

Stellungnahme
der Interessengemeinschaft
Betriebliche Krankenversicherung e.V.
zum
Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire
Kassenwahl in der gesetzlichen
Krankenversicherung
(Faire-Kassenwahl-Gesetz – GKV-FKG)
vom 16. April 2019

Betriebliche Krankenversicherung e.V.
Albrechtstraße 22
10117 Berlin

I. Vorbemerkung.....	3
II. Stellungnahme zu den einzelnen Änderungsvorschriften	4
1. Zuständigkeitsbereich der Aufsichtsbehörden.....	4
• Artikel III Nr. 2, § 90a SGB IV	4
2. Einführung einer Regionalkomponente in den RSA	6
• Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 2 SGB V und	6
• Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 8 SGB V	6
• Artikel V Nr. 2, § 2 RSAV und	6
• Artikel V Nr. 12, § 31 RSAV	6
3. Einführung eines Risikopools.....	7
• Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 (neu) SGB V und	7
• Artikel IV Nr. 20, § 268 (neu) SGB V	7
• Artikel V Nr. 18, § 31a (neu) RSAV und.....	7
• Artikel V Nr. 23, § 41 Absatz 2 Satz 3 (neu) RSAV	7
4. Einführung einer Versorgungspauschale	8
• Artikel IV Nr. 22, § 270 Absatz 3 SGBV	8
5. Ergänzung §65a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	10
6. Einkommensausgleich	11
• Artikel IV Nr. 23, § 270a SGB V	11
• Artikel V Nr. 26, § 44 RSAV	11
7. Errichtung und Ausdehnung von Betriebskrankenkassen	12
• Artikel IV Nr. 11 § 149 SGB V	12
• Artikel IV Nr. 11 § 150 SGB V	12
• Artikel IV Nr. 11 § 151 SGB V	12
• Artikel IV Nr. 11 § 152 SGB V	12
§ 149 Errichtung von Betriebskrankenkassen	12
§ 150 Verfahren bei Errichtung	14
§ 151 Ausdehnung auf weitere Betriebe	15
§ 152 Ausscheiden von Betrieben.....	16
8. Neuregelung der Haftung	18
• Artikel IV Nr. 11, § 163 SGB V	18
• Artikel IV Nr. 11, § 166 SGB V	18
• Artikel IV Nr. 11, § 167 SGB V	18
• Artikel IV Nr. 11, § 168 SGB V	18
• Artikel IV Nr. 11, § 169 SGB V	18

I. Vorbemerkung

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. (BKV e.V.) begrüßt ausdrücklich, dass mit dem „Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG)“ eine stärkere wettbewerbliche Ausrichtung der gesetzlichen Krankenkassen angestrebt wird.

Hierzu sind insbesondere die seit Jahren bestehenden Wettbewerbsvorteile der Allgemeinen Ortskrankenkassen zu beseitigen. Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. fordert seit Langem ein einheitliches Vorgehen der Aufsichtsinstanzen. Dies ist bislang nicht der Fall und führt immer wieder zu Unterschieden in der Rechtsauffassung zwischen Bundesversicherungsamt und Länderaufsicht. Diese Unterschiede führen für die AOK seit Jahren zu erheblichen Wettbewerbsvorteilen. Der BKV hat deshalb immer wieder gefordert, die Aufsicht in die Bereiche „Finanzen“ und „Versorgung“ zu unterteilen. Die Finanzaufsicht sollte dabei, wie die Durchführung des Risikostrukturausgleichs, dem Bundesversicherungsamt übertragen werden. Die Länder übernehmen in diesem Modell die Aufsicht über die Versorgungsverträge der Krankenkassen.

Mit den Änderungen zur Organisationsreform im GKV-FKG wird für alle Krankenkassen bundesweit ein einheitliches Aufsichtshandeln erreicht. Insbesondere die Überführung der AOK von der Landes- auf die Bundesaufsicht wird dazu führen, dass Bundes- und Landesaufsicht zukünftig inhaltlich und zeitlich im Gleichklang handeln. Der BKV befürwortet ausdrücklich Änderungen, mit denen die bestehenden Wettbewerbsverzerrungen beseitigt und ein fairer Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ermöglicht wird.

