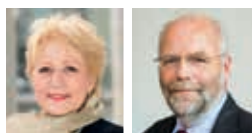




3 • 2019

ANGRIFF AUF DIE SELBSTVERWALTUNG

Angriff auf die Selbstverwaltung



- 4** **Editorial**
Dr. Jutta Visarius, Dr. Albrecht Kloepper
Herausgeber



- 8** **Kontinuierliche Angriffe auf die Selbstverwaltung**
Uwe Klemens
Verbandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e.V.



- 12** **Selbstverwaltung ist mühsam, aber schützenswert**
Hans-Jürgen Müller Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.,
Vorsitzender des Verwaltungsrats der IKK gesund plus,
Gewerkschaftssekretär der IG BAU

- 15** **Statement**
Hans Peter Wollseifer Präsident Zentralverband des Deutschen Handwerks
und Vorstandsvorsitzender IKK e.V.



- 16** **Medizinischer Dienst und Selbstverwaltung**
Dr. Peter Pick
Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes



- 21** **Die Perspektive vom BMG-Schreibtisch aus ist nicht repräsentativ**
Franz Knieps
Vorstand BKK Dachverband e.V.



- 31** **Das Ende der Selbstverwaltung**
Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB
Obmann des Ausschusses für Gesundheit, FDP

Impressum

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Gegen Staatsmedizin“ lautete einst der Schlachtruf der gesundheitspolitischen Akteure, mit dem sie gegen Ulla Schmidt zu Felde zogen. Der Sachverhalt ist heute aber deutlich komplizierter. In dem Maße, in dem in den „Nuller“-Jahren gesundheitspolitische Kompetenzen zentralisiert (aber noch keineswegs in die Hoheit des Ministeriums überführt) wurden, eröffnete die Politik den einzelnen Versorgungsakteuren neue Handlungsspielräume durch einen individualisierten Vertragswettbewerb.

Auch wenn diese Handlungsspielräume – mit Ausnahme Baden-Württemberg – kaum genutzt wurden, sie waren vorhanden. Schon mit dieser Doppelstrategie – Zentralisierung der Kollektiventscheidungen bei gleichzeitig wettbewerblicher Freiheit – ging eine wohl auch beabsichtigte Schwächung und auch ständig virale Drohung gegenüber der Selbstverwaltung einher.

Ideologisch paradox wurde die Situation aber vor allem dadurch, dass seit inzwischen mehr als zwei Legislaturperioden (paradoxe Weise ziemlich genau mit Übernahme des BMG durch die Freien Demokraten) wettbewerbliche Suchprozesse zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems – allen anders lautenden Lippenbekenntnissen zum Trotz – kontinuierlich zurückgedrängt wurden. Jetzt sieht sich die Politik in einem grundsätzlichen Dilemma, weil der Bedarf einer dynamischen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems unbestritten und dringlich ist.

Aber wer soll Tempo in den Prozess bringen, wenn nicht mehr der Wettbewerb die Entscheidungsträger der Selbstverwaltung vor sich her treibt?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat sich in dieser Frage offensichtlich entschieden. Er selbst und sein Ministerium wollen zunehmend Aufgaben der Selbstverwaltung in eigener Verantwortung übernehmen und damit gesundheitspolitische Erneuerungsprozesse aus dem eigenen Haus initiieren und steuern. Diese Absicht zieht sich mehr oder minder klandestin durch nahezu alle Gesetzesvorlagen, die das BMG unter der Führung Jens Spahns als Referenten- oder Kabinettsentwürfe verlassen.

Dass Spahn hier grundsätzlich Veränderungen herbeiführen will, belegt ein Blick auf die Erstattungsfähigkeit der Liposuktion, die nach Vorstellung des Ministers mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Gesetzeskraft erlangen sollte. Intention des Ministers war nämlich nicht, den Einzelfall zu regeln (dies hätte über einer Ersatzvornahme nach §135 SGB V längst geschehen können), es ging ihm offensichtlich vielmehr um die grundsätzliche Entscheidungshoheit im Bereich der durch die GKV erstattungsfähigen und erstattungspflichtigen Leistungen und die Erstattung von Innovationen. Anders ist sein Vorgehen nicht zu erklären.

