



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
zum Entwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und
Aufsicht über die Selbstverwaltung der
Spitzenorganisationen in der GKV**

(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)

Stand 12.10.2016

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen	3
§ 217d Abs. 4 SGB V: Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken (neu)	6

Grundsätzliche Anmerkungen

Vor dem Hintergrund des offensichtlichen Versagens interner wie externer Kontrollmechanismen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung plant das Bundesministerium für Gesundheit mit dem vorliegenden Referentenentwurf eine Ausweitung der internen und externen Kontrollmöglichkeiten über alle Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitssystems auf der Bundesebene hinweg.

Eine Stärkung der internen Kontrollmechanismen ist grundsätzlich sachdienlich und zu begrüßen. Gleichwohl zeigt die Satzung des GKV-Spitzenverbandes, dass effektive Regelungen auch im jetzigen autonomen Recht bereits getroffen werden können.

Insofern rechtfertigen diese Maßnahmen allein nicht die beschönigend anmutende Bezeichnung als GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Denn statt einer Stärkung der Selbstverwaltungsstrukturen und der sie tragenden gewählten Vertreter geht der vorliegende Referentenentwurf einen falschen Weg. Die bewährten Strukturen werden mit der im Zuge des Referentenentwurfs geplanten deutlichen Ausweitung der Aufsichtsbefugnisse des Bundesministeriums auf die Institutionen der Selbstverwaltung grundlegend in Frage gestellt. Dabei hat die Erfahrung am Beispiel des GKV-Spitzenverbandes bewiesen, dass effektive Kontrolle durch die gewählten Vertreter der Selbstverwaltungsorgane sehr wohl möglich ist und in der GKV bereits seit Jahrzehnten gelebt wird.

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht durch umfassende Elemente einer fachlich-staatlichen Aufsicht ergänzt wird. Inhaltsbestimmungen von Rechtsbegriffen sollen ohne Klagemöglichkeiten bindende Wirkung entfalten. Als öffnendes Vehikel für die Ausweitung der Rechts- auf eine Zweckmäßigkeitsskontrolle im Bereich des Haushaltsrechts werden die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ins Feld geführt. Die Innungskrankenkassen sehen diese Vorhaben, aber auch die im Rahmen des Referentenentwurfs dargelegten Begründungszusammenhänge für eine Stärkung insbesondere der Aufsichtsinstanzen mit großer Sorge. Die grundsätzliche Neigung zur Beschneidung konstituierender Rechte der Selbstverwaltung ist vor dem Hintergrund der weiterhin bei den Organen der Selbstverwaltung verbleibenden Verantwortung ordnungspolitisch unannehmbar.

Wenn Richtlinienkompetenz, Haushalts- und Satzungscompetenz unter Vorbehalt aufsichtsrechtlicher und politischer Erwägungen gestellt werden, wird das der Selbstverwaltung zugrundeliegende Subsidiaritätsprinzip ausgehöhlt. Die Einschränkung von Handlungsspielräumen über alle bundesweiten Körperschaften hinweg als Reflex auf die Verfehlungen in einzelnen Organen kann aber aus Sicht der Innungskrankenkassen nicht die Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Vielmehr gilt es, die eigenständige Legitimation der Selbstverwaltungsorgane zu nutzen und die Kompetenz der Sozialpartner anzuerkennen.

Für den Regelungsbereich des Haushaltsrechts wirft insbesondere die im Referentenentwurf gefundene Begründung der geplanten Normen Fragen nach dem Verhältnis des selbstverwalteten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zur staatlichen Verfügungsgewalt auf. Der Gesetzesentwurf unterstellt eine grundsätzliche Tendenz zur Misswirtschaft bei der Verwendung der den Körperschaften anvertrauten Mittel. Daher soll die Aufsicht zur Nutzung stärkerer Eingriffsmöglichkeiten auf dem Wege der bindenden Inhaltsbestimmungen zu unklaren Rechtsbegriffen und deren Anwendung ermächtigt werden, gegen die den betroffenen Körperschaften keine Klagen möglich sein sollen. Aus dem Missverhalten in der KBV einen Generalverdacht für alle Selbstverwaltungsorgane abzuleiten ist aber gänzlich unverhältnismäßig. Hier wird die GKV für Verfehlungen der Ärzteschaft und der ministeriellen Aufsicht in Sippenhaft genommen.

Im Gegensatz zu anderen Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen, die u. a. berufsständische und wirtschaftliche Interessen ihrer Mitglieder vertreten, bildet sich der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes aus durch die Sozialwahl legitimierten Versicherten- und Arbeitgebervertretern. Diese setzen sich im Rahmen der Sozialpartnerschaft für die Interessen der Patienten, Versicherten und Arbeitgeber ein und stellen gleichzeitig eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bei verantwortungsbewusstem Einsatz von Beitragsmitteln sicher. Aufgaben, Strukturen und Zusammensetzung unterscheiden den GKV-Spitzenverband deshalb wesentlich von anderen Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen. Eine Vereinheitlichung der Aufsichtsrechte lehnen die Innungskrankenkassen daher ab.

Die vom Ministerium mit dem Entwurf angestrebte bindende Definitionskompetenz auf dem Wege von Inhaltsbestimmungen ist aber dazu auch im geltenden Ordnungsrahmen bedenklich, weil dadurch die klar determinierte Rechtsaufsicht in eine inhaltliche Aufsicht über die Mittelverwendung umgedeutet wird. Damit wird die Haushaltsautonomie des Verwaltungsrates de facto ausgehebelt. Aus dem Grundsatz einer maßvollen Rechtsaufsicht wird eine versteckte Fachaufsicht konstruiert, ohne dass die damit verbundenen Verantwortlichkeiten übernommen werden.

