

Arbeitshilfe für gewerkschaftliche Selbstverwalter/innen in der GKV



Fusionen gesetzlicher Krankenkassen

Inhalt

Vorwort	1	5	Handlungsoptionen der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter bei Fusionen	8
Einleitung	3	5.1	Klarstellung der Verantwortung und Beteiligung	8
1 Politische Intentionen der Bundesregierung	3	5.2	Besondere Arbeitsformen	8
2 Häufig vorgetragene Gründe für Fusionen	4	5.3	Anforderungen an eine Fusion aus der Sicht der Versicherten	8
3 Fusionen mit Nähe zur PKV	6	5.4	Ökonomische Aspekte	9
4 Rechtliche Grundlagen für Fusionen	7	5.5	Kartellrechtliche Bedenken	10
		6	Regelungspflichten der Selbstverwaltung	10
		7	Alternativen zur Fusion	11
		8	Checkliste Kassen-Fusionen	13

Impressum

Herausgeber IG Metall Vorstand
 Funktionsbereich Sozialpolitik
 Christoph Ehlscheid
 Wilhelm-Leuschner-Straße 79
 60329 Frankfurt am Main
 www.igmetall.de

Redaktion..... Angelika Beier (IG Metall), Harry Fuchs (Fachautor)

Bildnachweis..... Frank Walensky-Schweppe

Druck Druckhaus Dresden GmbH

Auflage..... 1. Auflage, Juni 2009

Copyright © 2009 by IG Metall, Vorstand

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine dauerhafte, tragfähige Grundlage zu stellen und die zum Teil eklatanten Gerechtigkeitsdefizite im Finanzierungs- und Versicherungssystem zu beseitigen, gehört zu den größten Herausforderungen, vor denen das Gesundheitssystem in Deutschland steht. Darüber hinaus weist das deutsche Gesundheitswesen deutliche Qualitäts- und Effizienzmängel auf.

Auf diese Anforderungen gibt die Gesundheitspolitik der letzten Jahre keine, nur unzureichende oder gar falsche Antworten: So hat man im Zuge der Gesundheitsreform und mit Einführung des Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009 die Finanzierung der GKV auf eine neue institutionelle Grundlage gestellt. Positiv ist, dass mit dem Fonds ein erweiterter Risikostrukturausgleich (»Morbi-RSA«) verbunden ist, der den Solidarausgleich zwischen den Kassen stärken kann. Dies entspricht durchaus den gewerkschaftlichen Forderungen. Gleiches gilt für die vorgesehene Ergänzung der Beiträge aus Steuermitteln. Der sozial- und verteilungspolitisch problematischste Punkt liegt in der Unterfinanzierung des Fonds und der damit zu erwartenden einseitigen Belastung für die Versicherten durch mögliche Zusatzbeiträge. Eine solche Regelung ist eine weitere Umverteilung zu Lasten der Versicherten.

Die IG Metall hat Vorschläge entwickelt, wie mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen erreicht und die Finanzierung der GKV sozial gerecht, ergiebig und nachhaltig organisiert werden kann. Im Zentrum der gewerkschaftlichen Alternativen steht das Konzept einer solidarischen Bürgerversicherung.

Ein Resultat der gesundheitspolitischen Weichenstellungen der vergangenen Jahre und veränderter Rahmenbedingungen ist auch der wachsende Fusionsdruck, unter dem die gesetzlichen Kassen derzeit stehen. Gesundheitsexperten erwarten eine starke Zunahme der (auch kassenartenübergreifenden) Fusionen und damit eine deutliche Reduzierung der Zahl der Kassen.

Zweifelsohne ist die Frage berechtigt, ob eine Zahl von rund 200 Krankenkassen nötig ist, um die gesundheitliche Versorgung zu organisieren oder ob nicht auch 30 bis 50 Kassen genügen. Doch selbst wenn man einem Gesundheitssystem mit weniger Kassen etwas abgewinnen kann, darf daraus kein kritikloses »Ja« zu Fusionen folgen. Vielmehr muss die Entscheidung pro oder contra Fusion in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft und an Hand einer Reihe von Kriterien bewertet werden. Die wichtigsten sind:

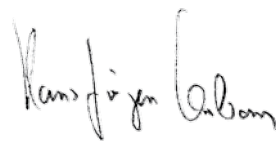
- ▶ Eine Fusion muss die Versorgungsqualität verbessern und darf nicht ausschließlich der Stärkung der Wettbewerbsstellung der Kasse dienen.
- ▶ Voraussetzung für eine Fusion sollte die Kooperation und übereinstimmende Sichtweise der Arbeitnehmerbänke der jeweiligen Selbstverwaltung sein.
- ▶ Die Versichertenvertreter sollten ihr »Ja« zu einer Fusion an Konditionen knüpfen. Regelungsgegenstand einer solchen »konditionierten Zustimmung« könnte beispielsweise der Ausschluss rein monetärer Wahltarife in Form von Beitragsrückerstattungen sein.
- ▶ Letztlich muss die Bewertung von Fusionen immer im Kontext übergeordneter gesundheitspolitischer Zielvorstellungen erfolgen: So sollten Fusionen etwa das Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung stärken und es sollte keine Annäherung an eine Private Krankenversicherung stattfinden.

