

# Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V.

---

vom 14. Oktober 2016

zum

---

Referentenentwurf eines Gesetzes zur  
Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht  
über die Selbstverwaltung der  
Spitzenorganisationen in der GKV  
(GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz –  
GKV-SVSG)

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>II. Detailkommentierung</b>	<b>5</b>
<b>Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>	
Nr. 11	
§ 217b Organe_____	5
Nr. 12	
§ 217d Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken_____	6
Nr. 13	
§ 217e Satzung_____	9
Nr. 14	
§ 217g Aufsichtsmittel in besonderen Fällen_____	10
Nr. 14	
§ 217h Entsandter für besondere Angelegenheiten_____	12
Nr. 15	
§ 219 Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen_____	14
Nr. 16	
§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung_____	16
<b>Artikel 2 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b>	
§ 46 Abs. 6 Pflegekassen_____	19

## I. Vorbemerkung

Mit dem „Gesetz zur Stärkung Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV“ will der Gesetzgeber die interne und externe Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene durch eine Vereinheitlichung der Regelungen zur staatlichen Aufsicht und die Einführung passgenauerer und gestraffter Verfahren weiterentwickeln. Er reagiert damit auf die jüngsten Vorgänge in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), was aus Sicht der Betriebskrankenkassen verständlich ist. Allerdings sollte mit mehr Augenmaß vorgegangen werden. Die Missstände in einer einzelnen Organisation sollten nicht Maßstab für weitreichende Veränderungen und Eingriffe in die Selbstbestimmtheit der weiteren Selbstverwaltungsorgane sein.

Insofern lehnen die Betriebskrankenkassen die Regelungen des Gesetzentwurfs, die den GKV-SV betreffen, weitgehend ab. Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund, dass absehbar ist, dass die Aufsicht diese Regelungen voraussichtlich zumindest inhaltlich auf die Einzelkassen übertragen wird. Dadurch steht der generelle Einstieg in ein verändertes Aufsichtsrecht zu befürchten.

Insgesamt ist eine Stärkung der Selbstverwaltung in diesem Gesetzentwurf nicht erkennbar. Vielmehr bedeuten die Regelungen des Gesetzentwurfs den bisher weitest gehenden gesetzlichen Eingriff in die Selbstverwaltung, der in vielen Bereichen zu einer deutlichen Schwächung derselben führt. Dies gilt insbesondere für die folgenden Punkte:

### **Inhaltbestimmung bei unbestimmten Rechtsbegriffen, § 217d Absatz 3**

Diese Regelungen lehnen die Betriebskrankenkassen mit Nachdruck ab. Hier kreiert der Gesetzgeber eine neue Form der Aufsicht, indem er die Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit über Spitzenverband Bund der Krankenkassen inhaltlich auf eine Fachaufsicht erweitert, ohne jedoch den Begriff Fachaufsicht zu nennen. Mit der Möglichkeit zum Erlass von „Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und -auslegung“ räumt der Gesetzentwurf der Aufsichtsbehörde nämlich Kompetenzen ein, die die rechtliche Eigenständigkeit i.S. eines nicht kontrollierbaren Gestaltungsspielraums, wie er einer Selbstverwaltungskörperschaft immanent ist, beschneiden würden. Hinzu kommt, dass gegen diese Inhaltsbestimmungen laut Gesetzentwurf keine gesonderte Klage zulässig ist und die Aufsicht dabei auch nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt ist. Hinzu kommt, dass diese Inhaltsbestimmung für alle Krankenkassen vorgenommen werden wird: Rechtsvorschriften und darin enthaltene unbestimmte Rechtsbegriffe gelten im Sozialgesetzbuch nicht nur für den GKV Spitzenverband Bund, son-

dem auch für alle anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts, somit auch für Einzelkassen. Mangels einer eindeutigen Abgrenzung könnte die neue Befugnis in Abs. 3 sogar soweit ausgelegt werden, dass auch unbestimmte Rechtsbegriffe im Bereich der Leistungsgewährung mit einbezogen sind. Dies ist aus sozialrechtlicher Sicht höchst bedenklich.

