



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

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) vom 9. Dezember 2016 (Bundestagsdrucksache 18/10605)

anlässlich der Bundestagsanhörung  
am 16. Januar 2017

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Vorbemerkung</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Grundsätzliche Anmerkungen zum Gesetzentwurf</b> .....	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Stellungnahme zum Gesetzentwurf (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)</b> .....	<b>7</b>
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 9 b) § 91 Absatz 4 (Gemeinsamer Bundesausschuss) .....	7
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches) Nr. 10 § 91a (Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss) .....	7
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 11 § 217b.....	9
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 12 § 217d.....	11
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 13 § 217e.....	12
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 14 § 217g (Aufsichtsmittel in besonderen Fällen beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen).....	12
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 14 § 217 h (Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen).....	13
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 14 § 217i (Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten).....	14
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 15 § 219 (Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen) .....	15
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 16 § 274 Absatz 1 .....	16
	• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 17 § 282 Absatz 2a bis 4.....	17
	• Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) § 46 Absatz 6 .....	18
<b>4.</b>	<b>Darüber hinausgehender Änderungsbedarf</b> .....	<b>19</b>
	• Gesetzlicher Änderungsvorschlag als Grundlage für die Einführung einer Regionalkomponente – Datenerhebungsregelung.....	19

## 1. Vorbemerkung

Mit dem Gesetzentwurf zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz) sollen die Möglichkeiten der internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) und dem Medizinischen Spitzenverband der Krankenkassen (MDS) vereinheitlicht und weiterentwickelt werden. Dafür sollen zum einen die Kontrollrechte der Selbstverwaltungsorgane und deren Mitglieder erweitert werden bei gleichzeitiger Schaffung von mehr Transparenz und Öffentlichkeit. Zum anderen sollen mit dem Gesetzesentwurf die Möglichkeiten der Aufsichtsorgane über die Selbstverwaltungskörperschaften gestärkt werden. Dies erfolgt sowohl durch einen umfassenden Auf- und Ausbau der Melde- und Berichtspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde als auch durch eine Ausweitung aufsichtsrechtlicher Weisungsbefugnisse sowie erweiterter Kompetenzen zu deren Durchsetzung. Parallel zur Weiterentwicklung werden die Aufsichtsrechte vereinheitlicht.

In der Umsetzung der vorgenannten Ziele ist der Gesetzentwurf jedoch unausgewogen und greift massiv in die Satzungs- und Selbstverwaltungsautonomie der Selbstverwaltungskörperschaften ein. Darüber hinaus verkennt der Ansatz, das Aufsichtsrecht für alle Spitzenorganisationen in gleicher Weise zu gestalten, den systematischen Unterschied zwischen den Körperschaften. Während KBV und KZBV als berufsständische Einrichtung die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder vertreten, wirken im Verwaltungsrat des GKV-SV die durch Wahlen und insbesondere bei den durch den vdek vertretenen Ersatzkassen in Urwahlen legitimierten Vertreter der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber zusammen. Es ist nicht ihre Aufgabe, wirtschaftliche Interessen zu vertreten, sondern einen Interessenausgleich zwischen dem sozial Erstrebenswerten und dem wirtschaftlich Erreichbaren für die Versicherten und Patienten zu erzielen. Sie tragen damit schon innerhalb der Organisation des GKV-SV zum sozialen Frieden bei. Angesichts dieser Unterschiede in der Struktur und Aufgabe der Spitzenorganisationen sind die in diesem Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Vereinheitlichung des Aufsichtsrechtes nicht sinnvoll und abzulehnen.

Betrachtet man die Änderungsvorschläge, die für die Stärkung der Rechte der Organmitglieder angedacht sind, so muss man feststellen, dass diese relativ gering ausfallen und im GKV-SV im Wesentlichen gelebte Praxis bzw. Satzungs- oder Geschäftsordnungsrecht sind. Demgegenüber sind die vorgesehenen Ausweitungen der Eingriffsmöglichkeiten der Aufsichtsbehörde weitreichender und über das Maß des Notwendigen hinausgehend.

Insbesondere wird in die Autonomie der Selbstverwaltung durch das neue Institut eines „Entsandten für besondere Angelegenheiten“ eingegriffen. Zwar wurden die Voraussetzungen für dessen Einsatz im Vergleich zum Referentenentwurf eingengt, indem eine Liste von Gründen benannt wird, die die Aufsichtsbehörde ermächtigen, der Körperschaft einen „Entsandten“ zur Seite zu stellen. Diese Liste ist allerdings nicht abschließend und gibt der Aufsichtsbehörde einen weiten Beurteilungsspielraum. Nach wie vor ist es für die Bestellung ausreichend, dass die Aufsicht eine Gefährdung der ordnungsgemäßen Verwaltung des GKV-SV sieht. Der Gesetzgeber verlässt hier die bisher geltende Maxime der Rechtsaufsicht und ermöglicht der Aufsichtsbehörde fachaufsichtsrechtliches Handeln. Seit seiner Gründung hat der GKV-SV keinen Anlass geboten, der den Gesetzgeber dazu zwingt, einen solch massiven Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung durchzuführen. Das Argument des gleichen Aufsichtsrechts für alle Selbstverwaltungskörperschaften reicht hierfür nicht aus.