Da über eine Vereinigung gesetzlicher Krankenkassen allein die Verwaltungsräte entscheiden, stehen die gewerkschaftlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in einer besonderen Verantwortung. Die IG Metall will ihre Mandatsträger in der GKV unterstützen und dazu beitragen, ihr Handeln in der Selbstverwaltung zu stärken. Sie organisiert Arbeitstagungen, die dem Erfahrungsaustausch, der Verständigung auf strategische Ziele und der Vereinbarung gemeinsamer Vorgehensweisen dienen. Die vorliegende Broschüre ist ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit. Ihre Handlungsempfehlungen wurden im neu geschaffenen Arbeitskreis Gesundheitspolitik mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern der IG Metall diskutiert.

Diese Broschüre soll Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern Orientierung für Fusionsentscheidungen geben und formuliert gewerkschaftliche Standards, die im Fusionsprozess beachtet werden sollten. Uns ist bewusst, dass

es nicht einfach sein wird, die am gesundheitspolitischen Leitbild der IG Metall orientierten Empfehlungen in die Praxis umzusetzen. Dennoch halten wir es für geboten, den Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern der IG Metall in den kommenden Auseinandersetzungen um Fusionen Leitlinien zur Verfügung zu stellen, die sie darin unterstützen können, die Interessen der Versicherten bestmöglich zu vertreten.

Wir wünschen Euch für Eure verantwortungsvollen Aufgaben viel Erfolg.



Hans-Jürgen Urban

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall

Einleitung

Seit 2009 hat für die gesetzlichen Krankenkassen eine neue Etappe des Wettbewerbs begonnen. Vielfältige Regelungen der Gesundheitspolitik der Großen Koalition wie etwa der Gesundheitsfonds mit einheitlichem Beitragssatz und Morbi-RSA sowie die Insolvenzfähigkeit von gesetzlichen Krankenkassen haben die Rahmenbedingungen für das Handeln der Kassen tief greifend verändert. Angesichts der Ausweitung der Möglichkeiten der Kassen, über selektive Verträge das Versorgungsgeschehen zu steuern, ist zunehmend Gestaltungsfähigkeit gefordert, um im Kassenwettbewerb zu bestehen. Der Fusionsdruck hat sich verschärft.

Die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter sind zunehmend gefordert, über Fusionen gesetzlicher Krankenkassen zu entscheiden. Das Fortbestehen der Eigenständigkeit, eine Fusion oder andere institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit mit anderen Kassen sind für eine Krankenkasse Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, über die allein der Verwaltungsrat zu entscheiden hat (§ 197 Abs. 1 Nr. 1b und 6 SGB V).

Dabei kann und darf sich das Handeln des Verwaltungsrates nicht auf einen abschließenden Abstimmungsvorgang beschränken. Der Verwaltungsrat hat bereits zu entscheiden, ob der Vorstand entsprechende Verfahren betreiben soll und diese bis zur Entscheidungsreife aktiv zu begleiten.

Die Arbeitshilfe der IG Metall soll dazu beitragen, das Handeln der Selbstverwaltung in einem schwierigen Entscheidungs- bzw. Fusionsprozess zu stärken. Sie beleuchtet die mit einer Fusion in der Regel verbundenen Absichten, stellt rechtliche Grundlagen dar und formuliert Anforderungen aus der Perspektive der Versicherten.

1 Politische Intentionen der Bundesregierung

Der Verlust der Beitragsautonomie durch das GKV-WSG hat die Krankenkassen zum Zuweisungsempfänger werden lassen. Auf die Einnahmeseite können sie nur begrenzt Einfluss nehmen und sind somit gezwungen, auf dem Feld der Leistungsausgaben stärker aktiv zu werden. Die Kassen sind gezwungen, ihre Leistungsausgaben zu optimieren. Mit der Ausweitung der Möglichkeiten zu selektiven Verträgen stehen den Kassen dafür Instrumente zur Verfügung.

Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen bringt vor allem mehr Bedarfsgerechtigkeit, eine bessere Qualität, mehr Effizienz, geringere Kosten sowie weniger Bürokratie. Dazu muss sich der Wettbewerbsgedanke in allen Bereichen des Gesundheitswesens stärker durchsetzen.

(Bundesministerium für Gesundheit)

Die Bundesregierung setzt mit dem GKV-WSG verstärkt auf Markt und (Verdrängungs-)wettbewerb und verspricht sich dadurch mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung. Nach Auffassung der zuständigen Bundesministerin ist eine Zahl von etwa 50 Kassen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung völlig ausreichend.

Die Politik zwingt die Kassen zur Neuordnung. Die Bundesregierung hat mit der Gesundheitsreform 2007 Rahmenbedingungen geschaffen, nach denen es für kleine Kassen in Zukunft kaum noch leistbar ist, aus eigener Kraft alle Möglichkeiten zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen (z. B. integrierte Versorgung) auszuschöpfen und insbesondere individuell bedarfsgerechte Angebote sicherzustellen. Unabhängig von anderen Erwägungen ergibt sich schon daraus für viele Kassen die Notwendigkeit, ihre Situation zu

überdenken und sich zumindest Gedanken über Formen der Kooperation mit geeigneten Partnern zu machen.

