

Stellungnahme
des Medizinischen Dienstes
des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(MDS)

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

(Bearbeitungsstand: 22.09.2016)

am 19. Oktober 2016 in Berlin

I Vorbemerkung / Grundsätzliche Anmerkungen:

Nach dem Referentenentwurf wird mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz das Ziel verfolgt, sowohl die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV mittels zusätzlicher Informations- und Kontrollrechte bei der Ausübung der ihnen obliegenden internen Überwachungspflichten zu stärken als auch mittels Einführung weiterer aufsichtsrechtlicher Instrumente die externe staatliche Kontrolle über die Spitzenorganisationen in der GKV weiter auszubauen. Vor dem Hintergrund des durch das Bundessozialgericht entwickelten Grundsatzes der maßvollen Ausübung der Aufsicht besteht die Herausforderung darin, die externen staatlichen Aufsichtsrechte soweit auszubauen, wie sie zur effektiven Sicher- und Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustandes einer Organisation notwendig sind, ohne dabei die Rechte der Selbstverwaltung über Gebühr einzuschränken.

Aus der Sicht des MDS wird der vorliegende Referentenentwurf dieser Herausforderung nicht gerecht. Regelungen, wie die Einführung von sog Inhaltsbestimmungen zur Auslegung und Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe (§ 217d Abs. 3 SGB V), die Festlegung von Zwangsgeldern für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen in Höhe von bis zu 10 Mio. Euro (§ 217d Abs. 4 SGB V) und die Pflicht zur Veröffentlichung der jährlichen Entschädigungen an die einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrates (§ 217b Abs. 1d SGB V) sind Ausdruck eines tiefen Misstrauens der Politik gegenüber der Selbstverwaltung und ihre Organisationen. Sie stellen die Selbstverwaltung in ihren Entscheidungsspielräumen und ihrer Eigenverantwortung, für die unbestimmte Rechtsbegriffe und deren Auslegung und Nutzung wesentlich sind, und durch den möglichen Einsatz enormer Zwangsgelder in Frage. Letzteres ist Ausdruck eines unangemessenen und von daher unverhältnismäßigen staatlichen Eingriffs, der über das zur Verfolgung ihres Zwecks notwendige Maß deutlich hinausgeht.

Um die Selbstverwaltung als ein tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung und Garant für praxisnahe, gesellschaftlich akzeptierte und nachhaltige Entscheidungen nicht in Frage zu stellen, sind aus unserer Sicht die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen in ihrer Regelungsbreite wie auch Regelungstiefe zu überdenken. Das Fehlverhalten einzelner Institutionen oder einzelner Personen, das Anlass für diese Gesetzgebung gewesen ist, darf nicht dazu führen, dass Entscheidungsbefugnisse der Selbstverwaltung in Gänze limitiert oder gar abgeschafft werden und dadurch einer vermehrt zu beobachtenden staatlichen Einflussnahme in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu Lasten von Selbstverwaltungsstrukturen weiter Vorschub geleistet wird.

Stattdessen sollte die Selbstverwaltung als interne Kontrollinstanz gestärkt werden, um Unregelmäßigkeiten im Verwaltungshandeln frühzeitig erkennen und entsprechend in eigener Verantwortung einschreiten zu können. Die durch § 217b Abs. 1a SGB V (neu) vorgesehene Einführung zusätzlicher Einsichts- und Kontrollpflichten des Verwaltungsrates und jedes einzelnen Mitglieds des Verwaltungsrates belassen die Verantwortung zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustandes in der Eigenverantwortung der Selbstverwaltung und sind von daher geeignet, diese Zielsetzung zu erreichen. Vor diesem Hintergrund sind nach unserer Auffassung alle weiteren Regelungen, die auf eine Erweiterung der aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zielen, schon aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nicht angezeigt.

Mit den Änderungen des für den MDS maßgeblichen § 282 SGB V wird eine Vereinheitlichung der für die übrigen Spitzenorganisationen in der GKV geltenden Vorschriften angestrebt. Weiter sollen Regelungen zum Aufbau des MDS und seiner Organe gesetzlich normiert werden, die bis dato in der Satzung festgelegt worden sind. Vor dem Hintergrund der funktionierenden Strukturen des MDS und der Einführung eines Genehmigungsvorbehalts bei der Beschlussfassung der Satzung (§ 282 Abs. 2d SGB V- neu) sind viele Regelungen aus unserer Sicht zu detailliert. Die nähere Ausgestaltung der organisatorischen Strukturen sollte dem MDS und seiner Selbstverwaltung in Form des Satzungsrechts überlassen bleiben. Auf diesem Wege wird der Selbstverwaltung ein ausreichendes

Maß an Handlungsautonomie zugestanden, ohne die staatliche Aufsicht zu beschränken. Die aufsichtsrechtliche Kontrolle wird durch den Genehmigungsvorbehalt in Satzungsfragen hinreichend gewährleistet. Ferner erlaubt eine weitreichende Satzungsautonomie dem MDS, auf aktuelle Entwicklungen deutlich flexibler und schneller zu reagieren, als es dem Gesetzgeber in aller Regel möglich ist.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nimmt zu den ihn betreffenden Änderungen und Ergänzungen im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG) wie folgt Stellung.

