

06.12.05**Gesetzesantrag****der Länder
Niedersachsen, Sachsen-Anhalt**

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen
von Krankenkassen****A. Problem und Ziel**

Fusionen gesetzlicher Krankenkassen müssen zwar von den Aufsichtsbehörden des Bundes und oder der Länder genehmigt werden, doch enthält das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine inhaltlichen Vorgaben, die als Grundlage für die Prüfung eines Vereinigungsbeschlusses von zwei oder mehr Krankenkassen herangezogen werden können.

Die Genehmigungsfähigkeit ist vielmehr ausschließlich an die Erfüllung formaler Voraussetzungen, wie übereinstimmende, formell korrekt gefasste Beschlüsse aller betroffenen Verwaltungsräte sowie Beifügung einer Satzung, eines Vorschlages zur Berufung der Mitglieder des künftigen Verwaltungsrates und einer Vereinbarung über die Rechtsbeziehungen zu Dritten, geknüpft.

Auf diese Weise müssen den Aufsichtsbehörden weder die Motive noch vor allem die Folgen von Fusionen für die Versichertengemeinschaft dargelegt werden.

Eine Konkretisierung der Bestimmungen über die Fusionsvoraussetzungen ist geboten, um Transparenz bei den Auswirkungen von Fusionen auf die regionalen Versorgungsstrukturen, auf die Leistungsfähigkeit und auf die wirtschaftliche Situation (Beitragssatz) der künftigen fusionierten Krankenkasse herzustellen.

Ferner verfolgt der Gesetzentwurf das Ziel, eine bislang gegebene Ungleichbehandlung zwischen Allgemeinen Ortskrankenkassen und Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen zu beenden, indem künftig auch bei den letztgenannten - sofern sie geöffnet sind - im Falle von länderübergreifenden Fusionen ein Staatsvertrag zu schließen ist.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf sieht Neufassungen, Ergänzungen sowie Konkretisierungen der §§ 143, 144, 145, 150, 160, 168 und 168a SGB V vor.

Diese beziehen sich auf

- die Vorlage genehmigungsfähiger Unterlagen bei Fusionsprozessen,
- die Versagensgründe von Fusionen,
- die Klarstellung des Begriffs der Region und
- das Erfordernis eines Staatsvertrages auch bei Fusionen außerhalb des Bereiches von Allgemeinen Ortskrankenkassen.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten für die öffentlichen Haushalte

Keine.

E. Sonstige Kosten

Keine.

06.12.05

Gesetzesantrag

**der Länder
Niedersachsen, Sachsen-Anhalt**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Hannover, den 6. Dezember 2005

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Peter Harry Carstensen

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Niedersächsische Landesregierung hat in ihrer Sitzung am 29. November 2005 beschlossen, gemeinsam mit dem Land Sachsen-Anhalt dem Bundesrat den anliegenden

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen

mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen Bundestag gemäß Art. 76 Abs. 1 Grundgesetz zu beschließen.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates auf die Tagesordnung der 818. Sitzung am 21. Dezember 2005 zu setzen. Der Gesetzentwurf soll anschließend den Ausschüssen zugewiesen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Wulff

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen

Vom ...

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

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 143 wird wie folgt geändert

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

"Die Region umfasst höchstens das Gebiet eines Landes."

b) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort "Regionen" durch die Wörter "Region innerhalb des Landes" ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

"(3) Die Erstreckung einer Ortskrankenkasse über mehrere Regionen über Landesgrenzen hinaus setzt einen Staatsvertrag voraus, der von allen betroffenen Ländern gemeinsam zu vereinbaren ist."

2. § 144 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort "sich" die Wörter "zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oder der Leistungsfähigkeit" eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

"Sie haben den Beschluss umfassend zu begründen und überprüfbare Unterlagen hierzu vorzulegen."

cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

"Ein organisatorisches und personalwirtschaftliches sowie finanzielles Konzept zum Zusammenwachsen der Kassen ist beizufügen."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

