

Symposium „Die Insolvenz von Krankenkassen – Voraussetzungen und Auswirkungen“ am 06.11.2008 in Berlin

Thesenpapier

1. Die Aufhebung der Haftung der Länder nach § 12 Abs. 2 InsO durch § 171c SGB V führt zur Umschaffung des Anspruchs der Arbeitnehmer gegen das Land in eine Naturalobligation, die erst durch Aufhebung der Ausführungsgesetze der Länder für die Zukunft entfällt.
2. Die Haftung des Spitzenverbandes Bund für die bis zum 31.12.2009 entstandenen Versorgungsverpflichtungen führt zu einer subsidiären, gesamtschuldnerischen Haftung von Bund und Ländern, da der Spitzenverband Bund rechtlich und ökonomisch den grundgesetzlich abgesicherten und ökonomisch solventen Länder nicht gleichwertig ist.
3. Die Unterstellung der gesetzlichen Krankenkassen unter das allgemeine Insolvenzrecht ist die logische Konsequenz einer wettbewerblichen Ausrichtung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Weder die öffentlich-rechtliche Rechtsnatur der Krankenversicherung noch das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes stehen dem entgegen.
4. Tatsächlich und entgegen der wettbewerbseuphorischen Terminologie des GKV-WSG und des GKV-OrgWG will der Gesetzgeber jedoch nur sehr einseitig und sehr eigenwillig allgemeine wettbewerbliche Strukturen. Stattdessen steht auf der gesetzlichen Ziellinie die radikale Zentralisierung der Entscheidungen auf der Bundesebene und die wettbewerbsfeindliche Reduzierung der Zahl der gesetzlichen Krankenkassen als Modalziel zum Finalziel Einheitskasse oder Kassenoligopol.
5. Die gesetzliche Priorisierung des Schließungsverfahrens, die Erweiterung der Fusionsmöglichkeiten bis hin zu Zwangsfusionen und die umfangreichen Hilfemöglichkeiten der §§ 265a, 265b SGB V lassen die reale Durchführung des Insolvenzverfahrens als eher nicht gewollt und deshalb tatsächlich eher unwahrscheinlich erscheinen.

6. Dem Spitzenverband Bund wird die zentrale Steuerungsaufgabe durch das Controlling der Finanzlage des Systems, durch die Exekution der Hilfen und durch das Management des Fusionsgeschäftes übertragen.
7. Da die direkte Zentralisierung und Monopolisierung/Oligopolisierung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems aktuell noch erheblichen politischen Widerstand auslösen würde, sind die Regelungen des GKV-WSG und des GKV-OrgWG ein geschicktes Instrument, die politisch letztlich gewollte Zentralisierung und Monopolisierung des deutschen Krankenversicherungssystems voranzutreiben.
8. Im Rahmen dieser Logik wird von der Einflussnahme der Länder auf die Gesundheitspolitik nicht viel übrig bleiben, wenn man von den Einflussrestanten im verfassungsrechtlich abgesicherten Bundesratsverfahren absieht.