



## Sitzung des Verwaltungsrates am 18. Juni 2019 in Oberursel

### **Angriffe auf die unabhängige Selbstverwaltung der Beitragszahler stoppen – Resolution des Verwaltungsrates der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen**

Der Verwaltungsrat der AOK Hessen betrachtet die jüngsten ordnungspolitischen Tendenzen in den Gesetzgebungsvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums mit großer Sorge und fordert in zentralen Punkten grundlegende Korrekturen in der Gesundheitspolitik.

Der Verwaltungsrat der AOK Hessen lehnt – in Übereinstimmung mit dem Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes, dem Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes und den Spitzenorganisationen der Sozialpartner – die geplanten und bereits vollzogenen Eingriffe in die Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten der sozialen Selbstverwaltung entschieden ab. Teilweise würden diese Interventionen in zentralen Feldern der Krankenversicherung sogar bis hin zur Abschaffung der sozialen Selbstverwaltung führen.

Die soziale Selbstverwaltung ist ein konstitutives Element der Sozialversicherung und seit jeher Garant für die demokratische Partizipation aller Beitragszahler, einen fairen Interessenausgleich und finanzielle Stabilität in allen Zweigen der Sozialversicherung. Die Regierungskoalition von CDU/CSU und SPD hat sich in ihrem Koalitionsvertrag ausdrücklich zu einer Stärkung dieses Erfolgsmodells der Sozialpartnerschaft verpflichtet.

Die jüngsten Gesetzgebungsprojekte GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG), Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) und MDK-Reformgesetz lassen von diesem Anspruch allerdings nichts erkennen – im Gegenteil.

Im Einzelnen geht es uns hierbei um folgende Punkte:

- Das GKV-VEG greift mit dem vorgesehenen **Zwangsabbau von Rücklagen** erheblich in eine Kernkompetenz der Selbstverwaltung – nämlich der Feststellung des Haushaltsplans und der Festlegung des Zusatzbeitragssatzes – ein. Zugleich ist der Zwangsabbau von Rücklagen finanzpolitisch kurzsichtig.
- Das GKV-FKG sieht vor, dass der **Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes durch hauptamtliche Vorstandsmitglieder** der Krankenkassen besetzt werden soll. Hierdurch würde die soziale Selbstverwaltung für eine der wichtigsten Körperschaften im Gesundheitswesen abgeschafft.
- Mit dem MDK-Reformgesetz sollen die Verwaltungsräte der Krankenkassen die Möglichkeit verlieren, eigene Vertreterinnen und Vertreter in den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes zu entsenden. Hier sollen nur noch Beauftragte entsandt werden können, die zudem einer Mehrheit von Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer und Patienten gegenüberstehen, obwohl die Krankenkassen weiterhin alleine die Finanzierungsverantwortung tragen sollen. Das heißt **Finanzverantwortung und Entscheidungskompetenz werden entkoppelt**. Die Beitragszahlenden werden zu Zuschauern bei der Verwendung ihrer eigenen Gelder degradiert.

Neben dieser geplanten strukturellen Demontage der sozialen Selbstverwaltung lehnt der Verwaltungsrat der AOK Hessen auch verschiedene inhaltliche Punkte der aktuellen Gesetzgebungsvorhaben entschieden ab. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Die vorgesehene **verpflichtende Öffnung aller Krankenkassen** für das gesamte Bundesgebiet stellt eine zwangsweise Gleichmacherei dar, die die derzeitige Pluralität von regionalen und bundesweiten Krankenkassen abschafft und damit die Wahloptionen der Versicherten eher einschränkt als erweitert. Zugleich werden hierdurch regionale Versorgungsstrukturen gefährdet und letztlich auch föderale Strukturen und Kompetenzen im Gesundheitswesen ausgehöhlt.
- Die vollständige Übertragung aller finanziellen **Haftungsverpflichtungen** auf den GKV-Spitzenverband führt zur kollektiven Haftung aller Beitragszahler und birgt erhebliche Risiken. Die etablierten und abgestuften Haftungs- und Kontrollmechanismen im Verbund der Kassenarten und der Gesamt-GKV sind praxisnäher und wirksamer als eine übergeordnete Kollektivhaftung.
- Die mit dem MDK-Reformgesetz geplanten Einschränkungen der Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen zur **Prüfung von Krankenhausabrechnungen** ist ebenfalls klar abzulehnen. Hierdurch würden den Beitragszahlern berechnete Rückforderungen in erheblicher Höhe durch fehlerhafte Abrechnungen verloren gehen.

Die geplante **Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (M-RSA)** wird grundsätzlich begrüßt. Leider weichen die vorgesehenen Maßnahmen an verschiedenen Punkten jedoch von den Empfehlungen der wissenschaftlichen Gutachten ab. Maßstab für die Weiterentwicklung muss die Verbesserung der Zielgenauigkeit des M-RSA auf Ebene der Versicherten sein, damit Anreize zur Risikoselektion wirksam verhindert werden.

Der Verwaltungsrat der AOK Hessen fordert daher die politischen Entscheidungsträger in Bund und Land auf, die aktuellen Gesetzgebungsvorhaben zu korrigieren bzw. in Teilen aufzugeben. Er verweist dabei insbesondere auf die Stellungnahmen der AOK-Gemeinschaft zum GKV-VEG, GKV-FKG und MDK-Reformgesetz.