



Ressort 9
Bereich Gesundheitspolitik

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der

Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der
Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
- Bundestagsdrucksache 16/3100 -**

**Antrag „Dem Gesundheitswesen eine stabile
Finanzgrundlage geben“
der Fraktion DIE LINKE
- Bundestagsdrucksache 16/3096 -**

**Antrag „Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs
– Für eine leistungsfähige Krankenversicherung“
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
- Bundestagsdrucksache 16/1928 -**

**Antrag „Für Nachhaltigkeit, Transparenz,
Eigenverantwortung und Wettbewerb im
Gesundheitswesen“
der Fraktion der FDP
- Bundestagsdrucksache 16/1997 -**

Zur Bundestagsdrucksache 16/3100 nimmt die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di wie folgt Stellung:

Allgemeiner Teil

Die Gewerkschaft ver.di stimmt der Einschätzung in der Präambel zum Gesetzentwurf zu, dass Deutschland ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen hat, das allen Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung und zugleich rund 4,2 Millionen Beschäftigten und Selbständigen Arbeitsplätze bietet. Ebenso wird dort richtig festgestellt, dass die Mittel zur Gesundheitsversorgung nicht überall effizient eingesetzt werden, so dass es teilweise zu Über- und Unterversorgung kommt, die Qualität der Versorgung erheblich variiert und Ressourcen nicht nur an Schnittstellen nicht optimal eingesetzt werden. Auch die Feststellung, dass eine Reform der Finanzierungsstrukturen und damit der Einnahmenseite im Gesundheitswesen mit einer Reform der Ausgabenseite verbunden sein muss, die sicherstellt, dass die Mittel effizient und effektiv eingesetzt werden, wird von ver.di geteilt. Allerdings bleiben diese richtigen Feststellungen im Gesetzentwurf weitgehend folgenlos.

Der Entwurf der Koalitionsfraktionen für das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ wird den im Koalitionsvertrag genannten Zielen der Bundesregierung zur nachhaltigen und gerechten Sicherung der Finanzierung des Gesundheitswesens nicht gerecht. Insbesondere das Ziel der „Gewährleistung einer solidarischen und bedarfsgerechten Finanzierung“ wird mit diesem Gesetzentwurf nicht erreicht, sondern grundlegend in Frage gestellt. Für die Jahre 2007 und 2008 sind erhebliche Steigerungen der Beiträge zur Krankenversicherung zu erwarten. Auch der Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2009 ist nicht geeignet, die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu verbessern. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di sieht vielmehr erhebliche Gefahren, falls der die Finanzierung betreffende Teil des Gesetzentwurfs umgesetzt wird.

Zum Gesetzentwurf insgesamt verweisen wir ausdrücklich auf die für alle Gewerkschaften im DGB abgegebene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbunds. Ergänzend zu diesen Ausführungen nehmen wir im Rahmen der Anhörung zu „II Organisation“ und „V Leistungserbringerrecht“ wie folgt Stellung:

II. Organisation

Im vorliegenden Gesetzentwurf geht es um die Ziele und den Handlungsbedarf, wie im Allgemeinen Teil unter „9. Grundlegende Reform und Neuordnung der Institutionen“ ausgeführt. Dazu werden genannt:

1. Möglichkeiten, Rechte und Pflichten der Krankenkassen und ihrer Verbände,
2. die Ersetzung der bisherigen Spitzenverbände durch einen Spitzenverband Bund sowie
3. eine Reform der Arbeits- und Beschlussstrukturen des gemeinsamen Bundesausschusses.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund hat in seiner Stellungnahme ausgeführt, dass die Regelungen zu 1. der gewerkschaftlichen Forderung, Privilegien und Benachteiligungen von Kassen unterschiedlicher Kassenarten angesichts des Wettbewerbs untereinander zu beseitigen, entsprechen. Der Grundgedanke der Regelungen zu 2. und 3., die Entscheidungsstrukturen im Rahmen der sozialen und gemeinsamen Selbstverwaltung effizienter zu gestalten, werden von den DGB - Gewerkschaften ebenfalls geteilt. Es werden aber auch erhebliche Gefahren für die Selbstverwaltung benannt. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft greift darüber hinaus Probleme der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der vorgesehenen Umgestaltung auf:

Kassenartenübergreifende Fusionen treffen Beschäftigten der beteiligten Krankenkassen und lösen weitreichende Folgen aus. Die im Gesetz vorgesehenen Sicherungen sind nicht ausreichend. Erforderlich sind Übergangsmandate für Personalvertretungen, Sicherung der Tarifbindung und Schutz vor betriebsbedingten Kündigungen. Erheblichen Regelungsbedarf sehen wir auch für die Dienstordnungsangestellten bei AOK, IKK und einigen Betriebskrankenkassen mit ihrem beamtenähnlichen Status.

