

# Stellungnahme



Stellungnahme zum GKV-SVSG des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-SVSG)

## **Gegen die Versicherten: Selbstverwaltungsschwächungsgesetz**

19.10.2016

Der DGB teilt die Haltung des BMG, dass es sich bei der Selbstverwaltung um eines der Strukturprinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung handelt.

Dieses Strukturprinzip ist bezüglich der sozialen Selbstverwaltung jedoch seit Jahren unter Druck: Aus Sicht des DGB sind der politisch gewollte Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und die dadurch verursachten Fusionen die wichtigsten Gründe. Der DGB fordert seit Jahren in Gesetzgebungsverfahren, die den Wettbewerb zwischen Kassen bis hin zum offenen Preiswettbewerb forcieren, eine notwendige Evaluation des Wettbewerbs durch die Politik. Doch es blieb bei Untätigkeit. Zum anderen werden seit einiger Zeit Patienten-Interessen ideologisch von den Interessen der gesetzlich Krankenversicherten abgetrennt, was wiederum die Versichertenseite der sozialen Selbstverwaltung in Misskredit bringt. Weder werden jedoch diese Herausforderungen für die soziale Selbstverwaltung genannt, noch Lösungen dafür angeboten.

Noch im vergangenen Jahr hat die Bundesregierung die Reform der sozialen Selbstverwaltung abgebrochen. Warum in diesem Jahr plötzlich Handlungsbedarf für Rechtsänderungen bestehen soll, wird nicht begründet. Die geplanten Änderungen sind in ihrer Gesamtheit mehr dazu geeignet, die zwar selbstverwalteten, aber höchst unterschiedlichen Institutionen mit unterschiedlichen Aufgaben, näher an das Bundesministerium zu binden, ja sogar in Richtung Unterbehörden zu entwickeln.

Tatsächlich enthält der Entwurf gar keine Begründung für die Reform der sozialen Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband und dem Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes. Vielmehr enthält er Regelungen, die die Schwächung der Sozialpartnerschaft in der GKV bedeuten. Daher lehnen wir den Entwurf ab. Stattdessen sind wir gerne weiterhin bereit, über eine wirkliche Stärkung der Sozialpartnerschaft in der GKV, d.h. der sozialen Selbstverwaltung, einen sozialen Dialog mit dem BMG zu beginnen.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

**Knut Lambertin**  
Referatsleiter Gesundheitspolitik/KV

knut.lambertin@dgb.de

Telefon: +49 30 - 24060-706  
Telefax: +49 30 - 24060-226  
Mobil: +49 160 - 90772957

Henriette-Herz-Platz 2  
D - 10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)



## Vorbemerkung

Von der sozialen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände durch die Sozialpartner muss die Selbstverwaltung der Leistungserbringer, d.h. auch der Kassen(zahn)ärzte, unterschieden werden. Die Sozialversicherungen als selbstverwaltete staatsferne soziale Sicherungssysteme haben einen deutlich anderen Charakter als selbstverwaltete Standesorganisationen zur kollektiven Abrechnung von Leistungen. Hier hat es durch die Untätigkeit der Politik zweifelhafte Entwicklungen gegeben. Da ist es richtig, dass die Politik endlich reagiert. Von der sozialen Selbstverwaltung ist auch die gemeinsame Selbstverwaltung von Leistungsträgern zu unterscheiden.

Mit dem geplanten Gesetz will das BMG die Selbstverwaltung stärken, verharnt jedoch nur bei Institutionen auf der Bundesebene KBV, KZBV, MDS und GKV-Spitzenverband. Angesichts der medial dargestellten Skandale auf der Ärzteseite sowie der Unterschiede zwischen Selbstverwaltung der Leistungserbringer und der sozialen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen durch die Sozialpartnerorganisationen, fehlt es zudem an einer schlüssigen Begründung für die Stoßrichtung des Gesetzentwurfs.

Der DGB fordert den Bundesgesundheitsminister eindringlich auf, sowohl die gemeinsame Reform unterschiedlich selbstverwalteter Bereiche als auch das Verharren nur bei den Bundesverbänden zu erklären. Eine als Absicht formulierte Stärkung der sozialen Selbstverwaltung, die nur auf Bundesebene erfolgt, ist nicht nachvollziehbar und entbehrt mit dieser Entwurfsfassung jeglicher Grundlage.

