

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Katja Kipping, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Schwierigkeiten bei der Anwendung von Kartellrecht bei den Krankenkassen**

Am 15. September 2011 hat das hessische Landessozialgericht geurteilt, dass „für eine partielle Zuständigkeit der Kartellaufsicht durch das Bundeskartellamt über die Krankenkassen“ neben der Rechtsaufsicht durch das Bundesversicherungsamt kein Raum bestünde (Az.: L 1 KR 89/10 KL). Die Kartellbehörden zogen sich in Folge aus der Bewertung von Kassenfusionen zurück.

Die Bundesregierung hat sich nun kürzlich entschlossen, die Kartellaufsicht über die Krankenkassen gesetzgeberisch in der 8. Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen wieder einzusetzen. Am 8. März 2012 gab es im Bundesministerium für Gesundheit eine Anhörung hierzu. Mittlerweile liegt ein Kabinettsentwurf vor.

Krankenkassen sind jedoch keine normalen Wirtschaftsunternehmen. Sie haben keine Gewinnabsichten, haben ihren rechtlichen Ursprung im Sozialgesetzbuch und unterliegen der Sozialgerichtsbarkeit. Es existiert sogar ein Kooperationsgebot unter den Krankenkassen. Wettbewerb ist unter diesen Gesichtspunkten ein Fremdkörper im System und die Unterwerfung unter das Kartellrecht verursacht viele Probleme.

Nach § 4 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) arbeiten die Krankenkassen und ihre Verbände im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sowohl innerhalb einer Kassenart als auch kassenartenübergreifend miteinander und mit allen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammen. Das Kartellrecht steht dieser Zielsetzung diametral entgegen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Was ist der Inhalt der beabsichtigten Gesetzesänderung, und was sind die intendierten Auswirkungen auf die Krankenkassen und das übrige Gesundheitssystem?
2. Was waren die von den Teilnehmenden angesprochenen Probleme bei der Anhörung des Bundesministeriums für Gesundheit?
3. Welche Änderungen plant die Bundesregierung als Konsequenz hieraus?
4. Ist es richtig, dass das Bundesversicherungsamt nicht zu der Anhörung geladen war, obwohl dessen Kompetenzen durch die Änderung infrage gestellt werden?

Wenn ja, was waren hierfür die Gründe?

5. Gab es zu der Anhörung oder bislang eine Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes, und wenn ja, was ist der Inhalt?
6. Sieht die Bundesregierung Konflikte zwischen der Stärkung von Wettbewerbsrecht und dem Kooperationsgebot der Krankenkassen nach § 4 Absatz 3 SGB V?  
Wenn ja, welche, und wie plant die Bundesregierung, diese Konflikte zu beheben?
7. Plant die Bundesregierung eine Abschaffung oder Abschwächung von § 4 Artikel 3 SGB V als konsequente Durchsetzung des Wettbewerbsrechts?
8. Dürfen vorgeschriebene Arbeitsgemeinschaften sowie freie Kooperationen der Krankenkassen nach der geplanten Änderung kartellrechtlich überprüft werden, z. B. Selbsthilfeförderung, Mammographieversorgung, Heil- und Hilfsmittelversorgung?
9. Inwieweit sollen nicht vorgeschriebene bestehende Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen von den geplanten Änderungen betroffen sein?
10. Ist es möglich oder ist es gewünscht, dass Neugründungen von ARGEn vom Kartellverbot betroffen sein könnten?  
Ist dies ausgeschlossen?
11. Sind Vertragsarbeitsgemeinschaften von Krankenkassen etwa zum Abschluss von hausarztzentrierten Verträgen oder Verträgen nach § 73c SGB V betroffen?
12. Was sind die Auswirkungen auf kleine Krankenkassen, die alleine nicht über eine nennenswerte Marktmacht oder noch nicht einmal über notwendige Strukturen zum alleinigen Abschluss von Selektivverträgen mit Leistungserbringern verfügen?
13. Ist es nach der beabsichtigten Anwendung der §§ 34 und 34a des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) auf die Krankenkassen möglich, dass nach einer dann unerlaubten Kooperation von Krankenkassen das Bundeskartellamt die Kassen mit Sanktionen bis hin zur Gewinnabschöpfung belegen kann?  
Falls ja, ist dies für eine nicht gewinnorientierte Körperschaft wie eine Krankenkasse sachgerecht und von der Bundesregierung gewünscht?
14. Falls es durch Sanktionen zu einer wirtschaftlich schwierigen Situation einer Krankenkasse kommen sollte, wie nimmt die Bundesregierung zu der direkten Folge Stellung, dass dann die ganze Krankenkassenart in Haftung für das Verhalten und die daraus resultierende Sanktion einer einzelnen Krankenkasse genommen wird?
15. Ist diese kassen- und kassenartübergreifende Haftungskaskade durch die Neuregelung berührt?
16. Aus welchem Grund sollten nicht gewinnorientierte Körperschaften, die ausschließlich aus sozialstaatlichen Erwägungen existieren und sozialstaatlichen Zwecken dienen, nicht den Sozialgerichten zugeordnet werden?
17. Soll die Einbeziehung in das Kartellrecht auch für Verträge oder Vereinbarungen gelten, zu denen die Krankenkassen nach SGB V verpflichtet sind (vgl. § 69 Absatz 2 Satz 2 und 3 SGB V)?
18. Was sind die Auswirkungen auf die Rabattverträge im Arzneimittelbereich?  
Sind die Kooperationen der Ortskrankenkassen in diesem Bereich ggf. betroffen, und ist dies Ziel der Bundesregierung?

