

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
18(14)0230(15)  
gel. VB zur öANhörung am 16.01.  
2017\_SVSG  
16.01.2017



## Stellungnahme von Transparency International Deutschland e. V.

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines  
**GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG) (BT-DS 18/10605),**

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN  
**Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen –  
Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im  
Gesundheitswesen (BT-DS 18/8394)**

und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE  
**Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken**  
(BT-DS 18/8394)

Verfasser: Dr. Wolfgang Wodarg, Vorstandsmitglied,  
Datum: 16.01.2017

### Vorbemerkung

*In dieser Stellungnahme wird zusammenfassend auf die in allen drei  
Bundestagsdrucksachen angesprochenen Sachverhalte eingegangen.*

Transparency International Deutschland begrüßt grundsätzlich Regelungen, welche die Transparenz und damit die Möglichkeiten demokratischer Kontrolle öffentlich-rechtlicher Einrichtungen verbessern.

Der Gesetzgeber hat bereits durch sein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen den privaten Mißbrauch öffentlich anvertrauter Macht erschwert. Schädliche Auswüchse eines ökonomischen Primats in unserem Gesundheitswesen können jetzt auf der Ebene einzelner Leistungserbringer wirksamer bekämpft werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf soll nunmehr Fehlverhalten auch auf institutioneller Ebene erschweren und die Kontrolle durch demokratisch legitimierte Instanzen erleichtern.

Diese Initiative wird von uns ausdrücklich unterstützt.

Angesichts der politisch in der Vergangenheit gesetzten Fehlanreize für unser Gesundheitswesen spielen institutionelle Interessenkonflikte neben Interessenkonflikten Einzelner für mögliches Fehlverhalten inzwischen eine bedeutsame Rolle.

Die Körperschaften der Selbstverwaltungsorgane unseres öffentlichen Gesundheitswesens und ihre Entscheidungsgremien agieren zunehmend als Partner in einer wettbewerbsorientierten Gesundheitswirtschaft. Marktkonformes Verhalten zwischen Verantwortlichen eines öffentlichen Hilfesystems führt unvermeidbar zu systemischen Interessenkonflikten auch auf institutioneller Ebene.

Mechanismen der Risikoselektion oder die kürzlich bekannt gewordenen Missstände bei der Einflussnahme auf die Kodierung von Daten für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sind z.B. ein deutlicher Hinweis auf im Verdrängungswettbewerb unter den Kassen dominierende ökonomische Partikularinteressen.

Als Beschäftigte mittelbarer Staatsgewalt sind einzelne Amtsträger auch derzeit schon wegen Mißbrauchs der ihnen anvertrauten Funktion disziplinarisch und ggf. strafrechtlich zur Rechenschaft zu ziehen. Somit bleibt zu beurteilen, ob durch die eingebrachten Regelungsvorschläge in Zukunft Auswüchse institutioneller Egoismen verhindert oder zumindest im Interesse des Gemeinwohls erschwert werden können.

Das soll hier kurz für die unterschiedlichen Organe der Selbstverwaltung je gesondert beurteilt werden.

#### **A. Neuregelungen in Bezug auf die Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Da der Bundesregierung lediglich eine rechtliche Aufsichtsfunktion über die KBV als Spitzenorganisation der kassenärztlichen Selbstverwaltungen zusteht, bleiben vielfältige Fehlentwicklungen der ärztlichen Selbstverwaltung auf Landesebene unberücksichtigt.

Ärztegruppenspezifische Verteilungskämpfe und Mehrheitsverhältnisse in der Vertragsärzteschaft prägen jedoch auch die personelle und inhaltliche Politik der KV auf Bundesebene. Die Kassenärztlichen Vereinigungen vertreten gegenüber der Politik und gegenüber den ebenfalls öffentlich-rechtlichen Kassen primär die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder. Ein Ärzte-Vertreter, der dieses nicht tätigte und das Wohl von Patienten zur tatsächlichen primären Leitschnur seines Einsatzes machte, hätte im derzeitigen System wenig Chancen auf ein Mandat in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung.

