



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur
Verbesserung der Handlungsfähigkeit der
Selbstverwaltung der
Spitzenorganisationen in der gesetzlichen
Krankenversicherung sowie zur Stärkung
der über sie geführten Aufsicht
(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)**

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 der Gesetzgeber mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Ausweitung der internen und externen Kontrollmöglichkeiten über alle Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitssystems auf der Bundesebene hinweg.

Eine Stärkung der internen Kontrollmechanismen in den handelnden Organen der Selbstverwaltung ist grundsätzlich sachdienlich und zu begrüßen. Allerdings 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 Gesetzentwurf einen falschen Weg. Die bewährten Strukturen werden mit der im Zuge des Gesetzesentwurfs 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 des Gesetzes sah vor, dass der Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht durch umfassende Elemente einer fachlich-staatlichen Aufsicht ergänzt wird. Inhaltsbestimmungen von Rechtsbegriffen sollten ohne Klagemöglichkeiten bindende Wirkung entfalten. Auch wenn diese Regelungsvorhaben nun zurückgenommen wurden, sehen die Innungskrankenkassen die Grundintention des vorliegenden Gesetzgebungsentwurfs noch immer mit großer Sorge. Die Rechtsaufsichtskompetenzen über den GKV-Spitzenverband und seine Organe sollen ohne konkreten Anlass erheblich ausgeweitet werden. Dies ist in der vorgeschlagenen Form nur schwer nachvollziehbar.

Der Gesetzentwurf erweckt durch seine Vorhaben den Eindruck, die bisherige Zusammenarbeit zwischen Aufsicht und dem Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes bedürfe aus Sicht der Aufsichtsbehörden einer grundlegenden Kurskorrektur. Die Einführung einer weiteren Prüfmöglichkeit für Vorstandsdienstverträge des GKV-Spitzenverbandes (§ 217b Absatz 2) spiegelt dies ebenso wider wie die detaillierten Vorgaben zur Gestaltung der Satzung des GKV-Spitzenverbandes (§ 217e Absatz 1 Satz 5), die in der GKV heute ohnehin schon weitgehend gelebt werden. Einer expliziten Regelung bedarf es hier für den GKV-Spitzenverband also gar nicht, sie ist folglich vor allem als Ausdruck der Bedenken der Aufsichtsbehörde hinsichtlich der gewissenhaften Nutzung der Satzungsautonomie des Verwaltungsrates zu verstehen. Einen Anlass hat es dafür freilich bisher nicht gegeben.

Vor allem aber die Einführung des neuen Aufsichtsinstruments in Gestalt einer „Entsandten Person für besondere Angelegenheiten“ des geplanten § 217h ist nicht nachvollziehbar. Der Gesetzentwurf legt als Begründung die Gefährdung der ordnungsgemäßen Verwaltung fest, ohne aber eine eindeutig beschränkte Definition dieses Eingriffskriteriums zu liefern. Dabei ist das Instrument, wie die Begründung ausführt, ein Aufsichtsmittel „eigener Art“, dessen Anwendungsbereich letztlich unklar bleibt. Wenn der Gesetzentwurf zugleich darlegt, dass dieses Instrument eingesetzt werden soll, um Schadensersatzansprüche gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder geltend zu machen, wird umso deutlicher, dass hier, anders als es die Begründung ausführt, vor allem eine Einschüchterung der Selbstverwaltung bezweckt wird. Die bisher vorherrschende Wahrnehmung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen dem Bundesministerium als Aufsichtsbehörde und dem Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands als gestaltendem Selbstverwaltungsorgan verkehrt sich so infolgedessen zunehmend ins Gegenteil. Dies kann nicht Sinn und Zweck dieses Gesetzgebungsvorhabens sein.

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 auf Grund der Versäumnisse in berufsständischen Selbstverwaltungsorganen lehnen die Innungskrankenkassen daher ab.

Grundsätzlich gilt: Wenn Richtlinien- und Satzungscompetenz unter Vorbehalt aufsichtsrechtlicher und politischer Erwägungen gestellt werden, wird das der Selbstverwaltung zugrundeliegende Subsidiaritätsprinzip ausgehöhlt. Die seit längerer Zeit fortschreitende Einschränkung von Handlungsspielräumen über alle bundesweiten Körperschaften kann aus Sicht der Innungskrankenkassen nicht die Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Dies führt in der Konsequenz für die soziale Selbstverwaltung auch zu der grundsätzlichen Frage, inwieweit ehrenamtliche Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen für mögliche Kandidaten noch erstrebenswert ist, wenn Gestaltungsmöglichkeiten eingeschränkt, die Verantwortlichkeit für das Handeln der Körperschaften aber bestehen bleibt. Auch mit Blick auf die anstehenden Sozialwahlen gilt es aus Sicht der Innungskrankenkassen, wieder vermehrt die eigenständige Legitimation der Selbstverwaltungsorgane zu nutzen und die Kompetenz der Sozialpartner anzuerkennen.

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, entsprechend werden die Beitragszahler morbiditätsschwacher Kassen ohne Not belastet. Das ist wettbewerblich verfehlt. Die Regelung erfüllt darüber hinaus aber auch ihren Zweck 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 vorformuliert. Eine autonome Ausübung der ihr anvertrauten Aufgaben wird nicht gefördert. Aus diesem Grund lehnen die Innungskrankenkassen insbesondere die vorgesehenen Neuregelungen betreffend § 217d, § 217e, § 217g, § 217h sowie § 217i ab und appellieren an den Gesetzgeber, 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. 12b

§ 217d Abs. 3 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.

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. In letzter Konsequenz müssen also die Beitragszahler die Zwangsgelder gegenfinanzieren. Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist die Regelung daher ersatzlos zu streichen.

Änderungsvorschlag

Streichung.