#### **Aufsichtsmittel in besonderen Fällen, § 217g**

Die Regelungen bedeuten einen massiven Eingriff in die Satzungshoheit des Verwaltungsrates, für die es keinen Grund gibt. Da Klagen gegen die Anordnung des BMG keine aufschiebende Wirkung haben, führen die Regelungen im Ergebnis dazu, dass das BMG bis zum rechtskräftigen Urteil (also unter Umständen über Jahre) die Satzung des GKV-SV gestalten kann. Eine solche Schwächung der Selbstverwaltung in deren originärem Verantwortungsbereich der Satzungsautonomie ist kategorisch abzulehnen. Die derzeit geltende Regelung, wonach die Aufsicht ihre Anordnungen für sofort vollziehbar erklären kann und die Selbstverwaltungskörperschaft diese gerichtlich überprüfen lassen kann, ist in aufsichtsrechtlicher Hinsicht als das mildere Mittel völlig ausreichend.

#### **Entsandter für besondere Angelegenheiten, § 217h**

Die Regelungen sind aus Sicht der Betriebskrankenkassen viel zu weitgehend und daher zu streichen. Denn für die Bestellung der entsandten Person müssen nach der Formulierung des § 217h keinerlei Gründe vorliegen. Insofern kann das BMG jederzeit ohne Begründung eine entsandte Person mit entsprechenden Aufgaben bestellen. Für eine solch weitreichende Eingriffsmöglichkeit gibt es keinerlei sachliche Rechtfertigung.

#### **Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung, § 274**

Der Wunsch der Prüfdienste, auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückzugreifen, ist für die Betriebskrankenkassen nachvollziehbar. Auch für die gesetzlichen Krankenkassen kann der Prüfaufwand dadurch reduziert werden. Um zu einem für alle Seiten praktikablen Verfahren zu kommen, ist es aus Sicht der Betriebskrankenkassen jedoch erforderlich, die Bestimmung über die Zurverfügungstellung der Daten und deren Form nicht den Prüfdiensten zu überlassen, sondern dies – wie in anderen Bereichen der GKV auch – im Einvernehmen von GKV-Spitzenverband und Prüfdiensten zu vereinbaren.

Weitere Hinweise und konkrete Änderungsvorschläge finden sich nachfolgend.

## **II. Detailkommentierung**

### **Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Nr. 11**

#### **§ 217b Organe**

f) *Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:*

*„(2a) Der Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hat geeignete Maßnahmen zur Herstellung und Sicherung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation, die insbesondere die Einrichtung interner Kontrollverfahren mit einem internen Kontrollsystem und einer unabhängigen Internen Revision vorsieht, zu ergreifen. Die Interne Revision berichtet dabei regelmäßig an den Vorstand und bei festgestellten Verstößen auch an die Aufsichtsbehörde.“*

#### **Gewünschte Änderung**

Absatz 2a, Satz 2 wird wie folgt gefasst:

*„Die Interne Revision berichtet dabei regelmäßig an den Vorstand und bei festgestellten Verstößen auch an den Verwaltungsrat.“*

#### **Begründung**

Die Verpflichtung der internen Revision bei festgestellten Verstößen auch an die Aufsichtsbehörde zu berichten, führt in der Praxis zu erheblichen Interessens- und Gewissenskollisionen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer internen Revision sind bei der Körperschaft angestellt und werden von ihr bezahlt und beurteilt. Wenn durch diese Personen sensible Informationen an die Aufsicht gegeben werden müssen, führt das zwangsläufig zu den genannten Kollisionen. Die Pflicht zum Bericht an die Aufsichtsbehörde ist daher zu streichen.

Dagegen ist eine Berichtspflicht an den Verwaltungsrat als Aufsichtsgremium der Körperschaft sinnvoll. Andernfalls würde das Aufsichtsrecht in diesem Punkt unterhöhlt. Satz 2 ist daher entsprechend zu ändern.

## Nr. 12

### § 217d Aufsicht, Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken

c) *Es werden folgende Absätze 2 bis 5 angefügt:*

[...]

