

Stellungnahme des Einzelsachverständigen
Uwe Klemens, alternierender Verwaltungsrats-
vorsitzender des GKV-Spitzenverbandes

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)123(1)
gel. ESV zur öAnh am 18.12.2019 -
GKV-FKG
3.12.2019

zum Entwurf eines Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb
(Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz - GKV-FKG)

München, 02.12.2019

Vorbemerkung

Die Fraktionen von CDU, CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, dass die soziale Selbstverwaltung gestärkt werden soll. Die programmatische Ankündigung ist aus Sicht der sozialen Selbstverwaltung sehr begrüßenswert. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist die Selbstverwaltung ein zentraler Grundpfeiler. Angesichts der weiterhin bestehenden Herausforderungen für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Versorgung muss es darum gehen, die Gestaltungs- und Umsetzungskompetenz der Selbstverwaltung zu verbessern.

Aktuell ist allerdings festzustellen, dass die soziale Selbstverwaltung gleich durch verschiedene Gesetze massiv geschwächt wird bzw. geschwächt werden soll. In diesen Trend reißen sich auch die Vorschläge im Rahmen des Entwurfes eines Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG) ein. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass beim GKV-Spitzenverband ein Lenkungs- und Koordinierungsausschuss (LKA) eingerichtet werden soll. Zielsetzung dieses Vorschlages ist es ausweislich der Gesetzesbegründung, eine organisatorische Verbindung von operativem Geschäft auf der Ebene der Mitgliedskassen und der Umsetzung der gesetzlichen Aufträge des GKV-Spitzenverbandes sicherzustellen.

Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf die Reduzierung der Mitglieder des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes von 52 Mitgliedern auf höchstens 40 Mitglieder vor. Die gesetzliche Vorgabe ist nicht zielführend.

LKA mit weitreichenden Entscheidungskompetenzen

Über eine gesetzlich normierte Beteiligung der Mitgliedskassen hinaus sehen die Regelungen des Gesetzentwurfs vor, dass das neue Gremium weiterreichende Kompetenzen erhalten soll. Künftig sollen versorgungsbezogene Entscheidungen des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes zu Verträgen sowie Richtlinien und Rahmenvorgaben oder vergleichbare Entscheidungen der Zustimmung des LKA bedürfen.

Nach geltendem Recht hat aber schon der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes den Vorstand zu überwachen und alle Entscheidungen zu treffen, die von grundsätzlicher Bedeutung sind (§217b Absatz 1 Satz 3 i. V. m. § 197 Absatz 1 Nummern 1a und 1b SGB V). Dies bedeutet, dass der Verwaltungsrat mit seinen Entscheidungen Vorgaben für das operative Handeln des Vorstands setzt. Mit den geplanten Regelungen zum LKA würde der Verwaltungsrat als sozialpolitisches Korrektiv in eine Aufgabenkonkurrenz mit den Kassenvorständen gebracht.

Damit widerspricht die Schaffung eines LKA beim GKV-Spitzenverband dem Prinzip der sozialen Selbstverwaltung. Zukünftig wäre der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes erheblich eingeschränkt, da Beschlüsse nicht ohne Zustimmung des hauptamtlich gebildeten LKA gefasst werden könnten. Durch dieses Verfahren würde die Sozialpartnerschaft als Grundlage der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nicht nur entwertet, sondern auch ad absurdum geführt.

Soziale Selbstverwaltung garantiert Systemperspektive

Würden mit dem Gesetz hauptamtliche Vorstandsmitglieder von Krankenkassen in der Governancestruktur des GKV-Spitzenverbandes verankert, würde die Wettbewerbsperspektive der Krankenkassen die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes prägen. Vorstandsmitglieder der Krankenkassen müssen Entscheidungen aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages und ihres Vorstandsdienstvertrages auch am wettbewerblichen Erfolg der Krankenkasse ausrichten. Sie hätten damit auch im LKA beim GKV-Spitzenverband diese wettbewerblichen Interessen zu verfolgen.

Individuell auf einzelne Krankenkassen bezogene Wettbewerbsperspektiven lassen die notwendige Systemperspektive für die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes – auch im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung – in den Hintergrund treten. Die Hervorhebung der Wettbewerbsperspektive provoziert, dass bei Entscheidungen, die für die Gesamtheit des GKV-Systems von wesentlicher Bedeutung sind, Verzögerungen und Blockaden wahrscheinlicher werden.

Der Verwaltungsrat muss daher auch in Zukunft z. B. bei Entscheidungen von grundsätzlicher versorgungspolitischer Tragweite zweifelsfrei die Entscheidungskompetenz haben. Die jetzt vorgesehene Schaffung eines LKA wird vor diesem Hintergrund nicht die gewünschten Vorteile für die Gestaltung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Versicherten bringen.