"(1a) Der Beschluss bedarf der Genehmigung der vor der Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörden. Diese können die Genehmigung des Vereinigungsbeschlusses der bisher ihrer Aufsicht unterstehenden Krankenkasse insbesondere dann ver-

sagen, wenn

1. durch die Vereinigung regionale gesundheitliche Versorgungsstrukturen gefährdet würden (Gefährdung regionaler Versorgungsstrukturen) oder
 2. sich für die Versicherten der ihrer Aufsicht bisher unterstehenden Krankenkasse Nachteile dadurch ergeben würden, dass die organisatorische und personalwirtschaftliche Leistungsfähigkeit der nach der Vereinigung entstandenen Krankenkasse nicht der der bisher bestehenden Krankenkasse entspricht (Verschlechterung der Leistungsfähigkeit), oder
 3. der allgemeine Beitragssatz der nach der Vereinigung entstandenen Krankenkasse höher ist als der allgemeine Beitragssatz der bisher ihrer Aufsicht unterstehenden Krankenkasse (Erhöhung des Beitragssatzes)."
- c) In Absatz 3 werden nach dem Wort "Die" die Wörter "nach der Vereinigung zuständige" eingefügt.
3. In § 145 Abs. 2 Nr. 2 wird Satz 2 gestrichen.
4. § 150 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort "sich" die Wörter "zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oder der Leistungsfähigkeit" eingefügt.
 - bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

"§ 144 Abs. 1 Satz 2 und 3 und Abs. 1a Satz 2 gilt entsprechend."
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Für landesunmittelbare Betriebskrankenkassen, deren Satzungen eine Regelung nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 enthalten, gilt § 143 Abs. 3 entsprechend, wenn die Betriebskrankenkassen ihren Sitz in verschiedenen Ländern haben."
5. § 160 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden nach dem Wort "sich" die Wörter "zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oder der Leistungsfähigkeit" eingefügt.
 - b) In Satz 3 wird die Angabe "§ 144 Abs. 2 bis 4" durch die Angabe "§ 144 Abs. 1 Satz 2 und 3, Abs. 1a Satz 2 und Abs. 2 bis 4" ersetzt.
 - c) Nach Satz 3 wird folgender Satz angefügt:

"Für landesunmittelbare Innungskrankenkassen, deren Satzungen eine Regelung nach § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 enthalten, gilt § 143 Abs. 3 entsprechend, wenn die Innungskrankenkassen ihren Sitz in verschiedenen Ländern haben."
6. § 168 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

"Ersatzkassen können sich durch Satzungsregelung auf eine, mehrere oder alle Regionen erstrecken."

- b) In Satz 2 wird das Wort "Erweiterung" durch das Wort "Erstreckung" ersetzt.
7. § 168a Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden nach dem Wort "sich" die Wörter "zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oder Leistungsfähigkeit" eingefügt.
 - b) In Satz 3 wird die Angabe "§ 144 Abs. 2 bis 4" durch die Angabe "§ 144 Abs. 1 Satz 2 und 3, Abs. 1a Satz 2 und Abs. 2 bis 4" ersetzt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Notwendigkeit und Zielsetzung des Gesetzes

Fusionen gesetzlicher Krankenkassen müssen zwar von den Aufsichtsbehörden des Bundes und oder der Länder genehmigt werden, doch enthält das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine inhaltlichen Vorgaben, die als Grundlage für die Prüfung eines Vereinigungsbeschlusses von zwei oder mehr Krankenkassen herangezogen werden können.

Die Genehmigungsfähigkeit ist vielmehr ausschließlich an die Erfüllung formaler Voraussetzungen, wie übereinstimmende, formell korrekt gefasste Beschlüsse aller betroffenen Verwaltungsräte sowie Beifügung einer Satzung, eines Vorschlages zur Berufung der Mitglieder des künftigen Verwaltungsrates und einer Vereinbarung über die Rechtsbeziehungen zu Dritten, geknüpft.

Auf diese Weise müssen den Aufsichtsbehörden weder die Motive noch vor allem die Folgen von Fusionen für die Versicherungsgemeinschaft dargelegt werden.

Eine Konkretisierung der Bestimmungen über die Fusionsvoraussetzungen ist geboten, um Transparenz bei den Auswirkungen von Fusionen auf die regionalen Versorgungsstrukturen, auf die Leistungsfähigkeit und auf die wirtschaftliche Situation (Beitragssatz) der künftigen fusionierten Krankenkasse herzustellen.

Ferner verfolgt das Gesetz das Ziel, eine bislang gegebene Ungleichbehandlung zwischen Allgemeinen Ortskrankenkassen und Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen zu beenden, indem künftig auch bei den letztgenannten – sofern sie geöffnet sind – im Falle von länderübergreifenden Fusionen ein Staatsvertrag zu schließen ist.