*„(3) Zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Einklang stehenden Mittelverwendung kann die Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen. Die Rechtsaufsicht ist in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist an die Inhaltsbestimmungen gebunden. Eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung ist unzulässig.*

[...]

*(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist verpflichtet, mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine unabhängige externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei prüfen zu lassen. Eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei ist ausgeschlossen, wenn sie die Prüfung nach Absatz 2 in Verbindung mit § 77 Absatz 1a des Vierten Buches oder die letzte Prüfung nach dieser Vorschrift durchgeführt hat. Die Aufsichtsbehörde kann eine Prüfung nach Satz 1 auch außerhalb des Prüfrhythmus nach Satz 1 anordnen. Die Beauftragung der externen Prüfeinrichtung oder der spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde.“*

### Gewünschte Änderung

a) Streichen des Absatzes 3.

b) Streichen des Absatzes 5 bzw. Anpassung entsprechend der folgenden Begründung.

### Begründung

a)

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen untersteht nach § 217d Abs. 1 SGB V der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Diese Aufsicht ist als Rechtsaufsicht ausgestal-

tet, d.h. der Verwaltungsträger untersteht in den Angelegenheiten des eigenen Wirkungskreises nur der Kontrolle der Rechtmäßigkeit der Verwaltung (Einhaltung des geltenden Rechts), nicht aber der Kontrolle bei Handhabung des Ermessens. Der Gesetzentwurf räumt der Aufsichtsbehörde demgegenüber mit der Möglichkeit zum Erlass von „Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und -auslegung“ Kompetenzen ein, die die rechtliche Eigenständigkeit i.S. eines nicht kontrollierbaren Gestaltungsspielraums, wie er einer Selbstverwaltungskörperschaft immanent ist, beschneiden würden.

Hinzu kommt, dass gegen diese Inhaltsbestimmungen laut Gesetzentwurf keine gesonderte Klage zulässig ist und die Aufsicht dabei auch nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt ist. Die Kompetenz der Aufsichtsbehörde geht also über eine Rechtsaufsicht hinaus, ohne den Begriff „Fachaufsicht“ zu nennen. Der Begriff „Fachaufsicht“ – gerade charakterisiert durch die Aufsicht auch über die Handhabung des Verwaltungsermessens – soll augenscheinlich vermieden werden. Eine Aufsicht muss – im Lichte des Verfassungsrechts – jedoch bestimmt, d.h. klar ausgestaltet sein. Hier fehlen jedoch bereits Konkretisierungen zur Arten von Inhaltsbestimmungen, zu Aufsichtsinstrumenten etc. Die sachliche Inbezugsetzung dieser Kompetenzeinräumung zur „Mittelverwendung“ birgt darüber hinaus den Schlüssel zu einer weitgehenden Sachkontrolle der Aufsicht. Denn Ziel ist – laut Begründung zum Entwurf – eine „stringentere Mittelverwendung bei der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben“. Bestimmtheit ist hier also gerade nicht gegeben, das von der Rechtsprechung entwickelte Gebot der „maßvollen“ Aufsicht wird hier konterkariert.

Beispielhaft sei dies an den Begriffspaaren Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gezeigt, deren Konkretisierung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes Aufgabe der Selbstverwaltung ist, in die die Aufsicht nicht eingreifen darf. Dies umfasst nicht nur alle Verwaltungskosten (wie z.B. Entschädigungen, Miete, Bewirtungskosten etc.), sondern könnte auch auf das Leistungsrecht durchschlagen. Auch hier gilt der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, so dass die Aufsicht auch hier entsprechende Konkretisierungen aufstellen könnte. Von einer derartigen Konkretisierung des BMG für den GKV-Spitzenverband könnten aber die Aufsichten über die Krankenkassen nicht abweichen, so dass diese Befugnis des BMG zur Inhaltsbestimmung gegenüber dem GKV-Spitzenverband auch eine Befugnis zur Inhaltsbestimmung über die gesamten gesetzlichen Krankenkassen darstellt. Damit hätte das BMG ohne an die verfassungsrechtlichen Handlungsformen von z.B. Rechtsverordnungen gebunden zu sein, eine Stellung, die mit der Gewaltenteilung so kaum in Einklang zu bringen sein dürfte.

