

Stellungnahme



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0230(11)
gel. VB zur öAnhörung am 16.01.
2017
11.01.2017

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung und weiteren Dokumenten

zur Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit am Montag, den 16. Januar 2017, von 14.00 bis 15.30 Uhr

zu folgenden Vorlagen:

11.01.2017

- **Gesetzentwurf der Bundesregierung**
Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-SVSG), BT-Drucksache 18/10605
- **Unterrichtung durch die Bundesregierung**
Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz), BT-Drucksache 18/10605
Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung BT-Drucksache 18/...
- **Antrag der Fraktion DIE LINKE**
Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken, BT-Drucksache 18/10630
- **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen - Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, BT-Drucksache 18/8394

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



Gegen die Versicherten: Selbstverwaltungsschwächungsgesetz (Zusammenfassung)

Der DGB teilt die Haltung der Bundesregierung, dass es sich bei der Selbstverwaltung um eines der Strukturprinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 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 lehnt der DGB den Entwurf ab. Stattdessen ist der DGB gerne weiterhin bereit, über eine wirkliche Stärkung der Sozialpartnerschaft in der GKV, d.h. der sozialen Selbstverwaltung, einen sozialen Dialog mit der Regierungskoalition zu beginnen.



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 und Leistungserbringern zu unterscheiden.

Mit dem geplanten Gesetz will die Bundesregierung die Selbstverwaltung stärken, verharrt jedoch nur bei Institutionen auf der Bundesebene KBV, KZBV, Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes 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 die Bundesregierung 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.



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.

Änderungen, die die soziale Selbstverwaltung der Sozialversicherungen – sowohl im eignen Zweig der GKV zwischen GKV-Spitzenverband 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.

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.

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. Sowohl die Länge der Begründung zu den Regelungen als auch der ständige Verweis in der Begründung des Entwurfs für den GKV-Spitzenverband auf die Begründung der Regelungen für die KBV und die KZBV weisen 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. Weitgehend werden Regelungen für KBV und KZBV direkt auf den GKV-Spitzenverband 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, 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.

Die Stellungnahme des Bundesrates enthält bedauerlicherweise keine Anregungen zur sozialen Selbstverwaltung.



Zum Gesetzentwurf 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-Spitzenverband stärken.

Für den DGB bleiben dabei Fragen offen, u.a. anderem der Orientierungsrahmen für die Regelungen Verwaltungsrates, die im bisherigen Gesetzgebungsverfahren bereits hätten beantwortet werden können.

In Nr. 11 b wird eine Reihe von neuen Vorschriften für den Verwaltungsrat beschrieben. Der DGB lehnt diese Regelungen, die die Satzungscompetenz der sozialen Selbstverwaltung beschränken ab und macht auf folgende Probleme aufmerksam, die parallel zu dem Gesetzgebungsverfahren zu lösen sind:

In Absatz 1b neu wird das Haftungsrecht mit einzelnen Verwaltungsratsmitgliedern verknüpft, indem das Abstimmungsverhalten individuell nachvollziehbar wird. Nach Ansicht des DGB muss auch der Haftungsschutz für die einzelnen Verwaltungsratsmitglieder entsprechend angepasst werden. Für Vorstände der gesetzlichen Krankenkassen werden Organ- oder Manager-Haftpflichtversicherungen abgeschlossen. Ein entsprechender Schutz müsste dann auch für die Mitglieder der sozialen Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband vorgesehen werden. Die Kosten werden allerdings die Verwaltungskosten der Krankenkassen und damit die Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge weiter in die Höhe treiben.

In Absatz 1d neu wird geregelt, dass die Entschädigungen der einzelnen Verwaltungsratsmitglieder jährlich im Bundesanzeiger veröffentlicht werden müssen. Da es sich dabei um ehren- oder nebenamtliche Tätigkeit neben einem Erwerbseinkommen handelt, fordert der DGB eine entsprechende Regelung wie in den Verhaltensregeln für Mitglieder des Deutschen Bundestages bezüglich der anzeigepflichtigen Einkünfte.

In Absatz 1e neu wird die Abwahl des Verwaltungsratsvorsitzenden und seines Stellvertreters geregelt. Übersehen wird hierbei, dass es sich bei dem Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes nicht um ein parlamentarisches Gremium, sondern um de facto Delegierte der Kassensysteme handelt. In Kenntnis der Wirklichkeit fordert der DGB daher, eine qualifizierte Mehrheit vorzusehen, die eine Benachteiligung eines Kassensystems verhindert.

Der DGB schlägt konkret eine Mehrheit von 70 Prozent vor, wie in der Satzung des GKV-Spitzenverbandes bei wichtigen Abstimmungen geregelt ist.



Nr. 11 c sieht vor, dass das Bundesgesundheitsministerium vom GKV-Spitzenverband eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung der Vorstandsverträge verlangen kann. Der DGB kritisiert auch hier die Unsitte, dass das Fachministerium seine hoheitlichen Aufgaben von anderen, in dem Falle wieder die Beitragszahler, finanzieren lässt. Die unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Prüfung sollte im Ministerium stattfinden. Dann wird die staatliche Aufsicht gestärkt und nicht entsprechende Beratungsunternehmen mit Hilfe von Beitragsgeldern.