19. Ist eine Zusammenarbeit bei Zusatzbeiträgen, also ein abgestimmtes Vorgehen der Krankenkassen, zukünftig durch das Bundeskartellamt sanktionierbar?  
Wenn ja, wie?
20. Ist eine Zusammenarbeit im IT-Bereich, etwa auch bei der elektronischen Gesundheitskarte, von der Neuregelung möglicherweise betroffen, und in welcher Weise?
21. Wie ist eine marktbeherrschende Stellung einer Krankenkasse nach den geplanten Änderungen definiert?  
Muss sie bundesweit sein, oder sind auch regionale marktbeherrschende Stellungen nicht genehmigungsfähig?
22. Sind sogenannte Rettungsfusionen nach den geplanten Änderungen weiterhin möglich?  
Falls nein, muss mit einer steigenden Zahl von Krankenkassenpleiten gerechnet werden?
23. Welcher Bundesminister genehmigt im Rahmen einer „Ministererlaubnis“ eine (Rettungs-)Fusion?  
Falls dies der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie ist, ist dies aus Sicht der Bundesregierung im Falle sozialstaatlichen Zwecken dienender Einrichtungen, wie Krankenkassen, sachgerecht?
24. Könnten die geplanten Änderungen politische Bestrebungen, die auf eine Stärkung der Transparenz hinauslaufen, erschweren, wie z. B. die Forderung des gesundheitspolitischen Sprechers der Fraktion der CDU/CSU, die Krankenkassen gesetzlich zur Offenlegung ihrer Bilanzen zu zwingen (vgl. Ärzte Zeitung vom 21. Februar 2012)?
25. Hat die Bundesregierung die Stellungnahme des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vom 22. März 2012 wahrgenommen, in der die Übertragung des Kartellrechts auf die Krankenkassen als unpassend zum Versorgungsauftrag bezeichnet wird?  
Worauf basieren derartige Einschätzungen?  
Inwiefern berücksichtigt die Bundesregierung solche Stellungnahmen im weiteren Gesetzgebungsverfahren (vgl. gid Nr. 8 vom 11. April 2012, S. 6)?
26. Welches Mitglied der Monopolkommission, deren Vorschlag die Bundesregierung mit der GWB-Novelle folgt, ist ausgewiesene/r Experte/Expertin auf dem Gebiet der Sozialversicherung?
27. Teilt die Bundesregierung die Befürchtung der Fragesteller, dass mit Geltung der geplanten Novelle bislang selbstverständliche gemeinsame Handlungsweisen der Krankenkassen unter dem Generalverdacht der wettbewerbswidrigen Absprache stehen werden, und dass diese nur durch gesetzliche Ausnahmeregelung erlaubt sein werden?  
Teilt die Bundesregierung die Befürchtung, dass damit der Staat einerseits und die Kartellbehörden und Gerichte andererseits immer mehr zu zentralsteuernden Akteuren würden und die Selbstverwaltung an Handlungsoptionen verlöre?
28. Sieht die Bundesregierung das Problem, dass die Krankenkassen durch die Anwendung des Kartellrechts immer mehr den Charakter von Unternehmen erhalten, und sieht sie die Gefahr, dass die Krankenkassen unter europarechtlichen Gesichtspunkten ihren sozialen Charakter verlieren und damit als Unternehmen im Sinne des europäischen Binnenmarktrechts eingestuft werden – etwa durch den Europäischen Gerichtshof?

Welche Folgen hätte dies, beispielsweise bezogen auf die Umsatzsteuerpflicht?

29. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass durch die Zuständigkeit der Zivilgerichtsbarkeit statt der Sozialgerichtsbarkeit sich die Rechtsprechung so entwickelt, dass die Krankenkassen schlussendlich als wirtschaftliche Unternehmen im Sinne des GWB definiert werden?
30. Weshalb will die Bundesregierung ohne Not in wesentlichen Bereichen auf die jahrelange Erfahrung und Kompetenz der Sozialgerichte verzichten?
31. Plant die Bundesregierung Änderungen am Status der Krankenkassen als Körperschaft des öffentlichen Rechts?
32. Welchen Vorteil haben die Kassen oder die Versicherten von dieser Novelle, und ist die Reform angesichts der gravierenden Nachteile und Probleme gerechtfertigt?

Berlin, den 18. April 2012

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**