

**Stellungnahme des
AOK-Bundesverbandes
zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit
und Aufsicht über die Selbstverwaltung
der Spitzenorganisationen in der GKV
(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)**

14.10.2016

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
Tel. 030/ 3 46 46 - 2299
Fax 030/ 3 46 46 - 2322



Inhalt

A.	Zielsetzung	- 3 -
B.	Allgemeine Bewertung.....	- 3 -
C.	Bewertung der Regelungsbereiche.....	- 5 -
1.	Erhebliche Einschränkung des Verantwortungsbereichs der Selbstverwaltung des GKV-SV.....	- 5 -
2.	Staatliche Kontrolle über die genannten Institutionen und den G-BA	- 6 -
3.	Änderung des § 274 SGB V und des § 46 SGB XI	- 8 -
D.	Änderungsvorschlag	- 9 -

A. Zielsetzung

Mit dem vorliegenden Gesetzesvorhaben sollen bei den betroffenen Institutionen (KBV, KZBV, GKV-SV und MDS) die internen Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane geschärft und mehr Transparenz in dem Verwaltungshandeln der Institution geschaffen werden. Hierdurch sollen Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt werden können.

Des Weiteren soll durch das vorliegende Gesetzesvorhaben auch die staatliche Kontrolle über die genannten Institutionen sowie den G-BA gestärkt bzw. geschärft werden. Die externen, staatlichen Kontrollrechte werden bisher vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Form der Rechtsaufsicht ausgeübt, für welche der Grundsatz der maßvollen Ausübung der Aufsicht geprägt wurde, und welcher sich in den Regelungen der §§ 88 und 89 SGB IV niederschlägt. Sofern sich die Verwaltungstätigkeit der beaufsichtigten Körperschaft im rechtlich Vertretbaren bewegt, stehen bislang förmliche Aufsichtsbefugnisse nicht zur Verfügung. Das vorliegende Gesetzesvorhaben zielt nunmehr vorrangig auf Fehlentwicklungen ab, denen das BMG bestimmter entgegenzutreten können soll. Bei Rechtsverstößen soll es zielgerichteter und schneller einschreiten können. Hierzu sollen die vorgesehenen und klarer gefassten gesetzlichen Vorgaben zum Verwaltungshandeln (u.a. zum Haushaltswesen) dienen, die zugleich einen rechtssicheren und eindeutigeren Anknüpfungspunkt für das aufsichtsrechtliche Handeln geben soll.

B. Allgemeine Bewertung

Das geplante Gesetz soll zwar – zumindest vordergründig – der Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung und deren Aufsicht, insbesondere über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV, dienen. Tatsächlich führt es jedoch zu einer massiven Einschränkung der Selbstverwaltungsautonomie, indem Gestaltungsfreiräume beschränkt und neue Aufsichtsbefugnisse geschaffen werden. Daher muss die Rechtmäßigkeit und Sachgerechtigkeit einer derart tiefgreifenden Verschärfung des Selbstverwaltungs- und Aufsichtsrechts für diese Institutionen, insbesondere den GKV-Spitzenverband, in Frage gestellt werden.

Im Selbstverständnis der gesetzlichen Krankenversicherungen ist die Selbstverwaltungsautonomie tief verankert und als elementarer Bestandteil identitätsschaffend. Ihr autonomer Handlungsrahmen ist dadurch gekennzeichnet, dass unabhängig und fachweisungsfrei eine sach- und bedürfnisnahe Entscheidungsfindung erfolgt. Die Gestaltung der Gesundheitsversorgung entspricht auf diese Weise der Lebenswirklichkeit und Versorgungsnotwendigkeit. Die unterschiedlichen Perspektiven und Interessen von Versicherten und Arbeitgebern werden in fachlich fundierte, gemeinsame Positionen überführt. Diese Fundamente werden durch Überregulierung und die drohende Verlagerung elementarer Entscheidungsbefugnisse auf Externe erschüttert. Dabei nimmt der Gesetzgeber billigend in Kauf, dass die dringend notwendige

Nähe zu den Trägern der Solidargemeinschaft ebenso verloren geht wie die klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten.