II Stellungnahme zum Referentenentwurf:

Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchst. a (§ 282 Abs. 2a SGB V –neu -):

Absatz 2a Satz 1 bestimmt als Mitglieder des MDS den GKV-Spitzenverband als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie weitere fördernde Mitglieder. Für die fördernden Mitglieder kann nach Satz 2 ein Beitrag zur Finanzierung vorgesehen werden.

Satz 3 sieht die Bildung einer Mitgliederversammlung vor, die sich aus Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes sowie Vertretern der fördernden Mitglieder zusammensetzt.

Das Nähere über die Zusammensetzung, Aufgaben, Rechte und Pflichten der Mitglieder, zu den Beiträgen der fördernden Mitglieder sowie zur Beschlussfassung der Mitgliederversammlung regelt laut Satz 4 die Satzung nach Absatz 2d.

Bewertung:

Die in Absatz 2a aufgeführten Regelungen entsprechen im Wesentlichen der geltenden Satzung des MDS. Vor diesem Hintergrund stellt sich aus unserer Sicht ganz grundsätzlich die Frage, inwieweit Vorgaben zur Organisationsstruktur einer weitgehenden gesetzlichen Normierung bedürfen. Durch den in § 282 Abs. 2d SGB V (neu) eingeführten Genehmigungsvorbehalt unterliegen etwaige Änderung der Organisation des MDS ohnehin einer hinreichenden aufsichtsrechtlichen Kontrolle. Zudem engt eine detaillierte gesetzliche Normierung die künftige Satzungsgestaltung und damit die Flexibilität der Selbstverwaltung ein.

Konkret sprechen wir uns für nachfolgende Änderungen aus:

- Es ist sachgerecht, dass Verbände der Krankenkassen und Medizinischen Dienste der Krankenversicherung dem MDS als fördernde Mitglieder angehören können. Die nähere Ausgestaltung, einschließlich der Finanzierung durch fördernde Mitglieder wäre dann durch Satzung zu regeln. Dies entspricht dem bisher praktizierten Vorgehen.
- Das maßgebende Selbstverwaltungsorgan des MDS ist der Verwaltungsrat. Die Aufgaben der Mitgliederversammlung des MDS beschränken sich im Wesentlichen auf die Entgegennahme von Berichten des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung sowie die Beratung von Leitlinien und Grundsätzen zur Förderung der Zusammenarbeit in der MDK-Gemeinschaft und mit dem Krankenkassensystem. Anders als bei der Mitgliederversammlung des GKV-SV obliegt der MDS-Mitgliederversammlung nicht die Wahl des Verwaltungsrates.
- Aufgrund dessen regen wir an, die Mitgliederversammlung als Kann-Regelung vorzusehen und in Absatz 2 b hinter den Regelungen zum Verwaltungsrat zu formulieren. Auf diese Weise könnten Änderungen der Organisationsstruktur im MDS durch die Selbstverwaltung vorgenommen werden, ohne dass es einer gesetzlichen Änderung bedarf.

Änderungsvorschlag:

§ 282 Absatz 2a (neu) wird wie folgt gefasst:

„Mitglieder des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als allein entscheidungsbefugtes Mitglied sowie fördernde Mitglieder. Als fördernde Mitglieder können Verbände der Krankenkassen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung beitreten. Organe des MDS sind der Verwaltungsrat und die Geschäftsführung.“

Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchst. a (§ 282 Abs. 2b SGB V –neu -):

Der Absatz 2b sieht die Bildung eines Verwaltungsrates als Selbstverwaltungsorgan vor. Dieser besteht aus insgesamt 16 stimmberechtigten Mitgliedern, von denen der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes 14 Mitglieder aus seinen Reihen wählt und zwei Mitglieder vom Vorstand des GKV-Spitzenverbandes aus seinen Reihen entsendet werden. Das Nähere zur Zusammensetzung und zur Wahl der (stellvertretenden) Vorsitzenden regelt die Satzung; dabei kann die Wahl weiterer nicht stimmberechtigter Mitglieder vorgesehen werden. § 217b Absatz 1 Satz 3 und Absatz 1a bis 1f gelten entsprechend.

Bewertung:

Die Ausführungen zur Bildung und Zusammensetzung des Verwaltungsrates entsprechen im Wesentlichen der Satzung des MDS. Wie bereits in den Ausführungen zu Absatz 2a dargelegt, plädieren wir auch hier dafür, möglichst viel dem Satzungsrecht vorzubehalten.