II. Wesentlicher Inhalt des Gesetzes

Das Gesetz sieht Neufassungen, Ergänzungen sowie Konkretisierungen der §§ 143, 144, 145, 150, 160, 168 und 168a SGB V vor.

Diese beziehen sich auf

- die Vorlage genehmigungsfähiger Unterlagen bei Fusionsprozessen,
- die Versagensgründe von Fusionen,
- die Klarstellung des Begriffs der Region und
- das Erfordernis eines Staatsvertrages auch bei Fusionen außerhalb des Bereiches von Allgemeinen Ortskrankenkassen.

III. Kosten

Kosten sind mit den vorgesehenen Änderungen nicht verbunden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 143)

Zu Buchstabe a (§ 143 Abs. 1 Satz 2 - neu -)

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I. S. 2266, 2482) wurde der Bezirk einer kreisfreien Stadt oder eines Landkreises durch die Region als Bezugsebene für die Gliederung der Ortskrankenkassen ersetzt. Die Regelung des § 143 Abs. 2 sowie die Begründung hierzu machen deutlich, dass grundsätzlich die Region mit dem Gebiet des Landes gleichzusetzen ist (vgl. BT-Drucksache 12/3608, Einzelbegründung zu Artikel 1 Nr. 73 - § 143 - des Gesundheitsstrukturgesetzes).

Die Gleichsetzung der Region mit dem gesamten Gebiet eines Landes entspricht auch der Zuständigkeit der Länder für die gesundheitliche Versorgungsstruktur nach den Artikeln 30 und 83 des Grundgesetzes. Die Länder können durch Rechtsverordnung unterhalb der Landesebene oder durch Staatsvertrag über die Landesebene hinaus unmittelbar und gestaltend die gesundheitliche Versorgungsregion ändern, wenn dies aufgrund der Versorgungsstrukturen oder anderer ausreichend begründeter Kriterien erforderlich ist.

Zielsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes ist es, im Rahmen einer Verbesserung des Wettbewerbs größere und effektivere Versicherungsträger zu ermöglichen. Dieser Prozess hat dazu geführt, dass - mit Ausnahme eines Landes - nur noch landesweite Ortskrankenkassen bestehen. Der Zielsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie den eingetretenen gesellschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen folgend werden zwischenzeitlich auch Überlegungen für überregionale Vereinigungen von Ortskrankenkassen angestellt. Parallel zu der Entwicklung bei den Ortskrankenkassen haben eine Reduzierung und auch eine zunehmende Öffnung von Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen stattgefunden. Für geöffnete Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen wird nach § 173 Abs. 2 Satz 2 SGB V der Erstreckungsbereich durch die abgegrenzten Regionen der Allgemeinen Ortskrankenkassen im Sinne des § 143 Abs. 1 SGB V definiert, in denen Betriebe bestehen. Im Falle einer länderübergreifenden Vereinigung von zwei landesweiten Ortskrankenkassen würde sich ein an die vereinigte Ortskrankenkasse gebundener neuer Erstreckungsbereich ergeben. Dieser neue Erstreckungsbereich würde analog auch für die geöffneten Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen gelten, ohne dass die betroffenen Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen durch Satzungsbeschluss ihren Erstreckungsbereich erweitern. Um diese Folgewirkung zu vermeiden, bedarf es einer Klarstellung, dass Regionen in aller Regel mit den für die gesundheitliche Versorgung zuständigen Ländern identisch sind. Durch länderübergreifende Vereinigungen von Ortskrankenkassen durch Staatsvertrag blieben die Regionen bestehen; eine vereinigte Ortskrankenkasse würde sich dann über zwei abgegrenzte Regionen erstrecken. Der Erstreckungsbereich geöffneter Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen bliebe von der Vereinigung zweier Ortskrankenkassen unberührt.

Absatz 1 Satz 2 stellt somit klar, dass die abgegrenzte Region höchstens mit dem gesamten Gebiet eines Landes gleichgesetzt ist. Die Zuständigkeit der Länder für die gesundheitliche Versorgung innerhalb ihrer Landesgrenzen und damit für die abgegrenzte Region ergibt sich aus den Artikeln 30 und 83 des Grundgesetzes.

Zu Buchstabe b (§ 143 Abs. 2 Satz 1)

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass sich die Befugnis des Landes, eine Abgrenzung der Region durch Rechtsverordnung vorzunehmen, auf eine Begrenzung der Regi-

on innerhalb der Landesgrenzen (für die Verfahren nach § 145 und § 146) bezieht.