Der Referentenentwurf enthält insgesamt gravierende Verschiebungen hin zu einer staatsnäheren Durchführung von Sozialversicherung. Mit den Leitbildern der sozialen Selbstverwaltung und der Organisationsverfassung der Sozialversicherungsträger sind die vorgesehenen Änderungen nicht in Einklang zu bringen. Dem BMG werden zu Lasten der Selbstverwaltung weitreichende Handlungsbefugnisse generalklauselartig eingeräumt, die die Funktion und den Stellenwert der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung grundlegend ändern. Nach dem Demokratie- und Rechtsstaatsprinzip wären derartige Änderungen unter größtmöglicher Schonung der vorrangigen Selbstverwaltung und an konkreten Missständen orientiert zu formulieren. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die geplanten Regelungen das gewachsene und bewährte Verhältnis von Aufsicht und Selbstverwaltung überlagert. Zu befürchten ist mit vorliegendem Referentenentwurf eine Aushöhlung der Selbstverwaltungsautonomie „durch die Hintertür“, die auf tiefgreifende rechtliche Bedenken stößt und auch nicht aus Gründen der Effektivierung und Beitragssatzstabilität zu rechtfertigen ist.

Die Normadressaten sind nicht vergleichbar.

Durch das Regelungskonglomerat soll eine Vereinheitlichung der staatlichen Aufsicht über die genannten Spitzenorganisationen bewirkt werden. Strukturell stellt sich die Aufgabe und Funktion der Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes als kostenträgerseitige Spitzenorganisation der Krankenkassen allerdings anders dar als die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen im vertrags-(zahn-) ärztlichen Leistungsbereich. Beim GKV-Spitzenverband regeln Versicherten- und Arbeitgebervertreter als Betroffene und Beitragszahler die sie konkret betreffenden Belange im Verwaltungsrat selbst. Ziel ist u.a. die Gestaltung der Gesundheitsversorgung entsprechend der Lebenswirklichkeit und die Wahrung der Interessen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Dabei entfalten ihre Beschlüsse regelmäßig Wirkung für alle rund 70 Millionen Versicherten. Bei den ärztlichen Interessenvertretungen hingegen bestehen die dem Verwaltungsrat vergleichbaren Vertreterversammlungen ausschließlich aus Entsandten der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Beschlüsse mit Wirkung für die rund 167.000 Vertragsärzte treffen. Auch wenn die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die Versorgung der Versicherten sicherzustellen haben, sind diese in den Vertreterversammlungen nicht repräsentiert. Insofern sind die konstitutiven Merkmale von Selbstverwaltung, nämlich die Betroffenenmitwirkung (Partizipationsprinzip) und die eigenverantwortliche Aufgabenerfüllung (Staatsdistanzprinzip) beim GKV-Spitzenverband deutlich stärker ausgeprägt als bei den Spitzenorganisationen der Ärzte und unterliegen – insbesondere mit Blick auf das demokratische Legitimationsbedürfnis – einem höheren Schutzniveau, welches der Gesetzesentwurf völlig unberücksichtigt lässt.

Die – anlässlich konkreter Fehlentwicklungen auf Seiten der KBV – mit dem Referentenentwurf angestrebte aufsichtsrechtliche Gleichbehandlung der Selbstverwaltung des GKV-SV mit der der Spitzenorganisationen im vertrags-(zahn-)ärztlichen Bereich verkennt die notwendigen Grundlagen, die auf Seiten der GKV eine effektive Selbstverwaltung garantieren. Eine Verein-

heitlichung der Aufsichtsrechte ist vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Aufgaben, Strukturen und Zusammensetzung der Selbstverwaltungsgremien abzulehnen.

Gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht nicht für alle fünf Institutionen

Der Referentenentwurf reagiert auf „neuere Entwicklungen“, denen die Aufsicht nicht immer „schnell und bestimmt entgegenzutreten“ konnte. Die Vorgänge bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die damit offensichtlich zum Anlass genommen wurden, rechtfertigen aber nicht die durch den vorliegenden Referentenentwurf vorgesehene Schwächung der Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes und die weitere Übertragung von Entscheidungsrechten und Kompetenzen auf das aufsichtführende Ministerium.

Die neuen gesetzlichen Vorgaben greifen vielfach die Regelungen auf, die für den GKV-Spitzenverbandes im Rahmen seiner Selbstverwaltungsautonomie eigenverantwortlich bereits geschaffen wurden. Dies macht gerade deutlich, dass gesetzgeberischer Handlungsbedarf für den GKV-Spitzenverband nicht besteht.

Die Begründung des Referentenentwurfs bleibt eine Antwort darauf schuldig, warum für den GKV-Spitzenverband die Selbstverwaltungsautonomie und damit die Prinzipien der Partizipation und Beteiligung zugunsten einer stärkeren staatlichen Einflussnahme zurückgeführt werden müssen. Eine Vereinheitlichung aus Effizienzgesichtspunkten würde keine ausreichende Begründung für die einschneidenden Vorgaben darstellen.

Ungleichbehandlung der Sozialversicherungsträger vermeiden

Der Referentenentwurf schafft spezialgesetzliche Regelungen für die fünf genannten Spitzenorganisationen. Mit Blick auf die übrigen Sozialversicherungsträger, insbesondere die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, führt der Entwurf für den GKV-Spitzenverband zu einer Ungleichbehandlung im Bereich funktionierender Selbstverwaltung mit ehrenamtlichen Mandatsträgern, die nicht notwendig und nicht gerechtfertigt ist. Dadurch wird ein Ungleichgewicht gegenüber den anderen Sozialversicherungszweigen, für die ebenfalls die Grundprinzipien der sozialen Selbstverwaltung und die gemeinsamen Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten, geschaffen, ohne dass hierfür eine ausreichend befriedigende Begründung gegeben wird.

C. Bewertung der Regelungsbereiche

1. Erhebliche Einschränkung des Verantwortungsbereichs der Selbstverwaltung des GKV-SV

Die in dem Referentenentwurf enthaltenen Änderungen der Regelungen zu den Organen, der Satzung und dem Verwaltungshandeln, mit denen die internen Kontrollbefugnisse des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes gestärkt werden sollen, entsprechen aus Sicht der AOK-Gemeinschaft bereits überwiegend der Verfahrenspraxis, wie sie durch die Satzung und die Geschäftsordnung geregelt wurde. Die interne Kontrolle im Bereich der Selbstverwaltung der

Spitzenorganisation für die Krankenkassen wird somit bereits auf der Grundlage der geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen in einem den beabsichtigten Neuregelungen entsprechenden Regelungsumfang eigenverantwortlich sichergestellt. Dennoch stellen die geplanten Neuregelungen Einschränkungen des Verantwortungsbereiches der Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes dar, die nicht gerechtfertigt sind. Sie stärken damit keinesfalls das autonome Selbstverwaltungshandeln, sondern stellen starre Vorgaben dar, die zudem weitere Auslegungsfragen aufwerfen und Probleme in der rechtssicheren Anwendung und praktischen Umsetzung schaffen.

