

**Stellungnahme der Interessengemeinschaft
Betriebliche Krankenversicherung e.V.**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Gesundheitsversorgung und Pflege
(Gesundheitsversorgungs- und
Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)**

vom

27. Oktober 2020

**Interessengemeinschaft
Betriebliche Krankenversicherung e.V. (IG BKV e.V.)
Albrechtstraße 22
10117 Berlin**

Inhalt

A. Zusammenfassung3

B. Stellungnahme zu Regelungen des Gesetzentwurfs

Nr. 8

§ 242 Abs. 1 Satz 4 SGB V

Verbot der Anhebung von Zusatzbeiträgen 6

Nr. 9

§ 260 Absatz 2 Satz 1 und 2

Absenkung der Obergrenze für überschießende

Betriebsmittel und Rücklagen 9

Nr. 11

§ 272 Sonderregelung für den Gesundheitsfonds 2021

Einführung eines einmaligen Solidarausgleichs.....11

A. Zusammenfassung

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. (BKV e.V.) lehnt entschieden die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) für das Jahr 2021 geplanten Maßnahmen zur Deckung der Finanzierungslücke im Gesundheitsfonds für nicht-geöffnete Betriebskrankenkassen ab. Sie stellen zum einen durch die Erhöhung des Haftungsrisikos eine ungleiche und damit unverhältnismäßige Belastung der Trägerunternehmen nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen dar. Zum anderen verstößt der geplante Rücklagenabbau gegen das Gebot der Folgerichtigkeit. Die Maßnahmen stellen zudem einen massiven Eingriff in die Finanzautonomie der Selbstverwaltung dar.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Gesetzlichen Krankenkassen haben im September gemeinsam festgestellt, dass die gesetzlichen Krankenkassen durch die zur Bekämpfung des Corona-Virus vom Bundesministerium veranlassten und über dem GKV-Gesundheitsfonds finanzierten Maßnahmen sowie die Ausgabenentwicklung im Jahr 2021 einen erheblichen zusätzlichen Finanzbedarf haben. Dieser Finanzbedarf für das Jahr 2021 wurde gemeinsam von BMG und GKV auf 16,6 Mrd. beziffert. Nach der Abstimmung zwischen Gesundheits- und Finanzministerium werden im kommenden Jahr zur Deckung dieser Finanzierungslücke lediglich 5 Mrd. € über einen zusätzlichen Bundeszuschuss bereitgestellt. Der überwiegende Teil der Finanzierungslücke soll über den Abbau der Rücklagen der Gesetzlichen Krankenversicherung und über steigende Zusatzbeiträge finanziert werden. Unterm Strich werden damit Versicherte und Arbeitgeber mit 11 Mrd. € im kommenden Jahr belastet.

Verletzung des Gebotes der Belastungsgleichheit

Mit dem Abbau der Rücklagen der nicht-geöffneten Betriebskrankenkassen wird im Zusammenwirken mit der Arbeitgeberhaftung das Gebot der Belastungsgleichheit für die

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

Trägerunternehmen nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen verletzt. Das aus Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz abgeleitete Gebot der Belastungsgleichheit verlangt bezogen auf den vorliegenden Sachverhalt, dass Trägerunternehmen nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen und sonstige Arbeitgeber als Beitragszahler im Hinblick auf die Belastung durch den Abbau der Rücklagen gleich behandelt werden müssen oder es für eine Ungleichbehandlung einen rechtfertigenden Grund geben muss. Die Ungleichbehandlung begründet sich vorliegend darin, dass der Arbeitgeber einer geschlossenen Betriebskrankenkasse unmittelbar und unbeschränkt für die Verbindlichkeiten seiner Betriebskrankenkasse einzustehen hat, während für andere Arbeitgeber diese Frage ohne Interesse ist, da das Gesamtsystem haftet. Mit dem zusätzlichen Solidarbeitrag werden Betriebsmittel und Rücklagen oberhalb des Schwellenwertes abgeschöpft und die Haftung der Arbeitgeber nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen unsachgemäß erweitert. Diese einseitige Verschlechterung der Position der Arbeitgeber nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen verletzt das Gebot der Belastungsgleichheit. Ein sachlicher, rechtfertigender Grund für diese Ungleichbehandlung ist nicht ersichtlich. Der BKV e. V. fordert daher unter Beachtung des Gebots der Belastungsgleichheit die geschlossenen Betriebskrankenkassen von der Sonderregelung für den Gesundheitsfonds für das Jahr 2021 auszunehmen.