Kassenfusionen und –öffnungen (§171a SGB V)

Kassenartenübergreifende Fusionen lösen für die Beschäftigten der beteiligten Krankenkassen weitergehende Folgen aus, als sie in der Regel bei kassenarteninternen Fusionen auftreten. Der Verweis auf § 144 Abs.2 bis 4 SGB V reicht nicht aus.

1. Beschäftigte und Personalvertretung

Die im § 144 Abs. 2 neu aufgenommene Formulierung, dass „ein Konzept zur Organisations-, Personal-, und Finanzstruktur der neuen Krankenkasse einschließlich der Zahl und der Verteilung ihrer Geschäftsstellen“ vorgelegt werden muss, wird ausdrücklich begrüßt. Es reicht aber nicht aus die bestehenden rechtlichen Regelungslücken für die Beschäftigten und deren Personalvertretungen ausreichend zu schließen.

Aus Sicht der Gewerkschaft ver.di ist es erforderlich folgende zusätzliche Klarstellungen in den § 171a aufzunehmen:

a) Die bestehenden Personalvertretungen nehmen nach der Fusion das Übergangsmandat wahr, bis in der neuen Kassen die neue Personalvertretung gewählt ist. Die bestehenden Dienstvereinbarungen bleiben bestehen, bis sie durch andere Regelungen ersetzt werden.

Eine solche Klarstellung ist erforderlich, weil es nicht in allen Personalvertretungsgesetzen der Länder und auch nicht im BPersVG Übergangsmandate für den Fall des Zusammenschlusses von Einrichtungen gibt. Um hier einheitliche Bedingungen herzustellen und keine gesetzliche Regelungslücke entstehen zu lassen, muss im SGB V eine Regelung zur Sicherstellung der Übergangsmandate aufgenommen werden, da ansonsten die Gefahr der personalratslosen Zeit bis zur Neuwahl der Personalvertretung in der neuen Kasse gegeben ist. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Kassenarten- internen Fusionen.

b) Im Fusionsvertrag ist eine verbindliche Regelung aufzunehmen, welche zukünftige Tarifbindung für die neue Kasse gelten soll. Mit den Gewerkschaften sind entsprechende Regelungen zu vereinbaren. Dies gilt in gleicher Weise für das Konzept nach § 144 Abs. 2.

Bisher gibt es in den gesetzlichen Krankenkassen keine einheitlichen tarifvertraglichen Regelungen, da die historischen Ausgangssituationen der Kassen sich in unterschiedlichen Entwicklungen im tarifvertraglichen Normenwerk widerspiegeln. Mit der kassenartenübergreifenden Fusion treffen sehr unterschiedliche tarifvertragliche Regelungswerke aufeinander, die im Fusionsprozess für alle Beteiligten - insbesondere aber für die ArbeitnehmerInnen der Kassen von existentieller Bedeutung sind. Auch für Kassenvorstände selbst sind die bestehenden arbeitsrechtlichen Regelungen nicht ausreichend, da die

neue Kasse nicht zwangsläufig einem neuen Arbeitgeberverband angehört. Die unterschiedlichen Tarifansprüche in Folge der Gesamtrechtsnachfolge kann zu großen Diskrepanzen zwischen den einzelnen Beschäftigten führen.

Die Gewerkschaft ver.di will mit dieser Regelung insbesondere Tarifflicht bzw. tariflose Zustände unterbinden.

c) Betriebsbedingte Kündigungen aus Anlass der Fusion sind ausgeschlossen.

Fusionen können nur dann erfolgreich sein, wenn die Beschäftigten sich aktiv und motiviert in den Neuorganisationsprozess der Kasse einbringen. In allen anderen Zweigen der Sozialversicherung, wo bereits Organisationsprozesse eingeleitet bzw. umgesetzt werden gibt es mittelfristige gesetzliche Regelungen zur Beschäftigungssicherung. Dies sollte auch für die GKV gelten.