Dass der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Josef Hecken, in diesem Zusammenhang von einem „Rückfall ins Mittelalter“ sprach, ist angesichts der Tragweite einer solchen „Entscheidung nach Gutsherren- bzw. Ministerart“ ohne Evidenzbasierung nicht erstaunlich. Ein ausgeklügeltes und austariertes Bewertungssystem medizinischer Leistungen und deren Finanzierung durch die Solidargemeinschaft wäre mit einem Federstrich beiseite gewischt und durch ministerielle Bauch- und „Wählerwillen-Evidenz“ ersetzt worden.

Das ist der Kern der letztlich vom Bundestag vereitelten Regelung, denn im Einzelfall kann sich das Ministerium – wie gesagt – bereits heute über den § 135 SGB V wirkungsvoll in stockende Innovationsprozesse einschalten. Dieser Einzelfall schien aber für den Minister allenfalls wegen seines populistischen Potentials interessant, das eigentliche Thema war ein anderes.

Doch geht es nicht nur der gemeinsamen Selbstverwaltung in Form des Gemeinsamen Bundesausschuss und seiner Richtlinien an den Kragen. Auch die GBA-Bänke selbst und ihre Systemausgestaltung in Bundesmantelverträgen sind dem Hause Spahn offensichtlich ein Dorn im Auge. Ausgehebelt wurde dieses Instrument beispielsweise mit der ministeriellen Erhöhung der wöchentlichen GKV-Sprechstunden für Vertragsärzte. Eine entsprechende Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und KBV wurde damit zur Makulatur. Dabei hat sich die Ausgestaltung des Systems über Bundesmantelverträge in ihrer Austarierung der Interessen von Kostenträgern und Leistungserbringern im Prinzip bewährt und den politischen Entscheidungsträgern die Arbeit eher erleichtert als erschwert. Vereinbarungen zulasten Dritter (beispielsweise der Patienten) sind zwar denkbar, doch auch hier hätte das Ministerium alle Mittel in der Hand, um in konkreten Einzelfällen einzuschreiten.

Man muss kein bedingungsloser Freund der Selbstverwaltung sein – wir könnten mühelos zahlreiche eigene Zitate anführen, in denen wir uns ausgesprochen kritisch zur gemeinsamen Selbstverwaltung geäußert haben –, um zu konstatieren, dass die Spahn-Linie nicht der richtige Weg ist.

Die Entscheidung im GBA mögen lange, manchmal auch zu lange brauchen, aber es gibt zu einer rational und fundiert hergeleiteten Entscheidungsfindung auf Grundlage der Evidenzbasierten Medizin keine Alternative, keine Alternative zu rechtsicheren Entscheidungen. Nebenbei bemerkt hat der Gesetzgeber die Verfahren auch selbst vorgeschrieben. Dies alles bedarf – wie das Beispiel anderer europäischer Länder zeigt – nicht unbedingt notwendig eines selbstverwalteten Systems, aber nirgendwo ist in der aktuellen bundesdeutschen Gesundheitspolitik der Wille zu erkennen, den für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung notwendigen Apparat in eigener politischer Verantwortung aufzubauen und zu betreiben. Auch beim Minister nicht. Ohne einen solchen Apparat, werden sich aber in Zukunft Entscheidungen am Wählerwillen orientieren und sich damit sukzessive sowohl von einer medizinischen als auch von einer gesundheitsökonomischen Rationale entfernen. Allerdings wäre es denkbar, den GBA zu einer Art Bundesanstalt als dem BMG nachgeordnete Behörde umzugestalten – und dann sind wir wieder bei der Staatsmedizin. Ist das der Wille Jens Spahns? Und wie steht er dazu, wenn das Ministerium in späteren Legislaturperioden vielleicht in andere Hände fällt?

Mindestens ebenso ernst sind aber auch die Angriffe, die der Minister in einer Reihe von Gesetzen und Gesetzespassagen gegen die soziale Selbstverwaltung fährt. Auch hier gilt: Manches ist aus dem Ruder gelaufen, und nicht immer haben die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in den Verwaltungsräten der Kassen, Kassenverbände und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ausschließlich das Ziel einer effizienten und effektiven Patientenversorgung im Fokus.

Aber in einer systematischen Marginalisierung dieser wichtigen Gestaltungsebene kann nicht die Lösung für eventuelle Mängel liegen.