Bewertung der IG Metall

Die IG Metall hat prinzipiell nichts gegen Fusionen einzuwenden. Fusionen können Chancen bieten, die gesundheitliche Versorgung der Versicherten zu verbessern. Andererseits sind auch die Risiken einer Fusion nicht zu unterschätzen. Fusionen sind kein Wert an sich. So ist nicht davon auszugehen, dass eine deutlich verringerte Kassenzahl als Ergebnis eines verschärften Wettbewerbs eine bessere Qualität der Versorgung garantiert. Unter den nunmehr gegebenen politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen ist eher zu befürchten, dass der Wettbewerb um »gute Risiken«, wenn auch in modifizierter Form, weiterhin überwiegt und Qualitätsaspekte in den Hintergrund geraten.

Die IG Metall empfiehlt, in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, welche Handlungsoption (Eigenständigkeit, Fusion, Kooperation) aus Perspektive der Versicherten die bessere Variante ist. Maßstab ist das gesundheitspolitische Leitbild der IG Metall, das sich am Grundsatz »Mehr Solidarität – Mehr Qualität« ausrichtet.

Kernpunkte des gesundheitspolitischen Leitbilds sind

- ▶ eine hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung für alle,
- ▶ Solidarausgleich und gerechte Lastenverteilung,
- ▶ Effizienz und Wirtschaftlichkeit und
- ▶ eine demokratische Teilhabe der Versicherten am Gesundheitssystem.

Die IG Metall sieht den Wettbewerb im Gesundheitswesen nicht als geeignetes Steuerungsinstrument um eine besse-

re Versorgungsqualität und mehr Solidarität zu erreichen. Mit zunehmender wettbewerblicher Orientierung wächst das Dilemma, in dem gewerkschaftliche Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter sich befinden, wenn es gilt, Entscheidungen zu treffen, die einzig auf eine bessere Positionierung im Kassenwettbewerb zielen. Um so wichtiger ist es, gewerkschaftliche Leitlinien zu entwickeln und sich kassenübergreifend z. B. auf Kriterien für Fusionen zu verständigen.

2 Häufig vorgetragene Gründe für Fusionen

Fusionsabsichten werden oftmals mit der Entwicklung der Versichertenstruktur und der Finanzlage der Kasse begründet. Aber auch unabhängig davon können strukturelle Erfordernisse zur Gewährleistung einer umfassenden Versorgung der Versicherten für Fusionen maßgeblich sein sowie letztlich auch strategische Überzeugungen der Vorstände der beteiligten Krankenkassen.

Bisher wird die Notwendigkeit von Fusionen vorwiegend mit folgenden Kriterien begründet:

Mitgliederwachstum / Größe

»Mit der Fusion wachsen wir, damit haben wir eine größere Marktmacht.«

Obwohl Vorstände von Krankenkassen dies häufig so darstellen, ist die Größe einer Krankenkasse kein Wert an sich. Entscheidend für die ökonomische Perspektive einer Kasse sind vor allem die mit den Mitgliedern verbundenen Risikostrukturen. Dies gilt grundsätzlich sowohl für die Einnahme- wie auch für die Ausgabenentwicklung.

Da sich die Einnahmeseite nach der Gesundheitsreform 2007 nicht mehr an der kassenindividuellen Lohnsumme orientiert, verliert dieses Kriterium im Grundsatz künftig ebenso an strategischer Bedeutung wie der damit begründete bisherige Beitragswettbewerb.

Andererseits ist angesichts der Ausweitung der Möglichkeiten der Kassen zu selektiven Verträgen mit Leistungserbringern eine gewisse Größe erforderlich, denn die Nachfragemacht entscheidet z. B. bei Rabattverträgen oder speziellen Versorgungsverträgen. Krankenkassen entwickeln sich vom Zahler für Gesundheitsleistungen hin zum Steuerer von Versorgungsprozessen. In der Vertragspolitik setzt dies Durchsetzungsmacht gegenüber Leistungsanbietern voraus. Deshalb ist »klein aber fein« künftig nur bedingt machbar, z. B. innerhalb größerer Arbeits- bzw. Vertragsgemeinschaften.

Finanzielle Stärkung

»Durch die Fusion gewinnen wir »gute Risiken« und verbessern unsere Versichertenstruktur. Das erhöht unsere Finanzkraft.«

In der Vergangenheit wurde unter finanzieller Stärkung die Übernahme einer möglichst großen Zahl von Mitgliedern mit hohem Einkommen und einem entsprechend hohen Beitragsniveau verstanden. Dieses Kriterium wird als Folge des Einheitsbeitrags der Gesundheitsreform 2007 nach einer – abhängig von der Ausgabenentwicklung – mehr oder weniger kurzen Übergangszeit, in der sich die Finanzsituationen der Kassen einander annähern werden, auf lange Sicht keine signifikante Bedeutung mehr haben.

Kurz- und mittelfristig spielt das Kriterium Einkommen jedoch nach wie vor eine bedeutende Rolle, da die Härtefallklausel beim Zusatzbeitrag so konstruiert ist, dass die Versichertengemeinschaft den sozialen Ausgleich tragen muss. Eine Kasse mit vielen Einkommensschwachen müsste demnach höhere Zusatzbeiträge erheben und wäre bestrebt, ihre Versichertenstruktur entsprechend zu verändern.

In einigen Fällen haben Kassen mit günstigen Risikostrukturen nach Partnern mit negativen Risikostrukturen gesucht, die durch ihren Verbund im Rahmen des Risikostrukturausgleichs für beide Kassen zu besseren fiskalischen Ergebnissen führten. Dieser Aspekt ist mit Blick auf die morbiditätsorientierten Zuschläge auch in Zukunft bedeutsam.