2. Dienstordnungs-Angestellte (DO - Angestellte)

Die Gewerkschaft ver.di sieht erheblichen Regelungsbedarf in Bezug auf die über 12.000 Dienstordnungsangestellten. Kassenartübergreifende Fusionen, einschl. der Neugestaltung der Haftungsfragen im GKV – WSG erfordern sehr viel klarstellendere Regelungen als der Satz 4 in Abs. 2 § 171a:

- a) Für Betriebs- und Ersatzkassen war ein Dienstordnungsrecht nicht erforderlich, da diese Arbeitnehmergruppe fast ausschließlich in den AOK'en und IKK'en anzutreffen ist. Kommt es im Rahmen von kassenartübergreifenden Fusionen zwischen den o.g. Kassenarten zu Vereinigungen muss aus Sicht der Gewerkschaft ver.di auch die neue Kasse eine Dienstordnung aufstellen, damit die Rechte der Dienstordnungsangestellten gewahrt bleiben.
- b) Ein besonders hohes Schutzbedürfnis ergibt sich für die Versorgungszusagen für die DO – Angestellten. Für die DO - Angestellten finden nicht die allgemein gültigen Regelungen der Betriebsrentensysteme sondern die des Beamtenversorgungsrechtes Anwendung – dies gilt insbesondere auch für den Fall des Konkurses. Da aber die Kassen nach dem Inhalt des GKV – WSK (§ 171 b) voll Insolvenzfähig sein sollen, ergeben sich erhebliche Gefahren.

Der grundgesetzliche Auftrag der GKV ist mit der Insolvenzfähigkeit der Kassen unvereinbar. Für die DO - Angestellten werden damit völlig unzureichende Regelungen und rechtliche Unsicherheiten geschaffen. Daher lehnt die Gewerkschaft ver.di den vorgesehenen § 171 b ab.

- c) Eine Entlassung der Dienstordnungsangestellten – wie sie in § 164 Abs. 4 aufgeführt ist kann für die DO - Angestellten nicht gelten, da dies dem Beamtenrecht und ihrer Einstellung auf Lebenszeit widerspricht. Nur der Vollständigkeit wegen verweisen wir darauf, dass die DO Angestellten keinerlei Ansprüche auf Arbeitslosengeld hätten.

Spezifische Regelungen für Seeleute (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 und § 177 SGB V)

Der DGB hat in seiner Stellungnahme der Aufhebung organisationsrechtlicher Beschränkungen und Privilegien zugestimmt. Er hat auch die weiter bestehenden Ausnahmen – die Bundesknappschaft und die landwirtschaftlichen Krankenkassen sind von der Möglichkeit kassenartenübergreifender Fusion aufgrund kassenart-spezifischer Besonderheiten ausgeschlossen – als plausibel bezeichnet.

Darüber hinaus sind wegen der weitreichenden Auswirkungen auf die maritime Wirtschaft die Beibehaltung spezifischer Regelungen bei der Seekrankenkasse erforderlich. Diese sichern bereits heute, dass eine umfassende Pflichtversicherung für alle Seeleute besteht. Die Seekrankenkasse ist auf die besonderen Bedarfe von Seeleuten und Reedereien zugeschnitten und hat sich seit Jahrzehnten bewährt. Mit dem Wegfall der spezifischen Vorschriften sehen wir insbesondere auch das erklärte Ziel der Bundesregierung gefährdet, einen Versicherungsschutz für alle Einwohner zu gewährleisten. Zu diesen zählen auch die Beschäftigten bei den 3.600 Schiffsfahrtsunternehmen. Wir halten demgemäß folgende Änderungen für erforderlich:

1. Artikel 2 Ziffer 01 ist ersatzlos zu streichen.

Die dieser Änderung ist, dass die derzeit geltende Pflichtversicherung für Seeleute (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) erhalten bleibt.

2. Artikel 1 Ziffer 136 wird wie folgt geändert:

„Im Zweiten Abschnitt des Sechsten Kapitels wird § 177 gestrichen.“

Als Folge dieser Änderung bleibt die Zuständigkeit der See-Krankenkasse für alle Seeleute gemäß § 176 SGB V erhalten.