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. begrüßt die Maßnahmen im GKV-FKG, die die Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA reduzieren. Befürwortet wird außerdem die Einführung der Vorsorgepauschale mit der, wie vom BKV gefordert, die Ausgaben für Prävention im RSA berücksichtigt werden. Grundsätzlich wird hiermit ein Teileinstieg in eine gesundheitsorientierte Finanzierung der GKV vollzogen. Nach Auffassung der Interessengemeinschaft BKV e.V. sollte hierbei allerdings zukünftig auch die betriebliche Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Bei der Ausgestaltung der Regionalkomponente ist nach Auffassung des BKV darauf zu achten, dass sie angebotsneutral ist. Die Regelungen zum Umbau des Verwaltungsrates des GKV Spitzenverbandes bewertet der BKV ausgesprochen kritisch, zumal das Ministerium die Änderungen nicht nachvollziehbar begründet.

II. Stellungnahme zu den einzelnen Änderungsvorschriften

1. Zuständigkeitsbereich der Aufsichtsbehörden

Zu

- **Artikel III Nr. 2, § 90a SGB IV**

a) Beabsichtigte Neuregelung

2. § 90a wird wie folgt gefasst:

§ 90a Zuständigkeitsbereich

Enthält die Satzung einer Betriebskrankenkasse keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches in der ab 1. Januar 1996 geltenden Fassung, wird der Zuständigkeitsbereich im Sinne des § 90 bestimmt durch die Betriebe, für die sie ihrer Satzung nach zuständig ist; unselbständige Betriebsteile mit weniger als zehn Mitgliedern in einem Land bleiben unberücksichtigt.“

b) Änderungsvorschlag

2. § 90a wird wie folgt gefasst:

§ 90a Zuständigkeitsbereich

Enthält die Satzung einer Betriebskrankenkasse keine Regelung nach §173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 der Fünften Buches in der ab 1. Januar 1996 geltenden Fassung, wird der Zuständigkeitsbereich im Sinne des § 90 bestimmt durch die Betriebe, für die sie ihrer Satzung nach zuständig ist; **unselbständige Betriebsteile bleiben unberücksichtigt.**

c) Begründung:

Die Änderung im § 90a SGB IV wird als Folgeänderung der neuen §§ 143 bis 148 SGB V begründet. In der Begründung wird im Weiteren ausgeführt, dass die nicht geöffneten Betriebskrankenkassen von diesen Änderungen ausgenommen werden. Die geltenden Sondervorschriften für die nicht geöffneten Betriebskrankenkassen sollen danach nicht geändert werden.

Mit der neuen Fassung des §90a SGB IV wird jedoch im Widerspruch zur Begründung die Zuständigkeit der nicht geöffneten Betriebskrankenkassen sehr wohl geändert. Bislang ist die Zuständigkeit der Aufsicht an die Satzung der Kasse gebunden. Bei dieser Regelung werden unselbständige Betriebsteile nicht berücksichtigt. Mit der vorgeschlagenen Änderung werden im Widerspruch zur Begründung Betriebsteile mit mehr als zehn Mitgliedern bei der Zuordnung der Zuständigkeit berücksichtigt.

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 16. April 2019 zum Faire-Kassenwahl-Gesetz

Damit die Sonderstellung der nicht geöffneten Betriebskrankenkassen nicht verändert wird, fordert die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. nachdrücklich, dass unselbständige Betriebe im § 90a SGB IV nicht berücksichtigt werden.

2. Einführung einer Regionalkomponente in den RSA

Zu

- **Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 2 SGB V und**
- **Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 8 SGB V**
- **Artikel V Nr. 2, § 2 RSAV und**
- **Artikel V Nr. 12, § 31 RSAV**

a) Beabsichtigte Neuregelung

Der RSA soll um eine Regionalkomponente erweitert werden. Hierfür sollen statistisch signifikante regionale Variablen in den RSA einbezogen werden. Regionale kassenbezogene Über- und Unterdeckungen sollen dadurch abgebaut und so gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen geschaffen werden. Zudem soll Marktkonzentrationsprozessen vorgebeugt werden, die sich in einigen Bundesländern abzeichnen. Angebotsorientierte Faktoren (wie Arztdichte, Krankenhausbettenzahl) sollen nicht in den Ausgleich einbezogen, um Fehlanreize im Hinblick auf Über- und Unterversorgung zu vermeiden.

