

Soziale Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband erhalten

Stellungnahme zum Gesetzentwurf für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwahl-Gesetz – GKV-FKG)

23. April 2019

Zusammenfassung

Die Beitragszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung müssen auch weiterhin im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands vertreten sein. Nur so kann dauerhaft gewährleistet bleiben, dass der GKV-Spitzenverband die starke Stimme der Beitragszahler in der gesundheitspolitischen Diskussion bleibt. Arbeitgeber und Versicherte aus dem GKV-Spitzenverband zu entfernen bedeutet die Selbstverwaltung zu schwächen. Das ist das Gegenteil der im Koalitionsvertrag vereinbarten Stärkung der Selbstverwaltung. Der Koalitionsvertrag sollte stattdessen ernst genommen, und die soziale Selbstverwaltung gestärkt und sinnvoll weiterentwickelt werden.

Die Weiterentwicklung des Morbi-RSA mit dem Ziel, Wettbewerbsverzerrungen und Manipulationen zu vermeiden, werden im Grundsatz begrüßt.

Im Hinblick auf die geplanten Veränderungen der Organisationsstruktur der Krankenkassen sollte vor allem eine künftig bundesweit einheitliche Aufsichtspraxis sichergestellt werden, um so gleiche Wettbewerbsbedingungen zu gewährleisten. Mehr Wahlfreiheit für die Versicherten durch die Öffnung von Kassen ist zwar grundsätzlich wünschenswert, da dies den Wettbewerb stärkt. Allerdings würden durch eine Öffnung aller regionaler Kassen bislang noch vorhandene Anreize in den Ländern geschwächt, vor Ort für eine wirtschaftliche Ausgabenstruktur zu sorgen.

Im Einzelnen

Soziale Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband erhalten

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands muss auch weiterhin von Vertretern der Beitragszahler und damit von Arbeitgebern und Versicherten besetzt sein. Nur dann kann sichergestellt werden, dass der GKV-Spitzenverband weiter die starke Stimme der Beitragszahler in der gesundheitspolitischen Diskussion bleibt.

Versicherte und Arbeitgeber müssen die von ihnen finanzierten Sozialversicherungen verantwortlich und aktiv mitgestalten können. Selbstverwaltung heißt, dass die Beitragszahler maßgeblich mitentscheiden können, wie ihre Mittel eingesetzt werden. An der im Koalitionsvertrag vereinbarten Stärkung der Selbstverwaltung muss daher zwingend festgehalten werden.

Die soziale Selbstverwaltung sichert durch die unmittelbare Beteiligung der Betroffenen sachgerechte Entscheidungen, die sowohl die Interessen der Versicherten als auch die Finanzierbarkeit von Versorgungswünschen im Blick haben. Trotz ihrer teilweise unterschiedlichen Interessen gelingt es Arbeitgeber- und Versichertenvertretern in der sozialen Selbstverwaltung, gemeinsame gesundheitspolitische Positionen zu erarbeiten. Die sozialpolitische Errungenschaft, dass Arbeitgeber und Versicherte gemeinsam handeln und in der Sozialversicherung Verantwortung



übernehmen, ist ein wichtiger Beitrag zum sozialen Frieden, der nicht kurzfristigem politischem Kalkül geopfert werden darf.

Die Entscheidungen der Selbstverwaltung beim GKV-Spitzenverband sind von ordnungspolitischen, systemtragenden und qualitativen Gesichtspunkten der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung geprägt. Der GKV-Spitzenverband hat als untergesetzlicher Normgeber verbindliche Entscheidungen zu treffen, die durch die Beitragszahler demokratisch legitimiert sein müssen. Dabei ist die Mitbestimmung der ehrenamtlichen Verwaltungsratsmitglieder des GKV-Spitzenverbandes - und damit unmittelbar die Mitbestimmung der gewählten Vertreter der Beitragszahler - ein prägendes Strukturelement der demokratischen Legitimation. Sie darf nicht aus der Spitzenorganisation der gesetzlichen Krankenversicherung verdrängt werden.

