

Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

A. Zielsetzung

Die Krankenkassenwahlrechte der Versicherten sollen neu geregelt werden mit dem Ziel, eine Verstetigung der Kassenwechsel der Versicherten im Jahresverlauf zu erreichen und die Wahlrechte der Versicherungspflichtigen und der freiwilligen Mitglieder anzugleichen.

B. Lösung

Vom 1. Januar 2002 an können Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse mit einer Frist von sechs Wochen zum Monatsende kündigen. Auf Grund dieser kurzfristigen Kündigungsmöglichkeit besteht kein Bedarf mehr für das Sonderkündigungsrecht bei Anhebung des Beitragssatzes. An die Wahlentscheidung sind die Mitglieder 18 Monate gebunden. Außerdem wird die Kündigungsmöglichkeit Versicherungspflichtiger zum 31. Dezember 2001 aufgehoben.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Keine

E. Sonstige Kosten

Keine

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (860-5)

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 175 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Hat bisher eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach Absatz 4 Satz 3 vorgelegt wird.“

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Mitgliedsbescheinigung ist zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Wird das Wahlrecht nicht ausgeübt“ durch die Wörter „Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt,“ ersetzt.

cc) In Satz 3 werden die Wörter „das Wahlrecht nicht nach Absatz 1 Satz 1 ausgeübt“ durch die Wörter „eine Mitgliedsbescheinigung nach Satz 1 nicht vorgelegt“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Versicherungspflichtige und Versicherungsrechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. Januar 2002 ausüben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Kalendermonats möglich. Die Krankenkasse hat dem Mitglied unverzüglich eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist. Die Sätze 1 und 4 gelten nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. Die Krankenkassen können in ihren Satzungen vorsehen, dass die Frist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll.“

2. § 191 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

„4. mit dem Wirksamwerden der Kündigung (§ 175 Abs. 4); die Satzung kann einen früheren Zeitpunkt bestimmen, wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt.“

Artikel 2

Übergangsregelung zur Ausübung des Krankenkassenwahlrechts

Eine nach dem ... (Einfügen: Tag des Kabinettschlusses) erklärte Kündigung nach § 175 Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Fassung gilt als unwirksam.

Artikel 3

Inkrafttreten

(1) Artikel 2 tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 2002 in Kraft.

Berlin, den 8. Mai 2001

Dr. Peter Struck und Fraktion
Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Ziele und Handlungsbedarf

Die Wahlrechte der Versicherten sind durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 (BGBl. I S. 2266) erheblich erweitert worden. Dies hat zu einer Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen geführt, denen seit dem Inkrafttreten dieser Regelungen nicht mehr ein mehr oder weniger fest umrissener Mitgliederkreis zugewiesen ist. Vielmehr muss sich jede Krankenkasse im Wettbewerb um Mitglieder behaupten. Grundsätzlich hat sich dieser Wettbewerb nach Auffassung der Bundesregierung bewährt. Die Kundenorientierung hat bei den Krankenkassen einen erheblich höheren Stellenwert bekommen. Außerdem haben die Krankenkassen ihre Bemühungen um Kostenbegrenzung, etwa durch gezielte Maßnahmen zur Fallsteuerung, wesentlich verstärkt.

In den mittlerweile fünf Jahren seit dem Wirksamwerden der erweiterten Kassenwahlrechte ist jedoch deutlich geworden, dass in Bezug auf die Ausgestaltung der Kassenwahlrechte noch Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Nach geltendem Recht können Versicherungspflichtige die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse nur einmal jährlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündigen. An die Wahlentscheidung sind sie sodann mindestens zwölf Monate gebunden. Vor Ablauf dieser Bindungsfrist ist ein Kassenwechsel nur möglich, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht oder wenn eine neue Versicherungspflicht – etwa auf Grund eines Arbeitgeberwechsels oder durch eine Änderung des Versicherungspflichttatbestands – beginnt. Freiwillige Mitglieder können demgegenüber die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse ohne Einhaltung einer Bindungsfrist auch unterjährig zum Ende des übernächsten Kalendermonats kündigen.

Diese Festlegung nur eines gesetzlichen Kündigungsstermins für Versicherungspflichtige hat zum einen dazu geführt, dass die Krankenkassen in der Vergangenheit in der Zeit bis zum 30. September eines Jahres erhebliche Anstrengungen unternommen haben, neue Mitglieder zu gewinnen oder kündigungswillige Mitglieder zu halten. Auch in der Berichterstattung der Medien ist diesem Kündigungsstermin breiter Raum eingeräumt worden.