Kassenärztliche Vereinigungen haben zum Beispiel die Begehrlichkeiten der Kassen in Bezug auf den Gesundheitsfond für die von ihnen vertretenen Kassenärzte kritiklos durch entsprechende Kodierungverträge ausgenutzt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat das begleitet.

Hinzu kommt ein historisches Fehlverhalten leitender Funktionäre, welches offenbar von der Bundesregierung auch zum Anlass für die vorliegende Novelle genutzt wurde.

Wenn sich die Bundesregierung als zuständige Rechtsaufsicht hier mehr Einsicht und Eingriffsmöglichkeiten verschaffen will, muss sie sich fragen lassen, wie sie diese Aufgabe neben anderen im vorliegenden Gesetzentwurf geplanten Erweiterungsfunktionen ihrer Rechtsaufsicht mit nur 55000 Euro jährlichem Mehraufwand in der Praxis in Zukunft besser umzusetzen gedenkt.  
(Siehe Punkt E.3 der Gesetzesvorlage)

Die Bekämpfung des Fehlverhaltens von Amtsträger der KBV unterstand auch nach geltendem Recht der Aufsicht der Bundesregierung, wurde jedoch schon lange unzureichend vollzogen. Insoweit unterstützen wir auch die diesbezüglichen Vorschläge der Fraktion B90/DIE GRÜNEN.

## B. Neuregelungen in Bezug auf den GKV- Spitzenverband

Der GKV-Spitzenverband argumentiert gegen die vom Gesetzgeber für ihn vorgesehenen neuen Regelungen damit, dass er bereits eine funktionierende Innenrevision besitze und sein Haushaltsgebaren für die Öffentlichkeit und die Aufsichtsbehörde bereits genügend transparent sei.

Diese Argumentation umgeht jedoch spezifische Interessenkonflikte des Spitzenverbandes, die durch seine Rolle als gemeinsamer Interessenvertreter der GKV-Konkurrenten einerseits und als öffentlich-rechtlicher Sachwalter übergeordneter Versicherteninteressen andererseits entstehen.

Der GKV-Spitzenverband betreibt beispielsweise eine Stelle, die das Fehlverhalten von Leistungserbringern bekämpft, ist jedoch sehr zurückhaltend, wenn es um Fehlverhalten seiner Mitgliedskassen geht. Auch auf europäischer Ebene beschränkt er sich auf die Bekämpfung von Betrug und Korruption auf der Mikroebene und blendet die Ebene institutioneller Interessenkonflikte aus.

Wie defizitär diese interessengeleitete Beschränktheit für die öffentliche Gesundheit und die Ressourcen der Versichertengemeinschaft sein kann, zeigt der Skandal um institutionelles Fehlverhalten vieler GKV-Kassen bei der Codierung zum Morbi-RSA, welches vom Geschäftsführer der TK kürzlich als allgemein üblich beklagt wurde.

Es ist nicht zu erwarten, dass durch mehr Transparenz für Verwaltungsräte hieran Wesentliches geändert würde. Angesichts fortbestehender Fehlanreize ist vielmehr damit zu rechnen, dass ein Verwaltungsrat seinen Vorstand sogar unterstützt, wenn dieser jede Möglichkeit nutzt, Vorteile für die eigene Kasse im Wettbewerb zu sichern.

Eine gesetzliche Regelung im Interesse aller Versicherten sollte hier für Rechtsaufsicht und Öffentlichkeit ein zuverlässiges Monitoring sicherstellen. Dafür soll jedoch durch das vorgeschlagene Gesetz auf Seiten der zuständigen Rechtsaufsicht offenbar auch in Zukunft die erforderliche personelle Kapazität nicht geschaffen werden.

Der GKV-Spitzenverband hat bisher von sich aus gegen das genannte Fehlverhalten seiner Mitgliedskassen offenbar nichts ausgerichtet. Die fragwürdigen Verträge zwischen den Selbstverwaltungsbänken zu Lasten der Versicherten, die durch Journalisten schon 2013 öffentlich gemacht wurden, wurden allerdings auch vom Bundesversicherungsamt nur kurz kritisiert, aber dann doch offenbar weiter als übliche Praxis toleriert.