Mitgliederwettbewerb

»Wir können im Mitgliederwettbewerb nur bestehen, wenn wir fusionieren und unsere Marktattraktivität erhöhen.«

Der Wettbewerb um Mitglieder wurde in der Vergangenheit weitgehend über die Höhe des Beitrags geführt. Trotz der für den Wettbewerb von den Kassen eingesetzten erheblichen Beitragsmittel sind die Wechselquoten bisher moderat. Der Mitgliederwettbewerb ist danach (auch aus wettbewerbsspolitischer Sicht) weder ein Erfolgsmodell, noch rechtfertigt er die dafür eingesetzten Beitragsmittel.

Entscheidend ist, dass trotz intensiver Wettbewerbsaktivitäten im Mittel über 90 Prozent der Mitglieder ihre Kassenzugehörigkeit nicht verändern. Ursächlich für die geringe Wechselbereitschaft ist neben anderen Faktoren insbesondere die »Zufriedenheit« mit der Kasse, die im wesentlichen über die Versorgungs- und Betreuungsqualität erlebt wird.

Allerdings könnte die Wechselbereitschaft spürbar zunehmen, sobald Zusatzbeiträge erhoben werden und dies nicht zeitgleich bei der Mehrzahl der Kassen geschieht.

Durch den einheitlichen Beitragssatz verlagert sich der Wettbewerb weg vom Versichertenmarkt hin zum Leistungs- markt, also zum Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und den Leistungsanbietern um günstige Verträge zur Versorgung der Versicherten.

Zusatzbeitrag

»Wir müssen fusionieren, damit wir keinen Zusatzbeitrag erheben müssen.«

Ohne eine grundsätzlich neue Konstruktion des Gesundheitsfonds wird die Mehrzahl der Kassen früher oder später einen Zusatzbeitrag erheben müssen.

Soweit die Vermeidung eines Zusatzbeitrags als bedeutendes Kriterium für eine Fusion genannt wird, ist die tatsächliche Bedeutung für die ökonomische Perspektive der Kassen konkret zu untersuchen. Solange der Zusatzbeitrag auf 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bzw. auf 8 Euro begrenzt bleibt, ist seine tatsächliche ökonomische Bedeutung (für die Kasse, nicht für das einzelne Mitglied) eher gering. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des mit seiner Erhebung verbundenen Aufwands.

Für eine Übergangssituation ist das Argument Vermeidung eines Zusatzbeitrags allerdings bedeutsam, da hier das Mikado-Prinzip gilt: Wer sich zuerst bewegt, hat verloren. Aus diesem Grund hat z. B. das AOK-System interne Hilfen verabredet, um einen Zusatzbeitrag so lange wie möglich zu vermeiden.

Negative Auswirkungen im Kassenwettbewerb hat der Zusatzbeitrag insbesondere dann, wenn eine Kasse viele Mitglieder mit geringen Einkommen und einer überdurchschnittlich hohen Anzahl Mitversicherter hat, die zwar Leistungen bekommen, aber keinen Zusatzbeitrag bezahlen. Da die Härteklausele dafür sorgt, dass niedrige Einkommen nur geringe Zusatzbeiträge zahlen, muss die Kasse einen höheren Zusatzbeitrag erheben, um insgesamt die benötigten Mittel zu erzielen. Die Härtefallklausel wirkt insofern entsolidarisierend, wenn Mitglieder wegen des erhöhten Zusatzbeitrags ihre Kasse verlassen. In der Folge verschärft sich die Zusatzbeitragsproblematik. Hinzu kommt, dass Hartz IV-Bezieher den Zusatzbeitrag kaum zahlen werden, da er vom Regelsatz zu leisten ist.

Entscheidend für die ökonomische Perspektive einer Kasse ist künftig weit überwiegend ihre prognostizierte Ausgabenentwicklung, die unmittelbar durch die Krankheitsrisiken ihrer Versicherten und die dadurch indizierte Leistungsanspruchnahme geprägt ist. (Allerdings sind nicht die Versicherten die Kostentreiber, sondern Krankenhäuser, Arzneimittel und Ärzte.) Die krankheitsbedingten Ausgabe- prognosen können durch die Entwicklung zielgerichteter und wirksamer Versorgungsangebote, den Abschluss entsprechender Versorgungsverträge, ein wirksames individuelles Gesundheitsmanagement sowie Ausbau von Prävention und Rehabilitation beeinflusst werden.

3 Fusionen mit Nähe zur PKV

Einige Fusionen, insbesondere solche unter Beteiligung von Betriebskrankenkassen, deren Träger PKV-Unternehmen sind, setzen auf eine enge Kooperation von GKV und PKV. Durch Gründung von oder Beteiligung an privatwirtschaftlichen Unternehmen wollen sie die Rahmenbedingungen

für die Entwicklung von Versorgungsangeboten (Produkten) oder den Vertrieb (Mitgliedergewinnung im Wettbewerb) schaffen. Daran haben insbesondere die Träger der PKV ein dominantes Interesse, weil sie damit kassenindividuell die Grenze zwischen gesetzlicher und privater Versicherung beeinflussen können und sich den Markt der Zusatzversicherungen durch Nutzung der GKV-Strukturen absichern.