Erst vor vier Monaten hat die Koalition die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags aufgegeben, angeblich auch, um das Interesse der Arbeitgeber an einer wirtschaftlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen. Dazu passt nicht, jetzt den Arbeitgebern ausgerechnet dort Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten zu nehmen, wo sie sich in der Gesundheitspolitik am wirkungsvollsten mit ihren Konzepten für mehr Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung einbringen können. Offenbar sind die teilweise auch kritischen Positionen der Arbeitgeber in der Selbstverwaltung nicht gewünscht.

Das zur Begründung der geplanten Gesetzesänderung angeführte Argument der Professionalisierung der Strukturen des GKV-Spitzenverbandes überzeugt nicht. Der GKV-Spitzenverband wird auch heute durch eine hauptamtliche Geschäftsführung professionell verwaltet. Wie überall, wo es soziale Selbstverwaltung gibt, werden die laufenden Geschäfte ausschließlich und allein von hauptamtlich Beschäftigten und damit „professionell“ erledigt. Zudem bestehen hauptamtlich besetzte Gremienstrukturen, die auf der operativen Ebene eine Zusammenarbeit von GKV-Spitzenverband und Mitgliedskassen gewährleisten. Schließlich gilt auch für

viele andere Organisationen, dass ihre Verwaltungsräte oder Aufsichtsräte nicht hauptamtlich für die jeweilige Organisation oder eine ihr angeschlossene Organisation hauptamtlich tätig sind.

Selbstverwaltung modernisieren – Reformvorschläge der Arbeitgeber

Statt Arbeitgeber und Versicherte aus dem Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes zu entfernen, sollte – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – die soziale Selbstverwaltung gestärkt werden. Hierfür gibt es durchaus sinnvolle Möglichkeiten:

Die Größe eines Verwaltungsrats sollte in der Regel 20 Mitglieder nicht übersteigen, damit auch im Plenum noch konstruktive Diskussionen stattfinden können. Damit kann auch die Einsetzung von Ausschüssen häufiger vermieden werden. Diese Obergrenze entspricht der Höchstzahl an Mitgliedern von Aufsichtsräten privatwirtschaftlicher Unternehmen. Insofern ist die im Referentenentwurf vorgesehene Verschlinkung des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes auf zumindest 40 Mitglieder grundsätzlich zu begrüßen, nur sollte die Besetzung weiter durch Vertreter der gewählten Arbeitgeber und Versicherten erfolgen.

Die historisch gewachsenen, teilweise aufgeblähten Organisationsstrukturen der Sozialversicherung sollten durch ein einheitlich für alle Zweige der Sozialversicherung geltendes schlankes Verwaltungsratsmodell ersetzt werden. Auf diese Weise würde die ehrenamtliche Selbstverwaltung – so wie bereits heute in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung – auch in der Renten- und Unfallversicherung auf ein Organ konzentriert und die Arbeit der Selbstverwaltung effizienter werden.

Damit mehr Frauen in die soziale Selbstverwaltung kommen, ist es vor allem wichtig, dass die damit verbundene Gremienarbeit zeitlich nicht überfordert und damit auch neben Beruf und Familie möglich ist. Auch deshalb ist es wichtig, die Selbstverwaltungsstrukturen zu verschlanken.



Außerdem muss die paritätische Selbstverwaltung der Sozialversicherung durch Arbeitgeber und Versicherte auch dort eingeführt werden, wo sie heute noch fehlt. Auch hier gilt: Die Arbeitgeber müssen als Beitragszahler über die Verwendung ihrer Beiträge gleichberechtigt mitbestimmen können.

Auch die Sozialwahlen könnten modernisiert werden, indem sie auch „online“ erfolgen können, sofern dies eine höhere Wahlbeteiligung erwarten lässt, die datenschutzrechtlichen Vorgaben eingehalten werden und die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Mehrwert stehen.