Dies wird beispielhaft deutlich durch die in dem Entwurf vorgesehene namentliche Abstimmung bei haftungsrechtlich bedeutsamen Sachverhalten, § 217b Abs. 1b SGB V. Mangels ausreichender Klarheit dieser Vorgabe muss eine erhebliche Behinderung des Selbstverwaltungshandelns befürchtet werden. Im Zusammenhang mit der Entscheidung, wann eine Abstimmung einen „haftungsrechtlich bedeutsamen Sachverhalt“ betrifft und somit zwingend namentlich zu erfolgen hat, bedarf es zukünftig einer vorherigen Festlegung. Diese dürfte regelmäßig eine Rechtsauslegung im Einzelfall voraussetzen. Wer den Abstimmungssachverhalt insoweit vorab prüft und die Abstimmungsform feststellt (Vorstand, Verwaltungsratsvorsitzende oder Verwaltungsrat selbst), bleibt jedoch völlig unklar. Dabei kommt der Entscheidung selbst eine nicht unbedeutende Rolle zu. Denn mit ihr schwebt über jeder Entscheidung des Verwaltungsrates die Gefahr, in Verkennung der haftungsrechtlichen Bedeutsamkeit der Entscheidung, als formal rechtswidrig eingestuft zu werden. Dies kann letztlich – neben möglichen Rechtsstreitigkeiten über diese Frage – auch zu Lasten der Planungssicherheit auf Basis getroffener Entscheidungen gehen.

Auch weitere, über das gegenwärtige Maß hinaus noch stärker formalisierende Regelungen, wie zum Beispiel zur Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung von Sitzungen des Verwaltungsrates stellen eine unnötige Maßregelung dar, die im Falles des GKV-Spitzenverbandes in keinem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Ziel stehen.

2. Staatliche Kontrolle über die genannten Institutionen und den G-BA

Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft rechtfertigen die in der Begründung des Referentenentwurfs genannten Fehlentwicklungen - welche in einem konkreten Bereich der sozialrechtlichen Selbstverwaltung, der KBV, festgestellt wurden - die vorgesehene Ausweitung der staatlichen Kontrolle über den GKV-Spitzenverband nicht. Die geltenden Maßstäbe und Grenzen der staatlichen Rechtsaufsicht mit ihren behördlichen Verfahrensinstrumenten wurden zu Gunsten der garantierten Selbstverwaltungsautonomie als tragendem Organisationsprinzip der Sozialversicherung ausgeformt. Sie ermöglichen dennoch unter diesen Rahmenvorgaben ein zielgerichtetes und schnelles Einschreiten der Aufsicht. Etwaigen Fehlentwicklungen kann bereits auf der Basis des vorhandenen Aufsichtsrechts zielgenau und wirksam entgegnet werden. Besonders hervorzuheben sind daher einzelne Neuregelungen, die dessen ungeachtet eine grundlegende und beschränkende Veränderung der Selbstverwaltungsautonomie bewirken:

Ausweitung der Rechtsaufsicht zur Fachaufsicht

Die in der Entwurfsfassung des § 217d Abs. 3 SGB V vorgesehene Befugnis zum Erlass von Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung bei unbestimmten Rechtsbegriffen führt zu einer Ausweitung der Rechtsaufsicht hin zu einer Fachaufsicht und stellt damit eine grundlegende Beschneidung der Selbstverwaltungsautonomie dar. Denn bisher erfolgt Rechtssetzung durch den GKV-Spitzenverband auf der Grundlage von Beratungen in seinen Gremien, insbesondere dem Verwaltungsrat. Dadurch ist sichergestellt, dass das Ergebnis den Interessen der Versicherten, der Arbeitgeber und nicht zuletzt auch seiner Mitgliedskassen Rechnung trägt. Dabei unterliegt der GKV-SV bei der Anwendung von unbestimmten Rechtsbegriffen schon jetzt im Falle eindeutiger Grenzüberschreitungen der Überprüfung durch die Aufsicht bzw. Gerichte. Es stößt auf tiefgreifende rechtliche und fachliche Bedenken, dass nach dem Referentenentwurf das BMG ohne nähere Präzisierung Inhaltsbestimmungen erlassen kann, wenn aus seiner Sicht – ohne eindeutigen Rechtsverstoß – eine andere Rechtsauslegung notwendig sein soll. Insbesondere für den Bereich des GKV-SV steht zu befürchten, dass sich diese neuen fachaufsichtsrechtlichen Befugnisse auch auf die Aufgabenerfüllung der Mitgliedskassen unmittelbar auswirken und deren Selbstverwaltungsautonomie beschränken.