Der DGB fordert, mit der Prüfung das Bundesversicherungsamt als Aufsicht über die Sozialversicherungen zu beauftragen.

In Nr. 11 d 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 dem Vorstand und dem Verwaltungsrat sowie bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften anschließend auch der Aufsichtsbehörde.“

Zu Nr. 12 (§ 217d SGB V):

In Absatz 3 neu werden Zwangsgelder bis zu 10 Mio. Euro geregelt. Die angedrohten Zwangsgelder zugunsten des Gesundheitsfonds werden angesichts der eingefrorenen Arbeitgeberbeiträge und der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge zur einseitigen Belastung der Versicherten. Der DGB fordert, diese Regelung zu streichen.

Absatz 4 neu sieht vor, regelmäßige und außerordentliche Prüfungen des GKV-Spitzenverbandes durch privatrechtliche Unternehmungen vor, deren Auswahl das Bundesgesundheitsministerium zustimmen muss. Der DGB fordert auch hier, stattdessen entsprechende Prüfungen durch das Bundesversicherungsamt vorzusehen.



Zu Nr. 13 (§ 217e SGB V):

Hier werden die Vorschriften für die Satzung ausgeweitet.
Der DGB hält diese Regelungen für entbehrlich.

Zu Nr. 14 (§ 217f SGB V):

Hier werden Aufsichtsmittel für den Fall wiedergesetzlichen Verhaltens beim GKV-Spitzenverband geregelt. Gemeinwissen ist, dass die Motivation für diese Gesetzesänderungen nicht im Bereich der sozialen Selbstverwaltung liegt.

Daher lehnt der DGB diese Regelungen ab.

Zu Nr. 15 (§ 219 SGB V):

Mit dieser Regelung sollen Einrichtungen und Arbeitsgemeinschaften des GKV-Spitzenverbands stärker überprüft werden – einerseits von der sozialen Selbstverwaltung, andererseits der Aufsichtsbehörde.

Der DGB lehnt die vorliegende Regelung ab und fordert folgende Formulierung in Abs. 3 neu:

... „Der Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist dem Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ~~und der Aufsichtsbehörde~~ spätestens am 1. Oktober des folgenden Jahres vorzulegen. Dieser Bericht ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen zur Prüfung auf Rechtmäßigkeit vorzulegen.“

Zu Nr. 16 (§ 274 SGB V):

Mit diesen Regelungen sollen Prüfungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherungen staatlichen Einrichtungen entzogen und Privatunternehmen übertragen werden. Begründet wird dies mit den gestiegenen Anforderungen im Compliance-Bereich und „einer Stärkung und Professionalisierung der Prüfungen“.

Bei Compliance handelt es sich in der betriebswirtschaftlichen Fachsprache um einen Begriff für die Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien. Hinsichtlich der sog. Compliance außerhalb der sozialen Selbstverwaltung ist aufgrund der medial bekannten Vorkommnisse eine Stärkung und Professionalisierung der Prüfungen der Aufsichtsbehörde sicherlich nachvollziehbar. Doch ist aus Sicht des DGB fraglich, warum nicht auch die direkte Staatsverwaltung im Sinne von Stärkung und Professionalisierung verbessert werden kann?



Der DGB fordert die Streichung dieser und mit ihr in Zusammenhang stehender Regelungen.

Zu Nr. 17 (§ 282 SGB V):

Mit dieser Regelung werden fördernde Mitglieder des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes neu eingeführt. Diese sollen neben Arbeitgebern und Versicherten auch Mitglieder der Mitgliederversammlung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes werden. Die Begründung dafür bleibt aus.

Der DGB lehnt diese Regelungen als unbegründet ab. Sie wird die soziale Selbstverwaltung im Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes schwächen.



Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE im Einzelnen

Die GKV kennt drei unterschiedliche selbstverwaltete Systeme:

- die selbstverwalteten Standesorganisationen, u.a. der Ärzte, zur kollektiven Abrechnung von Leistungen,
- die soziale Selbstverwaltung der Krankenkassen als Ausdruck der Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften in den Sozialversicherungen und abgeleitet davon ihrer Medizinischen Dienste sowie
- die gemeinsame Selbstverwaltung von Leistungserbringern und Leistungsträgern, um Gesetzgeber und direkte Staatsverwaltung von konflikträchtigen Leistungsentscheidungen und Kosten zu entlasten.

Die soziale Selbstverwaltung innerhalb der Krankenkassen und ihrer Verbände steht 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. Doch es blieb bei Untätigkeit. Zum anderen werden seit einiger Zeit Patienten-Interessen ideologisch von den Interessen der gesetzlich Krankenversicherten abgetrennt, was wiederum die Versicherten-seite der sozialen Selbstverwaltung in Misskredit bringt.