Verletzung des Gebotes der Folgerichtigkeit

Der geplante Abbau der Rücklagen verstößt zudem gegen das Gebot der Folgerichtigkeit. Durch dieses Gebot wird der Gesetzgeber in der Gestaltung der Sozialversicherung an die von ihm für den jeweiligen Sachbereich selbst getroffene Grundentscheidungen gebunden und eine folgerichtige Ausgestaltung verlangt, sodass Ausnahmen und Abweichungen von derartigen Grundentscheidungen durch plausible und hinreichende Gründe gerechtfertigt sein müssen. Das Haftungsrisiko des Trägerunternehmens als Grundentscheidung des Gesetzgebers und als ein wesentliches Strukturmerkmal nicht-geöffneter Betriebskrankenkassen muss somit nach jeglichen gesetzlichen Änderungen überschaubar und vor allem vergleichbar bleiben. Die Rechtsposition des Arbeitgebers als gesetzlichen Ausfallbürgen ist nicht durch den Gesetzgeber beliebig veränderbar. Mit dem geplanten Abbau der Rücklagen erhöht sich das Haftungsrisiko der

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

Trägerunternehmen jedoch erheblich. Die Finanzrücklagen wurden in den nicht-geöffneten Betriebskrankenkassen gebildet, um Risiken für die Betriebskrankenkassen selbst und vor allem das Haftungsrisiko für das Trägerunternehmen auszuschließen. Dies zeigt sich umso mehr an der Tatsache, dass mit dem Abbau der Rücklagen sogar die von der Selbstverwaltung in den Satzungen festgelegten Rücklagesolls unterschritten werden. Denn zu einer seriösen und vorausschauenden Prävention des Haftungsrisikos für das Trägerunternehmen zählt vor allem das von der Selbstverwaltung in der Satzung festgelegte Rücklagesoll. Die Kasse legt hierbei selbst satzungsgemäß fest, was sie für die Risikovorsorge für erforderlich hält. Der Eingriff in dieses Rücklagesoll über den Solidarbeitrag ist nicht nur eine faktische Verschlechterung, sondern eine rechtlich relevante Beeinträchtigung von Strukturmerkmalen der Arbeitgeberhaftung, da durch den Eingriff in die Rücklage die Beschränktheit der Arbeitgeberhaftung einschließlich der Solidargemeinschaft des Betriebes als Kalkulationsgrundlage in Frage gestellt wird. Es wird damit zugleich in erheblichem Umfang in die Finanzautonomie der Selbstverwaltung eingegriffen und deren bewusste Entscheidung der Haftungsprävention konkterkariert. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist für diese besondere Belastung der Trägerarbeitgeber kein ausreichender, rechtfertigender Grund. Dies gilt umso mehr, als dass der Abbau der Finanzrücklagen der nicht-geöffneten Betriebskrankenkassen nur ca. 2% des gesamten Solidarbeitrages ausmacht.