Zum einen muss die paritätische Ausgestaltung der deutschen Sozial- und zum Teil auch der deutschen Wirtschaftspolitik (Stichwort Tarifpartnerschaft) als durchaus konstitutiv für den weltweiten Erfolg der „Deutschland AG“ angesehen werden. Dies ist vielleicht ein großes Rad, aber weder die stabilisierende Funktion eines seit beinahe 150 Jahren ausbalancierten Modells der Interessenfindung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern sollte leichtfertig über Bord geworfen werden, noch die damit einhergehende demokratische Teilhabe. – Auch wenn „New Economy“ und lebenslange Freelancer-Biographien für Digital Natives hippere Modelle sein mögen als die penible und austarierende Berücksichtigung einer Selbstverwaltung bei gesellschaftspolitisch relevanten Entscheidungen.

Neben diesen eher grundlegenden und mahnenden Aspekten aus historischer und sozialpolitischer Perspektive gibt es jedoch noch weitere handfeste Gründe, einem allzu beherzten Zugriff der Politik auf die Gremien der sozialen Selbstverwaltung mehr als skeptisch gegenüber zu stehen: Krankenkassengelder sind keine Steuergelder, der Staat hat also im Kern gar keine Verfügungsgewalt über deren Verteilung und die verteilenden Institutionen – allenfalls über die indirekte Konstruktion der Krankenkassen als einer Anstalt öffentlichen Rechts.

Interessant ist in diesem Zusammenhang der Blick auf den BMG-Etat für das Jahr 2019. Dort nämlich stehen nur etwa als 15,3 Mrd. Euro auf der Haben-Seite. Von dieser

Summe entfallen allein 14,5 Mrd. Euro als „durchlaufender Posten“ für versicherungsfremde Leistungen aus dem Finanzministerium zur Weiterleitung an den Gesundheitsfonds. Der Fonds selbst aber mit seinen ca. 220 Mrd. Euro im Jahr 2019 ist etwas völlig anderes. Deutlich wird mit dieser Aufstellung, dass für Eingriffe des BMG in die Belange der Selbstverwaltung nicht das Ministerium, sprich der Steuerzahler die Zeche zahlt, sondern dass hier mit Geldern der Versicherten und Arbeitgebern gewirtschaftet bzw. Politik gemacht wird.

Jens Spahn mag zugute kommen, dass ein Großteil der Bevölkerung tatsächlich glaubt, wir hätten ein staatliches Gesundheitssystem, und deswegen an den ministeriellen Einmischungen keinen Anstoß nimmt, sie zum Teil sogar begrüßt. Aber die organisatorische und eben auch finanzielle Wahrheit sieht anders aus.

Der Gesundheitsminister ist ein König ohne Land, den auch der exekutive Zugriff auf das SGB V nicht zum gesundheitspolitischen Großgrundbesitzer macht. Ordnungspolitisch sind also die Eingriffe Jens Spahns in die Selbstverwaltungssystematik des deutschen Gesundheitssystems höchst fragwürdig, und skeptische Hinweise auf die Rechtssicherheit dieses Vorgehens häufen sich – übrigens auch im vorliegenden Heft.

In Summe muss man sich fragen, was der Minister mit seinen fortgesetzten Angriffen auf die gemeinsame und auf die soziale Selbstverwaltung bezweckt? Will er sich als entschlossener Macher darstellen, der Dinge mutig gegen alle Widerstände in die Hand nimmt, um die Bevölkerung (oder das Wahlvolk) wieder einer geordneten Versorgung zuzuführen? Dann müsste er sich fragen lassen,

wie sehr er das Bild einer eher linken und wettbewerbskritischen Gesundheitspolitik vertritt? Anders gefragt: Hat der amtierende Minister berücksichtigt, mit welcher Macht er einen Nachfolger, eine Nachfolgerin ausstattet, der oder die möglicherweise eine völlig andere Politik vertritt?

Das vorliegende Heft des iX-Forum ist nicht ausgewogen. Es geht mit seinen Autoren davon aus, dass die Selbstverwaltung im deutschen Krankenversicherungssystem kein Selbstzweck ist, sondern sich im Kern bewährt hat. Das heißt nicht, dass sich nicht auch das System der Selbstverwaltung immer wieder einer kritischen Betrachtung

und Erneuerung stellen muss (was – zugeben – in letzter Zeit vielleicht nicht im ausreichenden Maße geschehen ist). Aber das Prinzip „Selbstverwaltung“, so wie es konstitutiv für den deutschen Sozialstaat und auch für die Ausgestaltung des deutschen Gesundheitssystem ist, sollte nicht für flotte Wahlerfolge leichtfertig aufs Spiel gesetzt oder gar gefährdet werden. Dafür liefern die in diesem Heft gesammelten Beiträge Anregungen und Argumente. Wenn im Sinn einer Erneuerung und Modernisierung über Selbstverwaltung neu nachgedacht würde – und zwar auch von den Selbstverwaltern selbst – wären eine Reihe der Vorstellungen unserer Autoren vielleicht schon Realität.

*Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre
ein kreativ-kritisches Vergnügen!*



Dr. Jutta Visarius



Dr. Albrecht Kloepper

Selbstverwaltung ist mühsam, aber schützenswert

Hans-Jürgen Müller,
Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.



Es war schon eine absurde Situation, als Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem Sommerfest des GKV-Spitzenverbandes am 25. Juni 2019 das wiederholte, was er bereits anlässlich seines Antrittsbesuchs im März am gleichen Ort den Verwaltungsratsmitgliedern mit auf den Weg gab: Er sei ein großer Freund einer funktionierenden Selbstverwaltung, diese zu beschneiden, sei nicht sein Ansinnen. Vielmehr ginge es darum, wie im Koalitionsvertrag festgeschrieben, die Selbstverwaltung zu stärken. Er sprach's und ignorierte die Zweifel und den Unmut, der sich auch an diesem Abend laut und deutlich in Form von ungläubigen Gelächter Raum verschaffte. Denn viele der Anwesenden erinnerten sich nur zu gut, dass knapp eine Woche nach seinem Antrittsbesuch öffentlich wurde, dass der Minister eben diesen ehrenamtlichen Verwaltungsräten das Mandat entziehen will!

Doch im Grunde ist es symptomatisch für das zurzeit gespaltene Verhältnis von Politik und Ehrenamt. Der bittere Eindruck dieser Tage: Die Selbstverwaltung kämpft mit berechtigten Argumenten für den Erhalt der tragenden Prinzipien unseres Sozialsystems, während die anderen Beteiligten Augen, Ohren und Mund verschließen.

Staatliche Bevormundungen und kurzfristige Eingriffe sind keine Lösung

Die Entmachtung der Selbstverwaltung ist seit Monaten das Anliegen der gesundheitspolitischen Regierungspolitik, sie soll offenbar durch beständige Angriffe sturmreif geschossen werden. Dabei beschränkt man sich nicht nur auf die soziale Selbstverwaltung in der GKV, sondern auch die gemeinsame Selbstverwaltung ist Ziel der Eingriffe, die erkennbar auch ein machtpolitisches Interesse spiegeln. Dabei ist gerade das Selbstverwaltungsprinzip konstitutives Element unseres Sozialsystems und immanent wichtig für deren Funktionieren. Auch die Idee, die dahinter steht, ist gerade in einer Zeit, die durch Populismus, Demokratiekritik und (nationalstaatlichen) Egoismen geprägt ist, wichtiger denn je: Mitentscheiden – gemeinsam und eigenverantwortlich. Es geht um Partizipation auf der einen Seite und Stärkung der Zivilgesellschaft auf der anderen. Dieser Prozess ist nicht immer leicht und gelingt auch nicht immer. Aber er ist sinnvoll und notwendig. Gerne kann und muss man über Versäumnisse oder unnötige Blockaden reden, aber staatliche Bevormundungen und aus kurzfristigen Erwägungen vorgenommene Eingriffe sind nicht die Lösung. Sie schwächen das Prinzip, das sich seit mehr als 130 Jahre bewährt hat!

Pflichten ja, Rechte nein?

Doch von vorne: Der Sturm gegen die Rechte der Selbstverwaltung begann bereits mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz in der letzten Legislaturperiode. Entgegen des wohlklingenden Gesetzestitels ging es nicht um eine Stärkung der Selbstverwaltungsstrukturen und der sie tragenden gewählten Vertreter. Die bewährten