b) Änderungsvorschlag

Keiner

c) Begründung:

Die Interessengemeinschaft BKV e.V. begrüßt, dass der Referentenentwurf sich der Problematik der regionalen Über- und Unterdeckung annimmt. Die nun beabsichtigte Neuregelung gründet sich aus dem Gutachtachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim BVA aus dem Jahr 2018. Die empirische Untersuchung zu den Determinanten regionaler Deckungsbeiträge zeigte den Gutachtern, „[...] dass gängige Angebotsvariablen wie die Arztdichte oder die Krankenhausbettenzahl nur einen geringen Einfluss auf die regionalen Unterschiede in den Über- und Unterdeckungen haben [...]“. Da sich aus dem Referentenentwurf kein konkreter Entwurf zur Ausgestaltung der Regionalkomponente darstellt, nimmt der BKV e.V. die beabsichtigte Neuregelung im Referentenentwurf zur Kenntnis.

3. Einführung eines Risikopools

Zu

- **Artikel IV Nr. 19, § 266 Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 (neu) SGB V und**
- **Artikel IV Nr. 20, § 268 (neu) SGB V**
- **Artikel V Nr. 18, § 31a (neu) RSAV und**
- **Artikel V Nr. 23, § 41 Absatz 2 Satz 3 (neu) RSAV**

a) Beabsichtigte Neuregelung

Ergänzend zum RSA soll ein Risikopool für Hochkostenfälle ab 2021 eingeführt werden, aus dem die Krankenkassen für jeden Leistungsfall 80 Prozent der Leistungsausgaben, die über den Schwellenwert von 100.000 Euro pro Jahr hinausgehen, erhalten. Dabei wird der Schwellenwert als dynamisierte Größe festgesetzt, die jährlich an die Entwicklung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des SGB IV anzupassen ist.

b) Änderungsvorschlag

Keiner

c) Begründung:

Die Interessengemeinschaft BKV e.V. begrüßt ausdrücklich die Einführung eines Risikopools für Hochkostenfälle. Insbesondere die zunehmende Bedeutung neuer kostenintensiver (Arzneimittel-)Therapien, die zu einer Genesung bzw. langjährigen Verzögerung der Krankheit führen und somit keine RSA-Zuweisungen relevanten Folgekosten verursachen, macht einen Risikopool erforderlich.

4. Einführung einer Versorgungspauschale

Zu

- **Artikel IV Nr. 22, § 270 Absatz 3 SGBV**
- **Neu Ergänzung §65a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

§ 270 Absatz 3 SGBV

a) Beabsichtigte Neuregelung

- a) Folgender Absatz 3 wird angefügt

(3) Zur Förderung der Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds jährlich eine Pauschale für jeden Versicherten, der an einer Mutterschaftsvorsorge, Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchung oder Individualprophylaxe, die nach § 87 Absatz 1 Satz 1 abrechnungsfähig ist, oder an einer Schutzimpfung nach § 20i Absatz 1 teilgenommen hat. Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe der Zuweisungen und weist die entsprechenden Mittel den Krankenkassen zu. § 266 Absatz 9 gilt entsprechend. Das Nähere über die Kriterien der Vergabe und das Verfahren bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1.“

b) Änderungsvorschlag

- a) Folgender Absatz 3 wird angefügt

(3) Zur Förderung der Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds jährlich eine Pauschale für jeden Versicherten, der an einer Mutterschaftsvorsorge, Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchung oder Individualprophylaxe, die nach § 87 Absatz 1 Satz 1 abrechnungsfähig ist, ~~oder~~ an einer Schutzimpfung nach § 20i Absatz 1 **oder an einer Betrieblichen Gesundheitsförderung nach §20 b Abs. Satz 3** teilgenommen hat. Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe der Zuweisungen und weist die entsprechenden Mittel den Krankenkassen zu. § 266 Absatz 9 gilt entsprechend. Das Nähere über die Kriterien der Vergabe und das Verfahren bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit in der Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1.“

c) Begründung:

Die Interessengemeinschaft BKV e. V. begrüßt die Einführung einer Präventionspauschale, mit der für die Krankenkassen ein Anreiz geschaffen wird, die Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen zu fördern.