Kein Eingriff in das mit der jeweils zuständigen Aufsicht abgestimmten Rücklagesoll

Mit dem Gesetzentwurf wird die im SGBV geltende Differenzierung für kleine, weniger als 50.000 Mitglieder umfassende Krankenkassen darüber hinaus außer Kraft gesetzt. Diese Kassen haben höhere Betriebsmittel und Rücklagen mit Genehmigung der Aufsicht (§ 260 SGB V Abs. 2 Satz 2) und auf diese Genehmigungen staatlicher Behörden auch vertraut. Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitgliedern können, z. B. durch Hochleistungsfälle, erheblich früher in eine wirtschaftliche Schieflage geraten als grö-

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

ßere Krankenkassen oder sogar Großkassen. Die von den zuständigen Aufsichts- genehmigten Obergrenzen dürfen deshalb nicht nachträglich durch das Gesundheitsver- sorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz außer Kraft gesetzt werden.

B. Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen des Geset- zesentwurfs

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 8

§ 242 Abs. 1 Satz 4 SGB V Zusatzbeitrag

Verbot der Anhebung von Zusatzbeiträgen

a) Beabsichtigte Neuregelung

Nach der zum 01.01.2020 in Kraft gesetzten Regelung, darf eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitrag erst anheben, wenn ihre Finanzreserven den Betrag einer Monatsausgabe unterschreiten.

Mit der gesetzlichen Änderung wird die zulässige Rücklage von einer Monatsausgabe gesenkt auf das 0,8-Fache der Monatsausgabe.

b) Stellungnahme

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung lehnt die vorgeschla- gene Einschränkung einer Anhebung der Zusatzbeiträge ab. Mit der gesetzlichen Än- derung werden die Reaktionsmöglichkeiten der Kassen auf eine Änderung ihrer wirt- schaftlichen Situation deutlich eingeschränkt. Zudem wurden mit dem am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Versichertenentlastungsgesetzes Krankenkassen bereits dazu

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

verpflichtet, ihre Rücklagen bis auf eine Monatsausgabe abzuschmelzen. Die Krankenkassen sind dieser Verpflichtung bei der Aufstellung ihrer Haushaltspläne nachgekommen: Um die Finanzreserven abzubauen, erheben zahlreiche Krankenkassen derzeit einen bei weitem nicht kostendeckenden Zusatzbeitragssatz. Die Höhe dieser aktuell nicht kostendeckenden Zusatzbeitragssätze ist mit dem Ziel kalkuliert, dass auch im kommenden Jahr 2021 Rücklagen abgebaut werden würden. Diese sind aufgrund der Regelung zur Rücklagenentnahme dann jedoch nicht mehr in dem ursprünglich geplanten Umfang vorhanden.

Die wirtschaftlichen Eckdaten verändern sich im Jahr 2021 zudem erheblich. Durch die vielfältigen gesetzlichen Änderungen werden die Ausgaben bei allen gesetzlichen Krankenkassen erheblich steigen. Vollkommen unkalkulierbar ist für jede gesetzliche Krankenkasse die Steigerung der Ausgaben zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie. Tests, Behandlung und Impfung werden 2021 zu erheblichen Ausgaben führen.

Die Ausgaben für das nächste Jahr planen somit alle Krankenkassen mit großer Unsicherheit. Hinzu kommen die Unwägbarkeiten auf kassenindividueller Ebene durch die Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Die bestehende Regelung muss beibehalten werden, damit Krankenkassen frühzeitig und mit ausreichenden finanziellen Rücklagen auf diese Entwicklung reagieren können, ohne dass sie in eine wirtschaftliche Schieflage geraten.

c) Änderungsvorschlag

Die Nr. 8 ist zu streichen.

Hilfsweise sind zumindest die Abführung der Rücklagen bereits mit dem Zeitpunkt des Kabinettsbeschlusses GVPG in den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen zu berücksichtigen.

Nach § 242 Abs. 1 S. 4 SGB V GPVG wird folgender Satz 5 eingefügt:

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

Bei der Ermittlung des Verhältnisses nach Satz 4 sind die von den Krankenkassen nach § 272 Absatz 1 aus den Finanzreserven abzuführenden Mittel, deren Verrechnung nach § 272 Absatz 2 Satz 2 in der Haushaltsplanung für das Jahr 2021 zu berücksichtigen ist, von den in den vierteljährlichen Rechnungsergebnissen jeweils ausgewiesenen Finanzreserven in Abzug zu bringen.