Strukturen sollten mit der geplanten deutlichen Ausweitung der Aufsichtsbefugnisse des Bundesgesundheitsministeriums über Institutionen der Selbstverwaltung grundlegend in Frage gestellt werden. Was im ersten Anlauf allerdings nicht gelang, der Gesetzentwurf wurde bekanntermaßen deutlich entschärft, wird nun scheinbar teilweise umgesetzt: In der 19. Legislaturperiode ging es mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz weiter. Überraschenderweise regelt das Gesetz auch Fragen der Finanzplanung der Kassen. Es greift damit massiv in die Beitragsautonomie der Kassen ein. „Abschmelzungsregelung in Höhe einer Monateinnahme“ ist hier das Stichwort. Zudem hat es die Gematik getroffen. Seit dem 15. Mai ist das BMG mit 51 Prozent Hauptgesellschafter und kann alle Entscheidungen im Alleingang fällen, was es in der Frage der Besetzung des Geschäftsführerpostens bereits demonstriert hat. Das geänderte Mehrheitsrecht wird sicherlich zu einer Beschleunigung der Entscheidungsprozesse führen. Es war nicht zuletzt der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), der immer wieder auf schnellere Entscheidungen gedrängt und eine Änderung der Mehrheitsverhältnisse vorgeschlagen hat, damit die GKV als Zahler auch entscheiden kann. Was wir jetzt bekommen haben, ist eine vollständige Entmachtung der GKV wie der gemeinsamen Selbstverwaltung – aber bezahlen dürfen die Kassen selbstverständlich weiterhin allein. Wieso eigentlich? Wenn doch der Staat die Aufgabe als die seine übernimmt, wieso übernimmt er nicht auch die Kosten?

Mit dem Entwurf eines „Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung“ geht der Gesetzgeber nun das Prinzip der Schwächung der Selbstverwaltung konsequent weiter: Statt demokratisch legitimierte und gewählte ehrenamtliche Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter als Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber, also der Beitragszahler, sollen hauptamtliche Kassenvorstände in das oberste Entscheidungsgremium des GKV-SV einziehen. Das Ganze wird dann auch noch als Professionalisierung verkauft! Dieser Vorschlag

ist nichts anderes als ein Schlag in das Gesicht der ehrenamtlichen Selbstverwalter. Wenn die Politik die demokratisch gewählten Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber aus dem obersten Entscheidungsgremium des GKV-SV entfernt und durch hauptamtliche Kassenvorstände ersetzt, bedeutet dies faktisch eine Abschaffung der sozialen Selbstverwaltung auf Bundesebene! Und auch hier geht es darum, dem Staat mehr Durchgriffsrechte einzuräumen. Um dieses Zieles willen wird versucht, einen Keil zwischen ehren- und hauptamtlichen Kassenvertretern zu setzen. Hiergegen müssen wir uns gemeinsam zur Wehr setzen.

Nun der letzte Paukenschlag mit dem MDK-Reformgesetz. Auch hier soll die Rolle der Krankenkassen auf die Zahlpflicht verkürzt und der Einfluss der Selbstverwalter beschnitten werden. Der Referentenentwurf gab die Linie vor: Es sollte nicht mehr um eine Wahl der Vertreter in die Verwaltungsräte gehen, sondern um die Ernennung durch die Landesbehörden. Zukünftig sollten Leistungserbringer mit über Finanz-, Personal- und Organisationsfragen der Medizinischen Dienste entscheiden. Und die Vertreter der Kassen sollten nur noch 6 von 16 Stimmen haben. Auch wenn die einhellige Kritik der Betroffenen an dem Vorhaben bereits Wirkung gezeigt hat, im Kabinettsentwurf wurden schon deutliche Veränderungen vorgenommen, bleibt es dabei, dass die Schlacht noch nicht gewonnen ist.

Beschränkungen der Selbstverwaltung bringt das wohl-austarierte System zum Kippen

Ja, sicherlich – die Selbstverwaltung, ob die soziale oder die gemeinsame, ist ein mühsames Geschäft. Es geht um Kompromisse in der Sache. Dass dies in politisch zugespitzten Zeiten ein steiniger Weg ist, davon kann man sich mit Blick auf die Große Koalition ein Bild machen. Problematisch wird es, wenn die Selbstverwaltung vom Normgeber in Konfrontationen geschickt wird, die sie aus eigener Kraft nicht lösen kann, wie z. B. in der gematik, und die Politik sich zu lange taub stellt.

Es geht zurzeit um einen Richtungsstreit: Zentralisierung und Verstaatlichung contra Subsidiarität, Eigenverantwortung und Vielgliedrigkeit, doch dafür sind die Reaktionen außerhalb der Selbstverwaltung erstaunlich gering. Man fragt sich, wo sind die Unterstützer in der Politik oder in der Öffentlichkeit, die Journalisten oder die Blogger in den sozialen Medien, die für die Sache der Selbstverwaltung kämpfen? Wer empört sich über die schleichende Zentralisierung des Gesundheitswesens und die Ausschaltung des Subsidiaritätsprinzips?

