



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)123(25)**

gel. VB zur öAnh am 18.12.2019 -

GKV-FKG

13.12.2019



## **Soziale Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband nicht noch weiter schwächen**

### **Stellungnahme zum Gesetzentwurf für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG)**

12. Dezember 2019

#### **Zusammenfassung**

Auf die geplante Aufblähung der Gremienstruktur des GKV-Spitzenverbands sollte verzichtet werden. Die Einrichtung des geplanten zusätzlichen Lenkungs- und Koordinierungsausschusses aus hauptamtlichen Kassenvorständen ist überflüssig und kontraproduktiv. Dadurch würde die soziale Selbstverwaltung in ihren Kompetenzen geschwächt. Zudem würden die Entscheidungsprozesse im GKV-Spitzenverband bürokratischer, langwieriger und konfliktreicher.

Die Haushaltsaufstellung gehört zu den ureigenen Aufgaben des Verwaltungsrats im GKV-Spitzenverband und sollte nicht unter einen Genehmigungsvorbehalt der Aufsicht gestellt werden. Durch das bestehende Beauftragungsrecht wird die Rechtsaufsicht hinreichend gewährleistet.

Wenn schon eine Geschlechterquote für die Verwaltungsräte der Krankenkassen eingeführt wird, muss diese Quote möglichst repräsentativ für die vertretene Gruppe sein. Daher sollte eine geringere Quote für eine Liste möglich sein, wenn ein Geschlecht zu weniger als 40 % in der repräsentierten Gruppe vertreten ist. So wäre eine Anpassung der Quote für Personen mit Arbeitgeberbereitschaft von 20 - 25 % angemessen, wie auch im Sozialwahlgutachten 2008 vorgeschlagen.

Es ist strikt abzulehnen, dass die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für zweckwidrige Aufgaben verwandt werden soll. Die für

2020 geplante Entnahme in Höhe von ca. 225 Mio. €, um damit über pauschale Zuschläge auf Klinikabrechnungen höhere Löhne in der Krankenpflege für 2018 und 2019 zu finanzieren, muss daher unterbleiben.

Die vorgesehene Weiterentwicklung des Morbi-RSA ist im Grundsatz zu begrüßen. Hierdurch können Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen und Manipulationen zu Lasten der Beitragszahler vermieden werden.

#### **Im Einzelnen**

##### **Zusätzliches Gremium aus Kassenvorständen unnötig**

Der geplante Lenkungs- und Koordinierungsausschuss aus hauptamtlichen Kassenvorständen ist überflüssig und verlangsamt die Arbeit des Vorstands des GKV-Spitzenverbands. Entscheidungsprozesse würden bürokratischer, langwieriger und konfliktreicher. Zugleich würde das neue Gremium den Verwaltungsrat schwächen, da es dessen Kompetenzen einschränkt. Es ist vollkommen ausreichend, wenn der Vorstand durch den Verwaltungsrat kontrolliert wird und nicht noch durch ein zusätzliches Gremium an die kurze Leine genommen und dadurch weniger handlungsfähig wird. Der seit Gründung des GKV-Spitzenverbands bestehende Fachbeirat als beratendes Gremium aus hauptamtlichen Kassen- und Kassenverbandsvertretern hat



sich bewährt. Daher sprechen sich auch die Krankenkassen und Fachbeiratsmitglieder gegen einen Lenkungs- und Koordinierungsausschuss aus.

### ***Haushaltsrecht des Verwaltungsrats nicht beschneiden***

Der vorgesehene Genehmigungsvorbehalt der Aufsicht (Bundesgesundheitsministerium) für den Haushalt des GKV-Spitzenverbands ist abzulehnen, zumal es dafür keinerlei Anlass gibt. Es ist ureigene Aufgabe der Beitragszahler und damit des Verwaltungsrats, die wirtschaftliche Verwendung der Beitragsmittel zu prüfen und zu genehmigen. Ein Beanstandungsrecht der Aufsicht ist vollkommen ausreichend. Bereits im Rahmen des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes vor drei Jahren hat das Bundesgesundheitsministerium versucht, zu Lasten der Selbstverwaltung die eigenen Kompetenzen zu erweitern. Zu Recht war dieses Bestreben erfolglos und muss es auch künftig bleiben.