Hinsichtlich des Verweises auf § 217 b Absatz 1 Satz 3 möchten wir auf ein mögliches Versehen bei der Gesetzesformulierung hinweisen. In 217 b Absatz 1 Satz 3 wird neben dem Verweis auf § 37 SGB IV auch der Verweis auf § 62 SGB IV gestrichen. In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu, dass der neu eingeführte § 217 b Absatz 1e künftig die Abwahl des (stellvertretenden) Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorganes für alle Spitzenverbände der Selbstverwaltung auf Bundesebene einheitlich regeln soll. Hierfür wäre jedoch nur eine Streichung des Verweises auf § 62 Absatz 5 SGB IV sachgerecht. Würde § 62 SGB IV vollständig gestrichen, entfielen auch die Verweise auf die paritätische Besetzung des Verwaltungsrates oder die Wahl der Vorsitzenden.

Was die Verweise auf den neu eingeführten § 217b Absatz 1a bis 1f anbelangt, so sehen wir die in Absatz 1a eingeführten zusätzlichen Einsichts- und Kontrollrechte des Verwaltungsrates und jedes einzelnen Mitglieds des Verwaltungsrates als geeignet an, die interne Kontrolle innerhalb der Organisationen in einem hinreichenden Maße zu stärken. Die weiteren Regelungen in den nachfolgenden Absätzen erachten wir aus Gründen der Verhältnismäßigkeit als nicht angezeigt und aufgrund der bereits gelebten Praxis für nicht erforderlich. Im Übrigen schließen wir uns hierzu der Bewertung des GKV-Spitzenverbandes an.

Änderungsvorschlag:

§ 282 Absatz 2b (neu) wird wie folgt geändert:

„Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird als Selbstverwaltungsorgan ein Verwaltungsrat gebildet, der sich aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und aus Vertretern des Vorstandes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zusammensetzt. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung des Verwaltungsrates, zur Wahl des Vorsitzenden und dessen Stellvertreter sowie zur Wahl von nicht stimmberechtigten Mitgliedern aus dem Kreis der fördernden Mitglieder regelt die Satzung nach Absatz 2d; § 217b Absatz 1 Satz 3 und Absatz 1a gelten entsprechend. Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen kann eine Mitgliederversammlung gebildet werden, die sich aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und aus Vertretern der fördernden Mitglieder zusammensetzt. Das Nähere zur Mitgliederversammlung regelt die Satzung nach Absatz 2d.“

Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchst. a (§ 282 Abs. 2c SGB V –neu -):

Absatz 2c sieht die Bildung eines geschäftsführenden Vorstandes vor, der aus einem Geschäftsführer und einem Stellvertreter besteht und vom Verwaltungsrat gewählt wird. Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter führen die Geschäfte des MDS soweit nicht die Mitgliederversammlung oder der Verwaltungsrat zuständig sind und vertreten den MDS gerichtlich und außergerichtlich. In der Satzung können die Aufgaben des geschäftsführenden Vorstandes näher konkretisiert werden. § 217b Absatz 2 Satz 4, Absatz 2a und § 35 a Absatz 1 bis 3, 6 und 7 des Vierten Buches gelten entsprechend.

Bewertung:

Der Begriff des „geschäftsführenden Vorstandes“ ist aus unserer Sicht missverständlich. In Vereinssatzungen wird dieser Begriff gelegentlich verwendet, um den Vorstand im Sinne des § 26 BGB von den übrigen Vorstandsmitgliedern (Schatzmeister, Schriftführer etc.) abzugrenzen. Im SGB dagegen findet sich diese Begrifflichkeit nicht. Wir schlagen deshalb vor, den Begriff „Vorstand“ zu verwenden.

Änderungsvorschlag:

§ 282 Absatz 2c wird wie folgt geändert:

- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Bei dem Medizinischen Dienst des Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird eine Geschäftsführung gebildet, die Vorstand im Sinne des Sozialgesetzbuches ist.“
- b) In Satz 2 wird das Wort „Dieser“ durch „Diese“ ersetzt.
- c) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter führen die Geschäfte des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, soweit nicht der Verwaltungsrat oder die Mitgliederversammlung zuständig sind, und vertreten den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gerichtlich und außergerichtlich; in der Satzung nach Absatz 2d können die Aufgaben der Geschäftsführung näher konkretisiert werden.“

Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchst. a (§ 282 Abs. 2d SGB V –neu -):

Der Verwaltungsrat hat eine Satzung zu beschließen, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf. § 217 e Absatz 1 Satz 5 und 6 gelten entsprechend.

