

SELBSTVERWALTUNG MUSS GE- MEINWOHLORIENTIERT ARBEITEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands 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)

sowie zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen: „Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen“

und zum Antrag der Fraktion Die Linke: „Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken“

16. Januar 2017

Impressum

Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.

Team
Gesundheit und Pflege

Markgrafenstraße 66
10969 Berlin

gesundheit@vzbv.de

INHALT

I. EINLEITUNG	3
II. ZUSAMMENFASSUNG	4
III. ERGÄNZENDE ANMERKUNGEN ZUM ANTRAG DER LINKEN	7

I. EINLEITUNG

Die Selbstverwaltung ist tragendes Prinzip der Organisation des Gesundheitswesens in Deutschland. Ausdruck findet dieses in der wachsenden Vielfalt von Aufgaben, die fortlaufend insbesondere dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugewiesen werden. Darüber hinaus finden sich aber noch zahlreiche Gremien und Konstellationen der Selbstverwaltung, die ebenfalls über die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung entscheiden und damit wesentlichen Einfluss auf die Lebensbedingungen von Verbrauchern und Patienten ausüben. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Selbstverwaltung nicht nur handlungsfähig ist, sondern dass ihr Handeln am Gemeinwohl orientiert ist. Ziel des Gesundheitssystems ist die bestmögliche Versorgung der Patienten unter Wahrung der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Beitragszahler.

In den vergangenen Monaten sind Berichte über mögliche finanzielle Unregelmäßigkeiten und interne Konflikte bis zur drohenden Handlungsunfähigkeit aus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an die Öffentlichkeit gedrungen. Eine Lösung dieser Probleme aus eigener Kraft scheint schwierig. Gleichzeitig wurde öffentlich, dass die bestehenden Möglichkeiten des aufsichtsrechtlichen Vorgehens in derartigen Fällen möglicherweise nicht ausreichen, zeitweilig aber wohl auch nicht konsequent ausgeübt wurden. Diese Situation hat der Gesetzgeber nun zum Anlass genommen, um mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) die Rahmenbedingungen für aufsichtsrechtliches Handeln in verschiedenen Institutionen der Selbstverwaltung zu schärfen und zu vereinheitlichen sowie Vorgaben zur internen Organisation der Kassenärztlichen Vereinigungen zu machen. Neben dem Entwurf der Bundesregierung befassen sich auch die beiden Anträge der Oppositionsfraktionen mit diesem Thema, wobei insbesondere der Antrag der Linken über die Frage der Funktionsfähigkeit der klassischen Akteure der Selbstverwaltung hinausgeht und den Aspekt der Orientierung des Systems am Patienteninteresse explizit aufgreift.

Die Stellungnahme wurde anlässlich der Beratung des Gesetzentwurfes und der Anträge im Bundestag am 16.01.2017 verfasst. Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und zur Teilnahme an der Anhörung. Diese Stellungnahme greift u.a. auf die Erfahrungen zurück, die der vzbv als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach § 140f SGB V im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gesammelt hat.

II. ZUSAMMENFASSUNG

Die Selbstverwaltung erhält ihre formale Legitimität durch die rechtskonforme Umsetzung der Konkretisierungsaufträge des Gesetzgebers.¹ Dies setzt voraus, dass die Selbstverwaltungskörperschaften in sich nicht nur handlungsfähig sind, sondern auch strikt gesetzeskonform handeln sowie der Intention des Gesetzgebers entsprechen. Die ersteren beiden Punkte werden nach Auffassung des vzbv vom vorliegenden Gesetzentwurf sowie vom ergänzenden Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gut aufgegriffen. Dabei erscheinen die vorgeschlagenen Maßnahmen sowohl im Gesetzentwurf als auch im ergänzenden Antrag prinzipiell angemessen und geeignet, die oben genannten Teilziele zu erreichen, so dass der vzbv die Vorschläge insgesamt unterstützt. Auch bei den Vorgaben zu internen Vorgehensweisen in den genannten Institutionen werden nach Einschätzung des vzbv keine ungebührlichen Vorgaben gemacht oder die „Autonomie“ der betroffenen Verbände unzulässig eingeschränkt, sondern ganz im Gegenteil verwaltungsrechtliche oder demokratische Selbstverständlichkeiten kodifiziert. Dass es dieser Gesetzesinitiative bedarf, um zumindest in einem Teil der Selbstverwaltung korrektes Handeln zu gewährleisten, ist nicht auf übermäßigen Regelungswillen der Legislative, sondern auf Versäumnisse in (einzelnen) betroffenen Organisationen zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund begrüßt der vzbv auch die Ergänzungen im Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, die auch die Exekutive verpflichten wollen, ihre bestehenden und ggf. zukünftig erweiterten Aufsichtsrechte auch kontinuierlich, nachdrücklich und transparent auszuüben. Da diese Vorschläge im Gesetzentwurf und dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen durchweg begrüßt und als sachgerecht eingestuft werden, erübrigt sich eine vertiefte Diskussion in dieser Stellungnahme, die sich im Folgenden auf ergänzenden Regelungsbedarf mit Blick auf die Gemeinwohlorientierung der Selbstverwaltung fokussiert.