Durch die Fusion der Vereinigten IKK mit der kleinen BKK Signal Iduna zur »Signal Iduna IKK« entsteht (neben KKH-Allianz) eine weitere Kasse mit unmittelbarer Nähe zu einer privaten Krankenversicherung. Damit erhalten private Versicherungsunternehmen direkten Zugriff auf etwa drei Millionen GKV-Versicherte und neue Möglichkeiten für das Zusatzversicherungsgeschäft. Hier sieht die private Versicherungswirtschaft Wachstumspotenzial.

Mit Blick auf das langfristige Fortbestehen der GKV sind derartige Projekte, mit der z. T. gegensätzliche Unternehmensinteressen von PKV und GKV vermischt werden, sozialpolitisch bedenklich. Liaisonen mit der PKV sind Wegbereiter für eine weitere Privatisierung der GKV und daher abzulehnen. Ihr strategisches Konzept zielt auf das Angebot individueller Versorgungspakete »aus einer Hand«, die eine Basisabsicherung in der GKV mit maßgeschneiderten Zusatzversicherungen verbinden.

Im Hinblick auf die Zweckbindung der Versichertengelder nach dem Vierten und Fünften Sozialgesetzbuch und die danach nur sehr eingeschränkte Möglichkeit der Sozialversicherungsträger, sich an Unternehmen zu beteiligen oder Unternehmen zu gründen, sind solche Entwicklungen zudem auch rechtlich bedenklich, wenn nicht gar unzulässig. Deshalb sollten sich Selbstverwalter immer unabhängig

sozialrechtlich beraten lassen, sobald solche Zielrichtungen erkennbar werden. Die IG Metall leistet dabei Unterstützung.

4 Rechtliche Grundlagen für Fusionen

Vereinigungen von Krankenkassen sind nach §§ 144ff SGB V auf freiwilliger Grundlage durch Beschluss der Verwaltungsräte zulässig.

Fusionen aus finanzieller Not können durch rechtzeitiges Handeln der Selbstverwaltung vermieden werden. Das setzt die detaillierte Kenntnis der Einnahme- und Ausgabenentwicklung und die rechtzeitige kasseninterne Gegensteuerung voraus. Selbst wenn die Leistungsfähigkeit auf Dauer gefährdet wäre, muss dies nicht zur Fusion zwingen. Krankenkassen können mit anderen Krankenkassen derselben Kassenart Verträge über die Gewährung von Hilfeleistungen schließen, um ihre Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten (Freiwillige finanzielle Hilfen nach § 265 b SGB V). Ein kassenarteninternes präventives Haftungsmanagement wäre dazu erforderlich und sollte von der Selbstverwaltung eingefordert werden.

Die Hürde für eine kassenartenübergreifende Gewährung finanzieller Hilfen zur Ermöglichung oder Erleichterung von Vereinigungen von Krankenkassen über den Spitzenverband der Krankenkassen ist hoch (§ 265a SGB V, Finanzielle Hilfen zur Vermeidung der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse). Erst dann, wenn zuvor kassenarteninterne Hilfen in Höhe von 3 Prozent der Zuweisungen aus dem Morbi-RSA geflossen sind, kann der Spitzenverband Bund der Krankenkassen handeln. Dies hat er in seiner Satzung so festgelegt.

Stellt die Aufsichtsbehörde im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband fest, dass bei einer Krankenkasse nur durch die Vereinigung mit einer anderen Krankenkasse die Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist oder der Eintritt von Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung vermieden werden kann, kann der GKV-Spitzenverband der Aufsichtsbehörde Vorschläge für eine Fusion vorlegen (§ 172 Abs. 3 SGB V). Kommt innerhalb einer von der Aufsicht gesetzten Frist kein Beschluss über eine freiwillige Vereinigung zustande, kann die Aufsichtsbehörde eine Vereinigung anordnen oder alternativ das Insolvenzverfahren betreiben.

5 Handlungsoptionen der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter bei Fusionen

5.1 Klarstellung der Verantwortung und Beteiligung

Die Selbstverwalter sollten in den Verwaltungsräten unabhängig von konkreten Anlässen grundsätzlich klarstellen, dass es sich bei der Organisationsstruktur, existenziellen Fragen der Kasse, einer Fusion oder anderen institutionalisierten Formen der Zusammenarbeit mit anderen Kassen immer um Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Über diese hat zweifelsfrei allein der Verwaltungsrat zu entscheiden (§ 197 Abs. 1 Nr. 1b und 6 SGB V) und deshalb ist er bereits zu beteiligen, sobald sich der Vorstand mit solchen Fragen beschäftigt. Dabei ist zu gewährleisten, dass dem Verwaltungsrat während des gesamten Verfahrens die gleichen Informationen und Fakten bekannt sind, wie dem Vorstand.

5.2 Besondere Arbeitsformen

Beschäftigt sich der Vorstand mit Fusionsabsichten, sollte der Verwaltungsrat einen zeitlich begrenzten Arbeitsausschuss (z. B. Fusionsausschuss) bilden, der den Vorstand bei seinen Überlegungen und Sondierungen begleitet.

Auf der Versichertenseite sind eine listenträgerübergreifende Einbindung in den Arbeitsausschuss sowie eine kontinuierliche Information und Zusammenarbeit aller Verwaltungsratsmitglieder sicherzustellen. Eine Konsensfindung ist Voraussetzung für eine Einflussnahme und Entscheidung. Kommt es zu Fusionsverhandlungen, ist die ehrenamtliche Selbstverwaltung an diesen Verhandlungen zu beteiligen.