Nicht minder nachhaltig greift die neue Möglichkeit zur Ersetzung und Aufhebung von Beschlüssen in die Beschlussautonomie eines gewählten Selbstverwaltungsorgans ein. Zum einen gibt es keinen Beleg dafür, dass bereits bestehende Aufsichtsmittel sich als unzureichend erwiesen hätten, zum anderen ist die Aufhebung der aufschiebenden Wirkung einer Klage eine Beschneidung der rechtsstaatlichen Möglichkeiten.

Der Gesetzentwurf enthält zusätzlich Elemente, die vom bisherigen Grundsatz der autonomen Entscheidungsfreiheit der Selbstverwaltungskörperschaften abweichen und geeignet sind, die durchzuführende Rechtsaufsicht in eine Fachaufsicht zu überführen. Dies kommt explizit bei den beabsichtigten Neuregelungen für den G-BA zum Ausdruck. Zwar wurden gegenüber dem Referentenentwurf die zum Teil erheblichen Eingriffe abgeschwächt, nach wie vor kann aber die Aufsicht in die medizinisch-wissenschaftlich fundierten Entscheidungen des G-BA eingreifen und so im Rahmen einer Fachaufsicht tätig werden. Eine ähnliche Entwicklung ist durch das Instrument des „Entsandten“ in Bezug zum Beispiel auf die KBV und den GKV-SV zu erkennen.

Der Titel des Gesetzes ist vor diesem Hintergrund irreführend gewählt. Eine echte Stärkung der Selbstverwaltung müsste die Entscheidungsrechte der Selbstverwaltung tatsächlich ausbauen. Dazu muss gehören, die in den letzten Jahren durchgeführten Beschneidungen der Selbstverwaltung, wie den Wegfall der Beitragssatzautonomie und die Einführung der Vorabgenehmigung von Vorstandsdienstverträgen, zurückzunehmen. Dies geschieht durch das Gesetz nicht.

## **Die Ersatzkassen sehen darüber hinaus gesetzgeberischen Handlungsbedarf.**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat per Erlass vom 13. Dezember 2016 dem Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt (BVA) den Auftrag erteilt, bis zum 30. September 2017 in einem Sondergutachten unter Berücksichtigung der bisher vorliegenden Jahresausgleiche die Wirkungen des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) zu überprüfen sowie die Folgen relevanter Vorschläge zur Veränderung des Morbi-RSA empirisch abzuschätzen. Befristet für die Dauer der Erstellung des Sondergutachtens sollen auf Vorschlag des BVA zwei weitere Mitglieder in den Beirat berufen werden.

Zu den relevanten Vorschlägen zur Veränderung des Morbi-RSA gehört für die Ersatzkassen die Einführung einer Regionalkomponente in den RSA. Die Datengrundlage für die Analyse dieser Reformoption muss zeitnah geschaffen werden; zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA ist es daher notwendig, aktuell fehlende Daten zu generieren. Die Ersatzkassen legen hierfür einen Vorschlag für einen Änderungsantrag vor.

## **2. Grundsätzliche Anmerkungen zum Gesetzentwurf**

Der Gesetzentwurf richtet sich an die Spitzenorganisationen KBV, KZBV, G-BA, GKV-SV und MDS. Dabei werden an vielen Stellen gleichlautende Bestimmungen eingeführt, um das mit diesem Gesetz ebenfalls verbundene Ziel der Rechtsangleichung aufsichtsrechtlicher Mittel zu erreichen. Als freiwilligem Kassenartenverband sind dem vdek nicht alle prozeduralen Abläufe in den Selbstverwaltungsorganen der KBV und der KZBV bekannt. Aus diesem Grund wird in dieser Stellungnahme nicht auf gesetzliche Änderungsvorschläge, die auf diese Organisationen abzielen, eingegangen.

### **3. Stellungnahme zum Gesetzentwurf (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 9 b)  
§ 91 Absatz 4 (Gemeinsamer Bundesausschuss)

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Ergänzung des § 91 Absatz 4 wird das BMG ermächtigt, nach der Verweigerung einer Genehmigung für die Verfahrens- oder Geschäftsordnung eigenständig die erforderlichen Änderungen vorzunehmen.

#### **Stellungnahme des vdek**

Der Genehmigungsvorbehalt soll nicht mehr auf eine bloße Rechtmäßigkeitsprüfung beschränkt bleiben, sondern dem BMG darüber hinausgehende Einwirkungsmöglichkeiten geben, insbesondere um an der abstrakt-generellen Grundlegung der Bewertungsmaßstäbe für die Richtlinienbeschlüsse des G-BA und an der Ausgestaltung des Bewertungsverfahrens mit maßgeblichem Einfluss mitzuwirken. Die Fachaufsicht über den G-BA wird damit ausgebaut. Die Entscheidungsautonomie der gemeinsamen Selbstverwaltung wird unnötig weiter eingeschränkt.