Nr. 9

§ 260 Absatz 2 Satz 1 und 2 Betriebsmittel

Absenkung der Obergrenze für überschießende Betriebsmittel und Rücklagen

a) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem GKV-VEG wurde zum 01. Januar 2020 die gesetzliche Vorgabe für die Obergrenze der Betriebsmittel auf eine durchschnittliche Monatsausgabe gesenkt. Nach dem Gesetzentwurf wird die Obergrenze nunmehr erneut zum 01. Januar 2021 auf das 0,8-Fache einer durchschnittlichen Monatsausgabe gesenkt.

b) Stellungnahme

Die Krankenkasse hat zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage zu bilden. Die Krankenkasse bestimmt die Höhe der Rücklage in einem Prozentsatz einer durchschnittlichen Monatsausgabe (§ 261 Abs. 2 Satz 1; Rücklagesoll). Dabei muss diese Rücklage derzeit mindestens ein Fünftel dieser durchschnittlichen Monatsausgabe betragen. Mit dem GKV-FKG vom 22.03.2020 (BGBl. I, S. 604) ist der Prozentsatz der Mindestrücklage von 0,25 % auf 0,20 % herabgesetzt worden. Das Rücklagesoll einer Krankenkasse kann also deutlich höher als die Mindestrücklage sein. Übersteigt die tatsächliche Rücklage auch dieses Rücklagesoll, ist der übersteigende Betrag den Betriebsmitteln zuzuführen (§ 261 Abs. 5).

Die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage (...) dürfen im Durchschnitt des Haushaltsjahres das Einfache einer Monatsausgabe nicht übersteigen (§ 260 Abs. 2 Satz 1).

Ausnahme für kleine Kassen muss weiter gelten

Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitgliedern können durch teure Leistungsfälle erheblich früher in eine wirtschaftliche Schieflage geraten als Großkassen. Auf Antrag einer Krankenkasse, die weniger als 50.000 Mitglieder hat, kann die Aufsichtsbehörde bislang eine Obergrenze zulassen, die das Einfache der Monatsausgabe übersteigt (§ 260 Abs. 2 Satz 2).

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

Im Gesetzentwurf fehlt eine Differenzierung für kleine, weniger als 50.000 Mitglieder umfassende Krankenkassen, die höhere Betriebsmittel und Rücklagen mit Genehmigung der Aufsicht haben (§ 260 Abs. 2 Satz 2) und solchen, auf die nur die regelhafte Obergrenze Anwendung findet (§ 266 Abs. 2 Satz 1). Diesen Kassen wurde für das Jahr 2020, nach Überprüfung der Finanzlage durch die Aufsicht, eine höhere Obergrenze genehmigt. Die Kassen haben auf die Genehmigung der jeweils zuständigen Aufsichten auch vertraut. Die Entscheidungen der Aufsichten müssen im Einklang mit der Finanzautonomie der Selbstverwaltung im Solidarausgleich berücksichtigt werden.

c) Änderungsvorschlag

Die Nr. 9 ist zu streichen.

Bei einer Absenkung ist die geltende Regelung für Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitglieder beizubehalten. Hierzu ist die Änderung im Satz 2 zu streichen.

Nr. 9

In § 260 Absatz 2 Satz 1 ~~und Satz 2~~ wird das Wort „Einfache“ jeweils durch das Wort „0,8-Fache“ ersetzt.