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 16. April 2019 zum Faire-Kassenwahl-Gesetz

Damit Krankenkassen aber auch weiterhin die sehr erfolgreichen Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung uneingeschränkt fördern, ist die Berücksichtigung der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach §20 b Abs. Satz 3 in der Pauschale zu berücksichtigen.

5. Ergänzung §65a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

b) Änderungsvorschlag

Abs. 3

Die Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 1 müssen mittelfristig **aus den Zuweisungen der Präventionspauschale nach § 270 SGB V**, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden. Die Krankenkassen haben regelmäßig, mindestens alle 3 Jahre, über diese Einsparungen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde Rechenschaft abzulegen. Werden keine Einsparungen erzielt, dürfen keine Boni für die entsprechenden Versorgungsformen gewährt werden.

c) Begründung:

Mit der Einführung der Präventionspauschale wird für Krankenkassen ein Anreiz geschaffen die Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen durch die Versicherten zu fördern. Der Gesetzgeber sieht flankierende hierzu im §65a SGB V die Bonusregelung vor. Mit Hilfe der Bonusregelung setzen Krankenkassen für die Versicherten Anreize zur Teilnahme an Vorsorgemaßnahmen. Bei den Überprüfungen der Maßnahmen durch die Aufsicht müssen zukünftig die Zuweisungen aus der Präventionspauschale berücksichtigt werden.

6. Einkommensausgleich

Zu

- **Artikel IV Nr. 23, § 270a SGB V**
- **Artikel V Nr. 26, § 44 RSAV**

a) Beabsichtigte Neuregelung

Bei den vorgenommenen Änderungen handelt es sich um Folgeänderungen aufgrund der Neustrukturierung der § 266 SGB V und der Einführung des Risikopools in § 268 SGB V.

b) Änderungsvorschlag

Der § 270a SGB V wird gestrichen.

c) Begründung

Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Mitglieder der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen für einzelne Krankenkassen führt, wurde mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), welches am 1.1.2015 in Kraft trat, ein vollständiger Einkommensausgleich für den Zusatzbeitrag eingeführt. Dies bedeutet, dass für den Finanzausgleich der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV zugrunde gelegt werden. Dadurch sollte vermieden, dass ein Wettbewerb um besser verdienende Mitglieder entsteht, um niedrigere Zusatzbeiträge erheben zu können.

Dieser Einkommensausgleich hat aber zur Folge, dass Krankenkassen mit gutverdienenden Mitgliedern mehr Geld an den Gesundheitsfonds abführen müssen als andere. Auf der anderen Seite erhalten Krankenkassen mit Einkommen, die unter dem GKV-Durchschnitt liegen über den Zusatzbeitrag erheblich mehr Geld aus dem Fonds, als sie bei ihren Versicherten erheben.

Dieses Prinzip des Einkommensausgleichs zwingt Krankenkassen mit hohen Grundlohnsummen, einen höheren Zusatzbeitrag zu erheben, als sie eigentlich müssten. Sie konkurrieren auf dem Markt mit Krankenkassen, die – auch durch den Einkommensausgleich bedingt – deutlich niedrigere Zusatzbeiträge erheben können. Die geltenden Zusatzbeiträge sind somit nicht wettbewerbsneutral. Sie führen zwangsläufig zu Fehlsteuerungen bei den Finanzen. Der Einkommensausgleich beim Zusatzbeitrag muss deshalb entfallen. Somit ist die beabsichtigte Neuregelung obsolet.

7. Errichtung und Ausdehnung von Betriebskrankenkassen

Zu

- Artikel IV Nr. 11 § 149 SGB V
- Artikel IV Nr. 11 § 150 SGB V
- Artikel IV Nr. 11 § 151 SGB V
- Artikel IV Nr. 11 § 152 SGB V

§ 149 Errichtung von Betriebskrankenkassen

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

§ 149 Errichtung von Betriebskrankenkassen

(1) Der Arbeitgeber kann für einen oder mehrere Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten, wenn

1. in diesen Betrieben regelmäßig mindestens 5000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden und
2. ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist.

b) Änderungsvorschlag

§ 149 Errichtung von Betriebskrankenkassen

(1) Ein Arbeitgeber kann für einen oder mehrere Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten. Mehrere Arbeitgeber können gemeinsam für einen oder mehrere Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten.

(2) Die Betriebskrankenkasse kann errichtet werden, wenn ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist.

c) Begründung:

Mit der Einführung der Wahlfreiheit ist die gesetzliche Zuweisung der Beschäftigten zur BKK entfallen. Damit sind die „Betroffenheit“ und die Begründung für die Zustimmung der Beschäftigten zur Errichtung entfallen. Mit der beabsichtigten Neuregelung entfällt das Abstimmungsverfahren. Die Interessengemeinschaft BKV e.V. begrüßt ausdrücklich diese Änderung.

Allerdings wird mit der beabsichtigten Änderung die Mindestbeschäftigtenzahl eines Betriebes für die Errichtung einer Betriebskrankenkasse von bisher 1.000 auf

5.000 Beschäftigte erhöht. Die Mindestbeschäftigtenzahl erlaubt keine Aussage über die spätere Leistungsfähigkeit einer zu gründenden BKK. Dies gilt seit der Ein-

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 16. April 2019 zum Faire-Kassenwahl-Gesetz

führung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009. Die Interessengemeinschaft BKV e.V. lehnt daher die Anhebung der Mindestbeschäftigtenzahl auf 5.000 ausdrücklich ab.

Unter den rechtlichen Rahmenbedingungen ist es vielmehr unternehmerische Freiheit einschließlich des unternehmerischen Risikos, eine BKK zugründen. Die Begrenzung des Rechts des Arbeitgebers zur Gründung einer Betriebskrankenkasse durch eine Mindestbeschäftigtenzahl macht hierbei keinen Sinn. Die Interessengemeinschaft der Betrieblichen Krankenversicherung e.V. fordert deshalb auf die Mindestbeschäftigtenzahl als Voraussetzung für die Errichtung einer Betriebskrankenkasse zu verzichten.

Die Interessengemeinschaft BKV e.V. fordert weiterhin, dass mehrere Arbeitgeber gemeinsam eine Betriebskrankenkasse errichten können. Der Grundsatz der „Einheit von Arbeitgeber und Betrieb“ wird nicht mehr den modernen Wirtschafts- und Unternehmensstrukturen gerecht und verhindert so die Errichtung von Betriebskrankenkassen zur Gesundheitsversorgung. Zu dem wird mit dieser Änderung nur die schon vollzogene Liberalisierung der Fusionsmöglichkeiten auf die Errichtung einer Betriebskrankenkasse vollzogen. Denn schon heute wird vom Grundsatz der „Einheit von Arbeitgeber und Betrieb“ in der Praxis abgewichen, wenn Betriebskrankenkassen verschiedener Arbeitgeber eine Fusion eingehen.

§ 150 Verfahren bei Errichtung

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

§ 150 Verfahren bei Errichtung

- (1) Die Errichtung der Betriebskrankenkasse bedarf der Genehmigung der nach der Errichtung zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn eine der in § 149 Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht vorliegt oder die Krankenkasse zum Errichtungszeitpunkt nicht 2500 Mitglieder haben wird.
- (2) Der Arbeitgeber hat dem Antrag auf Genehmigung eine Satzung beizufügen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Errichtung wirksam wird.

Änderungsvorschlag:

§ 150 Verfahren bei Errichtung

- (1) Die Errichtung der Betriebskrankenkasse bedarf der Genehmigung der nach der Errichtung zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn eine der in § 149 Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht vorliegt. ~~oder die Krankenkasse zum Errichtungszeitpunkt nicht 2500 Mitglieder haben wird.~~
- (2) Der Arbeitgeber hat dem Antrag auf Genehmigung eine Satzung beizufügen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Errichtung wirksam wird.

b) Begründung:

Mit den von der Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. vorgeschlagenen Änderungen zur Errichtung einer Betriebskrankenkasse entfällt auch die Notwendigkeit für eine Mindestmitgliederzahl zum Zeitpunkt der Gründung einer geschlossenen Betriebskrankenkasse.