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen ist diese Regelung daher unbedingt zu streichen.

b)

Die Regelung, nach der die Aufsicht nicht mehr selber prüft, sondern auf Wirtschaftsprüfer zurückgreift, unterstützen die Betriebskrankenkassen grundsätzlich. Aber, nachdem nach § 77 Abs. 1a SGB IV die Jahresrechnung durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft werden muss und der hier neu eingeführte Wirtschaftsprüfer nicht identisch sein darf, stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Neuregelung. Ein Wirtschaftsprüfer ist unabhängig. Welchen Sinn es dann macht, das Ergebnis des einen Wirtschaftsprüfers durch einen zweiten Wirtschaftsprüfer prüfen zu lassen, erschließt sich nicht. Im schlimmsten Fall kommt es zum „Sachverständigenstreit“ oder einem Wettlauf der Wirtschaftsprüfer, wer besser prüft.

Die Betriebskrankenkassen plädieren daher dafür, es dabei zu belassen, dass die Jahresrechnung von einem Wirtschaftsprüfer geprüft werden muss (§ 77 SGB IV). Dieses Ergebnis ist in toto zu veröffentlichen. Nur wenn die Aufsicht Bedenken hat, kann sie einen eigens beauftragten Wirtschaftsprüfer mit der Nachprüfung beauftragen.



## **Nr. 13**

### **§ 217e Satzung**

*§ 217e wird wie folgt geändert:*

- a) *In Absatz 1 Satz 5 Nummer 9 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.*
- b) *In Absatz 1 Satz 5 werden nach Nummer 9 folgende Nummern 10 bis 16 angefügt:*
  - „10. die ordentliche Vorbereitung der Beschlussfassung in dem Verwaltungsrat, einschließlich der Anforderungen an Beschlussvorlagen und der Übermittlung entscheidungserheblicher Unterlagen,*
  - 11. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen des Verwaltungsrates,*
  - 12. die Anforderungen an eine schriftliche Dokumentation der Sitzungen der Ausschüsse des Verwaltungsrates einschließlich der Erforderlichkeit der Unterzeichnung der Entscheidungen der Ausschüsse durch alle Ausschussmitglieder,*
  - 13. die ausreichende Information der Mitglieder des Verwaltungsrates über die Sitzungen und die Beschlüsse der Ausschüsse,*
  - 14. das Nähere zu den Berichtspflichten des Vorstandes nach § 217b Absatz 1b,*
  - 15. die besonderen Angelegenheiten, in denen eine geheim Abstimmung durch den Verwaltungsrat beschlossen werden kann,*
  - 16. die Voraussetzungen einer Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.“*

### **Gewünschte Änderung**

Streichen der Regelung unter Buchstabe b) und Neuregelung im Sinne der nachfolgenden Begründung.

### **Begründung**

Die Stärkung der Informations- und Kontrollrechte des Verwaltungsrates werden von den Betriebskrankenkassen grundsätzlich begrüßt. Allerdings ist die Satzung dafür aus unserer Sicht nicht der geeignete Ort. Vielmehr sollten solche Punkte in der Geschäftsordnung geregelt werden, wie es heute auch schon geschieht. Dies gäbe die nötige Flexibilität, Dinge einfach und schnell regeln zu können, auch ohne bei Änderungen eine aufwendige Satzungsänderung mit entsprechenden Genehmigungen durchführen zu müssen.