#### **Änderungsvorschlag vdek**

Die Ergänzung in § 91 Absatz 4 ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches)  
Nr. 10

§ 91a (Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss)

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es sollen die aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie die Vorgaben der Haushalts- und Wirtschaftsführung des SGB IV auf den G-BA übertragen werden. Darüber hinaus werden die Befugnisse der Rechtsaufsicht mit Blick auf die Mittelverwendung erweitert. Ebenso wird die Kontrolle der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung geregelt und der G-BA zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation und eines internen Kontrollsystems verpflichtet.

### **Stellungnahme des vdek**

Die Übertragung der Vorschriften für das Haushalts- und Rechnungswesen und der für das Vermögen geltenden Vorschriften des SGB IV auf den G-BA ist sachgerecht.

Das vorgesehene Zwangsgeld zugunsten des Gesundheitsfonds (10.000.000 Euro) ist der Höhe nach unangemessen und geht mittelbar zulasten der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung soll nicht jährlich, sondern nur alle fünf Jahre durchgeführt werden. Dies ist abzulehnen, da die Kontinuität verloren geht und gezielte bilanzpolitische Maßnahmen mit Finanzwirkung in den übrigen vier Jahren möglich wären. Darüber hinaus ist zu überlegen, ob nicht nur Wirtschaftsprüfungsgesellschaften und vereidigte Buchprüfer zur Prüfung zugelassen werden sollten.

Die Vorschriften zur Einrichtung eines internen Kontrollverfahrens und einer unabhängigen Innenrevision sind grundsätzlich unterstützenswert. Die automatische Berichtspflicht von festgestellten Verstößen direkt an die Aufsicht ist jedoch ein Eingriff in die Selbstverwaltungsautonomie und nicht gerechtfertigt.

### **Änderungsvorschlag vdek**

§ 91a Absatz 1: Keiner.

§ 91a Absatz 2 wird gestrichen.

§ 91a Absatz 3: In Satz 1 sind die Worte „*mindestens alle fünf Jahre*“ zu ersetzen durch das Wort „*jährlich*“.

§ 91a Absatz 4: In Satz 3 werden die Worte „*sowie bei festgestellten Verstößen gegen gesetzliche Regelungen oder andere wesentliche Vorschriften auch der Aufsichtsbehörde*“ gestrichen.

§ 91a Absatz 5: Keiner.

## Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 11

§ 217b

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es sollen die Kontrollbefugnisse des Verwaltungsrates des GKV-SV gestärkt werden. Dazu werden Berichtspflichten des Vorstandes erweitert, Durchführungen von Sitzungen geregelt und das Quorum für Wahl und Abwahl des Verwaltungsratsvorsitzenden bestimmt. Zur Verbesserung der Transparenz müssen entgeltliche Tätigkeiten von Mitgliedern der Selbstverwaltung für den GKV-SV durch den Verwaltungsrat genehmigt sowie die Entschädigungszahlungen veröffentlicht werden. Eine unabhängige Innenrevision soll dem Vorstand berichten und Verstöße der Aufsicht melden.

### **Stellungnahme des vdek**

Die Vorschläge sind im Wesentlichen gängige Praxis im GKV-SV und Bestandteil der Satzung oder der Geschäftsordnung. Dennoch ist festzuhalten, dass die Vorgaben in die Satzungsautonomie des Verwaltungsrates eingreifen und diese unnötig weiter einschränkt.

Die Vorschriften zur Genehmigung von entgeltlichen Tätigkeiten der Verwaltungsratsmitglieder für den GKV-SV laufen ins Leere, da eine solche Beauftragung von Verwaltungsratsmitgliedern nicht im GKV-SV praktiziert wird. Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber, wenn er in diesem Zusammenhang dem Verdacht der Korruption entgegenzutreten will, die entgeltliche Tätigkeit von Verwaltungsratsmitgliedern für den GKV-SV grundsätzlich untersagen.

Die Veröffentlichung von Entschädigungszahlungen ist nicht nachvollziehbar. Der GKV-SV entschädigt seine Verwaltungsratsmitglieder in Anlehnung an die Entschädigungsregelung der Sozialpartnerempfehlung. Diese ist öffentlich einsehbar und mit der Satzung des GKV-SV veröffentlicht. Die Veröffentlichung der jährlichen Entschädigungszahlung an Verwaltungsratsmitglieder ohne die Bezugsgrößen von Arbeitsaufwand und Erstattung tatsächlich entstandener Ausgaben ist irreführend.

Die gesetzliche Festlegung eines Quorums für die Abwahl von Mitgliedern des Vorstandes greift in die Satzungsautonomie des Verwaltungsrates ein. Die einfache Verpflichtung zur Regelung hätte hier ausgereicht.

Die Berichtspflicht der Innenrevision widerspricht der Selbstverwaltungsautonomie. Der Aufsichtsbehörde bleibt es unbenommen, im Rahmen ihrer bestehenden Aufsichtsrechte bei Prüfungen die Berichte der Innenrevision anzufordern.