5.3 Anforderungen an eine Fusion aus der Sicht der Versicherten

Eine als sinnvoll erachtete Fusion sollte als Chance genutzt werden, Verbesserungen in Richtung »Mehr Solidarität – Mehr Qualität« zu erreichen. Die Versichertenvertreter sollten keinen Zweifel daran aufkommen lassen, dass eine Fusion nur dann ihre Zustimmung findet, wenn die Versicherten der Kasse davon nachvollziehbar einen nachhaltigen Nutzen haben.

Maßstab dafür können zu erwartende bzw. angestrebte Verbesserungen und Fortschritte in folgenden Bereichen sein:

Versorgungs- und Servicequalität

- ▶ Die Fusion erweitert die Kompetenz, regionale Versorgungsverträge mit spezifischen Leistungsangeboten für bestimmte Zielgruppen chronisch kranker oder pflegebedürftiger Mitglieder zu schließen (Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsmodelle, Verbesserung des

– insbesondere regionalen – Vertragsmanagements).

- ▶ Die fusionierte Kasse richtet ihr Handeln auf eine patientenorientierte Auslegung des Wirtschaftlichkeitsgebots der GKV aus (Verbesserung der Versorgungsqualität, nachhaltige Wirksamkeit).
- ▶ Die Fusion fördert die zielgruppenorientierte Entwicklung von versicherten-nahen Angeboten der Prävention und Rehabilitation, insbesondere der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- ▶ Die Entwicklung einer regionalen Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen wird als wichtig erachtet, entsprechende Strukturen werden gefördert.
- ▶ Der jederzeitige Zugang zu Care- und Case-Management-Strukturen der Kasse wird geschaffen, um eine zeitnahe, bedarfsgerechte und nahtlose Versorgung zu organisieren (Verbesserung der individuellen Beratungs- und Betreuungsqualität; Entwicklung von Instrumenten zur individuellen Versorgungssteuerung, z. B. keine Wartezeiten bei Arzt-/Facharztterminen, Verfügbarkeit von ambulanter Rehabilitation und Pflege usw.)
- ▶ Das Leitbild der fusionierten Kasse orientiert auf Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungsqualität sowie Wirksamkeit der Versorgung.

Satzungsleistungen/Wahltarife/Zusatzbeitrag

Beim Vergleich der bisher gültigen Satzungsleistungen der fusionierenden Kassen müssen Versichertenvertreter Wert darauf legen, dass die für die Versicherten weiter gehenden oder qualitativ besseren Satzungsregelungen in die neue Satzung aufgenommen werden.

Ein weiteres Kriterium sollte sein, Solidarität in der GKV weitgehend zu erhalten. So sollte eine Orientierung auf

versorgungsbezogene Tarife erfolgen, statt auf Tarife, die Gesunden finanzielle Vorteile bringen. Rein monetäre Elemente von Wahlтарifen wie z. B. Beitragsrückerstattung für nicht in Anspruch genommene Leistungen, Selbstbehalt oder Kostenerstattung haben entsolidarisierenden Charakter und gehen zu Lasten der Kranken.

Anzustreben wäre eine Vereinbarung, dass evtl. notwendige Zusatzbeiträge prozentual erhoben werden und nicht als Pauschale. Das Verwaltungskostenargument ist dabei kein hinreichender Hinderungsgrund, denn früher oder später wird die 8-Euro-Grenze überschritten werden müssen, dann gilt die 1-Prozent-Härtefallregelung sowieso. Auch sollten Prämienausschüttungen vermieden und das Geld für innovative Modelle der gesundheitlichen Versorgung verwendet werden.

Selbstverwaltung

Zustimmungskriterium ist nicht zuletzt die Sicherung und der Ausbau der Selbstverwaltung als demokratisches Prinzip. Je größer die Kasseneinheiten, um so weniger Selbstverwalter gibt es in Relation zur Versichertenanzahl. Selbstverwaltung muss aber versicherten-nah organisiert sein, wenn sie als Versichertenvertretung wahrnehmbar sein will. Dazu sind regionale Beiräte und/oder betriebliche Versichertenälteste erforderlich.

5.4 Ökonomische Aspekte

Der Selbstverwaltung sind alle ökonomisch relevanten Daten potenzieller Fusionspartner zur Verfügung zu stellen. Auch eine Marktanalyse ist erforderlich, um bewerten zu können, welchen Einfluss die Kasse allein oder mit anderen durch entsprechende Marktanteile in einer Versorgungs-

region ausüben kann. In die Entwicklung des Analysekonzepts ist die Selbstverwaltung einzubeziehen.

Bei der ökonomischen Bewertung der Fusion ist der Schwerpunkt auf die Konkretisierung der Risikostruktur der Mitglieder, die damit verbundenen Ausgaben-schwerpunkte und die Prognose der risikoorientierten Ausgabenentwicklung zu legen. Von besonderem Interesse ist, welche Vorteile eine Fusion für die Einflussnahme der künftigen Kasse auf die Entwicklung der Ausgaben durch Versorgungsmanagement, Versorgungssteuerung und spezifische Versorgungsangebote hat bzw. welche spezifischen Strukturen dafür bestehen bzw. geschaffen werden sollen. Dabei ist mit Blick auf die Folgen der Gesundheitsreform 2007 insbesondere auch die regionale Handlungsfähigkeit der Kasse zu berücksichtigen.