## **Nr. 14**

### **§ 217g Aufsichtsmittel in besonderen Fällen**

*„(1) Ergibt sich nachträglich, dass eine Satzung nicht hätte genehmigt werden dürfen oder bedarf eine Satzung wegen nachträglich eingetretener Umstände einer Änderung, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen innerhalb einer bestimmten Frist die erforderlichen Änderungen vornimmt. Kommt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen der Anordnung nicht innerhalb dieser Frist nach, kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen.*

*(2) Ist zur Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften oder aufsichtsrechtlichen Verfügungen ein Beschluss des Verwaltungsrates erforderlich, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass dieser innerhalb einer bestimmten Frist gefasst wird. Wird der erforderliche Beschluss innerhalb der Frist nicht gefasst, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss des Verwaltungsrates ersetzen.*

*(3) Verstößt ein Beschluss des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gegen Gesetz oder sonstiges für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen maßgebendes Recht, kann die Aufsichtsbehörde anordnen, den Beschluss innerhalb einer bestimmten Frist aufzuheben. Mit Zugang der Anordnung darf der Beschluss nicht vollzogen werden. Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass Maßnahmen, die auf Grund des Beschlusses getroffen wurden, rückgängig gemacht werden. Kommt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen der Anordnung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss anstelle des Verwaltungsrates aufheben.*

*(4) Einer Anordnung mit Fristsetzung bedarf es nicht, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder 2 aufgrund gesetzlicher Regelungen innerhalb einer bestimmten Frist zu fassen ist. Klagen gegen die Anordnung und Maßnahmen der Aufsichtsbehörden nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“*

### **Gewünschte Änderung**

Streichen des § 217g.

### **Begründung**

Die Regelungen des § 217g bedeuten einen massiven Eingriff in die Satzungshoheit des Verwaltungsrates, für die es keinen Grund gibt. Da Klagen gegen die Anordnung des BMG keine auf-

schiebende Wirkung haben, führen die Regelungen im Ergebnis dazu, dass das BMG bis zum rechtskräftigen Urteil (also unter Umständen über Jahre) die Satzung des GKV-SV gestalten kann. Eine solche Schwächung der Selbstverwaltung in deren originärem Verantwortungsbereich der Satzungsautonomie ist kategorisch abzulehnen. Die derzeit geltende Regelung, wonach die Aufsicht ihre Anordnungen für sofort vollziehbar erklären kann und die Selbstverwaltungskörperschaft diese gerichtlich überprüfen lassen kann, ist in aufsichtsrechtlicher Hinsicht als das mildere Mittel völlig ausreichend.

## Nr. 14

### **§ 217h Entsandter für besondere Angelegenheiten beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen**

*(1) Die Aufsichtsbehörde kann für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Person bestellen, diese mit der Wahrnehmung von Aufgaben bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen betrauen und ihr hierfür die erforderlichen Befugnisse übertragen. Die Aufsichtsbehörde kann diese Person insbesondere bestellen*

- 1. zur Umsetzung und Überwachung von Aufsichtsverfügungen nach § 217d Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 89 des Vierten Buches und § 217g,*
- 2. zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen gegen Organmitglieder oder ehemalige Organmitglieder, wenn Anhaltspunkte für einen Schaden der Körperschaft durch eine Pflichtverletzung von Organmitgliedern vorliegen,*
- 3. zur Unterstützung und Überwachung des Vorstands wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass die ordnungsgemäße Verwaltung gefährdet ist.*

*Die Aufsichtsbehörde bestimmt, in welchem Umfang die entsandte Person handeln darf. Die Bestellung erfolgt durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Befugnisse der Organe im Innenverhältnis ruhen in dem Umfang der Bestellung. Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis bleiben von der Bestellung unberührt.*

*(2) Die Person ist im Rahmen ihrer Aufgaben berechtigt, von den Mitgliedern der Organe und den Beschäftigten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Auskünfte und die Vorlage von Unterlagen zu verlangen, an allen Sitzungen und Versammlungen der Organe und sonstigen Gremien in beratender Funktion teilzunehmen, die Geschäftsräume des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu betreten und Nachforschungen anzustellen. Die Organe und Organmitglieder haben die entsandte Person bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Er ist gegenüber der Aufsichtsbehörde zur Auskunft über alle Erkenntnisse im Rahmen seiner Tätigkeit verpflichtet.*

*(3) Die durch die Bestellung der entsandten Person entstehenden Kosten einschließlich der diesem zu gewährenden angemessenen Auslagen und der Vergütung trägt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Höhe der Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest.*

*(4) Der Bestellung der entsandten Person hat eine Anordnung vorauszugehen, mit der die Aufsichtsbehörde dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufgibt, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Klagen gegen die Anordnung oder die Bestellung der entsandten Person haben keine aufschiebende Wirkung.*

### **Gewünschte Änderung**

Streichen des § 217h.