Grundsätzlich gilt die Prämisse, dass die vorherige Zustimmung der Aufsichtsbehörde zum Abschluss von Vorstandsdienstverträgen und folglich auch die hier vorgeschlagene Vorschrift über unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertungen von Vorstandsdienstverträgen generell abzulehnen sind.

Sollte an der vorgeschlagenen Neuregelung dennoch festgehalten werden, ist darauf hin zu weisen, dass die hier beabsichtigte Neuregelung einseitig ausgebildet ist. Der GKV-SV hat die Pflicht, auf Verlangen eine unabhängige Bewertung vorzulegen. Es fehlt umgekehrt aber das Recht, eigenständig und unabhängig von einer Aufforderung der Aufsichtsbehörde dieser eine solche Bewertung vorzulegen. Die Vorschrift ist deshalb dahingehend zu ergänzen, dass der GKV-SV die Möglichkeit erhält, die unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung von Vorstandsdienstverträgen im Vorfeld und vor einer etwaigen Versagung der Zustimmung nachzuweisen. Die Aufsichtsbehörde sollte außerdem verpflichtet werden, die vorgelegte Bewertung der Vorstandsdienstverträge bei ihrer Entscheidung zu berücksichtigen.

Insgesamt greifen die geplanten Ergänzungen in § 217b SGB V die bereits vorhandenen Regelungen in der Geschäftsordnung bzw. in der Satzung des GKV-SV auf. Sie stellen jedoch einen Eingriff in das originäre Recht der Selbstverwaltung dar, die Satzung zu beschließen und seine Gremienarbeit in der Geschäftsordnung zu organisieren. Damit wird der Verantwortungsbereich der Selbstverwaltung massiv eingeschränkt

#### **Änderungsvorschlag vdek**

§ 217b a) bis b) (1a): Keiner.

§§ 217b b) (1b) bis (1e) sind zu streichen.

§ 217b c) Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt: *„Die Aufsichtsbehörde kann vor ihrer Entscheidung nach § 35a Absatz 6a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit Satz 6 verlangen, dass ihr der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung der Vorstandsdienstverträge vorlegt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist seinerseits berechtigt, der Aufsichtsbehörde vor einer Entscheidung nach § 35a Absatz 6a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit Satz 6 eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung der Vorstandsdienstverträge vorzulegen, die die Aufsichtsbehörde bei ihrer Entscheidung zu berücksichtigen hat.“*

§ 217b d) ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 12  
§ 217d

**Beabsichtigte Neuregelung**

Der Gesetzentwurf beabsichtigt die Grundsätze der Finanzierung und der Verwaltungskosten des GKV-SV klarzustellen. Darüber hinaus will er der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit eröffnen, Inhaltsbestimmungen im Verwaltungsbereich zur Auslegung und Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe vorzugeben. Ebenso wird die Kontrolle der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung geregelt und der GKV-SV zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Verwaltungsorganisation und eines internen Kontrollsystems verpflichtet.

**Stellungnahme des vdek**

Die Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften des SGB IV auf den GKV-SV ist bereits jetzt geltendes Recht. Die Beschränkung der Betriebsmittelrücklage auf das Einfache einer Monatsausgabe ist bereits gängige Praxis, weicht jedoch von den Vorschriften des § 260 SGB V ab, nach denen die Krankenkassen eine Betriebsmittelrücklage von bis zu eineinhalb Monatsausgaben haben dürfen.

Das vorgesehene Zwangsgeld zugunsten des Gesundheitsfonds (10.000.000 Euro) ist der Höhe nach unangemessen und geht unmittelbar zulasten der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung soll nur alle fünf Jahre durchgeführt werden. Die Auswahl des unabhängigen externen Prüfers nur im Einvernehmen mit der Aufsicht ist hingegen abzulehnen, da dies ein Eingriff in die Selbstverwaltung darstellt.

**Änderungsvorschlag vdek**

§ 217d a) sowie § 217d b) Absatz 2: Keine.

§ 217d b) Absatz 3 ist zu streichen.

In § 217d b) Absatz 4 ist Satz 3 zu streichen und wird ersetzt durch den Satz:  
*„Die Aufsichtsbehörde kann in diesem Fall eine externe Prüfeinrichtung oder eine spezialisierte Rechtsanwaltskanzlei auf eigene Kosten mit einer Sonderprüfung beauftragen.“*

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 13  
§ 217e

**Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Erweiterung der Mindestinhalte der Satzung des GKV-SV will der Gesetzentwurf sowohl die Transparenz als auch die Nachvollziehbarkeit der Willensbildung im Verwaltungsrat des GKV-SV und seinen Ausschüssen stärken.