Ein ausgeglichener Haushalt, ggf. auch unter Erhebung eines Zusatzbeitrages, ist eine gesetzliche Verpflichtung und kein besonderes Merkmal für die Notwendigkeit einer Fusion. Entscheidend – weil gesetzliches Prüfmerkmal für die Aufsichtsbehörde – ist, dass durch die Fusion die Leistungsfähigkeit der künftigen Kasse auf Dauer gesichert und der Eintritt von Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung ausgeschlossen ist. Dazu sollte sich die Selbstverwaltung auf der Grundlage der Daten der fusionierenden Kassen Prognoserechnungen mindestens für einen zukünftigen Fünfjahreszeitraum vorlegen lassen.

Geprüft werden müssen außerdem eventuelle Haftungsrisiken, die eine Kasse durch eine Fusion ggf. eingeht. Dies kann insbesondere bei kassenartenübergreifenden Fusionen von Bedeutung sein.

5.5 Kartellrechtliche Bedenken

Als Fusionshindernis werden immer wieder kartellrechtliche Hürden genannt. Um möglichen Beanstandungen vorzugreifen, zeigen Kassen ihre Fusionsabsicht dem Bundeskartellamt an. In der Tat reklamiert das Bundeskartellamt die Anwendung des Kartellrechts (§ 19 GWB, Missbrauch einer marktbeherrschenden Stellung), obgleich das SGB V keine entsprechende Regelung enthält. Nach Auffassung des Justizars des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Krasney, ist das Kartellrecht auf Fusionen von Krankenkassen nicht anzuwenden, da es sich um Wettbewerbsverhältnisse öffentlich-rechtlicher Natur handelt. Das Bundesversicherungsamt (BVA) teilt diese Auffassung.

6 Regelungspflichten der Selbstverwaltung

Die freiwillige Vereinigung ist von den beteiligten Kassen bei der Aufsichtsbehörde zu beantragen. Die Aufsicht muss den Vereinigungsbeschluss genehmigen, beruft die Mitglieder der Organe und bestimmt den Fusionszeitpunkt (§ 144 SGB V). Sind vier oder mehr Bundesländer an der Fusion beteiligt, liegt die Aufsicht beim Bundesversicherungsamt.

Die beteiligten Kassen haben dem Antrag auf Genehmigung

- ▶ eine Satzung,
 - ▶ einen Vorschlag zur Berufung der Mitglieder der Organe,
 - ▶ ein Konzept zur Organisations-, Personal- und Finanzstruktur der neuen Krankenkasse einschließlich der Zahl und der Verteilung ihrer Geschäftsstellen sowie
 - ▶ eine Vereinbarung über die Rechtsbeziehungen zu Dritten
- beizufügen.

6.1 Der Fusionsantrag und die beizufügenden Unterlagen sollten in dem vom Verwaltungsrat gebildeten Fusionsausschuss (vergl. oben Ziffer 5.2) erarbeitet werden. Über den Antrag und die beizufügenden Unterlagen hat immer der gesamte Verwaltungsrat zu beschließen, und zwar bei allen an der Fusion beteiligten Kassen inhaltsgleich. Die Zusammensetzung der Selbstverwaltung, d. h. die Verteilung der Sitze auf die fusionierenden Kassen, sollte Teil des Fusionsvertrags sein.

6.2 Der Vorschlag der zu berufenden Organmitglieder sollte von der ehrenamtlichen Selbstverwaltung in Abstimmung zwischen den beteiligten Kassen und unter Mitwirkung der Listenträger in eigener Verantwortung erarbeitet werden. Der Vorstand hat dazu allenfalls administrative Unterstützung zu geben. Wenngleich nicht rechtlich geregelt, sollte beachtet werden, dass der Verwaltungsrat der fusionierten Kasse das Ergebnis der zuletzt durchgeführten Sozialwahl berücksichtigen und erkennbar abbilden sollte.

6.3 Das Konzept zur Organisations-, Personal- und Finanzstruktur ist die Basis für die Prüfung der Aufsichtsbehörde, ob die künftige Kasse auf Dauer leistungsfähig ist. Damit ist einerseits die Vorlage eines ersten Haushaltsplanes der neuen Kasse für das erste Haushaltsjahr und andererseits eine kurz- bzw. mittelfristige Prognose der Struktur- und Finanzentwicklung in den nachfolgenden Jahren gemeint.

6.4 Das gewerkschaftliche Selbstverständnis gebietet es, im Zusammenhang mit dem der Aufsichtsbehörde vorzulegenden Personalkonzept auch über die Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten aller an der Fusion beteiligten Kassen zu beschließen. Soweit das Konzept zur Organisations- und Personalstruktur verfügbare Per-

sonalressourcen erschließt, sollten diese konsequent zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungsqualität der künftigen Kasse genutzt werden (u. a. Versorgungssteuerung, Case-Management, betriebliches Gesundheitswesen, Prävention, Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen). Betriebsbedingte Kündigungen aus Anlass der Fusion sind auszuschließen.

7 Alternativen zur Fusion

Die Selbstverwaltung sollte vor einer Fusionsentscheidung immer prüfen, ob qualitativ und ökonomisch gleichwertige Ergebnisse nicht auch durch Alternativstrukturen erreichbar sind.