Außerdem hat die Konzentration der Kassenwechsellmöglichkeit Versicherungspflichtiger auf nur einen Termin im Jahr bei einer Vielzahl von Krankenkassen zur Folge gehabt, dass sich sowohl die Mitgliederzahlen als auch die Mitgliederstrukturen mit zunehmender Dynamik sprunghaft verändert haben. Während zum Jahreswechsel 1998/99 die Mitgliederabgänge bei den beiden größten Kassenarten insgesamt noch bei rund 400 000 lagen, haben sie sich zum Jahreswechsel 2000/2001 auf insgesamt rund 900 000 erhöht und damit mehr als verdoppelt. Mitgliederänderungen in dieser Größenordnung zu einem Stichtag erschweren auch die haushaltmäßige Planbarkeit für die betroffenen Krankenkassen.

II. Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes

Künftig sollen auch Versicherungspflichtige die Möglichkeit haben, die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse un-

terjährig mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Kalendermonats zu kündigen. Hierdurch wird eine Verstärkung der Mitgliederbewegungen im Jahresverlauf erreicht. An die Wahlentscheidung sind die Mitglieder sodann 18 Monate gebunden, sodass unververtretbare verwaltungsmäßige Mehrbelastungen der Krankenkassen und der zur Meldung verpflichteten Stellen durch häufige Kassenwechsel vermieden werden. Durch diese Flexibilisierung der Kassenwechsellmöglichkeiten wird das Sonderkündigungsrecht bei Beitragssatzanhebungen entbehrlich.

Die Kassenwechsellmöglichkeiten Versicherungspflichtiger und freiwilliger Mitglieder werden angeglichen. Nachdem die Kassenwahlrechte bereits durch das Gesundheitsstrukturgesetz einheitlich für Versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder geregelt worden sind, erscheint es nicht länger vertretbar, in Bezug auf die Voraussetzungen für einen Kassenwechsel weiterhin zwischen beiden Versicherungstruppen zu differenzieren.

Die Kündigungsmöglichkeit Versicherungspflichtiger zum 31. Dezember 2001 wird aufgehoben. Hierdurch soll vermieden werden, dass vor dem Inkrafttreten der kurzfristig wirksamen Maßnahmen zur Angleichung der Wettbewerbsbedingungen der Krankenkassen weitere Mitgliederverschiebungen zwischen den Krankenkassen in erheblichem Umfang stattfinden.

III. Notwendigkeit bundesgesetzlicher Regelungen

Für den dargestellten Handlungsbedarf sind bundesgesetzliche Regelungen erforderlich, da die Gesetzgebungskompetenz insoweit dem Bund zugeordnet ist (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Bundesgesetzliche Regelungen sind weiterhin erforderlich, um gleiche Voraussetzungen für die Wahlrechte zu den miteinander im Wettbewerb stehenden Krankenkassen zu gewährleisten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 175)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung in Buchstabe b. Da künftig der Eintritt einer Versicherungspflicht kein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse mehr begründet, muss sicher gestellt werden, dass die Bindungsfrist nach Absatz 4 Satz 1 auch nach dem Beginn einer Versicherungspflicht eingehalten wird. Zu diesem Zweck haben die Krankenkassen eine Mitgliedsbescheinigung auch zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auszustellen. Da die gewählte Krankenkasse eine Mitgliedsbescheinigung nur ausstellen kann, wenn ihr eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt, wird durch die Vorlage der Mitgliedsbescheinigung zugleich die Einhaltung der Bindungsfrist nachgewiesen.

Zu Buchstabe b

Nach geltendem Recht können Versicherungspflichtige bei Eintritt der Versicherungspflicht das Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse auch dann ausüben, wenn sie weniger als zwölf Monate Mitglied ihrer bisherigen Krankenkasse gewesen sind. Künftig soll die gesetzliche Mindestbindungsfrist von 18 Monaten einheitlich für alle Mitglieder, also auch für die Versicherungsberechtigten gelten. Bei Letzteren besteht eine vergleichbare Möglichkeit des vorzeitigen Kassenwechsels jedoch nicht, sodass sie in jedem Fall 18 Monate an die Wahlentscheidung gebunden sind. Um eine Schlechterstellung Versicherungsberechtigter gegenüber Versicherungspflichtigen zu verhindern, wird das Kassenwahlrecht bei Eintritt einer Versicherungspflicht aufgehoben. Die Regelung stellt daher klar, dass der Eintritt einer Versicherungspflicht nicht mehr als solcher ein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse begründet. Versicherungspflichtige können bei Eintritt einer Versicherungspflicht das Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse nur dann ausüben, wenn sie die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt haben. Die Einhaltung der Bindungsfrist wird der zur Meldung verpflichteten Stelle durch Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse, die nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ausgestellt werden kann, nachgewiesen.