Vermutlich müssen die Selbstverwalter noch stärker aktiv werden. Denn die Rechte der Selbstverwaltung waren immer schon erstrittene Rechte. Es geht darum, weiterhin als Gestalter des Gesundheitswesens wirken zu können, Erfahrung mit einzubringen und Verantwortung zu übernehmen, damit das Gesundheitswesen in Deutschland weiterhin so fürsorgend, innovativ und umfassend erhalten werden kann, wie es bisher gelang. Hierfür müssen wir zusammenhalten. Versichertenvertreter wie Arbeitgeber, haupt- wie ehrenamtliche Vertreter müssen in der Öffentlichkeit deutlich machen, was auf dem Spiel steht. Denn eins ist klar: Es werden weitere Einschnitte folgen.

Statement von Hans Peter Wollseifer, Präsident Zentralverband des Deutschen Handwerks und Vorstandsvorsitzender IKK e.V.

Das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ setzt eine unrühmliche Linie des Regierungshandelns der letzten Großen Koalition fort. Offenbar wirkt das Gift, das im sogenannten „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ enthalten war, weiter. Zwar wurde das Gesetz nach massiven Protesten u.a. auch der Sozialpartner deutlich entschärft, die darin enthaltene Linie aber wird weiter verfolgt.



Es ist erstaunlich, um nicht zu sagen befremdlich, dass es eine Koalition der beiden Volksparteien ist, die kontinuierlich Hand an die Prinzipien der sozialen wie auch gemeinsamen Selbstverwaltung legt. Hier geht es um mehr als Kritik an Versäumnissen oder Unzulänglichkeiten.

Hier geht es um einen direkten Zugriff auf die Sozialversicherung und die sie tragenden Institutionen. Es geht um Zentralisierung und Vereinheitlichung und nicht zuletzt um populäre Entscheidungen mit Blick auf die nächste Wahl. Dass die Kritik dabei in nahezu populistischer Manier zugespitzt und über Medien lanciert wird, macht die Sache nicht erträglicher. Dabei gibt es genügend Beispiele dafür, dass die Politik ihren selbst gesteckten Zielen und ihrer

eigenen Verantwortung nicht gerecht wird: Sei es auf Seiten der Länder, die ihren Einfluss auf Entscheidungen der Krankenversicherung zum Beispiel aktuell über ihr Aufsichtsrecht verteidigen, aber ihrer Finanzierungsverantwortung für die Investitionskosten im stationären Bereich nicht nachkommen. Sei es auf Seiten der Bundesregierung, die auf der einen Seite von einer Begrenzung der Sozialquote auf 40 Prozent spricht, auf der anderen Seite aber oftmals innerkoalitionäre Differenzen mit den Geldern der Beitragszahlern, also der Arbeitgeber und Arbeitnehmer kittet.

Die Bundesregierung hat zu lange zugesehen, wie ein umstrittener Risikostrukturausgleich und eine uneinheitliche Aufsichtspraxis zwischen Bund und Ländern den Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung diskreditiert und das Verhältnis der Kassen untereinander vergiftet haben. Umso erfreulicher ist es, dass mit dem vorliegenden Paket von Maßnahmen bezüglich der Finanzierungs- und Wettbewerbsgerechtigkeit und der Manipulationsresistenz der Versuch unternommen wird, die Kontroversen zu befrieden. Dafür müssen diese Maßnahmen aber auch konsequent umgesetzt und dürfen nicht kleingeredet werden. Die vorgeschlagene Veränderung der Struktur und Arbeitsweise des GKV-Spitzenverbandes und die Gängelung der Verwaltungsräte und Vorstände wirken kontraproduktiv und müssen von uns gemeinsam mit aller Entschiedenheit abgelehnt werden. Die Regierung sollte sich an ihre eigenen Vorgaben erinnern und Maßnahmen zur Stärkung der Selbstverwaltung angehen, statt über unsere Köpfe hinweg Fakten zu schaffen.

Das hier abgedruckte Statement war Teil einer Rede Herrn Wollseifers anlässlich der Sonder-Verwaltungsratssitzung des GKV-Spitzenverbandes am 24. April 2019 zum GKV-FKG