Doch die Gegenüberstellung der Interessen von Leistungsbeziehern und Beitragszahlern führt in die Irre. Denn erstens wissen die Versicherten insgesamt hochwertigen Versicherungsschutz zu schätzen. Versicherungsschutz ist die Leistung der GKV. Zweitens zahlen Versicherte als Beitragszahler auch die Leistungen für andere (Angehörige, Freunde, Gesellschaft), im Sinne ihrer Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft. Ob Vertreter der Patientenvertretungsorganisationen nicht einem Rollenkonflikt von Beitragszahlern und Leistungsbeziehern unterstehen, ist ebenso fraglich, wie die Unabhängigkeit von anderen Interessen. Dabei sollten nicht alle Patientenvertretungsorganisationen über einen Kamm geschoren werden, da unter ihnen Betroffenenorganisationen und Beraterorganisationen mit und ohne Leistungserbringer-Interessen zu finden sind.

Der DGB hält einen Ersatz oder Verdrängung der sozialen Selbstverwaltung durch Patientenvertretungsorganisationen für nicht sachgerecht, da damit die Arbeitnehmer-Seite der Sozialpartnerschaft in der GKV einseitig geschwächt wird.



Der DGB empfiehlt, die Patientenvertretungsorganisationen mit ihren partiellen Kompetenzen in den Verbänden der Leistungserbringer zu stärken, um die Qualität der erbrachten Leistungen zu verbessern helfen.

Innerhalb der Krankenkassen muss zwischen der ehrenamtlich tätigen sozialen Selbstverwaltung durch den Verwaltungsrat und der Kassenverwaltung gelenkt durch den hauptamtlich tätigen Vorstand unterschieden werden.

Zu Recht verweist der Antrag auf Beispiele schlechten Verwaltungshandelns oder schlechter Umsetzung von bestehenden Gesetzen hin. Dies ist regelmäßiges Thema in den Verwaltungsräten der Krankenkassen und ihrer Verbände. Beispielsweise war das Verwaltungshandeln bei der Berechnung von Krankengeld vor einiger Zeit verbesserungsbedürftig. Dies wurde innerhalb der sozialen Selbstverwaltung zum Besseren geregelt. Leider ist diese Tätigkeit nicht sehr öffentlichkeitswirksam, wie die Beseitigung von problematischem Verwaltungshandeln insgesamt nicht sehr öffentlichkeitswirksam ist.

Der DGB empfiehlt, die Rechte der Versicherten auf Aufklärung, Beratung und Auskunft sowie Hilfestellung bei den gesetzlichen Krankenkassen zu stärken. Sollte das Verwaltungshandeln der Krankenkassen insgesamt als problematisch empfunden werden, müsste die Stellung der sozialen Selbstverwaltung der Krankenkasse gegenüber der Kassenverwaltung gestärkt werden. Beispielsweise könnte eine Stärkung der Kompetenzen von Widerspruchsausschüssen erfolgen.

Der Antrag beschreibt zurecht einige politisch bedingte Schwächungen des Gesundheitssystems. Dies betrifft aber ebenfalls die soziale Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen.

Diese politisch bedingten Schwächungen kurzfristig durch mehr Macht für Patientenvertretungsorganisationen zu beseitigen, kann keine Lösung sein. Besser wäre es, an den Ursachen anzusetzen und die soziale Selbstverwaltung zu stärken. Für den DGB müssen die Ergebnisse der bisherigen Politik, insbesondere die zunehmende Wettbewerbsorientierung, evaluiert werden. Zusätzlich zur Marktsteuerung müssen individuelle Verfügungsrechte analysiert werden, ob sie das kollektive System der GKV unterhöheln, wie Friedhelm Hengsbach andeutet.



Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Einzelnen

Der Analyse der Motive für den vorliegenden Antrag, die auch dem Gesetzentwurf der Bundesregierung wohl zu Recht unterstellt werden können, will der DGB nicht widersprechen.

Die Anforderungen an einen Gesetzentwurf mit Regelungen für die selbstverwalteten Standesorganisationen der Ärzte zur kollektiven Abrechnung von Leistungen will der DGB nicht kommentieren.

Der DGB stellt aber auch hier fest, Selbstverwaltung ist nicht gleich soziale Selbstverwaltung der Sozialpartner von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften in den Sozialversicherungen.

Das Verlangen nach Unabhängigkeit von Interessen im Gesundheitswesen kann der DGB nachvollziehen und unterstützt die Forderung nach Transparenz. Der DGB fordert darüber hinaus, dass alle entscheidenden Organe des Gesundheitswesens individuell ihre möglichen Interessenkonflikte durch ehren-, neben- und hauptamtlichen Tätigkeiten offenlegen, parallel zu den Verhaltensregeln für Mitglieder des Deutschen Bundestages bezüglich der anzeigepflichtigen Einkünfte. Leider sind Interessenkonflikte, die erst in der Zukunft transparent werden können, so nicht zu erfassen.

Der DGB ist gegenüber dem Amt der Ombudsperson skeptisch und spricht sich für eine Stärkung der Aufsichten der Landesversicherungsämter und des Bundesversicherungsamtes aus, die gegebenenfalls von den Parlamenten kontrolliert werden können.



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-Spitzenverband 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.