§ 151 Ausdehnung auf weitere Betriebe

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

§ 151 Ausdehnung auf weitere Betriebe

Eine Betriebskrankenkasse, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält, kann auf Antrag des Arbeitgebers auf weitere Betriebe desselben Arbeitgebers ausgedehnt werden. § 150 gilt entsprechend.

b) Änderungsvorschlag:

§ 151 Ausdehnung auf weitere Betriebe

(1) Eine Betriebskrankenkasse, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält, kann auf Antrag des Arbeitgebers auf weitere Betriebe desselben Arbeitgebers **und auf Betriebe weiterer Arbeitgeber mit deren Zustimmung ausgedehnt werden.**

(2) Die Ausdehnung der Betriebskrankenkasse bedarf der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die in § 149 Absatz 2 genannte Voraussetzung nicht vorliegt.

(3) Der Arbeitgeber hat dem Antrag auf Genehmigung eine Satzung beizufügen. Die Aufsichtsbehörde genehmigt die Satzung und bestimmt den Zeitpunkt, an dem die Ausdehnung wirksam wird.

c) Begründung:

§ 151 SGB V neu entspricht dem bisherigen § 149 SGB V und wird in dieser Form von der Interessengemeinschaft BKV e.V. abgelehnt.

Das Kassenorganisationsrecht soll die unternehmerische Freiheit, Betriebskrankenkassen zu gründen, nicht unverhältnismäßig beschneiden. Zugleich soll sie modernen Wirtschafts- und Konzernstrukturen Rechnung tragen. Der neue § 151 SGB V beruht auf dem Grundsatz der „Einheit von Arbeitgeber und Betrieb“, an dem - wie ausgeführt - nicht mehr festzuhalten ist.

Mit der von der Interessengemeinschaft BKV e.V. vorgeschlagenen Änderung wird es nicht geöffneten Betriebskrankenkassen ermöglicht, sich auf weitere Betriebe und Konzernteile auszudehnen. So kann der betriebsnahen Krankenversicherung und der passgenauen Gesundheitsförderung im Einzelfall Rechnung getragen werden. Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht in Konzernstrukturen die Ausdehnung einer BKK des „Hauptarbeitgebers“ auf rechtlich selbständige Arbeitgeber desselben Konzernverbundes, ohne sich der Hilfskonstruktion von Neugründung und Vereinigung bedienen zu müssen.

§ 152 Ausscheiden von Betrieben

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

§ 152 Ausscheiden von Betrieben

(1) Geht von mehreren Betrieben desselben Arbeitgebers, für die eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, einer auf einen anderen Arbeitgeber über, kann jeder beteiligte Arbeitgeber das Ausscheiden des übergegangenen Betriebes aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse beantragen.

(2) Besteht für mehrere Betriebe verschiedener Arbeitgeber eine gemeinsame Betriebskrankenkasse, kann jeder beteiligte Arbeitgeber beantragen, mit seinem Betrieb aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse auszuscheiden. Satz 1 gilt nicht für Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber, deren Satzung eine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält.

(3) Über den Antrag auf Ausscheiden des Betriebes aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse entscheidet die Aufsichtsbehörde. Sie bestimmt den Zeitpunkt, an dem das Ausscheiden wirksam wird.

b) Änderungsvorschlag:

§ 152 Ausscheiden von Betrieben

(1) Geht von mehreren Betrieben desselben Arbeitgebers, für die eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, einer auf einen anderen Arbeitgeber über, kann jeder beteiligte Arbeitgeber das Ausscheiden des übergegangenen Betriebes aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse beantragen.

(2) Besteht für mehrere Betriebe verschiedener Arbeitgeber eine gemeinsame Betriebskrankenkasse, kann jeder beteiligte Arbeitgeber beantragen, mit seinem Betrieb aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse auszuscheiden. ~~Satz 1 gilt nicht~~

~~für Betriebskrankenkassen mehrerer Arbeitgeber, deren Satzung eine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 enthält.~~

(3) Über den Antrag auf Ausscheiden des Betriebes aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse entscheidet die Aufsichtsbehörde. Sie bestimmt den Zeitpunkt, an dem das Ausscheiden wirksam wird.

c) Begründung:

Die Interessengemeinschaft BKV lehnt die Beibehaltung des § 152 SGB V neu in der Form des bisherigen § 151 SGB V ab. Die Regelung hindert einen Arbeitgeber mit seinem Trägerunternehmen aus einer geöffneten Betriebskrankenkasse auszuscheiden.

