



Selbstverständnis und Dialog der Selbstverwaltung mit der Politik

Uwe Klemens
Verbandsvorsitzender des
Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Selbstverwaltung als prägendes Prinzip der GKV

Historische Entwicklung

- 14. Jahrhundert Gründung von Hilfskassen bei Bergleuten (Büchsenpfennig als Beitragszahlung)
- 1774 Gründung der ersten Hilfskasse auf Gegenseitigkeit (Vorläufer der Ersatzkassen)
 - Leistungszusagen und Finanzierung wird durch die Kasse selbst bestimmt
- 1883 Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeitnehmer
 - folgt dem Prinzip der Selbstverwaltung (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) mit einer körperschaftlichen Krankenkassenstruktur
 - integriert das Verwaltungsmodell der Hilfskassen (Gegenseitigkeitsmodell)

Selbstverwaltung als prägendes Prinzip der GKV

Alternative Verwaltungsmodelle:

- staatliches Gesundheitswesen („Beveridge-System“)
 - Behörde entscheidet zentral über Leistungen und Finanzierung
 - Staat erbringt die Leistung
- Markt-System (Private Krankenversicherung)
 - Private Finanzierung und Bereitstellung von Leistungen
 - Versicherte als Kunde ohne Einfluss auf die Entscheidung des Anbieters
 - geringe staatliche Eingriffe und Kontrolle



Selbstverwaltung als prägendes Prinzip der GKV

Definition Selbstverwaltung:

„Der Staat gibt zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben vor, die Versicherten und Beitragszahler sowie die Leistungserbringer organisieren sich jedoch selbst in Verbänden, die in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen.“

(Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG))

Selbstverwaltung als prägendes Prinzip der GKV

1. Soziale Selbstverwaltung:

- Versicherte und Arbeitgeber bilden Verwaltungsrat der Krankenkassen und ihrer Verbände
- legitimiert per Sozialwahl
- Aufgaben: Wahl des Vorstandes, Beschluss Haushalt, Festlegung Zusatzbeitragssatz, Satzungsleistungen, grundsätzliche Ausrichtung
- ➔ Rahmenvorgaben durch den Gesetzgeber: Umfang der Gestaltungsautonomie, Vorgaben für die Sozialwahlen



Selbstverwaltung als prägendes Prinzip der GKV

2. Gemeinsame Selbstverwaltung

- Organisation der medizinischen Versorgung über Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern
 - Leistungskatalog als Rahmenrecht im SGB V gesetzlich vorgegeben. Konkrete Ausgestaltung durch das oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung: G-BA (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenkassen, Krankenhäuser und Mitberatungsrecht durch Patientenvertreter)
- ➔ Rahmenvorgaben durch Gesetzgeber: Struktur, Arbeitsweise, konkrete Aufträge mit Fristsetzung

vdek-Studie:

„Was uns antreibt: Engagiert in der Selbstverwaltung“

- Selbstverwalter kommen aus der Mitte der Gesellschaft
 - Überwiegend (62 Prozent berufstätig; häufig in Führungspositionen)
- Selbstverwalter sind engagiert; mindestens 3 Arbeitstage im Monat
 - Jeder 10. investiert eine Arbeitswoche
- Selbstverwalter stellen das Interesse der Beitragszahler in den Mittelpunkt
 - Unterstützung im Einzelfall
 - Hochwertige Versorgung und funktionierendes Gesundheitssystem
- Selbstverwalter stehen für Solidarität und Gerechtigkeit



vdek-Studie:

„Was uns antreibt: Engagiert in der Selbstverwaltung“

Herausforderungen:

- Nachlassende Unterstützung für die Selbstverwaltung durch die Politik
- Nachlassende Bedeutung von Mitbestimmung als demokratisches Prinzip
- Nachlassende Bereitschaft zu bürgerschaftlichem Engagement
- Nachlassendes Verständnis für die Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit

➔ **Selbstverwaltung braucht ein klares Bekenntnis der Politik**

Große Koalition verständigte sich wiederholt auf „Stärkung der Selbstverwaltung“

- Koalitionsverträge von 2013 und 2018 enthalten das Ziel, die Selbstverwaltung zu stärken und die Sozialwahlen zu modernisieren.
- Seit 2013 nicht umgesetzt und durch reale Politik zunehmend konterkariert (sogenanntes Selbstverwaltungs-Stärkungsgesetz).
- Aktuelle Reformvorschläge machen deutlich: Die Selbstverwaltung in der GKV wird schrittweise abgeschafft.



Beispiel 1: Verwaltungsrat des GKV-SV

- Zentrales Gremium der selbstverwalteten Kassen im Bund
- 52 ehrenamtliche Mitglieder aus Kassenverwaltungsräten
- paritätische Stimmverteilung
- 28 Grundsatzentscheidungen zur politischen Ausrichtung der GKV und Versorgungsgestaltung in den letzten zehn Jahren
- Themen des Verwaltungsrates sind u. a.:
 - Digitale Versorgung
 - Arzneimittel
 - Ambulante Versorgung
 - Pflege
 - Prävention
 - Krankenhausfinanzierung
 - Doppelverbeitragung von Betriebsrenten



Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG)

Der Referentenentwurf vom März 2019 sieht vor:

- Verwaltungsrat des GKV-SV soll zukünftig durch maximal 40 hauptamtliche Vorstände der Kassen besetzt werden (20 Vorstände der größten Kassen; weitere 20 durch Wahl unter Einhaltung einer Frauenquote von 50 %)
- Ehrenamtliche Selbstverwalter sind nur noch in der Mitgliederversammlung des GKV-SV vertreten und würden die Hälfte des Verwaltungsrates wählen



Klare Ablehnung

- GKV-SV wird von gewählter Sozialer Selbstverwaltung gelöst
- Mitbestimmung und Demokratie werden abgeschafft: Die ehrenamtlichen Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber entscheiden nicht mehr über die Verwendung ihrer Beitragsmittel.
- Demokratische Legitimationskette als untergesetzlicher Normgeber wird durchbrochen
- Systemperspektive wird ausgeschaltet
- Die Soziale Selbstverwaltung muss weiter im Verwaltungsrat des GKV-SV vertreten sein.