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen betreffen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KBV und KZBV), den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes (MDS) sowie den G-BA. Diese Organisationen bzw. Gremien in den Blick zu nehmen ist prinzipiell richtig, aber schon mit Blick auf den G-BA allein nicht ausreichend. Dort ist neben GKV-SV, KBV und KZBV auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) stimmberechtigt. Da diese nicht als Körperschaft des öffentlichen Rechts verfasst ist, sondern als eingetragener Verein, ist es dem Gesetzgeber nicht möglich, im Rahmen des SGB V Vorgaben zu machen. Nichtsdestotrotz beeinflusst die DKG mit ihren Stimmen maßgeblich die Entscheidungen zum Beispiel im G-BA, so dass Mittel und Wege gefunden werden müssten, um die gleichen Regeln wie für die übrigen stimmberechtigten Akteure auch für die Interessenvertretung der Krankenhäuser zur Anwendung zu bringen. Beispielsweise könnte man im SGB V an zentraler Stelle Anforderungen niederlegen, die für alle stimmberechtigten Organisationen im G-BA gelten und von ihnen per Satzung akzeptiert werden müssen, wenn sie in den Beratungsprozessen nach dem SGB V mitwirken wollen. Gleiches gilt auch für Beratungs- und Entscheidungsprozesse, die in anderen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung erfolgen als im G-BA (beispielsweise in Verhandlungen der Partner des Bundesmantelvertrags, im (Erweiterten) Bewertungsausschuss oder in der gema-

¹ Vgl. hierzu ausführlicher: „Fragen an Dr. Martin Danner, Geschäftsführer der BAG Selbsthilfe“, in: Franz Knieps (Hg.): *Gesundheitspolitik – Akteure, Aufgaben, Lösungen*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin, 2017, S. 235-239. Hier relevant ist der Punkt 2. Legitimation des G-BA.

tik). Hier sollten die gleichen Regeln der Transparenz und Korrektheit des Verwaltungshandelns Anwendung finden wie im G-BA. Aus Sicht der Verbraucher- und Patienteninteressen scheint eine Schließung der derzeitigen Regelungs- und insbesondere Aufsichtslücken unerlässlich.

Bezüglich der Legitimation der Selbstverwaltung als mittelbare Staatsverwaltung gilt es nicht nur, gesetzeskonformes Handeln der Selbstverwaltungspartner sicherzustellen, sondern auch die Beachtung der Gesetzesintentionen. Hier zeigte der G-BA nach Auffassung des vzbv wiederholt strukturelle Defizite. Ein Beispiel zeigte sich 2013 rund um die Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie. Vom Gesetzgeber mit dem Versorgungsstrukturgesetz angemahnt war schon hier eine bedarfsgerechtere Gestaltung der Planung. Zwar feierte der G-BA seine Beschlüsse im Dezember 2012 als „zielgenau, flexibel und fristgerecht“², schon damals kritisierte der vzbv aber, dass weitgehend alles beim Alten geblieben und wichtige Anliegen wie Barrierefreiheit nicht adäquat aufgegriffen waren.³ Das Ergebnis war, dass der Gesetzgeber mit dem Versorgungsstärkungsgesetz erneut echte Verbesserungen anmahnen musste. Ein weiteres Beispiel ist die im Dezember 2016 fristgerecht verabschiedete Richtlinie des G-BA zu planungsrelevanten Indikatoren in der Qualitätssicherung. Ziel des Gesetzgebers mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) war, dass der G-BA die Voraussetzungen dafür schafft, dass Länder Krankenhäuser, die nicht nur vorübergehend und in erheblichem Maß unzureichende Qualität erbringen, ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan entfernen und so die Patienten vor vermeidbaren Gesundheitsgefährdungen schützen können. Mit Blick auf diese Zielsetzung wurde die Richtlinie, die auch von der Patientenvertretung kritisiert wurde, vom Vertreter der Länder im Plenum des G-BA als „unbrauchbar“ eingestuft, so dass weitere Gesetzgebungsinitiativen erforderlich sind, damit der G-BA der Gesetzesintention entspricht. Wohl vor dem Hintergrund derartiger Erfahrungen war im ursprünglichen Entwurf noch die Möglichkeit enthalten, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unbestimmte Rechtsbegriffe konkretisieren und so Beschlüsse des G-BA auch inhaltlich beeinflussen konnte. Ein derartiger Mechanismus fehlt im vorliegenden Entwurf, was nach Auffassung des vzbv zu bedauern ist.