Zu Buchstabe c (§ 143 Abs. 3)

Für die Erstreckung einer Allgemeinen Ortskrankenkasse auf die Gebiete mehrerer Länder ist nach geltendem Recht ein Staatsvertrag erforderlich, der die Rechtsgrundlage für den Erlass von übereinstimmenden Rechtsverordnungen aller betroffenen Länder darstellt. Der Staatsvertrag ist somit eine konstitutive Voraussetzung für die Bildung eines länderübergreifenden Erstreckungsgebietes von Allgemeinen Ortskrankenkassen. Dies - die Bildung eines länderübergreifenden Erstreckungsgebietes - ist wiederum die konstitutive Voraussetzung für die länderübergreifende Vereinigung von mehreren Allgemeinen Ortskrankenkassen. Kommt daher ein Staatsvertrag nicht zustande, ist die Bildung eines länderübergreifenden Erstreckungsgebietes und - als Folge hiervon - die länderübergreifende Vereinigung mehrerer Allgemeinen Ortskrankenkassen nicht rechtsgültig.

Durch die Neuformulierung werden diese kausalen Zusammenhänge zwischen Abschluss eines Staatsvertrages, Bildung des Erstreckungsgebietes und Vereinigung klargestellt.

Zu Nummer 2 (§ 144)

Zu Buchstabe a und b

(§ 144 Abs. 1 Satz 1, 2 und Satz 3 - neu - und Abs. 1a - neu -)

Die Vorschrift ist § 141 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nachgebildet. Die Ergänzung stellt klar, dass eine Vereinigung mehrerer Kassen nur dann genehmigungsfähig ist, wenn die wirtschaftliche Situation oder die Leistungsfähigkeit der Fusionskasse besser ist als die der sich vereinigenden Kassen.

Der Beschluss zur Vereinigung mit einer anderen Krankenkasse ist umfassend zu begründen. Insbesondere ist ein organisatorisches und personalwirtschaftliches sowie finanzielles Konzept vorzulegen, aus dem deutlich wird, wie die fusionierenden Kassen zusammenwachsen sollen. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass in mehreren Fällen Fusionskassen trotz der Fusion viel zu lange in getrennten Organisationsstrukturen verharrten, so dass die angekündigten Synergieeffekte nicht erreicht werden konnten. Durch die Vorlage des Konzeptes soll sichergestellt werden, dass die Fusionspartner das Zusammenwachsen der Kassen ernsthaft und zeitnah verfolgen.

Im Einzelnen:

- Die zwischen den fusionierenden Krankenkassen geschlossene Fusionsvereinbarung hat die Ziele der Fusion, die zu treffenden Maßnahmen und die zur Umsetzung der Maßnahmen notwendigen Vereinbarungen konkret zu benennen; ggf. ist auch darzulegen, wie die einzelnen Verwaltungsräte beteiligt werden bzw. welche anderen Gremien den Fusionsprozess begleiten sollen. Ferner ist die von der Fusion verursachte Kostenlast sowie der Zeitrahmen der Fusion darzulegen.
- In einer Übersicht zur künftigen Organisationsstruktur und Stellenplanung sind der zukünftige Stellenbedarf und die damit verbundenen Kosten offen zu legen.
- Die Dienstvereinbarungen der einzelnen fusionierenden Krankenkassen sind einander gegenüberzustellen.
- Die zukünftige Geschäftsstellenstruktur ist standortbezogen darzulegen.
- Es ist zu begründen, welche Synergieeffekte mit der Fusion bezweckt werden.
- Die finanzielle Situation der fusionsbereiten (alten) Krankenkassen und der Finanzstatus der fusionierten (neuen) Krankenkasse (einschließlich einer Beitrags- und Vermögensprognose und evtl. haftungsrechtlicher Fragen) sind offen zu legen.
- Es ist darzulegen, wie der Fusionsprozess organisiert werden soll (Beschlüsse, Beteiligung der Aufsicht usw.).

Darüber hinaus ist eine Beteiligung der betroffenen Aufsichtsbehörden bereits im Vorfeld von abschließenden Fusionsbeschlüssen der Selbstverwaltungen sinnvoll und erforderlich.