Auch ist die Begründung des Entwurfs für eine inhaltliche Diskussion unzureichend. Weder wird ausgeführt, welche Gründe in der Praxis der sozialen Selbstverwaltung dafür verantwortlich sind, dass die bisherigen Regelungen nicht mehr ausreichend sein sollen. Noch wird erläutert, warum das gestufte Anhörungs- und Beanstandungsverfahren gem. §§ 88f. SGB IV zielgerichtetes und schnelles Eingreifen der Aufsicht aktuell verhindert oder verhindert haben soll.

Änderungen, die die soziale Selbstverwaltung der Sozialversicherungen – sowohl im eignen Zweig der GKV zwischen GKV-SV und Mitgliedskassen als auch gegenüber den anderen Sozialversicherungszweigen – voneinander entfernen, lehnt der DGB ab. Zu den Regelungen, die die berufsständische Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte betrifft, äußert sich der DGB ausdrücklich nicht.



Wenn jedoch die Medienberichte in der Vergangenheit zutreffend waren, sind die Ereignisse in der berufsständischen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte maßgebliche Motivation für den vorliegenden Entwurf. Auch der ständige Verweis in der Begründung des Entwurfs für den GKV-SV auf die Begründung der Regelungen für die KBV und die KZBV weist in diese Richtung. Die Begründung für eine Aufspaltung des Rechts zwischen der sozialen Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes und seiner Mitgliedskassen bleibt vor diesem Hintergrund jedoch aus.

### **Im Allgemeinen**

Der vorliegende Entwurf verstärkt die Staatsnähe der unterschiedlichen Spitzenorganisationen im SGB V. Zudem wird die Rolle der profitorientierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaften gestärkt und damit der GKV entweder Finanzmittel zur gesundheitlichen Versorgung entzogen oder die einseitige Belastung der abhängig Beschäftigten weiterhin verschärft. Er greift tief ein in autonomes Recht der Selbstverwaltung und entwertet sie.

Stattdessen fordert der DGB, dass die staatlichen Kapazitäten, die zur fachlichen Aufsicht der Organisationen verwandt werden sollen, in eine zügige rechtliche Aufsicht gelenkt werden. Der Auftrag des Bundesversicherungsamtes könnte um Finanzprüfungen erweitert werden.

Das Recht für die soziale Selbstverwaltung muss möglichst einheitlich geregelt sein, vor allem innerhalb eines Sozialversicherungszweiges.

Insgesamt verdeutlicht der vorliegende Entwurf ein starkes Misstrauen gegenüber der sozialen Selbstverwaltung. Er enthält weitgehende Eingriffe in die Rechte der sozialen Selbstverwaltung, die nur als Schwächung der Selbstverwaltungsautonomie verstanden werden können.

Weitgehend werden Regelungen für KBV und KZBV direkt auf den GKV-SV übertragen, ohne zu begründen, warum die soziale Selbstverwaltung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber ebenso mit Autonomieverlust gestraft werden sollen.

Dies betrifft insbesondere die Vorgaben für das Verhandlungshandeln: Bericht Innenrevision, Regeln für Haushaltsführung und Prüfung, Inhaltsbestimmung, Bestellung eines Entsandten und Zwangsgeld bei Vollstreckung der Aufsichtsverfügung.



Die angedrohten Zwangsgelder zugunsten des Gesundheitsfonds werden angesichts der eingefrorenen Arbeitgeberbeiträge und der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge zur einseitigen Belastung der Versicherten.

### **Im Einzelnen**

Zu Nr. 11 (§ 217b SGB V) bis Nr. 16 (§ 274 SGB V):

Der Entwurf will die Rechte der sozialen Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes in den Organen der GKV-SV stärken.