Die Legitimation der gemeinsamen Selbstverwaltung erschöpft sich nicht in den formalen Aspekten, nicht einmal in der (unzureichend gelösten) Frage der Ausrichtung an den Intentionen des Gesetzgebers. Inhaltlich ist sie nur dann gegeben, wenn durch das Selbstverwaltungsprinzip die Aufgabe der verbraucher- und insbesondere patientenorientierten Steuerung des Gesundheitswesens besser erfüllt wird als durch die Alternativen, Steuerung über Märkte oder direkt durch den Staat. Mit anderen Worten: Gewährleistet die Selbstverwaltung die Gemeinwohlorientierung des Gesundheitssystems? Dabei ist Gemeinwohlorientierung wesentlich mehr als nur der Schutz von Versicherungsgeldern vor Verschwendung oder unrechtmäßiger Aneignung durch (Vertreter der) Selbstverwaltungsinstitutionen. Es geht um nicht weniger als die Frage, ob die Entscheidungen in erster Linie den Interessen der Patienten gerecht werden oder überwiegend denen von Leistungserbringern und Krankenkassen. Diese Gemeinwohlorientierung ist nach Auffassung des vzbv an den Beratungsinhalten und -ergebnissen des G-BA vor dem Hintergrund gestärkter Wettbewerbselemente im Gesundheitssystem und damit erstarkender Partikularinteressen der stimmberechtigten Organisationen immer weniger gegeben. Ein prominentes Beispiel ist die Aufnahme neuer ambulanter

² Vgl. <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/466/>

³ Vgl. <http://www.vzbv.de/meldung/neue-bedarfsplanung-geht-den-interessen-der-patienten-vorbei>

Leistungen in den Leistungskatalog. Die Krankenkassen haben das Interesse, die damit verbundenen Kosten zu vermeiden oder die Leistungen werbewirksam als Satzungsleistung zu vermarkten. Die Ärzte wiederum haben häufig das Interesse an höher dotierten, von den Patienten selbst zu finanzierenden „individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL) oder Selektivverträgen mit Krankenkassen. Die Rechte und die finanzielle/personelle Ausstattung der Patientenvertretung nach § 140f SGB V im G-BA reichen nicht aus, um diese Interessenlage der Stimmberechtigten zu überwinden. Folglich ist auch eine Stärkung der Patientenvertretung zur Gemeinwohlorientierung der Selbstverwaltung erforderlich.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Forderungen des vzbv im Zusammenhang mit dem GKV-SVSG:

- ❖ Rechtskonformes Handeln der Selbstverwaltungsorganisationen stärker einfordern und in transparenter Weise aufsichtsrechtlich kontrollieren.
- ❖ Regelungslücken hinsichtlich Organisationen und weiteren Gremien der Selbstverwaltung über den G-BA hinaus schließen.
- ❖ Mechanismus schaffen, der Beachtung der Gesetzesintentionen durch die gemeinsame Selbstverwaltung, insbesondere den G-BA, stärkt.
- ❖ Gemeinwohlorientierung durch Stärkung der Patientenvertretung in der Selbstverwaltung verbessern.

III. ERGÄNZENDE ANMERKUNGEN ZUM ANTRAG DER LINKEN

Die Fraktion Die Linke erhebt in ihrem Antrag folgende Forderungen:

1. Stärkung der Patientenvertretung durch Benennungsrecht für zwei der drei unparteiischen Vorsitzenden im G-BA und bessere finanzielle Ausstattung
2. Gewährleistung der Unabhängigkeit der Patientenorganisationen
3. Ablösung (eines Teils) des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und Überführung in eine unabhängige Organisation
4. Vereinheitlichung der Aufsicht über die Krankenkassen unter das Bundesversicherungsamt.