Nr. 11

§ 272 Sonderregelung für den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 Einführung eines einmaligen, weiteren Solidarausgleichs

a) Beabsichtigte Neuregelung

Die Rücklagen der Krankenkassen werden leistungsgerecht zur Umsetzung der Sozialgarantie 2021 herangezogen. Die Finanzreserven der Kassen liegen Mitte des Jahres 2020 in stark ungleicher Verteilung bei gut 20,6 Mrd. Euro, hiervon werden ca. 8 Mrd. Euro abgeschöpft. Das erfolgt dadurch, dass mit einer Sonderregelung für den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 Finanzreserven der Krankenkassen nach § 260 Abs. 2 Satz 1 (d. h. – überschießende – Betriebsmittel und Rücklagen), die zwei Fünftel des durchschnittlich auf eine Monatsausgabe (§ 260 Abs. 1 Nr. 1) entfallenden Betrages übersteigen, mit 66,10 % der Reserven an den Gesundheitsfonds abgeführt werden (§ 272 Abs. 1 Satz 1 SGB V – Entwurf –). Stichtag für den Stand der einbezogenen Betriebsmittel und Rücklagen sind die von den Krankenkassen für das erste Halbjahr 2020 nach Abschluss des zweiten Quartals vorgelegten vierteljährlichen Rechnungsergebnisse (KV-45, § 272 Abs. 1 Satz 2 SGB V – Entwurf –); Stichtag ist der 14.08.2020 (§ 272 SGB V – Entwurf –, Einzelbegründung S. 39). Krankenkassen, die zu diesem Zeitpunkt überhaupt keine Rücklagen haben oder keine Betriebsmittel und Rücklagen oberhalb der Schwelle von zwei Fünfteln des durchschnittlich auf eine Monatsausgabe (§ 260 Abs. 1 Nr. 1) entfallenden Betrages haben, werden von dem Solidarausgleich nicht erfasst. Ziel des „weiteren, einmaligen bundesweiten und kassenübergreifenden Solidarausgleichs“ ist die Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages im Jahr 2021 (Einzelbegründung, § 272 SGB V – Entwurf –). Eine Ausnahme vom Solidarausgleich ist für geschlossene Betriebskrankenkassen nicht vorgesehen und wird ausweislich der Begründung nicht für erforderlich gehalten (Einzelbegründung § 272, S. 40). Gründe für eine reduzierte Belastung sind hiernach nicht ersichtlich. Das gilt gleichermaßen für Krankenkassen, denen von der Aufsicht eine höhere Obergrenze für die Mittel nach § 260 Abs. 2 Satz 1 zugestanden worden ist.

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

b) Stellungnahme

1. Verletzung von Grundrechten der Arbeitgeber geschlossener Betriebskrankenkassen

Der Arbeitgeber einer nicht-geöffneten Betriebskrankenkasse haftet im Fall der Auflösung oder Schließung seiner Krankenkasse unmittelbar und unbeschränkt für die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse (§ 166 Abs. 2). Die Arbeitgeberhaftung ist eine Garantiehafung, die dem Insolvenzschutz der Gläubiger dienen soll und einer gesetzlich angeordneten Ausfallbürgschaft vergleichbar ist. Die Rechtsposition des Arbeitgebers als Ausfallbürge ist nicht durch den Gesetzgeber beliebig veränderbar.

Verletzung des Gebots der Belastungsgleichheit

Mit der Einführung des zusätzlichen Solidarbeitrages wird im Zusammenwirken mit der Arbeitgeberhaftung das Gebot der Belastungsgleichheit verletzt. Eine Ungleichbehandlung liegt darin, dass der Trägerarbeitsgeber einer geschlossenen Betriebskrankenkasse unmittelbar und unbeschränkt für die Verbindlichkeiten seiner Betriebskrankenkasse einzustehen hat, während für andere Arbeitgeber diese Frage ohne Interesse ist, da das Gesamtsystem haftet. Mit dem zusätzlichen Solidarbeitrag werden Betriebsmitteln und Rücklagen oberhalb des Schwellenwertes abgeschöpft und die Haftung der Arbeitgeber nicht geöffneter Betriebskrankenkassen unsachgemäß erweitert. Diese einseitige Verschlechterung der Position der Arbeitgeber nicht geöffneter Betriebskrankenkassen ist nicht zulässig. Nach dem Gebot der Belastungsgleichheit sind die geschlossenen Betriebskrankenkassen von der Sonderregelung für den Gesundheitsfonds für das Jahr 2021 auszunehmen.