**Stellungnahme des vdek**

Die vorgeschriebenen Mindestinhalte zu Dokumentationspflichten und Beschlussfassungen des Verwaltungsrates greifen die bereits vorhandenen Regelungen in der Geschäftsordnung bzw. in der Satzung des GKV-SV auf. Sie stellen jedoch einen Eingriff in das originäre Recht der Selbstverwaltung dar, die Satzung zu beschließen und seine Gremienarbeit in der Geschäftsordnung zu organisieren. Damit wird der Verantwortungsbereich der Selbstverwaltung massiv eingeschränkt

**Änderungsvorschlag vdek**

§ 217e a) und b) sind zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 14  
§ 217g (Aufsichtsmittel in besonderen Fällen beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen)

**Beabsichtigte Neuregelung**

Mit dem neu einzuführenden § 217g beabsichtigt der Gesetzentwurf, die Durchführung von Aufsichtsmaßnahmen gegenüber dem GKV-SV durch vorrangige Sondervorschriften gegenüber dem bestehenden Aufsichtsrecht zu konkretisieren. Damit soll für bestimmte Fallkonstellationen ein effektives, gestrafftes und klar umschriebenes aufsichtsrechtliches Verfahren vorgegeben werden.

**Stellungnahme des vdek**

Die in § 217g Absatz 1 vorgesehene Möglichkeit zur Durchsetzung von Satzungsänderungen in den Fällen, in denen eine Satzung von Anfang an rechtswidrig war oder nach Genehmigung durch andere Umstände rechtswidrig geworden ist, ist sinnvoll und entspricht im Kern den bereits bestehenden Aufsichtsbefugnissen gegenüber den Krankenkassen.

Die nach den §§ 217g Absatz 2 und 3 mögliche Ersetzung und Aufhebung von Beschlüssen des Verwaltungsrates greift nachhaltig in die Beschlussautonomie eines gewählten Selbstverwaltungsorgans ein. Es gibt keinen Beleg dafür, dass

bereits bestehende Aufsichtsmittel, wie zum Beispiel der Erlass eines Verpflichtungsbescheides mit anschließender Festsetzung eines Zwangsgeldes, generell unzureichend sind. Die Regelungen in den §§ 217g Absatz 2 und 3 sind abzulehnen.

Die in § 217g Absatz 4 vorgesehene Aufhebung der aufschiebenden Wirkung einer Klage ist in der Logik des Gesetzes schlüssig, im Hinblick auf die abzulehnenden Regelungen nach den §§ 217g Absatz 2 und 3 aber ebenfalls abzulehnen.

### **Änderungsvorschlag vdek**

§ 217g Absatz 1: Keiner.

Die §§ 217g Absatz 2 bis 4 sind zu streichen.

### **Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 14

**§ 217 h (Entsante Person für besondere Angelegenheiten bei dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen)**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Neuregelung will der Gesetzentwurf ein neues aufsichtsrechtliches Instrumentarium schaffen, mit dem die Aufsichtsbehörde Maßnahmen zur Wiederherstellung eines rechtmäßigen Zustands unterhalb der Eingriffsschwelle für die Einsetzung eines Beauftragten (Staatskommissars) erhält. In die Vertretungsbefugnisse der Organe des GKV-SV im Außenverhältnis soll nicht eingegriffen werden, wohingegen im Innenverhältnis der Entsante wirkt.

#### **Stellungnahme des vdek**

Die Möglichkeit der Bestellung eines Entsanten mit der Zielsetzung, unterhalb der Schwelle der Einsetzung eines sogenannten Staatskommissars intern ein rechtmäßiges Handeln sicherzustellen, ohne dass die Organe des GKV-SV im Außenverhältnis ihre Handlungsbefugnis verlieren, ist ein neues Instrument der Aufsicht. Es ist aber zum einen weder klar abgegrenzt, wann die Bestellung eines Entsanten und wann die Einsetzung eines Staatskommissars in Betracht kommt und zum anderen ist die Möglichkeit für die Bestellung eines Entsanten nicht auf das Vorliegen spezifischer Gründe begrenzt. Die im Gesetzentwurf enthaltene Aufzählung von Gründen ist nicht abschließend formuliert. Überdies gibt es keinen Beleg dafür, dass die bisherigen Mittel der Rechtsaufsicht unterhalb der Schwelle der Einsetzung eines Staatskommissars unzureichend sind, wenn sie denn tatsächlich konsequent eingesetzt werden würden. Die neue Möglichkeit des Entsanten ist deshalb abzulehnen.

**Änderungsvorschlag vdek**  
§ 217h wird gestrichen.

**Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**  
Nr. 14

**§ 217i (Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten)**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Neufassung des bestehenden Aufsichtsrechtes zur Einsetzung eines Beauftragten (Staatskommissars) sollen die Möglichkeiten für dessen Einsatz neu gefasst und erweitert werden. So soll dieser zukünftig die Geschäfte des GKV-SV nicht nur ganz, sondern auch lediglich teilweise wahrnehmen können und ihm dürfen sowohl die Aufgaben und Befugnisse der Vertreterversammlung als auch des Vorstands übertragen werden. Klargestellt werden soll, dass die Befugnisse und Rechte des Organs in dem Umfang der Bestellung und für die Dauer der Einsetzung des Staatskommissars sowohl im Innen- als auch im Außenverhältnis ruhen und dass die Vergütung des Vorstands angemessen zu kürzen ist.

### **Stellungnahme des vdek**

Der neue § 217i erlaubt einen Selbsteintritt der Aufsichtsbehörde in die Geschäftsführung solange und soweit die Wahl des Verwaltungsrates und des Vorstandes nicht zustande kommt oder wenn sich der Verwaltungsrat oder der Vorstand weigern, ihre Geschäfte zu führen. Unter diesen Voraussetzungen kann die Aufsichtsbehörde die Geschäfte entweder selber führen oder aber einen Beauftragten einsetzen und diesem dann ganz oder teilweise die Befugnisse des Verwaltungsrates und/oder des Vorstandes übertragen. Eine Begrenzung auf eine Notgeschäftsführung ist nicht vorgesehen. Dies bedeutet die Einräumung der Möglichkeit einer zusätzlichen Einschränkung der Selbstverwaltungsrechte. Es gibt keine Anhaltspunkte für ein so nachhaltiges Versagen in der Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse der gewählten Mitglieder der betroffenen Selbstverwaltungsorgane, die die Einräumung solch weitreichender Aufsichtsrechte erforderlich machen.

Als problematisch ist auch anzusehen, dass es der Aufsichtsbehörde durch diese Regelung theoretisch möglich ist, uneingeschränkt in allen Belangen, die in die Zuständigkeit des jeweiligen Organs fallen, auch fachlich die Geschäfte zu führen. Damit würde die Rechtsaufsicht in eine Fachaufsicht übergehen und der Vollzug nur noch von den konkreten Handlungen der Aufsicht bzw. des Beauftragten abhängen. Der neue § 217i ist in Gänze abzulehnen.

**Änderungsvorschlag vdek**  
§ 217i wird gestrichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 15  
§ 219 (Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen)

**Beabsichtigte Neuregelung**

Mit den Ergänzungen ist beabsichtigt, dass der Verwaltungsrat des GKV-SV auch bei Arbeitsgemeinschaften und Beteiligungen des GKV-SV umfassende Informationsrechte hat und durch den GKV-SV regelmäßig unterrichtet werden muss. Darüber hinaus soll auch die Aufsicht jeweils informiert werden.

**Stellungnahme des vdek**

Die Berichtspflichten sind nachvollziehbar, sinnvoll und werden im Wesentlichen vom GKV-SV bereits praktiziert. Die ergänzende Vorlagepflicht der Berichte an die Aufsicht zeugt vom Misstrauen der Aufsicht gegenüber der Selbstverwaltung und stellt nicht sicher, dass die Aufsicht diese Berichte auch zur Kenntnis nimmt, um mögliche aufsichtsrechtliche Sachverhalte zu erkennen. Sinnvoller wäre es, die Berichte nach Aufforderung an die Aufsicht zu schicken.

Die Ausweitung der aufsichtsrechtlichen Befugnisse nach §§ 88, 89 SGB IV entspricht der geltenden Rechtslage.

**Änderungsvorschlag vdek**

§ 219 Absatz 1: Keiner.

§ 219 Absatz 2: Keiner.

§ 219 Absatz 3: Der Satz „*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.*“ wird geändert in: „*Der Bericht ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen vorzulegen.*“

§ 219 Absatz 4: Keiner.

§ 219 Absatz 5: Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)  
Nr. 16  
§ 274 Absatz 1

**Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgeschlagenen Änderung ist vorgesehen, dass die Prüfdienste der Krankenkassen zur effektiven und wirtschaftlichen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückgreifen können. Datenformat und Datenübermittlung werden von den Prüfdiensten einheitlich selbst festgelegt.

**Stellungnahme des vdek**

Heutzutage erzeugen nahezu alle Geschäftsvorgänge der Krankenkassen elektronische Daten. Ein Beispiel dafür sind die millionenfachen Einzelbelege zu den Ein- und Auszahlungen eines Jahres. Die Wirtschaftsprüfer führen schon jetzt anhand dieser Daten Prüfungen durch.

Damit die elektronischen Daten durch die Aufsichten sinnvoll ausgewertet werden können, sollen die Daten in „einer bestimmten“ Form zur Verfügung gestellt werden. Für die Krankenkassen bedeutet es technischen Aufwand, die Daten aus der intern vorliegenden Form in die noch zu definierende Form umzuwandeln und bereitzustellen. Eine Begrenzung des Umfangs sieht die Gesetzesänderung nicht vor. Die Kassenseite wird nur „angehört“. In Abhängigkeit von Umfang und Zielformaten könnten beträchtliche IT-Aufwände entstehen. Auch bei den Aufsichten fällt für die Annahme, Aufbereitung und ggf. Auswertung der Daten IT-Aufwand an. In Abhängigkeit von den jeweiligen zuständigen Aufsichten könnten deshalb die Anforderungen an die Kassen und damit auch deren Aufwände sehr unterschiedlich ausfallen. Darüber hinaus liegen bei den Krankenkassen nicht alle Einzeldaten in elektronischer Form vor. Es muss daher mit der Verwaltungsvorschrift zum Format der Daten auch festgelegt werden, wie mit diesen nicht elektronisch vorliegenden Daten umgegangen wird.

Die Neuregelung erhöht die Prüfungsdichte erheblich. Statt die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der jeweiligen Kasse stichprobenartig und ggf. qualitativ vor Ort zu überprüfen, kann sich die Aufsicht alle gewünschten Daten vorab elektronisch zur Verfügung stellen lassen und Prüfungsschwerpunkte für die Prüfung vor Ort definieren. Nicht auszuschließen ist ferner, dass große Datenmengen rein algorithmisch maschinell – ohne Überlegungen zur Kausalität – analysiert werden. Hier können unnötige Aufwände dadurch entstehen, dass die Kasse sich ggf. für vermeintliche Auffälligkeiten rechtfertigen muss, die keinen Anlass zur Beanstandung geben.

Kritisch zu hinterfragen ist der nicht näher definierte Umfang der „für die Prüfung notwendigen Daten“. Grundsätzlich kann dies bis zu einer Übermittlung sämtlicher in der Krankenkasse vorliegenden Daten gehen. Hieraus lassen sich dann jedoch wiederum Aussagen ableiten, die nicht in den Prüfbereich fallen. So zum Beispiel Entscheidungsmuster einzelner Mitarbeiter, Erkenntnisse zur Gefährdungslage etc.

Insgesamt kann das Aufsichtsregime durch die geplanten Regelungen deutlich ausgebaut werden. Auch vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Aufsichtspraxis bei landes- und bundesunmittelbaren Krankenkassen wird der Vorschlag abgelehnt.

#### **Änderungsvorschlag vdek**

§ 274 a) und hier aa) bis cc): Keiner.

§ 274 a) und hier dd) ist zu streichen.

§ 274 b): Keiner.

#### **Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 17

##### **§ 282 Absatz 2a bis 4**

Der Gesetzgeber möchte mit diesen Regelungen die überwiegend in der Satzung des MDS geregelten Sachverhalte deklaratorisch auf eine rechtliche Grundlage stellen. Darüber hinaus will er die bereits für den GKV-SV vorgeschlagenen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Mittelverwendung und Möglichkeiten zur Bestellung eines Entsandten sowie die Bestellung eines Beauftragten auf den MDS übertragen.

#### **Stellungnahme des vdek**

Diese Regelungen sehen einen massiven Eingriff auf die Satzungshoheit des Verwaltungsrates und damit in die Rechte der Selbstverwaltung vor. Diese Regelungen sind nicht notwendig, da diese lediglich der bereits in der Satzung geregelten Gremienstruktur entsprechen, die seit Gründung des MDS im Jahr 2008 wesentlich dazu beigetragen haben, dass der MDS seine gesetzlichen Aufgaben erfolgreich wahrnimmt. Der Gesetzentwurf bescheinigt, dass die in der Satzung festgelegten Strukturen erfolgreich funktionieren.

Mit Blick auf die Anwendungsverweise der §§ 217d Absätze 3 bis 5, 217g bis 217i, 219 auf den MDS wird auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen.

**Änderungsvorschlag vdek**

§ 282 Absatz 2a bis 4 ist zu streichen.

**Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

§ 46 Absatz 6

**Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung entspricht der Regelung des § 274 Absatz 1 SGB V.

**Stellungnahme des vdek**

Bei der vorgesehenen Änderung handelt es sich um die analoge Anwendung der für den Bereich der Krankenversicherung vorgesehenen Änderung auf den Bereich der sozialen Pflegeversicherung. Es wird auf die Stellungnahme zu § 274 Absatz 1 verwiesen.

**Änderungsvorschlag vdek**

§ 46 Absatz 6 ist zu streichen.

#### 4. Darüber hinausgehender Änderungsbedarf

Das BMG hat per Erlass vom 13. Dezember 2016 dem Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim BVA den Auftrag erteilt, bis zum 30. September 2017 in einem Sondergutachten unter Berücksichtigung der bisher vorliegenden Jahresausgleiche die Wirkungen des Morbi-RSA zu überprüfen sowie die Folgen relevanter Vorschläge zur Veränderung des Morbi-RSA empirisch abzuschätzen. Befristet für die Dauer der Erstellung des Sondergutachtens sollen auf Vorschlag des BVA zwei weitere Mitglieder in den Beirat berufen werden.

Zu den relevanten Vorschlägen zur Veränderung des Morbi-RSA gehört für die Ersatzkassen die Einführung einer Regionalkomponente in den RSA. Die Datengrundlage für die Analyse dieser Reformoption muss zeitnah geschaffen werden; zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA ist es daher notwendig, aktuell fehlende Daten zu generieren. Die Ersatzkassen legen hierfür einen Vorschlag für einen Änderungsantrag vor.

#### Gesetzlicher Änderungsvorschlag als Grundlage für die Einführung einer Regionalkomponente – Datenerhebungsregelung

##### 1. § 268 Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs

Der vdek schlägt folgende Änderung in § 268 Absatz 3 vor:

„3) Für die Vorbereitung der Gruppenbildung und Durchführung von Untersuchungen erheben die Krankenkassen für das Berichtsjahr 2016 und Folgejahre bis zum 15. August des jeweiligen Folgejahres getrennt nach den Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 je Versicherten die Versichertentage, das Regionalkennzeichen (Postleitzahl) und die Leistungsausgaben in der Gliederung und nach den Bestimmungen des Kontenrahmens in den Bereichen ....“

##### Begründung

Die Regelung stellt klar, dass in der Rechtsverordnung auch die Erhebung von Daten vorgesehen werden kann, die zwar nicht unmittelbar für die Durchführung des Risikostrukturausgleichs erforderlich sind, die aber benötigt werden, um die finanziellen Auswirkungen einer weiteren Entwicklung des Risikostrukturausgleichs zu überprüfen. Hierzu gehört aus Sicht des vdek insbesondere auch die Einführung einer Regionalkomponente im RSA. Wie das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 18. Juli 2005 (25 BvF 2/01) festgestellt hat, ist der Gesetzgeber verfassungsrechtlich verpflichtet, die Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs zu beobachten und gegebenenfalls nachzubessern, wenn sich herausstellt, dass er die angestrebten Ziele, die Herstellung des Solidarausgleichs zwischen den Versicherten und die wirksame Verringerung der Risikoselektionsspielräume der Krankenkassen, nicht mehr in ausreichendem Maß erreicht.

Dieser Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht kann der Gesetzgeber aber nur dann nachkommen, wenn die erforderlichen Datengrundlagen hierfür zur Verfügung stehen.

Aus diesem Grund wird der Ordnungsgeber ermächtigt, in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vorzusehen, dass die Krankenkassen auch solche Daten zu erheben haben, die für die Erfüllung dieser Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht erforderlich sind.

## **2. Ergänzung zu § 30 Absatz 1 RSAV**

Der vdek schlägt folgende Änderung des § 30 Absatz 1 RSAV vor:

„(1) Für die Weiterentwicklung und Durchführung des Risikostrukturausgleichs nach § 268 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erheben die Krankenkassen ab dem Berichtsjahr 2016 jährlich neben den Daten nach § 3 folgende Angaben versichertenbezogen:

1. die Versicherungstage unter Angabe von Geburtsjahr und Geschlecht sowie als Regionalkennzeichen die Postleitzahl, .....“

### **Begründung RSAV-Änderung**

Der Evaluationsbericht des „Wissenschaftlichen Beirates zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs“ zum Jahresausgleich 2009 vom 30. Mai 2011 enthält unter anderem einen Passus über die Berücksichtigung von Regionalfaktoren. Dort wird ausgeführt: „Bei einer Beurteilung der Auswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs hinsichtlich seiner regionalen Auswirkungen spielen zwei Aspekte eine Rolle. Zum einen können regionale Über- und Unterdeckungen Grundlage für regionale Risikoselektionsstrategien der Krankenkassen sein. Des Weiteren können regionale Unterschiede angesichts des existierenden Wettbewerbs zwischen bundesweit kalkulierenden und regional kalkulierenden Krankenkassen zu Wettbewerbsverzerrungen führen. Die Abgrenzung von sinnvollen Versorgungsregionen ist nach wie vor eine ungelöste Frage.“

Auch nach Auffassung des Bundesrates handelt es sich bei der Frage einer möglichen Einführung einer Regionalkomponente im RSA um eine Option für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA, die zu einem Mehr an Verteilungsgerechtigkeit führen würde. Durch die Nichtberücksichtigung regionaler Unterschiede bei den Leistungsausgaben entstehen Wettbewerbsverzerrungen zwischen bundesweit agierenden Krankenkassen einerseits und regional aufgestellten Kassen andererseits. Dabei kommt es nicht wesentlich auf die Ländergrenzen an, sondern – wie im Evaluationsbericht ausgeführt – auf interregional differenzierte Ausgabenunterschiede. Wesentliche Voraussetzung, um überhaupt regionale Verteilungswirkungen untersuchen zu können, ist aber die statistische Erfassung von Regionaldaten der Versicherten in pseudonymisierter Form. Dies war bis 2011 auf Grundlage von § 272 SGB V in Verbindung mit

§ 34 RSAV möglich. Nachdem die Konvergenzregelung allerdings keine Wirkung mehr zeigte, ist die Datenerfassung auf dieser Rechtsgrundlage entfallen.

Daher ist nun für ein Aufgreifen der Ersatzkassenforderung nach Einführung einer Regionalkomponente eine Ergänzung des § 30 RSAV erforderlich. Diese ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 268 SGB V gedeckt und dient dem Ziel, eine sachgerechte Weiterentwicklung des Morbi-RSA zu ermöglichen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030/2 69 31 – 0  
Fax: 030/2 69 31 – 2900  
[info@vdek.com](mailto:info@vdek.com)