Bewertung:

Die Regelungen haben deklaratorischen Charakter. Die Satzung wird bereits vom Verwaltungsrat beschlossen. Die Einführung des Genehmigungsvorbehaltes entspricht den für die KBV, KZBV und GKV-Spitzenverband geltenden Vorgaben. Die in § 217 e Absatz 1 Satz 5 und 6 vorgesehenen Vorschriften entsprechen der geltenden Satzung des MDS.

Änderungsvorschlag:

Keiner.

Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchst. b (§ 282 Abs. 3 SGB V –neu -):

Der MDS untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Die §§ 217 d Absätze 3 bis 5, 217 g bis 217 i, 219, 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 gelten entsprechend. § 217 d Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass die Mittel zur Wahrnehmung der Aufgaben des MDS nach dem Fünften und Elften Sozialgesetzbuch vom GKV-Spitzenverband aufzubringen sind. Das Nähere zur Finanzierung regelt die Satzung. § 275 Absatz 5 ist zu beachten.

Bewertung:

Mit Ausnahme des § 217d Absatz 5 SGB V lehnen wir die neu eingeführten aufsichtsrechtlichen Maßnahmen (§§ 217d Absätze 3 und 4 und 217g bis 217i) als unverhältnismäßige Eingriffe in die Selbstverwaltungsrechte ab. Wie bereits in unseren grundsätzlichen Anmerkungen dargelegt, sehen wir eine prioritäre Stärkung der internen Kontrollmechanismen einer Selbstverwaltungsorganisation als zielführend und vor allem verhältnismäßig an im Gegensatz zum vorgesehenen Ausbau (externer) aufsichtsrechtlicher Instrumente und Sanktionen.

Die in § 217d Absatz 5 vorgesehenen Prüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung sind aus unserer Sicht nachvollziehbar, weil diese anstelle der Prüfungen nach § 274 SGB V erfolgen sollen und dadurch gegebenenfalls geeignet sein könnten, in Folge des Wettbewerbs unabhängiger externer Prüfeinrichtungen oder spezialisierter Rechtsanwaltskanzleien die Prüfkosten für die zu prüfenden Organisationen zu senken.

Bezüglich der analogen Anwendung des § 217d Absatz 4 (Zwangsgeld) möchten wir an dieser Stelle sehr deutlich zum Ausdruck bringen, dass ein Zwangsgeld in Höhe von 10 Mio. Euro außerhalb jeder Verhältnismäßigkeit liegt. Nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VwVG) können Zwangsgelder in Höhe von bis zu 25.000 € erhoben werden. Davon kann zwar durch spezialgesetzliche Regelungen, wie bspw. hier der § 217 d Abs. 4 SGB V, abgewichen werden, dabei darf aber nach dem Gebot der Erforderlichkeit keine Maßnahme über das zur Verfolgung ihres Zwecks notwendige Maß hinausgehen. Sie muss also im Sinne einer Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne auch angemessen sein. Der MDS nimmt Beratungsaufgaben gegenüber dem GKV-Spitzenverband und Koordinierungsaufgaben gegenüber den Medizinischen Diensten wahr. Bezogen auf die Aufgabenbereiche und Kompetenzen des MDS erachten wir ein Zwangsgeld von bis zu 10 Mio. Euro als nicht angemessen und folglich unverhältnismäßig.

Positiv beurteilen wir die Formulierung in Satz 3, nach der die Finanzierung der Aufgaben des MDS nach dem Fünften und den Elften Sozialgesetzbuch zu erfolgen hat. Dies wird der Tatsache gerecht, dass der MDS nicht nur im Bereich der Krankenversicherung, sondern auch im Bereich der Pflegeversicherung tätig ist und hier sowohl den GKV-Spitzenverband bei den ihm obliegenden Aufgaben berät als auch die Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Feld der Pflegeversicherung koordiniert.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, für den MDS künftig eine hälftige Finanzierung durch die Pflegeversicherung analog der Finanzierungsregelung für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung nach § 281 Absatz 1 Satz 5 SGB V vorzusehen.

Änderungsvorschlag:

Aus Gründen der Gesetzssystematik sollten die Regelungen, die die Finanzierung des MDS betreffen, in einem eigenen Absatz aufgeführt werden. In diesem Falle sollten die Finanzierungsregelungen in einem Absatz 3 und die Regelungen, die die Aufsicht betreffen, in einem neuen Absatz 4 aufgeführt werden.

a) Absatz 3 –neu wird wie folgt gefasst:

„§ 217 d Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass die Mittel zur Wahrnehmung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach diesem und dem Elften Buch vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufzubringen sind; § 281 Absatz 1 Satz 5 ist entsprechend anzuwenden. Für fördernde Mitglieder kann ein Beitrag zur Finanzierung vorgesehen werden.“

b) Nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 4 eingefügt:

„Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. §§ 217 d Absatz 5, 219, 279 Absatz 4 Satz 3 und 5 gelten entsprechend.“