Verletzung des Gebots der Folgerichtigkeit

Durch das Gebot der Folgerichtigkeit wird der Gesetzgeber auch für die Beitragsgestaltung in der Sozialversicherung an die von ihm für den jeweiligen Sachbereich selbst ge-

troffene Grundentscheidungen gebunden. Der Gesetzgeber hat das Institut der (geschlossenen) Betriebskrankenkassen geregelt und in allen Reformen insbesondere des Organisationsrechts der vergangenen Jahrzehnte beibehalten (§ 144). Wesensmerkmal der gesetzlichen Arbeitgeberhaftung geschlossener Betriebskrankenkassen ist unter anderem ihre Beschränkung auf die Solidargemeinschaft des Betriebes. Dabei ist die Bestimmung des Leistungsrechts, der Beitragsfinanzierung sowie der Gestaltungsrahmen der Leistungserbringung durch den Gesetzgeber einschließlich dessen Veränderung von der geschlossenen Kasse hinzunehmen, da das zu den Bedingungen führt, zu denen eine geschlossene Betriebskrankenkasse gegründet und geführt wird.

Das Haftungsrisiko muss für das Trägerunternehmen zu diesen Konditionen aber überschaubar und vor allem vergleichbar bleiben. Zu diesem Kalkül gehört auch die gesetzlich vorgesehene Rücklage bzw. das von der Kasse selbst in der Satzung festgelegte Rücklagesoll. Die Kasse legt hierbei selbst satzungsgemäß fest, was sie für die Risikovorsorge für erforderlich hält. Ein Eingriff in dieses Rücklagesoll einer geschlossenen Betriebskrankenkasse ist nicht nur eine faktische Verschlechterung, sondern eine rechtlich relevante Beeinträchtigung von Strukturmerkmalen der Arbeitgeberhaftung, da durch den Eingriff in die Rücklage die Beschränktheit der Arbeitgeberhaftung einschließlich der Solidargemeinschaft des Betriebes als Kalkulationsgrundlage in Frage gestellt wird. Auch der im Entwurf vorgesehene teilweise Entzug der relevanten Mittel beeinträchtigt diese Organisationsmerkmale, selbst wenn die gesetzlich für die Ausgaben vorgesehenen Mittel einschließlich der Mindestrücklage erhalten bleiben (§ 260 Abs. 2 Satz 1). Eine solche Beeinträchtigung von wesentlichen Organisationsmerkmalen des Instituts der geschlossenen Betriebskrankenkasse ist nach dem Grundsatz der Folgerichtigkeit nur hinzunehmen, wenn es dafür einen tragfähigen sachlichen Grund gibt. Ein solcher ist nicht ersichtlich. Damit verstößt der Gesetzentwurf gegen das Gebot der Folgerichtigkeit, da durch die, wenn auch nur teilweise, Einbeziehung der relevanten Rücklagen und Betriebsmittel in den weiteren Solidarausgleich tragende Organisationsprinzipien des Instituts der geschlossenen Betriebskrankenkassen verletzt werden. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist für diese besondere Be-

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

lastung der Trägerarbeitgeber kein ausreichender Grund. Zumindest ist eine Begrenzung der Einbeziehung der Mittel in Gestalt einer Obergrenze geboten. Diese Obergrenze muss an der Haftungssystematik des GKV-FKG ausgerichtet werden. Danach haftet der Trägerarbeitgeber einer nicht geöffneten Betriebskrankenkasse uneingeschränkt für die eigene, geschlossene Betriebskrankenkasse und nur mit einem Anteil von 20 % für Haftungsrisiken anderer Kassen (§ 167 Abs. 4).