Zu 1. Die Stärkung der Patientenorganisationen ist nach Auffassung des vzbv bedeutsam für die Orientierung der Selbstverwaltung und damit der mittelbaren Staatsverwaltung an den Interessen von Verbrauchern und insbesondere Patienten. Die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist durch den sogenannten „triangulierten Markt“ (vgl. Abb. 1) gekennzeichnet. Unterstellt man funktional, dass die Interessen jeder einzelnen Personengruppe in den Gremien der Selbstverwaltung vertreten werden müssen, damit ausgewogene, am Gemeinwohl orientierte Entscheidungen zustande kommen, dann ist der derzeitige Konstruktionsfehler des G-BA (und noch stärker der sonstigen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung) offensichtlich: Die Interessen der Leistungserbringer werden von ihren Interessenorganisationen stimmberechtigt vertreten. Die Interessen der Beitragszahler zur Krankenversicherung und ihrer Angestellten⁴ werden vom GKV-SV stimmberechtigt vertreten.

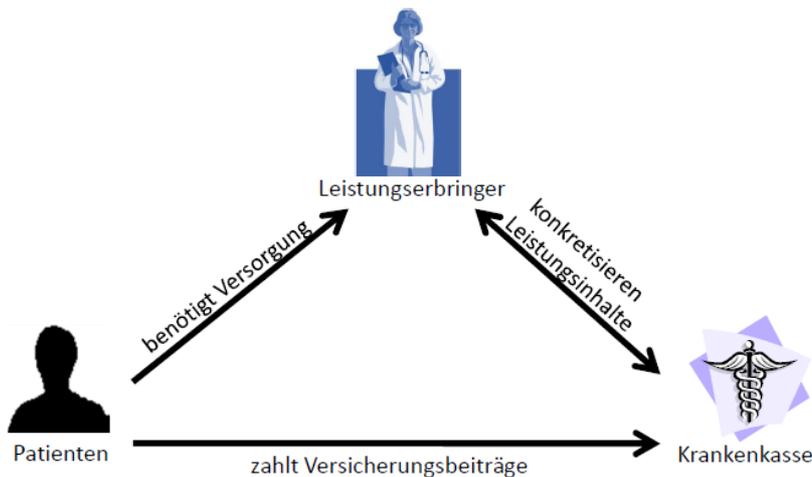


Abb. 1: Triangulierter Markt im Gesundheitswesen (eigene Darstellung nach Etgeton 2009)

⁴ Mit dem Problem der Ausrichtung von Organisationen an den Interessen der Anteilseigner (hier die Beitragszahler) im Gegensatz zu denjenigen der leitenden Angestellten beschäftigt sich ausführlich der Principal-Agent-Ansatz der wirtschaftswissenschaftlichen Theorie. Auf eine weitere Diskussion wird hier verzichtet, da sie thematisch eher der Reform der Selbstverwaltungsstrukturen innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen zuzuordnen wäre. Dieser Gedanke wird vom GKV-SVSG und deshalb auch in dieser Stellungnahme weitgehend ausgeklammert.

Allein die Interessenvertretung der Patienten verfügt nur über eingeschränkte Rechte und keine institutionelle Finanzierung zur Erfüllung der Interessenvertretungsaufgaben. Eine schrittweise Korrektur der historisch gewachsenen Unwucht ist deshalb zwingend erforderlich. Der vzbv unterstützt folglich die hier gemachten Vorschläge, die sich so ähnlich in eigenen Vorstellungen zur Stärkung der Patientenvertretung finden:

- ❖ Die Beteiligung von Organisationen an der Patientenvertretung nach § 140f SGB V muss finanziell so ausgestattet sein, dass diese ohne Rückgriff auf die Finanzressourcen der Organisationen möglich ist. Dazu ist folgende zusätzliche Unterstützung vorzusehen:
 - Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an Koordinations- und Abstimmungstreffen
 - Gewährung eines Sockelbetrags für die personelle Ausstattung jeder stimmberechtigten Organisation innerhalb der Patientenbeteiligung nach § 140f SGB V für die Etablierung und Aufrechterhaltung interner Informations-, Koordinations- und Organisationsprozesse
 - Ergänzende Unterstützung für die Suche und Einbindung von Patientenvertretern je benannter Person
 - Analoge Unterstützung auf der Landesebene
- ❖ Stimmrecht in Verfahrensfragen im G-BA
- ❖ Vorschlagsrecht für zwei der drei unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (bei Bestimmung aller drei Vorsitzenden durch den Gesundheitsausschuss des Bundestages)
- ❖ Begründungspflicht der Gremien der Selbstverwaltung bei allen Entscheidungen, die im Gegensatz zu einem Antrag oder Votum der Patientenvertretung nach § 140f SGB V ausfallen
- ❖ Ausweitung der Beteiligungsrechte in weiteren Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung:
 - Übermittlung der Tagesordnungen insbesondere aus dem (Erweiterten) Bewertungsausschuss und den Verhandlungen der Partner der Bundesmantelverträge
 - Möglichkeit zur Mitberatung auf Antrag, wenn ein Patienteninteresse dargelegt wird
 - Stärkung der Rechte der Patientenvertretung in der Gematik.

