

Bundesrat

Drucksache 312/11

26.05.11

Antrag
des Landes Berlin

Entschließung des Bundesrates zur Schließung der City BKK

Bevollmächtigte des Landes Berlin beim Bund
Europabeauftragte
Beauftragte für Bürgerschaftliches Engagement

Berlin, den 26. Mai 2011

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Hannelore Kraft

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

der Senat von Berlin hat beschlossen, die als Anlage beigefügte

Entschließung des Bundesrates zur Schließung der City BKK

beim Bundesrat einzubringen.

Ich bitte Sie, den Entschließungsantrag gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates auf die Tagesordnung der 883. Sitzung des Bundesrates am 27. Mai 2011 zu setzen und eine sofortige Sachentscheidung herbeizuführen.

Mit freundlichen Grüßen

Monika Helbig
Staatssekretärin

Entscheidung des Bundesrates zur Schließung der City BKK

Der Bundesrat möge wie folgt beschließen:

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, bei der Schließung der CITY BKK im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen geordneten Übergang im Interesse der Versicherten zu unterstützen und dabei insbesondere auch eine Lösung im Hinblick auf die bei den Krankenkassen gegebenenfalls entstehenden Liquiditätsengpässe zu finden. Darüber hinaus sind die bestehenden Regelungen im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zur Schließung und Insolvenz von gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf möglichen Ergänzungs- bzw. weiteren Regelungsbedarf hin zu überprüfen.

Begründung

Zum 01. Juli 2011 wird die City BKK, eine bundesunmittelbare Krankenkasse mit rd. 180 000 Versicherten, als erste Krankenkasse in der Geschichte von ihrer Aufsichtsbehörde geschlossen, weil ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht mehr auf Dauer gesichert ist. Bekannt wurde die Schließung Anfang Mai 2011. Seit dem ist bereits eine Vielzahl von Problemen in der Abwicklung der Kasse zu Tage getreten, die vor allem zu Lasten der Versicherten gehen und von denen hier nur einige wenige exemplarisch aufgezeigt werden sollen.

- Die Krankenkassen wurden von der Schließung teils überrascht, teils sind bzw. waren sie von dem Ansturm der Versicherten überfordert. Bei den Versicherten der City BKK - was aber bei einer wirtschaftlich auf Dauer nicht mehr leistungsfähigen Krankenkasse nicht ungewöhnlich ist - handelt es sich überwiegend um Versicherte mit kostenintensivem Behandlungsbedarf. Versicherte wurden daher zunächst von Krankenkassen abgewiesen, obwohl sie einen Anspruch darauf haben, ungeachtet ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und ihres Einkommens von der Krankenkasse ihrer Wahl aufgenommen zu werden.
- Offen ist, wie die Kassen die Leistungsrechnungen der Versicherten begleichen sollen, da die Ausschüttungen aus dem Gesundheitsfonds zumindest grundsätzlich auf der Basis des Versichertenbestandes des vorvorletzten Monats vorgenommen werden. Das bedeutet, dass für die neu aufgenommenen Versicherten in den ersten zwei Monaten noch keine Zahlungen erfolgen. Hier könnten gegebenenfalls Liquiditätsengpässe entstehen.
- Ferner ist offen, wie der Übergang der Mitgliedschaft von der City BKK in die neue Krankenkasse einschnitts- bzw. problemlos zu bewerkstelligen ist. Nicht nur, dass die kurzfristige Übernahme einer Vielzahl von Versicherten für die Krankenkassen verwaltungstechnisch eine Herausforderung darstellt. Die Versicherten erwarten (von ihrer neuen Krankenkasse) zu Recht auch eine gute Betreuung. Das gilt insbesondere für Versicherte im laufenden Leistungsbezug wie zum Beispiel Pflegegeldempfänger. Unklar ist, wie ein solcher laufender Leistungsbezug garantiert werden soll, insbesondere zum Beispiel wenn das Wahlrecht erst nach der Schließung ausgeübt wird.