Kompetenzeinschränkungen für die soziale Selbstverwaltung ausschließen

Die Sozialpartner (DGB und BDA), der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes, die Verwaltungsräte der Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes und damit die gesamte soziale Selbstverwaltung lehnen die mit dem LKA einhergehenden Kompetenzeinschränkungen ab. Die Regelungen würden die Entscheidungsrechte des Verwaltungsrates im GKV-Spitzenverband beschneiden und gleichzeitig die operative Handlungsfähigkeit des Vorstandes einschränken. Praktische Folge dieser Kompetenzeinschränkung ist, dass der Vorstand etwaige Vertragsverhandlungen erst nach erteilter Zustimmung des LKA wirksam abschließen könnte.

In den vergangenen Jahren hat der Gesetzgeber dem GKV-Spitzenverband wiederholt komplexe Aufträge mit knappen Fristen übertragen. Mit dem Zustimmungserfordernis entstünde das Risiko,

dass diese Aufgaben innerhalb der vorgegebenen Fristen erfüllt werden können. Gerade bei Vertragsverhandlungen erweist es sich nicht als sachgerecht, Kompromisse unter einen generellen Gremienvorbehalt zu stellen und keine verbindlichen Zusagen treffen zu können.

Heutige Mitwirkung der Krankenkassen an Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes

Aus Sicht der sozialen Selbstverwaltung ist die grundlegende Zielsetzung zur stärkeren Einbeziehung der operativen Erfahrungen der Krankenkassenvorstände in die Arbeit des GKV-Spitzenverbandes allerdings nachvollziehbar. Die Beteiligung der Mitgliedskassen stellt ein zentrales Element für die fachlich-strategische Ausrichtung und Meinungsbildung dar. Daher sind im GKV-Spitzenverband bereits heute Gremien und Verfahren etabliert, die eine kontinuierliche Rückkopplung zu den Krankenkassen sicherstellen.

Die Vorstände der Mitgliedskassen und der Verbände der Kranken und Pflegekassen auf Bundesebene sind in den Fachbeirat des GKV-Spitzenverbandes berufen. Hier bringen sie regelhaft ihre Perspektiven und Erfahrungen aus dem operativen Geschäft der Krankenkassen in die Positionen bzw. in die Entscheidungsfindung ein. Bei der gesundheits- und pflegepolitischen Positionierung des Verwaltungsrates ist der Fachbeirat im Vorfeld eingebunden.

Auch auf der Arbeitsebene (Referentenrunden und Facharbeitsgruppen) des GKV-Spitzenverbandes werden die Mitgliedskassen unmittelbar und umfassend zur Entscheidung und Positionierung von Themen der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung beteiligt. Derzeit sind beim GKV-Spitzenverband rd. 100 Arbeitsgruppen mit Praktikern aus Krankenkassen und deren Verbänden etabliert.

Darüber hinaus sind die Mitgliedskassen unmittelbar in – teilweise vertrauliche – Verhandlungen mit Leistungserbringern eingebunden. Dies gewährleistet, dass die Perspektiven und Interessen der Krankenkassen auch in dynamischen Verhandlungssituationen einfließen können.

Insofern findet bereits heute auf verschiedenen Ebenen ein hohes Maß an Rückkopplung mit den Krankenkassen und deren Vorständen statt. Die Intention des Gesetzgebers bei der Schaffung des GKV-Spitzenverbandes war es, für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung möglichst sachgerechte und zügige Entscheidungen im Interesse des Gesamtsystems zu ermöglichen. Der GKV-Spitzenverband hat diesen Anspruch bisher erkennbar überzeugend erfüllt.

Handlungsfähigkeit des GKV-Spitzenverbandes auch künftig sicherstellen

Bei einer stärkeren Einbindung der Vorstände der Mitgliedskassen in das operative Geschäft des GKV-Spitzenverbandes muss zwingend gewährleistet sein, dass die Kompetenzen des Verwaltungsrates nicht tangiert werden sowie die operative Handlungsfähigkeit des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes erhalten bleibt.

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat einen Alternativvorschlag vorgelegt, der diese Zielsetzung erfüllt. Insbesondere sollte der LKA die Aufgabe zur Beratung des Vorstandes erhalten. Die Empfehlungen des Gremiums sollen entsprechend berücksichtigt werden. Konsequenz wäre vor diesem Hintergrund eine Umbenennung des LKA zum „Beratungs- und Koordinierungsausschuss (BKA)“.

Reduzierung der Mitgliederzahl des Verwaltungsrates nicht zielführend

Mit der Reduzierung der Mitgliederzahl des Verwaltungsrates auf höchstens 40 Personen ist eine adäquate Abbildung der Interessen der Mitgliedskassen im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr gewährleistet. Die bestmögliche Anpassung mit Sitz- und Stimmverteilung an die Versichertenproporze ist laut den heute schon im Gesetz vorgegebenen Kriterien mit 52 Sitzen zu gewährleisten. Es wäre völlig unverständlich, wenn der Gesetzgeber durch einen solch willkürlich erscheinenden Eingriff die Sicherstellung der Akzeptanz der Beschlüsse des Verwaltungsrates unter seinen 106 Mitgliedskassen gefährdet würde.