Beispielhaft zu nennen ist der Bereich der Grundsatzentscheidungen nach § 217f Abs.3 SGB V sowie die Richtlinienbefugnisse des GKV-SV nach § 217f Abs. 4 und 4a SGB V, die allgemeine Vorgaben für die Aufgabenerfüllung der Mitgliedskassen des GKV-SV betreffen. Auch hier wirkt sich die neu vorgesehene Befugnis der Aufsichtsbehörde aus, Inhaltsbestimmungen zu erlassen, um bei unbestimmten Rechtsbegriffen einer mit den Gesetzeszwecken der Körperschaften und Institutionen in Einklang stehende Mittelverwendung zu gewährleisten.

Zukünftig wäre z.B. für den Bereich der Selektivverträge zu befürchten, dass – quasi durch die „Hintertür“ und per Aufsichtserlass durch das BMG – eine einseitige Inhaltsbestimmung erfolgt, und somit durch die Exekutive in Gestaltungsfreiräume der Selbstverwaltung, die einer wettbewerblichen Aufstellung der Krankenkassen unter Berücksichtigung der regionalen und überregionalen Rahmenbedingungen dienen sollen, steuernd eingegriffen wird. Hier drohen neben einer Entscheidungs- und Verfahrensverzögerung auch gravierende Auswirkungen für die eigenverantwortliche Aufgabenerfüllung der Mitgliedskassen.

Auf ganz erhebliche, nicht zuletzt auch rechtsstaatliche Bedenken stößt bei der AOK-Gemeinschaft, dass nach dem Entwurf eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung der Aufsicht nicht zulässig sein soll. Unabhängig davon, dass völlig unklar bleibt, in welcher rechtlichen Ausgestaltung Inhaltsbestimmungen künftig erlassen werden sollen, ist der Ausschluss einer gerichtlichen Überprüfung an sich ein eindeutiger und einschneidender Schritt in Richtung Staatsmedizin.

Zudem führt die partielle, intransparente und nicht justiziable Rechtsauslegung durch die Aufsicht dazu, dass der Betroffene nicht (mehr) erkennen kann, ob die Inhalte der ihn betreffenden Regelungen von den eigentlich hierzu befugten Gremien bestimmt und nach welchen Gesichtspunkten sie getroffen wurden.

Entsandter für besondere Angelegenheiten

Auch die generalklauselhaft geschaffene Möglichkeit der Aufsichtsbehörde, für die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben beim GKV-Spitzenverband einen Entsandten zu bestellen, stößt in fachlicher und rechtlicher Hinsicht auf erhebliche Bedenken. Denn die Voraussetzungen zur Bestellung des Entsandten sind sehr gering und nicht hinreichend konkret. So genügt es nach § 217h Abs. 4 SGB V (neu), dass dem GKV-Spitzenverband zuvor aufgegeben wurde, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche selbst zu veranlassen. Da § 217 Abs. 1 S. 2 SGB V (neu) lediglich Regelbeispiele vorsieht, für die ein Entsandter bestellt werden kann, ist es möglich, den Entsandten mit jeder beliebigen Aufgabe des GKV-Spitzenverbandes zu betrauen. Diese sehr weitreichende Aufsichtsbefugnis stellt einen massiven Eingriff in die Geschäftsführung dar und erscheint weder angemessen noch notwendig.