Für den DGB bleiben dabei eine Reihe von Fragen offen, u.a. anderem der Orientierungsrahmen für die Qualifizierung der Unterlagen des Verwaltungsrates. Teilweise scheinen die Vorgaben für den Verwaltungsrat über die für den Bundestag und die Bundesregierung geltenden Regelungen und deren Umsetzung hinaus zu gehen. Zum Beispiel normiert Art. 63 GG für die Wahl der Bundeskanzlerin die absolute Mehrheit, während der vorliegende Entwurf (Nr. 11 e) für die Wahl des „Vorstandsvorsitzenden“ (Sic!) des GKV-SV eine Zwei-Drittel-Mehrheit vorsieht. In der Begründung wird hier der Verwaltungsratsvorsitzende genannt. Begründet wird dies ausdrücklich damit, dass „Akzeptanz und Legitimation der Vorsitzenden des Verwaltungsrates“ gestärkt werden sollten. Auch sollen alle Ausschussmitglieder zukünftig Protokolle der Ausschusssitzungen des GKV-SV unterzeichnen. Damit geht der Entwurf weit über die Regelungen zur Arbeit von Ausschüssen des Deutschen Bundestages hinaus.

Insgesamt wirft hier der Entwurf Fragen auf, die der DGB vor einer weiteren Stellungnahme beantwortet haben möchte. Gibt es Anlässe, insbesondere Vorgänge in der Vergangenheit, die die Notwendigkeit einer Rechtsänderung an dieser Stelle erhellen könnten?

In Nr. 11 f soll die Kontrolle mittels der internen Revision verengt werden, der Begründungsverweis geht jedoch ins Leere. Für eine tatsächliche Stärkung des Verwaltungsrates, die vorgegeben wird, wäre eine ständige Berichterstattung an den Verwaltungsrat aufzunehmen.

Formulierungsvorschlag:



„(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 Verwaltungsrat sowie bei festgestellten Verstößen anschließend auch an die Aufsichtsbehörde.“

Zu Nr. 17 (§ 282 SGB V):

Mit dieser Regelung werden fördernde Mitglieder des MDS neu eingeführt. Die Begründung dafür bleibt aus.

Der DGB fordert das Ministerium auf, vor einer weiteren Erörterung eine Begründung für die Einführung fördernder Mitglieder vorzulegen.

### **DGB-Forderungen: weitere Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Selbstverwaltung**

Die ehrenamtlich tätigen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter werden in der Regel durch das Selbstverwaltungsbüro administrativ gut unterstützt. Jedoch wird die Selbstverwaltungsarbeit immer komplexer und ist mit großen politischen Herausforderungen und Konsequenzen verbunden. Die Tätigkeit in der Selbstverwaltung soll ehrenamtlich bleiben, aber gerade deshalb muss die Selbstverwaltung im GKV-SV unabhängiger von der Informationspolitik und den Einschätzungen der Verwaltung gemacht werden (z. B. auch durch externe Beratung). Für angemessene personelle und finanzielle Ressourcen der Verwaltungsräte sind auch gesetzliche Klarstellungen notwendig.

Die Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Selbstverwaltungsarbeit müssen u.a. dadurch verbessert werden, dass Freistellungsregelungen für die soziale Selbstverwaltung geschaffen werden, die mit denen von Mandatsträgerinnen und Mandatsträgern in Kommunen vergleichbar sind. Die Arbeitgeber der freizustellenden Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter sollen die dadurch entstehenden Kosten umfassend erstattet bekommen. Klarere Regelungen in diesem Bereich würden



auch dazu beitragen, die tatsächlichen Möglichkeiten zur Beteiligung – z. B. für Beschäftigte aus Kleinbetrieben – und damit auch die Repräsentativität der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter zu erhöhen.

Klarstellung von Freistellungsregelungen für die Ausübung des Ehrenamts (§40 Abs. 2 SGB IV): Freistellungsansprüche müssen auch für Qualifizierungsveranstaltungen von mind. fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr gelten. Anzuerkennen sind auch Qualifizierungsveranstaltungen, die von Listenträgern angeboten werden. Die Kosten- bzw. Verdiensterstattung (§ 41 SGB IV) muss auch für Qualifizierungsveranstaltungen gelten.

Regelungsbedarf besteht zudem für die je nach Finanzamt unterschiedliche steuerliche Behandlung von Aufwandsentschädigungen für die Tätigkeit in der sozialen Selbstverwaltung.