Morbi-RSA weiterentwickeln

Es ist zu begrüßen, dass der Morbi-RSA weiterentwickelt wird, um Wettbewerbsverzerrungen und Fehlanreize zu vermeiden. Beitragsgelder der Versicherten und Arbeitgeber dürfen weder zur Versichertenselektion verwendet werden noch für manipulierte höhere Kodierungen von Diagnosen (Upcoding). Die im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen sind insoweit grundsätzlich sinnvolle und zielführende Verbesserungen.

Es ist richtig, bei der Einführung einer Regionalkomponente nicht auf angebotsorientierte Faktoren abzustellen, um teure und ineffiziente Strukturen und Überversorgung nicht weiter zu verfestigen.

Manipulationen im Bereich der Kodierung müssen verhindert werden. Die vorgesehene „Manipulationsbremse“ ist gerade im Zusammenhang mit der Einführung eines Krankheits-Vollmodells unabdingbar, da die Erweiterung des Risikostrukturausgleichs auf alle Krankheitsdiagnosen die Möglichkeiten des Upcoding per se ausweitet und den Morbi-RSA – isoliert gesehen – manipulationsanfälliger werden lässt.

Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass im Gesetz vorgesehen ist, die Wirkungen des Risikostrukturausgleichs mindestens alle vier Jahre durch den wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt zu

überprüfen. Der Morbi-RSA muss fortlaufend so weiterentwickelt werden, dass im notwendigen Umfang die unterschiedlichen Risiken der Krankenkassen ausgeglichen werden, damit sich der Kassenwettbewerb auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung konzentrieren kann.

Bundesweit einheitliche Aufsichtspraxis und Anwendbarkeit der Wettbewerbsregeln richtig

Ein fairer Wettbewerb ohne Verzerrungen kann nur gelingen, wenn bundesweit einheitliche Maßstäbe und Prüf-Grundsätze für alle Krankenkassen gelten. Das heißt nicht zwingend, alle Kassen der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes zu unterstellen, sondern dies kann auch durch eine wirksamere Abstimmung der Landesaufsichten mit dem Bundesversicherungsamt realisiert werden.

Die vorgesehene Anwendbarkeit des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Klagerecht der Krankenkassen untereinander sind zielführend, um faire Wettbewerbsbedingungen auch tatsächlich durchsetzen zu können.

Wahlfreiheit der Versicherten wichtig

Grundsätzlich ist das Ziel, für ausreichend Wahlfreiheit der Versicherten bei der Wahl ihrer Krankenkasse zu sorgen und damit den Wettbewerb der Krankenkassen untereinander zu fördern, richtig. Allerdings werden im Interesse einer wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung auch durchaus sinnvolle Anreize gesetzt, wenn die Vorteile einer unterdurchschnittlichen regionalen Ausgabenstruktur auf die jeweilige Region beschränkt bleiben. So behalten die Akteure vor Ort ein Interesse an wirtschaftlichen Versorgungsstrukturen (z. B. bei der Krankenhausplanung). Zudem dürfte die praktische Wirkung der Öffnung der regionalen Kassen begrenzt sein, da diesen Kassen bundesweite Ansprechpartner in Geschäftsstellen vor Ort fehlen und die von ihnen angebotenen besonderen Versorgungsformen regelmäßig nur in der Herkunftsregion bestehen.



Haftungssystem richtig ausgestalten

Es ist nachvollziehbar, dass die bisherige primäre Haftung für Krankenkassen derselben Art abgeschafft und das Risiko der Insolvenzkosten auf alle Kassen verteilt wird. Es wäre nicht wünschenswert, wenn wirtschaftlich arbeitende Krankenkassen wegen Insolvenz oder Schließung einer anderen Kasse in existenzbedrohende finanzielle Schieflage geraten.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de