Eine zentrale Forderung betrifft auch die gesetzliche Koppelung der Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) nach § 65b SGB V an Organisationen der Patientenvertretung nach § 140f SGB V. Im Zuge der Arbeit der unabhängigen Patientenberatung werden Informationen darüber gesammelt, welche Probleme Patienten im Alltag haben. Diese Informationen sollten über die Patientenvertretung direkt und wirksam in die Beratungen der Selbstverwaltung einfließen. Daneben sollte die Rechtsgrundlage für die UPD geändert werden, um ihre Leistung aus Steuermitteln zu finanzieren und die Trägerentscheidung nicht länger beim GKV-Spitzenverband zu belassen.⁵

⁵ Detailliertere Ausführungen des vzbv zu diesem Thema finden sich unter: <https://www.bundesverband.de/blob/409816/ff85c4c859263d200db8b39a2a3b21eb/verbraucherzentrale-bundesverband-e---v---vzbv--data.pdf>

Zu 2. Schon jetzt kommt der Patientenvertretung nach § 140f SGB V eine Korrekturfunktion in der gemeinsamen Selbstverwaltung zu. Im Sinne der Gemeinwohlorientierung sollte entsprechend Punkt 1 diese Funktion weiter gestärkt werden. Mit wachsenden Einflussmöglichkeiten muss für die Patientenvertretung genauso wie für die anderen Organisationen die Rechtmäßigkeit ihres Handelns und die Transparenz der internen Entscheidungsprozesse gewährleistet werden. Dazu ist bedeutsam, dass ausgeschlossen wird, dass insbesondere industrielle Akteure, aber auch die anderen Interessenvertretungsorganisationen der Selbstverwaltung bedenklichen Einfluss auf die Patientenvertretung gewinnen. Insbesondere in Ergänzung zu einer besseren, unabhängigen Finanzierung der Aufgabenerfüllung durch die Patientenorganisationen sind demnach Transparenz- und Unabhängigkeitsverpflichtungen und -kontrollen notwendig, ja selbstverständlich.

Zu 3. Entscheidungen über die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder über die Einstufung in einen Pflegegrad werden heute vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgenommen. Nicht selten kommt es zu inhaltlichen und auch rechtlichen Auseinandersetzungen über diese Entscheidungen. Folglich ist es ordnungspolitisch bedenklich, wenn die Institution, die eine neutrale, fachliche Einschätzung abgeben soll, organisatorisch und finanziell an eine der Konfliktparteien angebunden ist und von dieser beauftragt wird. Zumindest die Besorgnis der Befangenheit ist in dieser Konstellation strukturell immer gegeben. Aus diesem Grund wird schon lange die Forderung diskutiert, mindestens Teile des MDK in einen „Medizinischen Dienst der Öffentlichkeit“ zu überführen.

Zu 4. Die Forderung nach einer einheitlichen Kassenaufsicht resultiert aktuell aus den Diskussionen um unterschiedliches Aufsichtshandeln bei Versuchen von Krankenkassen, auf das Kodierverhalten von Ärzten Einfluss zu nehmen mit dem Ziel, höhere Erlöse aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu erzielen. Durch derartiges Verhalten werden Versichertengelder für Zwecke verwendet, die nicht der Versorgung von Patienten zugutekommen. Für Verbraucher problematische Uneinheitlichkeiten im Aufsichtshandeln zeigen sich beispielsweise auch bei der Genehmigung von Satzungsleistungen oder der Regulierung rund um den Einsatz digitaler Angebote. Deshalb spricht sich der vzbv für alle Maßnahmen aus, die derartige Probleme wirksam unterbinden. Hierunter fällt auch die einheitliche Kassenaufsicht beim BVA. Über die aktuelle Problematik hinaus stellt sich auch die Frage, ob die Vorhaltung von zuständigen Behörden in den Bundesländern als Doppelstruktur zum Bundesversicherungsamt aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht generell abzulehnen ist.