Die Innungskrankenkassen können aber auch die in der Begründung dargelegte Sichtweise auf die Haushaltsmittel des GKV-Spitzenverbandes nicht nachvollziehen. Dass das Bundesministerium sich gleichzeitig die Zugriffsrechte mit dem Verweis auf die Charakterisierung der Haushaltsmittel als öffentliche Gelder zuschreibt, ist vor allem mit Blick auf den GKV-Spitzenverband gänzlich verfehlt. Eine solche Deklaration verkennt, dass die Krankenkassen als Mitglieder des GKV-Spitzenverbandes für dessen Finanzierung verantwortlich sind. Folglich handelt es sich bei den dem GKV-Spitzenverband zufließenden Mitteln grundsätzlich um Beiträge. Eine Umdeutung in öffentliche, d. h. von Steuerzahlern finanzierte Mittel verbietet sich daher schon grundsätzlich. Daran ändert auch die Existenz eines Steuerzuschusses nichts, der nur die durch die gesetzliche

Krankenversicherung übernommenen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben refinanziert. Eine allumfassende fachlich-inhaltliche Zuständigkeit der Aufsichtsbehörden für die Mittelverwendung ist auf diesem Weg nicht zu begründen. Für die Kontrolle über deren gewissenhafte und zweckmäßige Verwendung stehen immer noch ausschließlich die über Sozialwahlen legitimierten Verwaltungsratsmitglieder des GKV-Spitzenverbandes ein.

Auch die fehlenden Klagemöglichkeiten gegen den Rechtsakt der Inhaltsbestimmung sind nicht hinnehmbar. Die Garantie des gerichtlichen Gehörs soll also für substantielle Inhalte der Haushaltsangelegenheiten des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr gelten. Damit wird der GKV-Spitzenverband immer stärker von einem Interessenvertreter der Krankenkassen zu einer nachgeordneten Verwaltungsbehörde des Bundesministeriums und damit zu einer Institutionen der unmittelbaren Staatsgewalt gemacht. Dies ist aber mit dem über die Sozialwahlen entstandenen eigenständigen Legitimationsstrang von Selbstverwaltungsorganen unvereinbar. Die Versicherten und die Arbeitgeber als Beitragszahler müssen über die gewählten Vertreter materiellen Einfluss auf alle wichtigen Haushaltsentscheidungen der Sozialversicherungsträger nehmen können und sich dabei auch sicher sein dürfen, dass ihre Interessen nicht im Dickicht von heute nicht antizipierbaren Erwägungen des Gesetzgebers und der Aufsichtsbehörden zurückstehen müssen.

Für die Innungskrankenkassen selbst ist besonders die geplante Regelung zur Zahlung von Zwangsgeldern durch den GKV-Spitzenverband in den Gesundheitsfonds unannehmbar. Die geplante Regelung bedeutet in der Wirkung einen Finanztransfer von morbiditätsschwachen zu morbiditätsstarken Kassen. Das ist wettbewerblich verfehlt. Sie erfüllt darüber hinaus aber auch ihren Regelungszweck nicht. Da der GKV-Spitzenverband über keine andere Refinanzierungsquelle als die Beiträge seiner Mitgliedskassen verfügt, bestrafen Zwangsgelder letztlich nicht den GKV-Spitzenverband, sondern die Krankenkassen. Die Zwangsgeldregelung ist deshalb ersatzlos zu streichen.

In der Gesamtschau betrachtet werden mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung in ihrem originären Verantwortungsbereich in erheblichem Maße geschwächt. Aus diesem Grund lehnen die Innungskrankenkassen die vorgesehenen Neuregelungen betreffend § 217b, § 217d, § 217e, § 217g, § 217h sowie § 217i ab und appellieren an das Bundesministerium für Gesundheit diese zu streichen.

Der IKK e.V. nimmt im Folgenden Stellung zu einem Aspekt des Gesetzentwurfes. Im Übrigen wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 12c

§ 217d Abs. 4 SGB V: Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken (neu)

Beabsichtigte Neuregelung

Bei Nichtvollstreckung von Aufsichtsverfügungen kann die Aufsichtsbehörde gegen den GKV-Spitzenverband ein Zwangsgeld bis zu einer Höhe von 10 Mio. Euro zugunsten des Gesundheitsfonds festsetzen.

Bewertung

Die Regelung ist für die Krankenkassen nicht wettbewerbsneutral. Da sich der GKV-Spitzenverband vollständig aus Mitteln der Krankenkassen finanziert, werden auch Zwangsgelder über den Haushalt des GKV-Spitzenverbandes direkt durch die Beiträge der Krankenkassen aufzubringen sein. Die Beitragshöhe für die Krankenkassen richtet sich nach der Anzahl der Versicherten zum 1. Juli des Vorjahres. Die Verteilung von Mitteln im Gesundheitsfonds erfolgt aber über den Morbi-RSA und fließt daher morbiditätsgewichtet an die Kassen zurück. Über den Gesundheitsfonds verteilte Zwangsgelder bewirken also eine Umverteilung von morbiditätsschwachen zu morbiditätsstarken Krankenkassen. Dies ist nicht sachgerecht.

Festzuhalten ist: Sanktionsmaßnahmen in Form von Zwangsgeldern treffen nicht den GKV-Spitzenverband als Körperschaft, sondern nur dessen Mitglieder, die als dessen einzige Finanzierungsquelle für die Aufbringung herangezogen werden müssten. Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist die Regelung daher ersatzlos zu streichen.

Änderungsvorschlag

Streichung.