Stellungnahme der IG BKV e.V. vom 16. April 2019 zum Faire-Kassenwahl-Gesetz

den. Dies macht es Arbeitgebern nach der Öffnung einer Betriebskrankenkasse unmöglich, wieder eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten.

Die Bindung des Unternehmers an die alte Betriebskrankenkasse steht einer Neugründung und auch der Bildung einer konzernweiten Betriebskrankenkasse entgegen, was der Ausübung eines sozialpolitisch engagierten und verantwortlichen Unternehmertums zuwiderläuft. Absatz 2 Satz 2 ist daher zu streichen.

8. Neuregelung der Haftung

Zu

- **Artikel IV Nr. 11, § 163 SGB V**
- **Artikel IV Nr. 11, § 166 SGB V**
- **Artikel IV Nr. 11, § 167 SGB V**
- **Artikel IV Nr. 11, § 168 SGB V**
- **Artikel IV Nr. 11, § 169 SGB V**

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

Die Neuregelung der Haftung hebt die Primärhaftung der Kassenart auf und löst sie durch eine Haftung aller Krankenkassen ab. Damit haften zukünftig alle Krankenkassen für die nach Abwicklung der Geschäfte verbleibenden Verbindlichkeiten einer Krankenkasse. Die Risiken einer Auflösung bzw. Schließung werden auf alle Versicherten übertragen.

Eine Ausnahme hiervon bilden hiervon nur die nicht geöffneten Betriebskrankenkassen. Bei diesen Betriebskrankenkassen haften weiterhin die Arbeitgeber für die Betriebskrankenkasse. Reicht das Vermögen der Arbeitgeber nicht aus, um die Gläubiger zu befriedigen, geht die Haftung auf die übrigen Krankenkassen über (§ 166 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 1 SGB V neu).

b) Änderungsvorschlag:

Keiner

c) Begründung

Die Interessengemeinschaft BKV e.V. begrüßt ausdrücklich die Beibehaltung der Sonderregelung für die nicht geöffneten Betriebskrankenkassen.

Die Beibehaltung der geltenden Haftungskaskade begründet weiterhin die Sonderregelung für die nicht geöffneten Betriebskrankenkassen bei der Finanzierung der Haftungssumme bei Auflösung oder Schließung einer Krankenkasse. Wegen der Haftung des Arbeitgebers ist es weiterhin sachgerecht die geschlossenen Betriebskrankenkassen im Haftungsfall der GKV nur mit einem reduzierten Anteil zu belasten. Die im Gesetzentwurf in § 167 Absatz 4 SGB V fortgeschriebene Beschränkung auf 20% wird von der Interessengemeinschaft BKV e.V. befürwortet.

Artikel IV Nr. 18, § 265b SGB V

a) Beabsichtigte Neuregelungen:

Streichung des § 265b SGB V Freiwillige finanzielle Hilfen

b) Änderungsvorschlag:

§ 265b SGB V Freiwillige finanzielle Hilfen

Der §265b SGB V wird nicht gestrichen

c) Begründung:

Mit der Änderung werden zukünftig freiwillige Finanzhilfen innerhalb einer Kassenart ausgeschlossen. Die Streichung des § 265b SGB V ist im Sinne einer angemessenen Ausgestaltung der Haftungsprävention nicht sachgerecht. Die Erfahrung zeigt, dass bei Krankenkassen immer wieder eine vorübergehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit eintreten, die mit Hilfe freiwilliger finanzieller Hilfen wirksam überbrückt werden kann. Wird die Möglichkeit der freiwilligen finanziellen Hilfe untersagt, wird das eigenständige Fortbestehen dieser Krankenkassen unterbunden. Die Interessengemeinschaft BKV e.V. spricht sich deshalb ausdrücklich dafür aus, den §265b SGBV nicht zu streichen.