Zu Buchstabe c

Die bisherige Regelung, wonach Versicherungspflichtige ihre Krankenkasse grundsätzlich nur zum Jahresende wechseln können, hat dazu geführt, dass viele Krankenkassen zum Jahreswechsel Mitgliederzu- und -abgänge in erheblicher Größenordnung zu verzeichnen hatten. Dies hat sich negativ auf die Verwaltungskontinuität und die haushaltsmäßige Planbarkeit für die betroffenen Krankenkassen ausgewirkt. Um eine gleichmäßigere Verteilung der Kassenwechsel im Jahresverlauf zu erreichen, sollen Versicherungspflichtige daher künftig ihre Krankenkasse auch unterjährig wechseln können. Hierfür soll eine Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Ende des Kalendermonats gelten. Um zu verhindern, dass häufige unterjährige Krankenkassenwechsel die Krankenkassen und die zur Meldung verpflichteten Stellen mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand belasten, wird gleichzeitig die Bindung an die getroffene Wahlentscheidung auf 18 Monate verlängert. Die verlängerte Bindungsfrist soll jedoch nicht für die Versicherten gelten, die von ihrem Wahlrecht schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes Gebrauch gemacht haben, da diese Versicherten bei der Ausübung ihres Wahlrechts nicht in Rechnung stellen konnten, dass sie zu einer Bindung von 18 Monaten führen würde.

Außerdem werden die Kassenwechsellmöglichkeiten für Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte angeglichen. Für den Kassenwechsel Versicherungspflichtiger und freiwilliger Mitglieder gelten daher künftig die gleichen Voraussetzungen. Das bedeutet, dass auch freiwillige Mitglieder ihre Krankenkasse nur wechseln können, wenn sie mindestens 18 Monate Mitglied ihrer bisherigen Krankenkasse gewesen sind. Um zu verhindern, dass die Einführung dieser Bindungsfrist zu einer Schlechterstellung freiwilliger Mitglieder gegenüber Versicherungspflichtigen führt, soll die Bindungsfrist nicht gelten, wenn das freiwillige Mit-

glied die Voraussetzungen der beitragsfreien Familienversicherung erfüllt. Außerdem soll für freiwillige Mitglieder auch dann keine Bindungsfrist gelten, wenn sie die Mitgliedschaft bei ihrer bisherigen Krankenkasse kündigen, um eine private Krankenversicherung abzuschließen. Es wäre nicht sachgerecht, ein freiwilliges Mitglied an seiner Wahlentscheidung mit den entsprechenden beitragsrechtlichen Folgen festzuhalten, obwohl es in der privaten Krankenversicherung – etwa auf Grund einer Beihilfeberechtigung – nur eine Restkostenversicherung abzuschließen bräuchte.

Satz 6 ermöglicht den Krankenkassen, in ihren Satzungen Ausnahmen von der Bindungsfrist von 18 Monaten vorzusehen, wenn das Mitglied zu einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart wechselt. Die Regelung soll den Besonderheiten von Krankenkassen mit regional begrenztem Kassenbezirk Rechnung tragen. Andernfalls müssten die Mitglieder dieser Krankenkassen, wenn sie ein Beschäftigungsverhältnis außerhalb des Bezirks ihrer Krankenkasse begründen oder ihren Wohnort dorthin verlegen, bis zur Erfüllung der Bindungsfrist bei dieser Krankenkasse versichert bleiben, auch wenn diese am neuen Wohn- oder Beschäftigungsort keine Geschäftsstelle unterhält. Auf Grund dieser Regelung können die Krankenkassen ihren Mitgliedern durch eine entsprechende Satzungsregelung den sofortigen Wechsel zur Krankenkasse des Wohn- oder Beschäftigungsorts ermöglichen. Voraussetzung hierfür ist, dass die am Wohn- oder Beschäftigungsort gewählte Krankenkasse der gleichen Kassenart angehört wie die bisherige Krankenkasse.