### **Begründung**

Die Regelungen sind aus Sicht der Betriebskrankenkassen viel zu weitgehend und daher zu streichen. Denn für die Bestellung der entsandten Person müssen nach Absatz 1 keinerlei Gründe vorliegen. Absatz 2 zählt lediglich Regelbeispiele auf. Insofern kann das BMG jederzeit ohne Begründung eine entsandte Person mit entsprechenden Aufgaben bestellen. Für eine solch weitreichende Eingriffsmöglichkeit gibt es keinerlei sachliche Rechtfertigung.

## Nr. 15

### § 219 Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen

*An den neuen Absatz 1 werden folgende Absätze 2 bis 5 angefügt:*

*„(2) Vor der Entscheidung des Verwaltungsrates über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung ist der Verwaltungsrat auf der Grundlage geeigneter Daten umfassend über die Chancen und Risiken der beabsichtigten Betätigung zu unterrichten.*

*(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat zur Information des Verwaltungsrates jährlich einen Bericht über die Einrichtungen zu erstellen, an denen er beteiligt ist. Der Beteiligungsbericht soll mindestens Angaben enthalten über*

- 1. den Gegenstand der Einrichtung, die Beteiligungsverhältnisse, die Besetzung der Organe und die Beteiligung der Einrichtung,*
- 2. den fortbestehenden Zusammenhang mit den gesetzlichen Aufgaben,*
- 3. die Grundzüge des Geschäftsverlaufs, die Ertragslage der Einrichtung, die Kapitalzuführungen und –entnahmen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Auswirkungen auf die Haushaltswirtschaft, die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gewährten Sicherheiten,*
- 4. die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder eines ähnlichen Gremiums jeweils für jede Personengruppe sowie zusätzlich unter Namensnennung die Bezüge eines jeden Mitglieds dieser Personengruppe.*

*Der Bericht ist der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Juli eines jeden Jahres vorzulegen.*

*(4) Für Beteiligungsgesellschaften des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gelten §§ 88, 89 des Vierten Buches entsprechend.*

*(5) Die Absätze 2 bis 4 gelten für Arbeitsgemeinschaften nach § 94 des Zehnten Buches, an denen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt ist, entsprechend.“*

### **Gewünschte Änderung**

Streichung der Absätze 2 bis 5.

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 14.10.2016 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV



### **Begründung**

Für diese Neuregelung besteht kein Grund. Es ist bereits heute Aufgabe des Verwaltungsrates, die Beteiligungen umfassend zu prüfen. Vor einer Beteiligung gilt bereits heute auf Basis von § 94 SGB IV eine Anzeigepflicht gegenüber der Aufsicht. Aus der Neuregelung spricht daher ein komplettes Misstrauen gegenüber der Kompetenz der Verwaltungsräte, für das es schlicht keine Anhaltspunkte gibt. Die Neuregelung ist daher zu streichen.

## Nr. 16

### § 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung

[...]

c) *Es wird folgender Satz angefügt:*

*„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen können nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bestimmen, dass die Krankenkassen die zu prüfenden Daten elektronisch und in einer bestimmten Form zur Verfügung stellen.“*

#### **Gewünschte Änderung**

*„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen vereinbaren im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen Näheres zur elektronischen Bereitstellung und Form der zu prüfenden Daten.“*

#### **Begründung**

Grundsätzlich ist der Wunsch der Prüfdienste, auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückzugreifen, nachvollziehbar. Auch für die gesetzlichen Krankenkassen kann der Prüfaufwand dadurch reduziert werden.