Es muss geprüft werden, ob die mit der Fusion in der Regel angestrebten Ziele, u. a.

- ▶ Kostensenkung durch Synergien auf verschiedenen Feldern,
- ▶ Innovationen in den Bereichen Versorgungsstrukturen und Versorgungssteuerung,
- ▶ gemeinsame Versorgungsverträge mit Leistungserbringern,
- ▶ Entwicklung innovativer Versorgungsangebote und Versorgungsmodelle,
- ▶ Erhöhung der »Marktmacht« und
- ▶ Versichertennähe, bessere Erreichbarkeit durch Mitnutzung der Geschäftsstellen

sich in vergleichbarer Wirksamkeit auch durch andere Organisationsformen erreichen lassen.

In jüngster Zeit wurden dazu verschiedene Formen der Zusammenarbeit mehrerer Kassen auf der Grundlage von Ko-

operationsverträgen entwickelt, die vom Bundesversicherungsamt geprüft und genehmigt wurden (z. B. kooperieren DAK und HMK bei der Entwicklung von Versorgungskonzepten und schließen gemeinsam Versorgungsverträge ab).

Eine weitere Alternative ist die Bildung von Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Abs. 1 SGB X. Innerhalb dieser Arbeitsgemeinschaft können sich die beteiligten Kassen gegenseitig auf Basis der §§ 88, 89 SGB IX u. a. mit der Ausführung bestimmter Aufgaben beauftragen. Auch dazu sind derzeit Modelle in Vorbereitung, so z. B. bereiten die BKK₂₄, die

HMK und die numIKK die Kooperation in Form einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94, Abs. 1a SGB X vor. Angestrebt wird eine Partnerschaft, bei der die jeweiligen strategischen, organisatorischen und administrativen Kompetenzen der beteiligten Kassen gebündelt und weiterentwickelt werden. Im Herbst 2008 haben hessische Betriebskrankenkassen zur Stärkung ihrer Marktpositionen eine Vertragsarbeitsgemeinschaft (VAG Hessen) gegründet, deren Mitglieder die Vertragsstrategie bestimmen und den Vertragsausschuss wählen.

8 Checkliste Kassen-Fusionen

- ✓ Ist die Selbstverwaltung von Beginn an in die Überlegungen einbezogen, wurden entsprechende Verfahren verabredet und Strukturen geschaffen (z. B. Fusionsausschuss)?
- ✓ Welche Ziele werden mit einer Fusion verfolgt? Aus Versichertenperspektive muss eine Fusion bzw. Veränderungsstrategie mit einem konkreten Mehrwert in Form von besserer Versorgung und Beratung für die Versicherten verbunden sein.
- ✓ Klärung der Frage, ob die angestrebten Ziele auch auf anderem Wege bzw. durch andere Organisationsformen erreicht werden können, z. B. »Kooperation vor Fusion« oder Inanspruchnahme finanzieller Hilfen nach § 265 b.
- ✓ Welche Kooperations- bzw. Fusionspartner bieten sich an bzw. erscheinen geeignet, die gesetzten Ziele gemeinsam zu erreichen? Sind die jeweiligen Leitbilder bzw. Kassenphilosophien vereinbar?
- ✓ Welche Konsequenzen hätten die präferierten Fusionsoptionen auf das eigene Kassensystem / bzw. bei kassenartenübergreifenden Fusionen auf die jeweiligen Kassensysteme? (Sitz/Aufsicht, Haftungsrisiken etc.)
- ✓ Frühzeitige Verständigung mit den Versichertenvertretern der Fusions- bzw. Kooperationskasse und gemeinsame Beurteilung der Fusionspläne
- ✓ Vertragliche Festlegung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Dienstleistungs- und Versorgungsqualität (Versorgungsformen; Erreichbarkeit/Geschäftsstellen-Netz; Prävention und Reha)
- ✓ Festschreibung einer Orientierung auf gesundheits- und versorgungsbezogene Wahltarife statt auf rein monetäre wie z. B. Beitragsrückerstattung in Form von Prämienzahlungen für nicht in Anspruch genommene Leistungen, Selbstbehalt oder Kostenerstattung.
- ✓ Vergleich der Satzungsleistungen und Erhalt der jeweils günstigeren bzw. weitergehenden Regelungen.
- ✓ Vereinbarung, ggf. einen prozentualen Zusatzbeitrag zu erheben statt eines pauschalen, sowie keine Prämien auszuzahlen (Geld soll in Prävention und gute Versorgung gehen).
- ✓ Selbstverwaltung als demokratisches Prinzip sichern und stärken, indem z. B. regionale Beiräte und/oder Versichertenälteste eingerichtet werden.
- ✓ Entscheidung über Zusammensetzung des neuen Verwaltungsrats unter Einbeziehung der Listenträger
- ✓ Festschreibung des Ausschlusses betriebsbedingter Kündigungen aus Anlass der Fusion
- ✓ Selbstverwaltung, Vorstände und Führungskräfte so schnell wie möglich benennen, da sie den Integrationsprozess vorantreiben müssen.
- ✓ Zielerreichung nachhalten und ggf. gegensteuern

Beachte: Eine Fusion kann nicht rückabgewickelt werden! Detaillierte Vorbereitung und ggf. Mut zum Ausstieg sind erforderlich.

www.igmetall.de