Das bisherige Sonderkündigungsrecht wegen Anhebung des Beitragssatzes entfällt. Insgesamt führen die Regelungen dieses Entwurfs dazu, dass insbesondere für Versicherungspflichtige künftig erheblich flexiblere Kassenwechsellmöglichkeiten gelten. Dies gilt trotz der Verlängerung der Bindungsfrist auf 18 Monate. Nach bisherigem Recht konnte das Zusammenwirken des Kündigungstermins zum Jahresende und der Mindestbindungsfrist von 12 Monaten zur Folge haben, dass ein Versicherungspflichtiger unter Umständen fast 24 Monate an seine Kassenwahlentscheidung gebunden war. Künftig können dagegen alle Mitglieder in jedem Fall spätestens nach 18 Monaten ihre Krankenkasse wechseln, sodass der Bedarf für ein Sonderkündigungsrecht geringer geworden ist. Außerdem konnte das Sonderkündigungsrecht seinen Zweck, unwirtschaftliches Verhalten einer Krankenkasse zu sanktionieren, nur teilweise erfüllen. Dies war insbesondere dann der Fall, wenn die Beitragssatzanhebung einer Krankenkasse nicht auf unwirtschaftliches Verhalten zurückzuführen war, sondern durch von ihr nicht beeinflussbare Faktoren erforderlich geworden ist. Hierzu gehören insbesondere etwa eine Verschlechterung ihrer Risikostruktur, die durch den Risikostrukturausgleich nicht vollständig ausgeglichen wird oder finanzielle Mehrbelastungen auf Grund gesetzgeberischer Entscheidungen, wie etwa die Einführung des vollständigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleichs, der beitragsatzrelevante Mehrbelastungen für die Krankenkassen in den alten Ländern zur Folge hat, oder die Absenkung der Beitragsbemessungsgrundlage für Bezieher von Arbeitslosenhilfe.

Zu Nummer 2 (§ 191)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung in Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe c (§ 175 Abs. 4 SGB V). Die von

freiwilligen Mitgliedern einzuhaltende Kündigungsfrist ist künftig in § 175 Abs. 4 SGB V geregelt. Die Krankenkassen können in ihren Satzungen eine kürzere Kündigungsfrist vorsehen, wenn das freiwillige Mitglied die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt. Hierdurch kann eine Schlechterstellung freiwilliger Mitglieder gegenüber Versicherungspflichtigen vermieden werden, da Letztere nach dem Ausscheiden aus einer Versicherungspflicht ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist familienversichert sein können.

Zu Artikel 2 (Übergangsregelung)

Durch die Regelung wird die Möglichkeit Versicherungspflichtiger aufgehoben, die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse zum 31. Dezember 2001 zu kündigen. In der Vergangenheit haben die Stichtagskündigungen Versicherungspflichtiger zum 30. September eines Jahres zu teilweise sprunghaften Veränderungen der Versichertenstrukturen der Krankenkassen geführt. Es ist davon auszugehen, dass die Beitragssatzunterschiede zwischen den Krankenkassen ein maßgebliches Motiv für die Wahlentscheidung der Versicherten gewesen sind. Die Beitragssatzvorteile dieser Krankenkassen sind dabei jedoch nicht immer auf Wirtschaftlichkeitsanstrengungen zurückzuführen. Teilweise beruhen sie auch auf organisationsrechtlichen Sonderregeln, die nur für bestimmte Kassenarten gelten. Es ist daher vorgesehen, dass zum 1. Januar 2002 kurzfristig wirksame Maßnahmen in Kraft treten, die eine Angleichung der Wettbewerbsbedingungen der Krankenkassen und damit auch eine Annäherung der Beitragssätze bewirken werden. Um zu verhindern, dass vor diesem Zeitpunkt weitere Stichtagskündigungen in großem Umfang erfolgen, sollen Kündigungen Versicherungspflichtiger im Jahre 2001 nicht möglich sein. Die Versicherungspflichtigen werden hierdurch nicht unzumutbar

belastet, da vom 1. Januar 2002 an auch diese Versicherten die Möglichkeit haben, ihre Mitgliedschaft unterjährig mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Kalendermonats zu kündigen (vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe c). Um Vorzieheffekte zu vermeiden, sollen Kündigungen bereits dann unwirksam sein, wenn sie nach dem Tag des Kabinettschlusses ausgesprochen werden. Hierdurch wird nicht rückwirkend in bereits abgeschlossene Sachverhalte eingegriffen. Die Regelung hebt lediglich für Versicherungspflichtige die Möglichkeit auf, die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse zu einem noch in der Zukunft liegenden Zeitpunkt zu beenden. Daher wird nicht in den Bestand eines bereits vollzogenen Kassenwechsels eingegriffen, sondern lediglich der Zeitpunkt hinausgeschoben, zu dem ein solcher Kassenwechsel erfolgen kann. Die Regelung verstößt daher nicht gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsverbot.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Die Aufhebung der Kündigungsmöglichkeit Versicherungspflichtiger zum 31. Dezember 2001 soll bereits – soweit diese Kündigungen nach dem Tag des Kabinettschlusses ausgesprochen worden sind – am Tag nach der Verkündung in Kraft treten. Hierdurch sollen Vorzieheffekte vermieden werden (vgl. Begründung zu Artikel 2).

C. Finanzielle Auswirkungen

Keine

D. Preiswirkungsklausel

Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