Ein Fusionsbeschluss ist nur dann genehmigungsfähig, wenn hinreichend klar ist, welche konkreten Ziele und Wirkungen mit der Fusion verbunden sind. Neben den organisatorischen und personalwirtschaftlichen sowie finanz- und betriebswirtschaftlichen Aspekten sind - im Hinblick auf die grundgesetzlich verankerte Zuständigkeit und Verantwortung der Länder für die Gesundheitspolitik - insbesondere auch die Auswirkungen einer Kassenfusion auf die regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen konkret zu benennen. So ist darzulegen, wie auch nach der Fusion eine Beratung und Betreuung der Versicherten sichergestellt und eine - ggf. über Ländergrenzen hinausreichende - aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre regionale Versorgungsstruktur gewährleistet werden kann. Hinsichtlich der finanz- und betriebswirtschaftlichen Wirkungen der Fusion ist darzulegen, ob die fusionierte Kasse eine für das Vertrags- und Kostenmanagement günstige Betriebsgröße besitzt, ob die Verwaltungskosten in einem vertretbaren Verhältnis zu den künftigen Leistungsausgaben stehen werden, ob die fusionierte Kasse über einen ausgeglichenen Haushalt (einschließlich Rücklage) und einen wettbewerbsfähigen Beitragssatz verfügen wird.

Zu Buchstabe c (§ 144 Abs. 3)

In Anlehnung an § 118 Abs. 1 Satz 3 SGB VII wird klargestellt, dass die nach der Fusion zuständige Aufsichtsbehörde die Satzung der fusionierten Krankenkasse sowie die Vereinbarung über die Rechtsbeziehungen zu Dritten zu genehmigen, die Mitglieder der Organe zu berufen und den Fusionszeitpunkt zu bestimmen hat.

Zu Nummer 3 (§ 145 Abs. 2 Nr. 2 Satz 2)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung. Durch die Klarstellung in § 143 Abs. 2 und 3 bedarf es nicht mehr des Verweises. § 145 Abs. 2 Nr. 2 Satz 2 ist daher zu streichen.

Zu Nummer 4 (§ 150)

Zu Buchstabe a (§ 150 Abs. 1 Satz 1 und Satz 3 - neu -)

Die Vorschrift ist § 141 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nachgebildet. Die Ergänzung stellt klar, dass eine Vereinigung mehrerer Kassen nur dann genehmigungsfähig ist, wenn die wirtschaftliche Situation oder die Leistungsfähigkeit der Fusionskasse besser ist als die der sich vereinigenden Kassen.

Zu Buchstabe b (§ 150 Abs. 3 - neu -)

Im Gegensatz zum Organisationsrecht der Allgemeinen Ortskrankenkassen enthält das für Betriebs- und Innungskrankenkassen geltende Organisationsrecht (§§ 147 ff. bzw. §§ 157 ff. SGB V) bislang keine dem § 143 Abs. 3 SGB V vergleichbare Vorschrift. Im Falle einer geöffneten Betriebs- oder Innungskrankenkasse wird deren Region durch § 173 Abs. 2 Satz 2 SGB V bestimmt, der auf § 143 Abs. 1 SGB V verweist. § 173 Abs. 2 Satz 2 SGB V verweist jedoch nicht auf § 143 Abs. 3 SGB V (Notwendigkeit eines Staatsvertrages).

Eine analoge Anwendung des § 143 Abs. 3 bei länderübergreifenden Fusionen von Betriebs- oder Innungskrankenkassen scheidet aus. Die analoge Anwendung einer Rechtsvorschrift setzt eine planwidrige Regelungslücke voraus. Zwar ist eine Ungleichbehandlung zwischen Ortskrankenkassen einerseits und Betriebs- und Innungskrankenkassen andererseits nicht zu leugnen; denn während die Bildung länderübergreifender Ortskran-

kenkassen den Abschluss eines zwischen allen betroffenen Ländern vereinbarten Staatsvertrages voraussetzt, besteht diese Notwendigkeit bei Betriebs- und Innungskrankenkassen nicht.

Diese Regelungslücke ist jedoch zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesundheitsstrukturgesetzes nicht planwidrig gewesen. Der Gesetzgeber hat es ausweislich der amtlichen Begründung zum Gesundheitsstrukturgesetz für sinnvoll gehalten, dass die Region einer Ortskrankenkasse unter Umständen über die Grenze eines Landes hinausreicht, da sich die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nicht an den vorgegebenen Landesgrenzen orientiere. Die Gesundheitseinrichtungen, insbesondere der Stadtstaaten, würden in hohem Maße von den Versicherten der umliegenden Länder genutzt; die Regelung trage deshalb vor allem auch den Bedürfnissen der Stadtstaaten Rechnung (BT-Drucksache 12/3608, Einzelbegründung zu Artikel 1 Nr. 73 - § 143 - letzter Absatz des Gesundheitsstrukturgesetzes).