Auch die unsensible Vergabe des Auftrags zur unabhängigen Patientenberatung an ein den Kassen ökonomisch verbundenes Serviceunternehmen wirft ein Schlaglicht auf blinde Flecken in den Augen der Selbstverwaltungsvertreter. Das wiegt um so schwerer, als eine Auswertung der Gründe für die Inanspruchnahme der vorigen unabhängigen Patientenberatung (UDP) ergab, dass sich sehr viele Versicherte mit Kritik am Verhalten der Krankenkassen an die Beratungsstellen gewandt hatten.

Bestehende Fehlanreize im Kassenwettbewerb werden offenbar vom Spitzenverband unter einer Decke des Stillschweigens verborgen und müssen deshalb weder von der Politik noch von der Rechtsaufsicht gebührend und rechtzeitig behandelt werden.

#### **C. Neuregelungen in Bezug auf G-BA und MDS**

Auf eine Stellungnahme zu diesen Punkten muss verzichtet werden.

#### **D. Neuregelungen die mehrere Körperschaften betreffen**

Transparency International Deutschland begrüßt, dass die Bundesregierung die Kritik des Bundesrechnungshofes von 2009 an fehlenden einheitlichen Standards im Berichtswesen der Krankenkassen mit ihrem Gesetzentwurf aufgreift.

Das Verhalten der Krankenkassen im Wettbewerb ist durch einen intransparenten Vertragswettbewerb geprägt, der auch von der kaum koordinierten Aufsicht nicht überblickt wird. Es werden von den einzelnen Kassen oder ihren Verbänden unzählige Verträge mit Arzneimittelfirmen, Klinikketten und anderen Wirtschaftsunternehmen abgeschlossen, bei denen Geheimhaltungsinteressen im Wettbewerb die notwendige Transparenz für eine demokratische Kontrolle stark behindern.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Vereinheitlichung der Rechenschaftsberichte und der hierzu notwendigen Datenkommunikation sind ein Schritt in die richtige Richtung. Es fehlt jedoch noch eine Konkretisierung, aus der erkennbar wird, wie die Aufsicht in Zukunft den gelieferten Daten gerecht werden will.

Die grundsätzliche Unübersichtlichkeit des GKV-Systems durch die gemischte Zuständigkeit von Bund und Ländern wird durch das Gesetz ja nicht verändert. Transparenz und der für sie erforderliche Aufwand sind abhängig von Größe und Komplexität der Organisationen und der in ihnen anfallenden Datenmengen. Dementsprechend fehlen den Aufsichtsbehörden offenbar bisher die Instrumente, die im Wettbewerb der GKV-Kassen anfallenden Daten zu analysieren und zu beurteilen. In kleineren Ländern ohne Kassenwettbewerb ist die Übersicht erheblich leichter.

Bund und Länder sind deshalb aufgefordert, bei der geplanten Vereinheitlichung sicherzustellen, dass die zusammengeführten Daten in öffentlichem Interesse genutzt werden können. Sie werden benötigt, um eine regional abgestimmte, von Öffentlichkeit, Versicherten und Politik überschaubare und von den Kassen gemeinsam verantwortete bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Die jetzt vom Gesetzgeber eingeforderte regelmäßige Überprüfung der Selbstverwaltung durch unabhängige Wirtschaftsprüfungsunternehmen trägt aber nicht dazu bei, dass die Versicherten und ihre politischen Vertreter besser über das wirtschaftliche Verhalten ihrer Kassen informiert sind.

Die Verantwortlichen in Selbstverwaltung und Aufsicht begäben sich damit aber weitgehend in die Hände von Unternehmen, deren unternehmerische Aktivitäten und deren Vorsprung im Umgang mit Big Data Anlass zu zusätzlichen Sorgen um den Vorrang öffentlicher Interessen bieten.

Bund und Länder sollten eine Lösung finden, bei der die Informationen über anvertraute Ressourcen, gesundheitliche Daten, ärztliche Entscheidungen oder das Verhalten der Organe der Selbstverwaltung nicht in die ökonomisch motivierte Maschine von Big Data-Firmen geraten kann.

Für Rückfragen:  
Dr. Wolfgang Wodarg  
Email: [w@wodarg.com](mailto:w@wodarg.com)