Aus den folgenden Gründen plädieren die Betriebskrankenkassen jedoch dafür, die Bestimmung über die Zurverfügungstellung der Daten und deren Form nicht den Prüfdiensten zu überlassen:

Ein genormtes und auch regelhaftes Verfahren innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist an gewisse Vorlaufzeiten und Restriktionen gebunden. Auch erfordert jede Form von Datenmeldungen einen Abstimmungsprozess zwischen den Beteiligten. Hierbei ist zu beachten, dass sowohl der Inhalt einer elektronischen Datenmeldung, als auch den datenschutzrechtlich relevanten Übermittlungswegen Rechnung getragen werden muss. Die Prüfung nach § 274 SGB V kann zudem sämtliche Bereiche der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen. Eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Bereitstellung von Daten in einer von den Prüfdiensten nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes vorab definierten Form und deren Übermittlung an die Prüfdienste ist daher nur dann möglich, wenn der Gesetzlichen Krankenversicherung



auch die entsprechenden Fristen für die zeitliche Umsetzung und die erforderlichen Abstimmungsprozesse ermöglicht werden.

Darüber hinaus besitzen die Krankenkassen innerhalb der GKV kein einheitliches Softwaresystem, so dass die Gefahr besteht, einzelnen Anforderungen von Prüfdiensten nicht oder nur mit erhöhtem zeitlichen und vor allem kostenintensiven Aufwand gerecht werden zu können. Je nach Umfang der Standardisierung können die Kosten hierfür einen nicht unerheblichen Umfang annehmen.

Deshalb bedarf es eines begleitenden Prozesses zwischen den Prüfdiensten, dem GKV-Spitzenverband und seiner ihm angeschlossenen Mitgliedskassen. Das gilt umso mehr, als die Prüfdienste der gesetzlichen Krankenversicherung dezentral organisiert sind und auf Landesbeziehungsweise Bundesebene die Aufgaben entsprechend pflichtgemäß wahrnehmen. Damit ist es theoretisch möglich, dass Datenanforderungen zwischen den einzelnen Prüfinstitutionen differieren können. Auch ist nicht auszuschließen, dass

- die genutzten Softwaresysteme in der GKV mit unterschiedlichen Anforderungen für einen Prüfbereich der § 274 Prüfung konfrontiert werden,
- der GKV-Spitzenverband, der hier entsprechend angehört wird, die Aufgabe innerhalb kurzer Fristen und im schlimmsten Fall „auf Zuruf“ zukommt, so dass die Gefahr besteht, der Anhörung nicht gerecht werden zu können,
- bedingt durch die „kann“ Regelung unterschiedliche Verfahren bei den Prüfdiensten zur Anwendung kommen könnten

Innerhalb der GKV gibt es genügend Beispiele, wie Datenflüsse, wie zum Beispiel der Datenträgeraustausch mit den Leistungserbringern oder aber auch die Datenmeldungen im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich organisiert werden. Letzterer definiert seine Datenmeldungen gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt (BVA) in der sogenannten Bestimmung nach § 267 SGB V. Dieses Verfahren wird seit mehreren Jahren praktiziert und hat sich entsprechend bewährt.

Die Betriebskrankenkassen schlagen daher vor, ein solches Verfahren zwischen den Prüfdiensten und auch dem GKV-Spitzenverband auch im § 274 zu etablieren. Dem GKV-Spitzenverband selbst käme dann die Rolle zu, die entsprechenden Arbeiten innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung wie in den anderen Themengebieten auch zu koordinieren und abzustimmen.

Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 14.10.2016 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV



Für die Prüfdienste besteht der Vorteil darin, in einem kontinuierlichen Prozess die Vorgaben zielgerichtet, zeitnah und zentral mit der GKV besprechen zu können.

## **Artikel 2 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

*In § 46 Abs. 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch wird nach Satz 5 folgender Satz eingefügt:*

*„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen können nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen als Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmen, dass die Pflegekassen die zu prüfenden Daten elektronisch und in einer bestimmten Form zur Verfügung stellen.“*

### **Gewünschte Änderung**

*„Die mit der Prüfung nach diesem Absatz befassten Stellen vereinbaren im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Spitzenverband Bund der Pflegekassen Näheres zur elektronischen Bereitstellung und Form der zu prüfenden Daten.“*

### **Begründung**

Auf die Begründung zu Art. 1 Nr. 16, § 274 SGB V wird verwiesen.