Beispiel 2: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

- Der MDK liefert medizinische und pflegerische Expertise für die Kranken- und Pflegekassen.
- Die gutachterlich tätigen Ärzte des MDK sind nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen.
- Gutachter im pflegerischen Bereich haben sich an die vom BMG genehmigten Richtlinien zu halten.
- Umlagefinanzierung durch Kranken- und Pflegekassen gewährleistet Unabhängigkeit
- regional 15 selbstständige Organisationen, koordiniert durch den MDS
- Verwaltungsräte bestehen aus Sozialer Selbstverwaltung und Kassenmitarbeitern (höchstens 25 %)

MDK-Reformgesetz

Der Referentenentwurf vom Mai 2019 sieht vor:

- Aus MDK wird MD; alle MD werden Körperschaften des öffentlichen Rechts
- Oberste Verwaltungsbehörde des Landes benennt die 16 Vertreter des Verwaltungsrates
- Vorgeschlagen wurden 6 Vertreter von Kassenseite, 6 Vertreter der Patienten, Pflegebedürftigen und Verbraucher und 4 Vertreter der Landesärztekammer und Pflegeberufe
- Mitglieder des Verwaltungsrates einer Krankenkassen oder eines Kassenverbandes (Ausnahme mit 12 monatiger Karenzzeit) dürfen nicht benannt werden
- Aus MDS wird, rechtlich selbständig, MD Bund (mit Richtlinienkompetenz); der Verwaltungsrat setzt sich aus 16 Vertretern zusammen und wird aus den Verwaltungsräten der MD gewählt

Die Abschaffung der sozialen Selbstverwaltung im MDK-System wird abgelehnt

- MDK wird von den Kassen abgekoppelt, keine Vertretung der gewählten Sozialen Selbstverwaltung mehr in den Gremien
- Interessenkonflikte durch Patientenvertreter und Leistungserbringer in den Entscheidungsgremien (vor allem bei der Richtlinienbestimmung im MD Bund)
- Weiterhin vollständige Umlagefinanzierung durch die Krankenkassen, aber Vertreter der Krankenkassen sind ohne Mehrheit bei Entscheidungen im Verwaltungsrat MD (außer Sperrminorität für den Haushalt)
- Die Soziale Selbstverwaltung muss die Verwaltungsratsmitglieder und damit die Patientenvertretung stellen. Grundlegende Entscheidungen gegen sie dürfen nicht möglich sein.

Beispiel 3: Gemeinsame Selbstverwaltung

- In der gemeinsamen Selbstverwaltung (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA) beschließen Leistungserbringer und Krankenkassen Regeln für die konkrete Versorgung, z. B. in Form von Richtlinien oder Entscheidung zur Leistungsaufnahme in den GKV-Katalog.
- In der gematik sind Leistungserbringer und Kassen bisher verantwortlich für den Aufbau der digitalen Infrastruktur für die Versorgung der Versicherten (Telematik).

Bundesgesundheitsministerium wird zur Fachaufsicht weiterentwickelt

- Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (in Kraft Mai 2019) ist das Ministerium nun Mehrheitsgesellschafter der gematik ⇒ „Enteignung“ der GKV
- Finanziert wird die Telematik weiterhin vollständig durch die Beitragszahler.
- Mit dem Implantateregister-Errichtungsgesetz (Bundeskabinett April 2019) sollen neue Eingriffs-, Kontroll- und Beanstandungsrechte des Ministeriums gegenüber dem G-BA gesetzlich verankert werden.



Unabhängige Rahmenbedingungen

- Das BMG als neuer Mehrheitseigner muss nun zeigen, dass es bessere Ergebnisse erreicht, als die gemeinsame Selbstverwaltung; GKV wird weiterhin konstruktiv mitarbeiten.
- Entscheidungen zum Leistungskatalog der GKV dürfen nicht vom politischen Kalkül abhängen, sondern müssen weiterhin höchsten wissenschaftlichen Standards genügen.
- Es darf keine fachaufsichtsrechtlichen Eingriffe und Kompromisse bei wissenschaftlichen Standards geben, wie sie der G-BA bisher anwendet.



Reform zur Stärkung der Selbstverwaltung

- Keine Eingriffe des Staates zur Abschaffung der Sozialen Selbstverwaltung.
- Keine Einschränkungen der gemeinsamen Selbstverwaltung.
- ⇒ Wir brauchen eine wirkliche Reform zur Stärkung der Selbstverwaltung:
 - Klares Bekenntnis zur Systemfunktion der Selbstverwaltung
 - Attraktivität des Ehrenamts stärken
 - Transparenz der Selbstverwaltungsarbeit verbessern
 - Professionalisierung im Ehrenamt voranbringen
 - Sozialwahlen modernisieren, Online-Wahlen ermöglichen



Selbstverwaltung bietet dafür

- Dialog- und Konsensbereitschaft mit der Politik
- Permanenten Dialog mit allen Betroffenen
- Entscheidungsfindungen im Einklang mit Versicherten, Beitragszahlern und staatlichen Rahmenbedingungen
- Beitrag zur Solidarität und Demokratie
- Beitrag zur subsidiären Staatsverwaltung
- Beitrag zur Stabilität, politischen Partizipation und staatlichen Verfasstheit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Uwe Klemens
Verbandsvorsitzender
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin