

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0230(2)
gel. VB zur öAnhörung am 16.01.
2017_SVSG
09.01.2017



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 09.01.2017

**zum Gesetzentwurf
eines Gesetzes zur Verbesserung
der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung
der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen
Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über
sie geführten Aufsicht (BT–Drucksache 18/10605)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	6
Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	6
§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss	6
§ 91a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	8
§ 217b Organe	9
§ 217d Aufsicht, Haushalt und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken	13
§ 217e Satzung des GKV-Spitzenverbandes	15
§ 217g Aufsichtsmittel in besonderen Fällen	17
§ 217h Entsandter für besondere Angelegenheiten	19
§ 217i Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten	22
§ 219 Arbeitsgemeinschaften	23
§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung	25
§ 282 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	28
Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)	31
§ 46 Pflegekassen	31

I. Vorbemerkung

Mit dem 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) soll das Ziel verfolgt werden, die Regelungen zur internen und externen Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene weiterzuentwickeln. Insgesamt haben die Regelungen zur Folge, dass die eigenverantwortlichen Gestaltungsmöglichkeiten der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung durch die soziale Selbstverwaltung eingeschränkt werden. Im Vordergrund des Gesetzentwurfes steht vor allem auch die Ausweitung der Aufsichtsrechte.

Der Gesetzentwurf verkennt, dass grundsätzlich zwischen sozialer und gemeinsamer Selbstverwaltung zu unterscheiden ist. Während im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes Versicherte und Arbeitgeber vertreten sind und sich für die Interessen der Patienten, Versicherten und Arbeitgeber im Rahmen der Sozialpartnerschaft einsetzen, vertreten andere Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen u. a. die berufsständischen und wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder. Angesichts dieser Unterschiede hinsichtlich der Aufgaben, Strukturen und Zusammensetzung ist eine Vereinheitlichung der Aufsichtsrechte abzulehnen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeit des GKV-Spitzenverbandes keinen Anlass für einen Ausbau der Aufsichtsrechte gegeben hat. Insofern sind die vorgesehenen Änderungen auch vor diesem Hintergrund ungerechtfertigt.

Die soziale Selbstverwaltung beim GKV-Spitzenverband kommt ihren Aufgaben eigenständig und in hohem Maße verantwortungsvoll nach. Auch zukünftig muss die Selbstverwaltung die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in relevanten Aspekten aktiv und verantwortungsvoll gestalten können. Nur so kann sie die Politik durch die Erfüllung gesetzlich übertragener Aufgaben entlasten. Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und finanzierbaren Versorgung ist daher eine Trendumkehr zum Ausbau von Handlungskompetenzen dringend notwendig. Der vorgelegte Gesetzentwurf stärkt die Gestaltungskompetenzen nicht, sondern schwächt sie.

Im Einzelnen sieht der Gesetzentwurf Mindestinhalte für die Satzungen der Spitzenorganisationen auf Bundesebene vor. Damit werden der Selbstverwaltung bislang eigenverantwortliche Gestaltungsspielräume genommen, obwohl die Arbeit des GKV-Spitzenverbandes auch nicht ansatzweise einen Anlass für eine solche Regelung gegeben hat. Die Mindestvorgaben sollten gestrichen werden. Ein solcher Eingriff in die Satzungsautonomie des von der sozialen Selbstverwaltung getragenen Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes ist nicht gerechtfertigt.

Einen wesentlichen Eingriff in die Selbstverwaltungsrechte stellt die vorgesehene Bestellung eines „Entsandes für besondere Angelegenheiten“ dar. Im Vergleich zum Referentenentwurf wurden die

Voraussetzungen für eine Entsendung zwar eingengt, sind jedoch nicht ausreichend präzisiert worden. Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes ist die betreffende Regelung auch in der geänderten Fassung nicht erforderlich. Ausgeschlossen werden muss, dass der Aufsicht beliebige Eingriffsmöglichkeiten zugestanden werden. Hierzu bedarf es einer abschließenden gesetzlichen Aufzählung. Sichergestellt werden muss zudem, dass die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit für Entscheidungen des Entsandten auch bei diesem liegt.

Neu ist, dass die Aufsicht vor Genehmigung eines Vorstandsdienstvertrages eine unabhängige rechtliche und wirtschaftliche Bewertung einfordern können soll. Bereits die bestehende Regelung der vorherigen Zustimmung der Aufsichtsbehörden bei Vorstandsdienstverträgen stellt einen sachlich nicht nachvollziehbaren Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung bei der Auswahl und Vergütung der Vorstände dar. Die nunmehr vorgesehene Ergänzung mit einer gutachterlichen Stellungnahme verstärkt nicht nur diesen Eingriff, sondern stellt die Handlungskompetenzen der Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes weiter in Frage.

Gleichermaßen kritisch ist die jederzeit mögliche Korrektur einer bereits genehmigten Satzung sowie von Beschlüssen durch die Aufsicht. Ordnet die Aufsicht Änderungen an und kommt der GKV-Spitzenverband diesen innerhalb einer bestimmten Frist nicht nach, so kann die Aufsicht die erforderlichen Änderungen selbst vornehmen. Klagen gegen derartige aufsichtsrechtliche Entscheidungen sollen keine aufschiebende Wirkung haben. Damit droht eine nicht akzeptable Hängepartie für die Selbstverwaltung bis zur letztinstanzlichen Gerichtsentscheidung. Solche Regelungen stehen im Gegensatz zu einer vermeintlichen Stärkung der Selbstverwaltung.

Ein immerhin positives Signal an die Selbstverwaltung ist, dass die noch im Referentenentwurf als zusätzliche Befugnis für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgesehene „Inhaltsbestimmung zu unbestimmten Rechtsbegriffen“ ersatzlos gestrichen wurde. Damit wird das Risiko, dass die Rechtsaufsicht zu einer Fachaufsicht weiterentwickelt wird, weitestgehend reduziert. Andernfalls hätte die Aufsicht mit diesem weitgehenden Weisungsrecht tief in die Kernkompetenzen des Verwaltungsrates, insbesondere der Finanz- und Personalhoheit, eingreifen können.

Auch bei den Regelungen zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurden die im Referentenentwurf noch vorgesehenen erheblichen Eingriffe in dessen Handlungsspielräume abgeschwächt. Kritisch bleibt aber weiterhin, dass die Aufsicht Änderungen an Verfahrens- und Geschäftsordnung bestimmen und anordnen können soll. Damit könnte die Rechtsaufsicht sowohl in die internen organisatorischen Abläufe als auch in die medizinisch-wissenschaftlich fundierte fachliche Arbeit des G-BA eingreifen. Mithin könnte die Aufsicht so ihre fachlichen Vorstellungen gegenüber dem G-BA durchsetzen. Dies hätte nachhaltigen Einfluss auf die Gestaltungsmöglichkeiten des G-BA.

Die für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) vorgesehene Stärkung der Aufsichtsrechte analog zu den Regelungen für den GKV-Spitzenverband sowie die gesetzliche Verankerung bestehender Satzungsregelungen ist abzulehnen. Hierzu besteht keine Handlungsnotwendigkeit. Erstens untersteht der MDS bereits heute der Aufsicht des BMG und zweitens würde die Satzungsautonomie der Selbstverwaltung eingeschränkt.

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Die die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen betreffenden Regelungen des Gesetzentwurfs (Artikel 1 Nummern 1–8) werden seitens des GKV-Spitzenverbandes nicht kommentiert.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 9 b)

§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss

A) Beabsichtigte Neuregelung

Beabsichtigt ist, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Änderung von § 91 Absatz 4 die Möglichkeit erhält, nach Versagung der Genehmigung für die Geschäfts- oder Verfahrensordnung die Vornahme von Änderungen anzuordnen und bei nicht fristgemäßer Umsetzung der Anordnung die Änderungen selbst vorzunehmen. Dies soll auch nachträglich für bereits genehmigte Regelungen der Verfahrensordnung und der Geschäftsordnung gelten. Klagen hiergegen sollen keine aufschiebende Wirkung haben.

B) Stellungnahme

Zu Satz 3 und 4:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt seine Arbeitsweisen und Organisationsbelange in der Verfahrens- und Geschäftsordnung, die vom BMG im Rahmen seiner Rechtsaufsicht zu genehmigen sind.

Die vorgeschlagene Neuregelung soll inhaltliche Eingriffe des BMG in die Gestaltung der Arbeitsweise und des Bewertungsverfahrens durch den G-BA ermöglichen. Diese Regelung geht damit weit über die bisherigen Möglichkeiten der Rechtsaufsicht – im Sinne einer Prüfung der rechtlichen Vertretbarkeit – hinaus. Der Begriff „sach- und funktionsgerechte Arbeitsweise“ soll Eingriffe der Rechtsaufsicht in Fragen der Arbeitsorganisation, der Geschäftsverteilung und damit auch in die organisatorischen inneren Abläufe des G-BA (z. B. Gestaltung der Aufbauorganisation, Entscheidungen über die Zuordnung von Aufgaben zu einzelnen Unterausschüssen, Geschäftsverteilungsplan zwischen den Unparteiischen) erlauben. Das ist grundsätzlich abzulehnen. Der Begriff „sach- und funktionsgerechte Ausgestaltung des Bewertungsverfahrens“ soll die Eingriffsmöglichkeiten des BMG auch in die Gestaltung der wissenschaftlichen Bewertungskriterien der evidenzbasierten Medizin und damit in die medizinisch-wissenschaftlich fundierte fachliche Arbeit des G-BA erweitern. Zudem soll die Formu-

lierung „insbesondere zur Sicherstellung einer sach- und funktionsgerechten Ausgestaltung der Arbeitsweise und des Bewertungsverfahrens“ grundsätzliche Eingriffsmöglichkeiten in alle, nicht näher benannte Regelungsinhalte der Verfahrens- und Geschäftsordnung eröffnen.

In der Begründung der Regelung wird darauf verwiesen, dass klargestellt werden sollte, dass die in der Rechtsprechung anerkannten Mitwirkungsrechte des BMG erhalten bleiben. Eine solche Klarstellung ist zum einen nicht erforderlich, weil das Bundessozialgericht diese Mitwirkungsbefugnisse bereits aus dem bestehenden Recht abgeleitet hat. Zum anderen führen die vorgeschlagenen Regelungen dazu, dass die Mitwirkungsbefugnisse zu Ersetzungsbefugnissen und damit erheblich ausgeweitet werden. Die teilweise Nichtgenehmigung einer Regelung würde dem BMG bereits die Möglichkeit eröffnen, seine eigenen (fachlichen) Vorstellungen durchzusetzen.

Zu Satz 5:

Satz 5 eröffnet die Möglichkeit, bereits genehmigte Regelungen in der Geschäfts- und Verfahrensordnung seitens der Aufsicht jederzeit wieder aufzugreifen und in Frage zu stellen. Offen bleibt dabei die Frage, warum die Aufsicht eine Regelung genehmigt hat, wenn sich nachträglich herausstellt, dass diese nicht hätte genehmigt werden dürfen. Der G-BA muss sich vielmehr darauf verlassen können, dass die Prüfung durch das BMG im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben rechtssicher und abschließend erfolgt. Ansonsten wäre auch die Rechtssicherheit der Beratungen und Beschlussfassungen im G-BA in Frage gestellt. Zudem könnte die Rechtmäßigkeit der auf Grundlage der genehmigten Geschäftsordnung bzw. Verfahrensordnung getroffenen Beschlüsse in Frage gestellt werden.

Zu Satz 6:

Satz 6 schließt die aufschiebende Wirkung von Klagen gegen Maßnahmen des BMG aus. Dies ist grundsätzlich problematisch. Insoweit wird auf die Ausführungen zum Sofortvollzug in der Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 14 (§ 217g Absatz 4) verwiesen.

C) Änderungsvorschlag:

§ 91 Absatz 4 Sätze 3 bis 6 ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 10

§ 91a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

A) Beabsichtigte Neuregelung

In dem neuen § 91a ist in Absatz 1 vorgesehen, die allgemeinen Regelungen für die Aufsicht über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zusammenzuführen und die wesentlichen Vorgaben für die Haushalts- und Wirtschaftsführung des SGB IV auf den G-BA für entsprechend anwendbar zu erklären. Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen soll mit dem Absatz 2 eine Regelung aufgenommen werden, wonach ein Zwangsgeld bis zu zehn Mio. Euro festgesetzt werden kann. Absatz 3 und 4 betreffen eine obligatorische Prüfung für die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung sowie das interne Kontrollsystem. Des Weiteren werden durch den Absatz 5 die Vorschriften des neuen § 219 Absatz 2 bis 4 SGB V über die Errichtung, Übernahme oder wesentliche Erweiterung von Einrichtungen sowie über eine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung an Einrichtungen auf den G-BA für entsprechend anwendbar erklärt.

B) Stellungnahme

Die Regelung im Absatz 4 Satz 3 sieht vor, dass die Ergebnisse des in der Verwaltungsorganisation des G-BA einzurichtenden internen Kontrollsystems nicht nur dem Beschlussgremium nach § 91 Absatz 2 Satz 1 SGB V sondern auch dem Innovationsausschuss nach § 92b Absatz 1 mitzuteilen sind. Inwiefern es notwendig ist, dass der Innovationsausschuss über Ergebnisse des internen Kontrollsystems, die lediglich die Verwaltungsorganisation des G-BA, nicht aber des Innovationsausschusses betreffen, unterrichtet wird, ist nicht nachvollziehbar.

C) Änderungsvorschlag

In § 91 Absatz 4 Satz 3 ist nach den Worten „Innovationsausschuss nach § 92b Absatz 1“ die Worte „insofern diese den Innovationsausschuss betreffen“ einzufügen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 11

§ 217b Organe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Gesetzgeber beabsichtigt, die internen Kontrollbefugnisse des Verwaltungsrates zu stärken. Vorgesehen ist, das Einsichts- und Prüfungsrecht des Verwaltungsrates sowie das Recht, einen Bericht in Angelegenheiten der Körperschaft zu verlangen, als Minderheitenrecht auszugestalten. Darüber hinaus werden Anforderungen an die Beschlussfassungen des Verwaltungsrates und die Dokumentationspflichten vorgesehen. Weiter sollen die Kontrolle von Beratertätigkeiten der Verwaltungsratsmitglieder in Form von Dienst- oder Werkverträgen mit dem GKV-Spitzenverband verbessert und eine Veröffentlichungspflicht der jährlichen Entschädigungen der Verwaltungsratsmitglieder einschließlich Nebenleistungen geregelt werden. Künftig wird die Abberufung des Verwaltungsratsvorsitzenden oder seines Stellvertreters, die bisher über die Verweisung zu § 62 Absatz 5 SGB IV geregelt war, in einem neuen Absatz geregelt. In Ergänzung des § 35a Absatz 6a SGB IV wird der Aufsichtsbehörde vor Genehmigung der Vorstandsdienstverträge ein weiteres Aufsichtsmittel in Form einer gutachterlichen Bewertung eingeräumt. Die Einrichtung interner Kontrollverfahren und einer unabhängigen internen Revision sollen verpflichtend geregelt werden.

B) Stellungnahme

Die Streichung von Satz 4 in § 217b Absatz 1 betrifft die Amtszeit des in 2007 gewählten und nicht mehr im Amt befindlichen Verwaltungsrates und ist daher sachgerecht.

Die vorgesehene Regelung in Absatz 1a zur Ausgestaltung des Einsichts- und Prüfungsrechts des Verwaltungsrates zu einem Minderheitenrecht entspricht einer Regelung im Aktiengesetz (§ 90 Absatz 3 Satz. 2 AktG). Bisher sieht die Satzung des GKV-Spitzenverbandes auf der Grundlage des § 197 Absatz 2 ein Einsichtsrecht des Verwaltungsrates als Organ in sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsratsunterlagen des GKV-Spitzenverbandes vor (§ 31 Absatz 2). Die vorgesehene Berichtspflicht des Vorstandes über Angelegenheiten der Körperschaften ist bereits gängige Praxis und erfolgt in der Regel schriftlich. Zudem ist in § 217b Absatz 2 bereits ein Verweis zu § 35a Absatz 2 SGB IV, der die Einzelheiten der Berichtspflicht des Vorstandes regelt, enthalten.

Die geplanten Regelungen in Absatz 1b zur Dokumentation der Sitzungen, zur geheimen Abstimmung und zum Ausschluss der Öffentlichkeit bei Beratungen sind bereits in der Satzung

(§ 33 Absatz 5 Dokumentation der Beschlüsse, § 32 Absatz 1 Ausschluss der Öffentlichkeit) und Geschäftsordnung (§ 7 Absatz 1 Ausschluss der Öffentlichkeit; § 9 Absatz 3 Geheime Abstimmung, § 11 Niederschrift) auf der Grundlage der Regelungen im SGB IV enthalten. Darüber hinaus sieht Absatz 1b vor, dass der Verwaltungsrat seine Beschlüsse nachvollziehbar zu begründen hat. Auch dies ist gängige Praxis in der Dokumentation der Verwaltungsratssitzungen, die sowohl die Entscheidungsgrundlagen als auch den Diskussionsverlauf wiedergeben. Zudem soll der Verwaltungsrat ein Wortprotokoll verlangen können. Bereits heute kann der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes die Art der Protokollführung vorgeben. Neu ist die Ergänzung der Abstimmung bei haftungsrelevanten Sachverhalten, die grundsätzlich namentlich erfolgen soll. Das Abstimmungsverfahren ist bereits im Detail in der Geschäftsordnung festgelegt und kann auch namentlich erfolgen. Im Übrigen wird für Beschlüsse, die einer qualifizierten Mehrheit bedürfen, ein elektronisches Abstimmungssystem mit namentlicher Dokumentation des jeweiligen Votums eingesetzt.

Die Regelung zum Ausschluss der Öffentlichkeit in besonderen Fällen, insbesondere wenn berechnete Interessen Einzelner betroffen sind, ist nicht eindeutig und widerspricht dem weiterhin enthaltenen Verweis zum § 63 Absatz 3 SGB IV in § 217b Absatz 1, wonach auch bei Grundstücksgeschäften oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden kann. Hier ist das Verhältnis zwischen § 217b Absatz 1b und den §§ 63 und 64 SGB IV klarzustellen.

Die in Absatz 1c vorgesehenen Regelungen zur verbesserten Kontrolle der Beratertätigkeiten der Verwaltungsratsmitglieder in Form von Dienst- oder Werkverträgen mit dem GKV-Spitzenverband kommen nicht zum Tragen, da derartige Verträge nicht geschlossen wurden und werden.

In Absatz 1d soll die Veröffentlichungspflicht der jährlichen Entschädigungen der Verwaltungsratsmitglieder geregelt werden. Die Vorschrift ist angelehnt an die Veröffentlichung der Vorstandsgehälter, steht aber in keinem Verhältnis zu der bisherigen Praxis für hauptamtliche Vorstände, da es sich um Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich Tätige handelt. Darüber hinaus ist die Veröffentlichung der Zahlungen ohne die gleichzeitige Nennung des damit verbundenen erheblichen Arbeitszeitaufwandes bezugs- und aussagelos. Die Entschädigungszahlungen auf Grundlage der Sozialpartnerempfehlung sind in der Satzung geregelt und werden damit durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt. Sie sind mit der Satzung auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes eingestellt und bereits heute allgemein öffentlich zugänglich.

Das Quorum zur Abwahl der Vorsitzenden des Verwaltungsrates wird mit Streichung des Verweises zu § 62 Absatz 5 SGB IV in § 217b SGB V im Absatz 1e geändert. Bisher war nach

§ 62 Absatz 5 SGB IV eine Zwei-Drittel-Mehrheit erforderlich. Da der Gesetzgeber das Quorum zur Abwahl im neuen Absatz 1e nicht vorgibt, ist von einer einfachen Mehrheit auszugehen. Dies entspricht der Regelung zur Wahl der alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates mit einer einfachen Mehrheit in § 29 Absatz 2 der Satzung. Nicht schlüssig ist jedoch der Verweis in „B. Besonderer Teil“ zu Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe b auf die Erwägungen unter Nummer 7 (§ 80 Absatz 4). Diese betreffen die Wahl der oder des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), für die eine Zwei-Drittel-Mehrheit vorgesehen ist. Hier sollte der Verweisfehler korrigiert werden.

Die Bestimmungen zum Organ „Vorstand“ des GKV-Spitzenverbandes im Absatz 2 werden mit einer die Vorstandsdienstverträge nach § 35a Absatz 6a betreffenden Regelung ergänzt. Demnach kann die Aufsichtsbehörde vor der Genehmigung der Vorstandsdienstverträge die Vorlage einer unabhängigen rechtlichen und wirtschaftlichen Bewertung einfordern. Bereits die bestehende Regelung der vorherigen Zustimmung der Aufsichtsbehörden bei Vorstandsdienstverträgen stellt einen sachlich nicht nachvollziehbaren Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung dar. Die nunmehr vorgesehene Ergänzung mit einer gutachterlichen Stellungnahme zu den Vorstandsdienstverträgen verstärkt nicht nur diesen Eingriff, sondern stellt die Handlungskompetenzen der Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes bei der Auswahl und Vergütung der Vorstände in Frage.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die geplanten Neuregelungen in den Absätzen 1a bis 1e maßgeblich in das Recht des Verwaltungsrates zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Gestaltung seiner Gremienarbeit eingreifen, da bisher in der Satzung und Geschäftsordnung geregelte Beratungs- und Abstimmungsverfahren sowie Dokumentationspflichten und Aufgaben zur Überwachung des Vorstands gesetzlich festgelegt werden.

Die in Absatz 2a vorgesehene Einrichtung interner Kontrollverfahren und einer unabhängigen internen Revision bedeutet die Schaffung einer Compliance-Struktur. Kritisch ist dabei die unmittelbare Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde. Bei den etablierten und auch gesetzlich vorgeschriebenen Compliance-Beauftragten besteht eine solche unmittelbare Berichtspflicht nicht. Die Verantwortung bleibt dort bei der Geschäftsführung (§ 25a Gesetz über das Kreditwesen, § 33 Wertpapierhandelsgesetz). Eine derartige Regelung widerspricht dem Grundsatz der Selbstverwaltungsautonomie und ist ein massiver Eingriff in das Verwaltungshandeln der Körperschaft des öffentlichen Rechts. Zudem hat die Aufsichtsbehörde schon jetzt die Möglichkeit, im Rahmen ihrer bestehenden Aufsichtsrechte bei Prüfungen die Berichte der Innenrevision anzufordern.

C) Änderungsvorschlag

Die Absätze 1a bis 1e, die Ergänzung in Absatz 2 und der Absatz 2a in § 217b sind zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 12

§ 217d Aufsicht, Haushalt und Rechnungswesen, Vermögen, Statistiken

A) Beabsichtigte Neuregelung

In dem neuen § 217d Absatz 2 sollen nunmehr im Wesentlichen die Regelungen übernommen werden, die bisher über die Verweisung auf § 208 bereits galten. Für die Vollstreckung von Aufsichtsverfügungen soll in einem neuen Absatz 3 eine Regelung aufgenommen werden, wonach ein Zwangsgeld bis zu zehn Mio. Euro festgesetzt werden kann. In Absatz 4 ist eine obligatorische Prüfung für die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung des GKV-Spitzenverbandes mit einem fünfjährlichen Prüfrhythmus sowie die Möglichkeit der Aufsichtsbehörde, auch außerhalb dieses Prüfrhythmus eine Prüfung anzuordnen, vorgesehen.

B) Stellungnahme

Die geplanten Regelungen in Absatz 2 enthalten Bestimmungen, auf die bisher nicht verwiesen wurde (§ 77 Absatz 1a SGB IV Klarheit und Wahrheit der Jahresrechnung, §§ 81–83 SGB IV Betriebsmittel, Rücklage und Anlegung der Rücklage und § 305b SGB V Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse). Gleiches gilt für den Verweis auf § 220 Absatz 1 Satz 2 SGB V (Verbot der Darlehensaufnahme). Der „Regelungskonflikt“ mit § 171d Absatz 6 SGB V (Darlehensaufnahme im Fall der Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse) lässt sich über den Vorrang des spezielleren Gesetzes (§ 171d Absatz 6 SGB V) lösen.

Die Abweichung eines Zwangsgeldes von bis zu zehn Mio. Euro von der bisher geltenden Regelung gemäß § 11 VwVG (bis zu 25.000,00 Euro) und Zwangsgeldern nach anderen gesetzlichen Bestimmungen ist so eklatant, dass deshalb die Verhältnismäßigkeit in Frage zu stellen ist. Auch der Verweis auf die nach § 71 Absatz 6 SGB V – ebenfalls abzulehnende – Sanktionsregelung mit bis zu zehn Mio. Euro ist nicht schlüssig, da hier eine erhebliche Rechtsverletzung und die „Gefahr eines schweren, nicht wieder gutzumachenden Schadens insbesondere für die Belange der Versicherten“ vorausgesetzt wird. An dieser Stelle ist noch einmal darauf hinzuweisen: Der GKV-Spitzenverband hat sich in der Vergangenheit und wird sich auch künftig rechtmäßig verhalten, so dass die Vollstreckung aufsichtsrechtlicher Maßnahmen nicht erforderlich sein wird. Zu beachten ist auch, dass die Finanzierung des GKV-Spitzenverbandes über Mittel der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler erfolgt.

Die Regelung im neuen Absatz 5 soll die bisherige Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nach § 274 Absatz 1 SGB V durch das BMG bzw. das Bundesversicherungs-

amt ersetzen. Für den GKV-Spitzenverband ist durch diese Regelung eine Ersparnis von mind. zwei Mio. Euro auf fünf Jahre bezogen zu erwarten. Derzeit zahlt der GKV-Spitzenverband für die Prüfung nach § 274 SGBV unabhängig davon, ob er tatsächlich geprüft wird, jährlich mehr als 500.000 Euro.

C) Änderungsvorschlag

Absatz 3 ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 13

§ 217e Satzung des GKV-Spitzenverbandes

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 217e soll um weitere Regelungen zu den zwingenden Bestimmungen der Satzung ergänzt werden. Die neuen, zwingend aufzunehmenden Satzungsinhalte betreffen die Vorbereitung der Beschlussfassung des Verwaltungsrates, die Dokumentation der Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen, die Information der Verwaltungsratsmitglieder über die Ausschusssitzungen, die Berichtspflichten des Vorstandes gegenüber dem Verwaltungsrat, die geheime Abstimmung im Verwaltungsrat und die Voraussetzungen für die Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren.

B) Stellungnahme

Die vorgesehenen Änderungen zum zwingenden Satzungsinhalt greifen erheblich in das Selbstverwaltungsrecht des Verwaltungsrates ein. Eine Kernkompetenz der sozialrechtlichen Selbstverwaltung ist die Satzungshoheit des Verwaltungsrates. Durch die Satzung gestaltet und regelt er in großen Teilen die Grundsätze für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Körperschaft (Überwachung des Vorstands, Entlastung des Vorstands, Feststellung des Haushaltsplans etc.). Die Vorgaben über die zwingenden Satzungsinhalte schränken zwangsläufig den Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung ein.

Der Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht durch die gesetzliche Vorgabe weiterer zwingender Satzungsinhalte ist beim GKV-Spitzenverband nicht erforderlich. Schon deswegen ist der Eingriff auch nicht gerechtfertigt. Denn bereits jetzt sind die in dem Gesetzentwurf vorgesehenen neuen zwingenden Satzungsinhalte Bestandteil der Satzung (§ 32 Absatz 1 Ausschluss der Öffentlichkeit, § 33 Absatz 4 schriftliche Abstimmung) und der Geschäftsordnung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes (§ 4 Vorbereitung der Beschlussfassung, § 11 schriftliche Dokumentation der Sitzungen des Verwaltungsrates, § 13 Dokumentation der Sitzungen der Fachausschüsse und Information der Sitzungen der Fachausschüsse an die Mitglieder des Verwaltungsrates). Ferner gibt es beim GKV-Spitzenverband keine Erledigungsausschüsse nach § 66 SGB IV. Der GKV-Spitzenverband hat vielmehr Fachausschüsse auf der Grundlage des § 197 Absatz 3 SGB V eingerichtet, die die Entscheidungen des Verwaltungsrates vorbereiten (§ 34 der Satzung). Dadurch ist sichergestellt, dass der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes über alle Angelegenheiten entscheidet, die ihn als zuständiges Organ

betreffen. Die Verweisung unter Nummer 12 zu § 66 SGB IV in Verbindung mit § 217b Absatz 1 Satz 3 entspricht nicht der gesetzlichen Regelung in § 197 Absatz 3 SGB V, nach der der Verwaltungsrat zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachausschüsse bilden soll.

Zur Einsetzung von vorbereitenden Ausschüssen hieß es in der Begründung zum Entwurf eines Siebenten Gesetzes zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes (Bundestagsdrucksache V/1674, S. 18): „Die Organe können neben den Erledigungsausschüssen auch Ausschüsse zur Vorbereitung von Beschlüssen bilden. Da solche Ausschüsse jedoch keine eigene Entscheidungsbefugnis besitzen, bedarf es hierzu keiner besonderen gesetzlichen Ermächtigung.“ Insofern ist die Unterzeichnung von Entscheidungen durch alle Ausschussmitglieder überflüssig, da sie lediglich empfehlenden Charakter und keine Haftungsrelevanz haben. Unabhängig davon stellt sich die Frage, ob die persönliche Unterzeichnung durch alle Ausschussmitglieder praktikabel ist. Üblicherweise werden Protokolle von Gremien inkl. der Beschlüsse in den nachfolgenden Sitzungen des Gremiums genehmigt und vom amtierenden Vorsitzenden unterzeichnet.

Die Stellungnahme zu den Ergänzungen des § 217e „Satzung“ zeigt anschaulich, dass es eines weiteren Eingriffes in die Rechte der Selbstverwaltung nicht bedarf. Die Selbstverwaltung beim GKV-Spitzenverband kommt vielmehr eigenständig und in hohem Maße verantwortungsvoll ihrer Aufgabe nach. Für den Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht beim GKV-Spitzenverband gibt es somit weder einen rechtlichen, noch einen tatsächlichen Grund.

C) Änderungsvorschlag

In § 217e Absatz 1 sind die Nummern 10 bis 16 zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 14

§ 217g Aufsichtsmittel in besonderen Fällen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der neue § 217g soll Aufsichtsmittel in besonderen Fällen regeln. Danach wird eine Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für den Fall ermöglicht, dass erforderliche Satzungsänderungen nicht fristgemäß umgesetzt werden. Vorgesehen ist, dass das BMG die Fassung von Beschlüssen des Verwaltungsrates anordnen und gegebenenfalls auch ersetzen kann. Zudem ist geplant, dem BMG die Möglichkeit zu geben, die Aufhebung von Beschlüssen des Verwaltungsrates anzuordnen und nach Fristablauf den Beschluss selbst aufzuheben – dies auch zeitlich unbegrenzt rückwirkend und mit der Möglichkeit, den Beschluss „rückabzuwickeln“. Schließlich sollen Klagen gegen die aufsichtsrechtlichen Anordnungen nach den Absätzen 1 bis 3 keine aufschiebende Wirkung haben.

B) Stellungnahme

Der neue § 217g widerspricht dem rechtsstaatlichen Grundsatz, nach dem Klagen aufschiebende Wirkung haben. Dies führt dazu, dass die Anordnungen und Ersatzvornahmen des BMG bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung unmittelbar gelten. Damit gestalten die aufsichtsrechtlichen Maßnahmen über Jahre die Satzung des GKV-Spitzenverbandes und die Beschlusslage des Verwaltungsrates.

Die vorgesehene Regelung stellt wiederum einen Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht des GKV-Spitzenverbandes dar. Dafür gibt es weder einen tatsächlichen oder rechtlichen Anlass, noch ist der umfassende Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Klagen für eine effektive Aufsichtsführung erforderlich.

Sämtliche mit der geplanten Änderung erfassten Sachverhalte könnten unproblematisch mit den bereits bestehenden aufsichtsrechtlichen Maßnahmen geregelt werden. Deswegen ist das Abweichen von dem rechtsstaatlichen Grundsatz, nach dem Klagen aufschiebende Wirkung haben, nicht erforderlich. Die bisher im SGB IV umfassend geregelten Aufsichtsrechte und Aufsichtsmaßnahmen können für sofort vollziehbar erklärt werden. Dies ist möglich, wenn die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse ist (§ 86a Absatz 2 Nummer 5 SGG). Durch die sofortige Vollziehung muss der Adressat der aufsichtsrechtlichen Verfügung (GKV-Spitzenverband) der aufsichtsrechtlichen Anordnung unmittelbar nachkommen. Er hat seinerseits die Möglichkeit, Klage zu erheben und bei dem Gericht der Hauptsache zu beantragen,

dass die aufschiebende Wirkung der Klage wiederhergestellt wird (§ 86b Absatz 1 Satz Nummer 2 SGG). Das Gericht wird dem Antrag stattgeben, wenn die sofortige Vollziehbarkeit der aufsichtsrechtlichen Maßnahme nicht im öffentlichen Interesse ist. Dadurch ist gewährleistet, dass die für die Auslegung des Gesetzes berufenen Gerichte darüber entscheiden, ob eine aufsichtsrechtliche Maßnahme sofort umgesetzt werden muss oder nicht. Insofern garantiert das bisherige gesetzliche System, dass eine neutrale Interessenabwägung zwischen den Interessen der Selbstverwaltung und den Interessen der Aufsichtsbehörde erfolgt.

Es ist nicht erkennbar, warum von diesem üblichen und bewährten System einseitig zu Lasten der Selbstverwaltung abgewichen werden sollte. Beim GKV-Spitzenverband gab es in der Vergangenheit keinen Anlass hierfür.

In Hinblick auf die Beschlussfassung des Verwaltungsrates enthält das bestehende Gesetz Regelungen, die bei Wahrung des Selbstverwaltungsrechts zu sachgerechten Ergebnissen führen. Denn nach § 217b Absatz 1 Satz 3 SGB V i.V.m. § 33 Absatz 3 SGB IV i.V.m. § 38 SGB IV hat der Verwaltungsratsvorsitzende einen rechtswidrigen Beschluss zu beanstanden und eine Frist zur erneuten Beschlussfassung zu setzen. Die Beanstandung hat aufschiebende Wirkung. Der Beschluss ist somit nicht vollziehbar. Verbleibt der Verwaltungsrat bei seinem Beschluss, hat der Vorsitzende des Verwaltungsrates die Aufsichtsbehörde zu unterrichten. Diese kann dann mit den Mitteln des Aufsichtsrechtes reagieren. Die aufschiebende Wirkung der Beanstandung bleibt auch deswegen zwei Monate bestehen. In dieser Zeit ist es der Aufsichtsbehörde zuzumuten, die ihr zur Verfügung stehenden Mittel (Beratung, Anordnung, sofortige Vollziehbarkeit) zu ergreifen. Auch dies zeigt anschaulich, dass es neuer „besonderer Aufsichtsmittel“ nicht bedarf. Die bestehenden Aufsichtsmittel reichen aus. Macht die Aufsichtsbehörde von den ihr bereits jetzt zur Verfügung stehenden Mitteln Gebrauch, kann sie ihre Anordnungen effektiv und im Rahmen der rechtstaatlichen Grundsätze durchsetzen.

Nach der geplanten Regelung in § 217g Absatz 3 (Beschlüsse des Verwaltungsrates) kann dass die Aufsichtsbehörde anordnen, dass rechtswidrige Beschlüsse des Verwaltungsrates aufzuheben sind. Da Maßnahmen, die aufgrund dieses Beschlusses getroffen wurden, auf Anordnung rückabzuwickeln sind, sollte für die Beanstandung und für die Rückabwicklung eine Frist vorgesehen werden. Dies dient vor allem dem Schutze Dritter, die auf die Gültigkeit des Beschlusses vertrauen.

C) Änderungsvorschlag

§ 217g ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Sozialgesetzbuch)

Nr. 14

§ 217h Entsandter für besondere Angelegenheiten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung soll das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt werden, eine von ihr bestimmte Person (Entsandten) mit der Wahrnehmung von Aufgaben beim GKV-Spitzenverband zu beauftragen. Dies aber nur dann, wenn ohne die Beauftragung des Entsandten die ordnungsgemäße Verwaltung beim GKV-Spitzenverband gefährdet ist.

Dafür regelt § 217h Absatz 1 Satz 1 den Tatbestand, der vorliegen muss, damit die Geschäftsführung übertragen werden kann. § 217h Absatz 1 Satz 2 sieht dann entsprechende Regelbeispiele vor.

Mit der Neuregelung wird eine aufschiebende Wirkung der Klagen gegen die Einsetzung des Entsandten ausgeschlossen.

B) Stellungnahme

Die Einsetzung eines Entsandten steht unter der in § 217h Absatz 1 Satz 1 SGB V vorgesehenen Grundvoraussetzung, dass die ordnungsgemäße Verwaltung beim GKV-Spitzenverband nicht mehr gewährleistet ist. Sie steht ferner unter dem Vorbehalt, dass die ordnungsgemäße Verwaltung nicht durch interne Maßnahmen (Beschlüsse des Verwaltungsrates etc.) wiederhergestellt werden kann. Denn nach der geplanten Regelung in § 217h Absatz 4 SGB V ist die Einsetzung des Entsandten erst möglich, wenn eine vom BMG gesetzte Anordnung zur Gewährleistung der ordnungsgemäßen Verwaltung nicht fristgerecht umgesetzt wurde. Beim GKV-Spitzenverband gab es bisher auch nicht nur ansatzweise einen Sachverhalt, der die Einsetzung eines Entsandten gerechtfertigt hätte. Deswegen ist das mit der Bestimmung zum Ausdruck gebrachte Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung weder nachvollziehbar noch gerechtfertigt. Einer solchen Regelung bedarf es daher für den GKV-Spitzenverband nicht. Mindestens muss ausgeschlossen werden, dass der Aufsicht beliebige Eingriffsmöglichkeiten zugestanden werden. Hierfür ist eine abschließende gesetzliche Aufzählung notwendig.

Zu Recht stellt die geplante Neuregelung an die Einsetzung des Entsandten hohe Anforderungen. Allerdings stehen die in § 217h Absatz 1 Satz 2 SGB V genannten Regelbeispiele teilweise nicht in Einklang mit diesen hohen Anforderungen. So wird in § 217 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V angenommen, dass bereits ein Verstoß gegen eine eigene Verwaltungsvorschrift die ordnungsgemäße Verwaltung der Körperschaft gefährdet. Die Verwaltungsvor-

schriften sind jedoch „Binnenrecht“. Sie werden in der Regel von der Verwaltung erlassen und sollen eine effiziente und ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung sicherstellen. Ein Verstoß gegen die jederzeit abänderbaren Verwaltungsvorschriften rechtfertigt nur dann die Einsetzung eines Entsandten, wenn durch sie gegen die Satzung oder das Gesetz verstoßen wird. In solchen Fällen greifen allerdings die anderen in diesem Regelbeispiel genannten Sachverhalte (Satzungsverstoß und Gesetzesverstoß). Das Abstellen auf die Verwaltungsvorschrift ist damit überflüssig.

Mit dem Regelbeispiel in § 217h Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 SGB V wird angenommen, dass bei einer Nichtumsetzung einer Aufsichtsmaßnahme die ordnungsgemäße Verwaltung gefährdet ist. Das kann aber nur der Fall sein, wenn die Aufsichtsmaßnahme sofort vollziehbar oder bestandskräftig ist. Dies sollte im Gesetzestext klargestellt werden.

Problematisch ist auch das Regelbeispiel in § 217h Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V. Denn der Eintritt eines (unterstellten) Schadens ist per se kein Anhaltspunkt dafür, dass die ordnungsgemäße Verwaltung gefährdet ist. Entscheidend ist vielmehr, ob eine ordnungsgemäße Aufklärung des Sachverhaltes betrieben wird oder Schadensersatzansprüche hinreichend verfolgt werden. Das Regelbeispiel sollte deswegen entsprechend angepasst werden.

Inakzeptabel ist, dass bei Entscheidungen des Entsandten die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit bei den Organen des GKV-Spitzenverbandes liegen soll.

C) Änderungsvorschlag

Die Einfügung des § 217h ist zu streichen.

Wird an der Regelung festgehalten, sollten zumindest folgende Änderungen vorgenommen werden:

In Absatz 1 Satz 2 ist das Wort „insbesondere“ zu streichen.

In Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sind die Worte „eigenen Verwaltungsvorschriften oder“ zu streichen.

Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist wie folgt zu fassen: „die Umsetzung von sofort vollziehbaren oder bestandskräftigen Aufsichtsverfügungen oder von Aufsichtsverfügungen, gegen die eine Klage keine aufschiebende Wirkung hat, nicht gewährleistet ist oder“.

In Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sind nach dem Wort „hat“ die Worte „und eine ordnungsgemäße Aufklärung des Sachverhaltes nicht betrieben wird oder angenommene Schadensersatzansprüche nicht hinreichend verfolgt werden“ einzufügen.

Absatz 1 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Befugnisse der Organe im Außenverhältnis ruhen bei Entscheidungen der entsandten Person.“

Artikel 1 (Änderung des Fünften Sozialgesetzbuch)

Nr. 14

§ 217i Verhinderung von Organen, Bestellung eines Beauftragten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben dem vorgesehenen neuen § 217h (Entsandter) soll mit der Regelung in § 217i in erster Linie eine weitere Bestimmung eingefügt werden, die es dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermöglicht, nunmehr die Geschäftsführung selbst zu übernehmen oder einem Beauftragten „Staatskommissar“ zu übertragen. Dies bedingt weitere Folgeregelungen (Kostenregelungen, Vertretungsrechte etc.).

B) Stellungnahme

Die Regelung ist aus vergleichbaren Gründen zu kritisieren, wie die geplante neue Bestimmung in § 217h.

Bei der geplanten Bestimmung des § 217i SGB V ist insbesondere auch die in Absatz 3 Satz 5 vorgesehene Regelung, nach der die Vergütung des Vorstandes gekürzt werden kann, problematisch. Damit soll die Aufsichtsbehörde ermächtigt werden, einseitig in das privatrechtliche Dienstverhältnis zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen Vorstandsmitglied einzugreifen. Nicht klar ist, wie die Umsetzung dieser Vorschrift konkret zu erfolgen hat. Durch einen Verwaltungsakt kann in das privatrechtliche Dienstverhältnis nicht eingegriffen werden. Insofern kann eigentlich nur wiederum der Verwaltungsrat verpflichtet werden, die Änderung des Dienstvertrages zu verhandeln. Da es hier im Ergebnis um die Durchsetzung eines (möglichen) Schadensersatzanspruches geht, ist zu erwägen, ob es nicht sachgerechter ist, auf die Regelung in § 12 Absatz 3 (entsprechend) zu verweisen.

C) Änderungsvorschlag

§ 217i ist zu streichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 15

§ 219 Arbeitsgemeinschaften

A) Beabsichtigte Neuregelung

Vorgesehen ist eine Unterrichtungspflicht des Vorstandes gegenüber dem Verwaltungsrat über die Chancen und Risiken einer beabsichtigten Betätigung im Rahmen einer Errichtung, Übernahme oder wesentlichen Erweiterung von Einrichtungen nach § 85 Absatz 1 SGB IV sowie einer unmittelbaren oder mittelbaren Beteiligung an solchen Einrichtungen. Der GKV-Spitzenverband soll verpflichtet werden, einen jährlichen Beteiligungsbericht zur Information des Verwaltungsrates zu erstellen. Der Beteiligungsbericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist dem Verwaltungsrat und der Aufsichtsbehörde spätestens am 1. Oktober eines jeden Jahres vorzulegen. Diese neuen Regelungen sollen entsprechend auch für die Arbeitsgemeinschaften nach § 94 SGB X in Verbindung mit § 219 Absatz 1 SGB V, an denen der GKV-Spitzenverband beteiligt ist, gelten. Für die Sicherung der Aufsichtsrechte in Bezug auf die Arbeitsgemeinschaften nach § 94 SGB X in Verbindung mit § 219 Absatz 1 SGB V, an denen der GKV-Spitzenverband beteiligt ist, soll der § 89 SGB IV (Aufsichtsmittel) gelten.

B) Stellungnahme

Die geplanten Regelungen in Absatz 2 sind insoweit unproblematisch, als diese bereits in der Satzung des GKV-Spitzenverbandes bestehende Regelungen (§ 31 Absatz 1 Nummer 16 – Mitgliedschaften in Organisationen) aufgreifen. Darüber hinaus ist die Gründung und Beteiligung an Einrichtungen (Arbeitsgemeinschaften) bereits nach geltendem Recht für den GKV-Spitzenverband gegenüber der Aufsichtsbehörde anzeigepflichtig (§ 94 Absätze 1a und 2 SGB IV). Danach ist die Beteiligung und Gründung von Einrichtungen (Arbeitsgemeinschaften) nur zulässig, wenn der Zweck der Einrichtung den gesetzlichen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes dient. Insofern besteht kein Regelungsbedarf.

Die geplanten Regelungen in Absatz 3 sind insoweit ebenfalls unproblematisch, als der Ausschuss Organisation und Finanzen des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes bereits jetzt regelmäßig in Bezug auf die Haushaltsplanung und den Jahresabschluss der jeweiligen Beteiligungsgesellschaften des GKV-Spitzenverbandes informiert wird.

Der neue Absatz 4 weitet die Aufsichtsrechte der Aufsichtsbehörde in Bezug auf die Arbeitsgemeinschaften aus, an denen der GKV-Spitzenverband beteiligt ist. Bisher gilt für die Beteiligungen an Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a SGB X in Verbindung mit § 219 Ab-

satz 1 SGB V über § 94 Absatz 4 SGB X lediglich der § 88 SGB IV (Prüfung und Unterrichtung). Mit der neuen Regelung soll nun auch § 89 SGB IV (Aufsichtsmittel) für die Beteiligungen an Arbeitsgemeinschaften nach § 94 Absatz 1a SGB X in Verbindung mit § 219 Absatz 1 SGB V gelten. Diese Regelung ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 16

§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die fünfjährige Prüfung von Geschäfts-, Rechnungs- und Wirtschaftsführung des GKV-Spitzenverbandes durch die Aufsichtsbehörde bzw. das Bundesversicherungsamt wird gestrichen.

Mit dem ergänzten Satz 6 in Absatz 1 sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, den Prüfdiensten angeforderte Daten in einer vorab von den Prüfdiensten nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes definierten Form bereitzustellen. Die Prüfdienste sollen damit auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückgreifen können.

B) Stellungnahme

Über den neuen § 217d Absatz 5 SGB V wird der GKV-Spitzenverband verpflichtet, alle fünf Jahre eine Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung durch eine externe Prüfinstanz durchzuführen. Insofern sind die Streichungen in § 274 SGB V in diesem Kontext zu sehen.

Einer elektronischen Bereitstellung von im Rahmen von § 274 Absatz 1 SGB V bzw. von § 46 Absatz 6 SGB XI (vgl. Artikel 2 des Entwurfs) zu prüfenden Daten auf der Grundlage vereinbarter Datenformate (Satzarten) stehen die Kranken- und Pflegekassen grundsätzlich offen gegenüber. Hierbei ist jedoch Folgendes zu beachten:

Bereits heute werden Daten, die für in Frage stehende Sachverhalte in elektronischer Form vorliegen, auf Anforderung auch in elektronischer Form für Prüfungen in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen zur Verfügung gestellt. Mit der im Änderungsvorschlag offenbar verfolgten Absicht, von der Prüfung vor Ort abzuweichen und eine elektronische Bereitstellung und Übermittlung von Daten an die Prüfdienste vorzusehen, werden ergänzende gesetzliche Regelungen notwendig:

1. Regelungen zum Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

Die Aufbewahrung, Rückgabe und Löschung der Daten bei den Prüfdiensten ist zu regeln. Derzeit ist unklar, was mit den Daten geschieht. Da es sich häufig um Betriebs- und Ge-

schäftsgeheimnisse der Kranken- bzw. Pflegekassen und teilweise um Sozialdaten handelt, ist eine Regelung notwendig.

2. Regelungen zur sicheren Datenübertragung

Bei elektronischer Bereitstellung ist aus Gründen der Datensicherheit ein sicherer Übertragungsweg notwendig. Hierzu sollten gesetzliche Vorgaben gemacht werden.

3. Regelungen zur Datensparsamkeit und Datenvermeidung

Es ist auszuschließen, dass es hinsichtlich der Grundgesamtheit der zu prüfenden Daten zu einer massenhaften Übermittlung letztlich nicht erforderlicher Daten kommt.

Für den Erfolg eines Standardisierungsansatzes durch Prüfdatensatzarten ist eine enge Mitwirkung der Krankenkassen bei der Definition derselben notwendig. Der umfassende Prüfauftrag des § 274 Absatz 1 Satz 4 SGB V („Die Prüfung hat sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb zu erstrecken“) wirft die Frage auf, ob sich bestimmte Fragestellungen mit Standarddatensätzen überhaupt treffsicher beantworten lassen. Es besteht generell die Gefahr, dass sich Prüfungen auf bereits vorliegende Daten stützen, auch wenn diese für die Fragestellung weniger geeignet sind. Die Aussagekraft der verwendeten Daten kann am besten von den Datenproduzenten bzw. -haltern bewertet werden. Es hat sich bewährt, dass Daten, die bereits heute zu in Frage stehenden Sachverhalten in elektronischer Form bei den Krankenkassen vorliegen, in Abstimmung mit den Prüfdiensten gezielt für die Prüffragestellung ausgewählt werden.

Auch mit Blick auf die Zielsetzung einer verbindlichen Regelung und zugleich sachgerechten einheitlichen Umsetzung wird eine GKV-Beteiligung allein über eine Anhörung des GKV-Spitzenverbandes nicht für ausreichend gehalten. Mit einer gesetzlich vorgesehenen Vereinbarung zur Definition geeigneter Prüfsatzarten zwischen den Prüfdiensten einerseits und dem GKV-Spitzenverband andererseits kann die Zielerreichung mittels einer stärkeren Beteiligung der Krankenkassen sichergestellt werden.

Hinsichtlich einer Kosten- und Aufwandsbewertung stellt sich vor dem umfassenden Prüfauftrag des § 274 die grundsätzliche Frage, für welche Prüfthemen sich Daten sinnvoll standardisieren lassen und ob hierbei die Umsetzung durch Definition entsprechender Prüfsatzarten, mit einem Aufschlag geleistet werden kann oder ob sich das über Jahre entsprechend der gesetzten Prüfschwerpunkte schrittweise entwickeln muss. Dabei ist zu beachten, dass auch im Falle einer Konzentration auf ggf. nur wenige Softwareentwickler jede Softwareanpassung eines Rollouts bedarf, so dass Stückwerk im Ergebnis entsprechend teurer wird. Zudem spielen Software-Eigenentwicklungen der Krankenkassen nach diesseitiger Kenntnis eine durchaus erhebliche Rolle. Bei der Kostenbetrachtung sollten im Übrigen auch die Entwicklungskosten

auf Seiten der Prüfdienste nicht außer Betracht bleiben. Insgesamt werden die anfallenden Kosten als erheblich eingeschätzt. Ohne Konkretisierung des Standardisierungsumfangs und des Zeitpfades der Standardisierung ist eine Quantifizierung jedoch nicht möglich.

Aufgrund der dargestellten weiteren Klärungs- und ergänzenden gesetzlichen Regelungsnotwendigkeiten wird der Gesetzesvorschlag in dieser Form abgelehnt.

Kritisch zu hinterfragen ist der nicht näher definierte Umfang der „für die Prüfung notwendigen Daten“. Mit der vorliegenden offenen Formulierung kann dies bis zu einer Übermittlung sämtlicher in der Krankenkasse vorliegenden Daten gehen. Dies ist aus datenschutzrechtlichen Gründen kritisch. Nachvollziehbar sein könnten zum Beispiel Entscheidungsmuster einzelner Mitarbeiter, Erkenntnisse zur Gefährdungslage etc.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe c) wird gestrichen.

In § 274 Absatz 2 Satz 2 SGB V werden die Worte „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ gestrichen.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 17

§ 282 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 282 sind Regelungen zu den Mitgliedern des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie zum Verwaltungsrat, zur Mitgliederversammlung und zur Geschäftsführung vorgesehen. Das Nähere u. a. zur Zusammensetzung, zu den Aufgaben bzw. Rechten und Pflichten soll jeweils in der Satzung geregelt werden.

Ferner wird geregelt, dass der Verwaltungsrat eine Satzung zu beschließen hat, die der Genehmigung der Aufsicht bedarf. Dabei wird auf die Mindestinhalte der Satzung des GKV-Spitzenverbandes verwiesen. Diese Regelungen sollen nun auch für den MDS gelten.

Der MDS soll weiterhin der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unterliegen. Außerdem wird die Finanzierung des MDS durch beide Versicherungszweige – SPV und GKV – vorgesehen.

B) Stellungnahme

Die Regelungsnotwendigkeit durch den Gesetzgeber ist grundsätzlich in Frage zu stellen. Der MDS ist nach § 282 SGB V vom GKV-Spitzenverband zu bilden und berät diesen in allen medizinischen Fragen der diesem zugewiesenen Aufgaben, darüber hinaus koordiniert und fördert er die Durchführung der Aufgaben der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Im Übrigen untersteht der MDS bereits heute der Aufsicht des BMG.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen entsprechen der aktuellen MDS-Satzung und damit dem Status quo. Durch eine gesetzliche Verankerung dieser Regelungen werden die Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung im Rahmen der Satzungsautonomie eingeschränkt.

Sofern an den aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht sachgerechten Regelungen für den MDS grundsätzlich festgehalten werden sollte, ist folgendes zu beachten:

Zu Absatz 2a:

Die Regelungen zu den Mitgliedern und den Organen des MDS entsprechen bestehendem Recht.

Zu Absatz 2b:

Die Regelungen zum Verwaltungsrat der Sätze 1 bis 3 entsprechen der aktuellen MDS-Satzung und damit dem Status quo. Die im letzten Satz mit Verweis auf den § 217b Absatz 1 Satz 3 geforderten Satzungsregelungen sind in der bestehenden MDS-Satzung bereits umgesetzt.

Bei den Regelungen mit Bezug auf § 217b Absatz 1 Satz 3 und Absatz 1a bis 1f wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 11 (§ 217b) verwiesen.

Zu Absatz 2c:

Die Regelung zur Mitgliederversammlung entspricht der aktuellen MDS-Satzung und damit dem Status quo. Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 11 (§ 217b) verwiesen.

Zu Absatz 2d:

Die Regelung entspricht weitgehend der aktuellen MDS-Satzung und damit dem Status quo.

Zu Absatz 2e:

Die Regelungen zur Satzung entspricht – bis auf die Genehmigung der Satzung durch die Aufsichtsbehörde – bestehendem Recht.

Zu Absatz 3:

Die Regelung sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband die Mittel zur Wahrung der Aufgaben des MDS nach dem Fünften und Elften Buch aufbringt, d.h. durch die beiden Versicherungszweige SPV und GKV. Diese Regelung wird begrüßt. Für fördernde Mitglieder des MDS kann ein Beitrag zur Finanzierung vorgesehen werden. Diese Regelung entspricht bestehendem Recht.

Zu Absatz 4:

Die Regelung zur Aufsicht entspricht bestehendem Recht. Bei den Regelungen mit Bezug auf §§ 217g bis 217i, 219 wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 14 und Nummer 15 verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

§ 282 Absatz 2a-2e und Absatz 3 und 4 sind zu streichen.

Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 46 Pflegekassen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung sollen die Pflegekassen verpflichtet werden, den Prüfdiensten angeforderte Daten in einer vorab von den Prüfdiensten nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes definierten Form bereitzustellen. Die Prüfdienste sollen damit auf die für die Prüfung benötigten Unterlagen in elektronischer einheitlicher Form zurückgreifen können.

B) Stellungnahme

Es wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 16c (§ 274 Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung) verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 2 wird gestrichen.