Besondere Aufsichtsmittel

Mit einer neuen Anordnungsbefugnis kann das BMG in Fällen, die durch das Gesetz nicht konkret geregelt sind (fehlerhafte Genehmigung oder „notwendige Änderung wegen nachträglich eingetretener Umstände“) nach einer vergeblichen Anordnung die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen. Auch Beschlüsse des Verwaltungsrates können anstelle des Verwaltungsrats von der Aufsichtsbehörde gefasst oder aufgehoben werden. Klagen gegen die Anordnung und Maßnahmen der Aufsichtsbehörden sollen keine aufschiebende Wirkung haben. Auch hier werden erkennbar Regelungen undifferenziert auf den GKV-SV übertragen und eine Schwächung der Handlungsmöglichkeiten der paritätischen Selbstverwaltung zu Gunsten einer bloßen Vereinheitlichung bewusst in Kauf genommen. Der Anlass für derartige Regelungen ist allein im Bereich der Leistungserbringer zu suchen. Die Befugnisnormen sind viel zu allgemein gehalten und zu weit gefasst. Vor dem Hintergrund, dass durch sie das BMG Entscheidungen, die bisher die Selbstverwaltung autonom treffen konnte, an sich ziehen kann, ist es zwingend geboten, dass diese Befugnisnormen eng gefasst werden und nicht – wie der Referentenentwurf dies vorsieht – als weitgefasste Generalklausel.

3. Änderung des § 274 SGB V und des § 46 SGB XI

Die im Referentenentwurf ebenfalls vorgesehene Ergänzung der §§ 274 SGB V, 46 SGB XI um eine Pflicht zur Vorlage und elektronischen Übermittlung von Standarddatensätzen, die vorab einseitig von den Prüfdiensten definiert werden, ist abzulehnen. Zukünftig sollen alle Krankenkassen zur Bereitstellung und Übermittlung von Daten in einer von den Prüfdiensten vorab definierten Form verpflichtet werden, unabhängig davon, ob diese Massendatenvorhaltung und –übermittlung für die jeweilige Prüfungsfragestellung eines Prüfdienstes relevant ist. Mangels ausreichender Differenzierung werden dabei weder die Interessen der unterschiedlichen Kassenarten noch die der Prüfdienste in den Ländern ausreichend berücksichtigt. Es fehlen zudem Konkretisierungen, die den Sozialdatenschutz umfassend sicherstellen. Die neue Vorlage- und Übermittlungspflicht mag zwar aus Sicht des BVA einer effektiven und wirtschaftlichen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Prüfdienste dienen können, dem stehen jedoch erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken, zusätzlicher und unverhältnismäßiger Aufwand sowie wachsende Fehlerrisiken gegenüber. Ohne eine stärkere Beteiligung der Krankenkassen

im Vereinbarungsweg ist eine gesetzeskonforme Aufgabenerfüllung der Krankenkassen nicht sicherzustellen.

D. Änderungsvorschlag

Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes bergen die für den GKV-Spitzenverband vorgesehenen Neuregelungen eine Vielzahl an Verantwortlichkeitskonflikten, Unsicherheiten und Bürokratieaufwand; durch sie droht eine Verzögerung etablierter Entscheidungswege, und die Gesundheitsversorgung wird durch die zunehmende „Verstaatlichung“ wichtiger Entscheidungen weiter von dem Versorgungsgeschehen vor Ort entfernt. Der AOK-Bundesverband spricht sich daher dafür aus, sämtliche, den GKV-Spitzenverband betreffenden Regelungen aus dem Entwurf zu streichen. Zumindest sollten die ausgeweiteten Aufsichtsbefugnisse die geltenden Grundsätze der maßvollen Rechtsaufsicht berücksichtigen und nur konkret anlassbezogen ermöglicht werden. Dann sollten zudem die Neuregelungen mit einer zeitlich befristeten Überprüfungsklausel versehen werden, da sie sehr komplex und in der tatsächlichen Umsetzung ungewiss sind, und daher eine Überprüfung nach einem bestimmten Zeitraum, z. B. nach Ablauf von vier Jahren, zwingend angezeigt ist.