### ***Geschlechterquote muss repräsentativ für wählbare Gruppe sein***

Grundsätzlich ist es richtig und wichtig, auf eine ausgewogene Vertretung beider Geschlechter in den Gremien zu achten. Eine Quote ist hierfür jedoch der falsche Weg, da sie im Ergebnis dazu führen kann, dass bei der Listenaufstellung die Bewerbung einer besser geeigneten Person allein aufgrund ihres Geschlechts hinter einer anderen Bewerbung zurücktreten muss.

Wenn dennoch eine Geschlechterquote eingeführt wird, dann sollte sie zumindest repräsentativ für die vertretene Gruppe sein. Das ist bei einer pauschalen Quote von 40 % nicht gegeben. Die wählbaren Personen auf Arbeitgeberseite haben oft einen wesentlich geringeren Frauenanteil. So lag sowohl der Anteil der selbstständigen Unternehmerinnen (ohne Soloselbstständige) als auch der Anteil der Frauen in der ersten Führungsebene in Unternehmen im Jahr 2014 bei rund 25 % (IW-Kurzberichte 8.2016). Daher wäre es richtig,

sich an § 15 Abs. 2 Betriebsverfassungsgesetz zu orientieren und die Quote entsprechend anzupassen. Denkbar wäre, dass die Quote von 40 % als Regel etabliert wird, aber eine geringere Quote für eine Liste möglich ist, wenn ein Geschlecht zu weniger als 40 % in der repräsentierten Gruppe vertreten ist. Dies wurde auch im Sozialwahlgutachten von 2008 vorgeschlagen, in dem für die Arbeitgeberseite eine Frauenquote von 20 - 25 % angeregt wurde (Gutachten im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums zur Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen, April 2008, S. 197-199).

### ***Auch Verwaltungsräte der Krankenkassen verschlanken***

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Verschlinkung des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbands von derzeit 52 auf 40 Mitglieder ist grundsätzlich zu begrüßen.

Eine Verschlinkung der Verwaltungsräte sollte jedoch auch bei den Krankenkassen erfolgen. Die Größe eines Verwaltungsrats sollte künftig nicht mehr auf 30, sondern auf 20 Mitglieder beschränkt sein, damit auch im Plenum noch konstruktive Diskussionen stattfinden können. Damit kann auch die Einsetzung von Ausschüssen häufiger vermieden und die Belastung der Verwaltungsratsmitglieder vermieden werden. Eine Obergrenze von 20 entspricht auch der Höchstzahl an Mitgliedern von Aufsichtsräten privatwirtschaftlicher Unternehmen.

### ***Beitragsfelder nicht zweckentfremden***

Die aus Beitragsgeldern aufgebaute Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds darf nicht für andere Aufgaben zweckentfremdet werden. Die geplante Entnahme von 225 Mio. € aus der Liquiditätsreserve, um damit den Krankenhäusern in 2018 und 2019 nicht refinanzierte Tarifsteigerungen in der Krankenpflege zu finanzieren, muss daher unterbleiben. Die Krankenhausbudgets und etwaige Zuschläge müssen Gegenstand der Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern



und Krankenkassen bzw. deren Verbände sein.

### **Weiterentwicklung des Morbi-RSA geht in richtige Richtung**

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 Gesetzentwurf 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 Gesetzentwurf 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 konzentriert.

### **Bundesweit einheitliche Aufsichtspraxis und Anwendbarkeit der Wettbewerbsregeln notwendig**

Ein fairer Krankenkassen-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 Bundesversicherungsamts 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.

### **Neues Haftungssystem richtig**

Es ist nachvollziehbar, dass die bisherige primäre Haftung für Krankenkassen derselben Kassenart 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 derselben Kassenart in existenzbedrohende finanzielle Schieflage geraten.

### **Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**  
Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**  
T +49 30 2033-1600  
soziale.sicherung@arbeitgeber.de