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesundheitsstrukturgesetzes traf diese Einschätzung nur auf die Ortskrankenkassen zu. Betriebs- und Innungskrankenkassen konnte zum damaligen Zeitpunkt kein allgemeiner Versorgungsauftrag zuerkannt werden. Eine Notwendigkeit für einen Staatsvertrag bei länderübergreifenden Fusionen von Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen bestand damals nicht.

Die Ausgangslage, die zu der oben beschriebenen gesetzlichen Ungleichbehandlung zwischen Allgemeinen Ortskrankenkassen einerseits und Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen andererseits führte, hat sich in der Zwischenzeit jedoch erheblich gewandelt. Nach Einführung des Kassenwettbewerbs und der Kassenwahlrechte verfügen viele geöffnete Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen zwischenzeitlich über eine Mitgliederstruktur, die sich von der einer so genannten "Versorgerkasse" nicht mehr grundsätzlich unterscheidet. Angesichts dieser grundlegend veränderten Mitgliederstrukturen ist eine nur auf Ortskrankenkassen beschränkte Anwendbarkeit des § 143 Abs. 3 SGB V für die Zukunft nicht mehr begründbar. Sowohl im Hinblick auf die versorgungspolitischen Interessen der Länder als auch unter Beachtung der von der Verfassung den Ländern zugewiesenen Verantwortung für die Gesundheitsstruktur ist daher auch bei geöffneten Betriebs- bzw. Innungskrankenkassen zukünftig der Abschluss eines zwischen allen betroffenen Ländern zu schließenden Staatsvertrages als konstitutive Voraussetzung für länderübergreifende Fusionen zwingend notwendig.

Durch eine Änderung des § 150 (bezüglich der Betriebskrankenkassen) und des § 160 SGB V (bezüglich der Innungskrankenkassen) wird dies geregelt. Auch bei länderübergreifenden Vereinigungen bleiben die mit den Landesgrenzen gleichgesetzten abgegrenzten Regionen im Sinne von gesundheitlichen Versorgungsregionen der Länder bestehen.

Da sich Betriebs- und Innungskrankenkassen bereits heute über verschiedene Regionen erstrecken, wird in § 150 Abs. 3 und § 160 Abs. 1 Satz 4 klargestellt, dass bei diesen Kassenarten - sofern es sich um landesunmittelbare Kassen handelt - eine länderübergreifende Fusion und damit die Notwendigkeit eines Staatsvertrages nur dann besteht, wenn die fusionierenden Kassen ihren jeweiligen Sitz in verschiedenen Ländern haben.

Zu Nummer 5 (§ 160)

Zu Buchstabe a (§ 160 Abs. 1 Satz 1)

Die Vorschrift ist § 141 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nachgebildet. Die Ergänzung stellt klar, dass eine Vereinigung mehrerer Kassen nur dann genehmigungsfähig ist, wenn die wirtschaftliche Situation oder die Leistungsfähigkeit der Fusionskasse besser ist als die der sich vereinigenden Kassen.

Buchstabe b (§ 160 Abs. 1 Satz 3)

Es handelt sich um eine Präzisierung des Gesetzeszitates.

Buchstabe c (§ 160 Abs. 1 Satz 4 - neu -)

Auf die Begründung zu Nummer 4 Buchst. b (§ 150 Abs. 3 - neu -) wird verwiesen.

Zu Nummer 6 Buchstabe a und b (§ 168 Abs. 3 Satz 1 und 2)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen aufgrund der Klarstellung des Begriffes der Region in § 143 Abs. 1 Satz 2.

Zu Nummer 7 (§ 168a Abs. 1 Satz 1 und 3)

Die Vorschrift in Satz 1 ist § 141 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nachgebildet. Die Ergänzung stellt klar, dass eine Vereinigung mehrerer Kassen nur dann genehmigungsfähig ist, wenn die wirtschaftliche Situation oder die Leistungsfähigkeit der Fusionskasse besser ist als die der sich vereinigenden Kassen.

In Satz 3 erfolgt eine Präzisierung des Gesetzeszitates.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Dieses soll am Tag nach der Verkündung erfolgen, um nicht weiteren Fehlentwicklungen Vorschub zu leisten.