2. Ausnahmen für Kassen mit weniger als 50.000 Mitglieder

Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitgliedern können, durch teure Leistungsfälle, erheblich früher in eine wirtschaftliche Schieflage geraten als Großkassen. Auf Antrag einer Krankenkasse, die weniger als 50.000 Mitglieder hat, kann die Aufsichtsbehörde bislang eine Obergrenze zulassen, die das Einfache der Monatsausgabe übersteigt (§ 260 Abs. 2 Satz 2).

Im Gesetzentwurf fehlt eine Differenzierung für kleine, weniger als 50.000 Mitglieder umfassende Krankenkassen, die höhere Betriebsmittel und Rücklagen mit Genehmigung der Aufsicht haben (§ 260 Abs. 2 Satz 2) und solchen, auf die nur die regelhafte Obergrenze Anwendung findet (§ 266 Abs. 2 Satz 1). Diesen Kassen wurde für das Jahr 2020, nach Überprüfung der Finanzlage durch die Aufsicht, eine höhere Obergrenze genehmigt. Diese begründeten Ausnahmeregelungen müssen im Solidarausgleich weiterhin berücksichtigt werden.

c. Änderungsvorschläge

Nr. 11

§ 272 wird wie folgt gefasst:

§ 272 Sonderregelung für den Gesundheitsfonds im Jahr 2021

- (1) Den Einnahmen des Gesundheitsfonds nach § 271 Absatz 1 Satz 1 werden im Jahr 2021 Mittel aus den Finanzreserven der Krankenkassen nach § 260 Absatz 2 Satz

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

1 zugeführt, in dem 66,1 Prozent der Finanzreserven nach § 260 Absatz 2 Satz 1 jeder Krankenkasse, die zwei Fünftel des durchschnittlichen auf einen Monat entfallenden Betrags der Ausgaben für die in § 260 Absatz 1 Nummer 1 genannten Zwecke überschreiten, herangezogen werden. Maßgebend für die Rechengröße nach Satz 1 sind die von den Krankenkassen für das erste Halbjahr 2020 nach Abschluss des zweiten Quartals 2020 vorgelegten vierteljährlichen Rechnungsergebnisse.

Variante a: Nicht geöffnete Betriebskrankenkassen werden ausgenommen.

Auswirkung: Damit wird der geplante Abbau der Finanzrücklagen in Höhe von 8 Mrd. € um ca. 160 Mio. € reduziert.

Neuer Absatz 2:

(2) Betriebskrankenkassen, deren Satzung keine Regelung nach § 144 Absatz 2 Satz 1 enthält, sind von der Regelung nach Absatz 1 ausgenommen.

Variante b: Für nicht geöffnete Betriebskrankenkassen wird der Solidarbeitrag auf 20% begrenzt.

Auswirkung: Damit wird der geplante Abbau der Finanzrücklagen in Höhe von 8 Mrd. € um ca. 125 Mio. € reduziert.

Neuer Absatz 2:

(2) Für Betriebskrankenkassen, deren Satzung keine Regelung nach § 144 Absatz 2 Satz 1 enthält, wird der nach Absatz 1 ermittelte Betrag auf 20% begrenzt.

Variante c: Für Krankenkassen mit weniger als 50.000 Mitglieder wird zur Berechnung des Solidarbeitrages nur der mit der jeweils zuständigen Aufsicht gemäß §

Stellungnahme der IG BKV e.V. zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

260 Absatz 2 Satz 2 SGB V festgelegte Obergrenze überschießende Betrag herangezogen.

Neuer Absatz 2:

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz werden für Krankenkassen, die gemäß § 260 Absatz 2 Satz eine abweichende Obergrenze haben, zur Berechnung des abzuführenden Betrages nur diese Mittel aus den Finanzreserven herangezogen, die die festgelegte Obergrenze überschreiten.