V. Leistungserbringerrecht

Krankenhausversorgung

Sanierungsbeitrag (Art. 18 Krankenhausfinanzierungsgesetz,

Art. 19 Krankenhausentgeltgesetz)

Der Gesetzentwurf sieht einen Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von einem Prozent der Ausgaben für stationäre Krankenhausleistungen vor. Dieser wird erbracht durch eine Absenkung der Mindererlösausgleichsquote von bisher 40 Prozent auf 20 Prozent, eine Streichung der Rückzahlungspflicht der Krankenkassen für nicht verwendete Mittel zur Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung und um einen pauschalen Abzug in Höhe von 0,7 Prozent von den Krankenhaus-Rechnungen.

Damit stehen die Krankenhäuser mehrfach unter Druck. Die Krankenhäuser sollen weiterhin 1 vom Hundert ihrer Budgets als Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung zur Verfügung stellen. Darüber hinaus müssen die Krankenhäuser noch bis 2009 schrittweise die neue Krankenhausfinanzierung gem. dem DRG-System einführen. Daher spricht sich ver.di für den Verzicht auf den Sanierungsbeitrag aus.

Der Sanierungsbeitrag widerspricht auch dem Prinzip, dass in freien Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern Vergütungsvereinbarungen (z.B. über den Landesbasisfallwert oder zu Sonderentgelten) getroffen werden. Solche Vereinbarungen werden durch pauschale Vorgaben zum Abzug eines Sanierungsbeitrags zusätzlich und unnötig belastet. Gerade durch die umfangreichen und noch nicht abgeschlossenen Veränderungen bei der Krankenhausfinanzierung und den schon daher schwierigen Verhandlungen sollte auf den Sanierungsbeitrag verzichtet werden.

Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte Leistungen (§ 116 b SGB V)

Bisher konnten Krankenhäuser mit Krankenkassen Verträge über die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen sowie zur Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen schließen. Künftig sollen Krankenhäuser automatisch zur ambulanten Erbringung solcher Leistungen zugelassen werden, wenn dies im Rahmen der Krankenhausplanung auf Antrag des Krankenhausträgers vorgesehen wird. Hierüber können Verträge zur integrierten Versorgung nach § 140b SGB V geschlossen werden. Es müsste jedoch klarer geregelt werden, dass weder den Krankenhäusern zusätzliche Lasten, noch den Krankenkassen zusätzlichen Ausgaben durch die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen aufgebürdet werden. Dies könnte durch eine entsprechende Bereinigung des für die ambulante Versorgung notwendigen Ausgabenvolumens geschehen.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft begrüßt, dass weitere Anstrengungen zur Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen unternommen werden sollen. Die dazu im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen reichen jedoch nicht aus. Nach wie vor ist eine generelle Öffnung der Krankenhäuser für die fachärztliche Versorgung erforderlich. Es ist ein Element der Mehr-Klassen-Medizin, wenn privat Versicherte frei zwischen Facharzt im Krankenhaus oder in der ambulanten Vertragsarztpraxis entscheiden können, diese Entscheidungsfreiheit jedoch gesetzlich Versicherten vom Gesetzgeber verwehrt wird.

Fahrtkosten (§ 133 SGB V)

Der Gesetzesentwurf nimmt eine Kürzung der Entgelte für die Fahrtkosten in den Bereichen Krankentransport und Rettungsdienst um 3 Prozent vor, um einem „überproportionalen“ Anstieg im Bereich der Fahrkosten entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck wird in § 133 SGB V ein neuer Absatz 4 angefügt. Demnach sollen die Krankenkassen von den Leistungserbringern einen Abschlag in Höhe von 3 vom Hundert auf die vertraglich vereinbarten Vergütungen erhalten.

Von der Reduzierung der Leistungen werden in besonderem Maße behinderte und pflegebedürftige Menschen betroffen sein. Für diesen Personenkreis wird dies eine entsprechend höhere Belastung mit sich bringen. Damit wird ein Personenkreis betroffen, dessen Haushaltseinkom-

men schon durch chronische Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit ohnehin stark belastet ist. Weitere zu erwartende Folge ist, dass Rettungsdienste versuchen werden, ihre Kosten zu senken. Dies wird auch vor allem Personalkosten betreffen. Sie werden dann zunehmend Ehrenamtliche einsetzen werden, so dass ein Qualitätseinbruch zu erwarten ist. Ehrenamtliche im Rettungsdienst besitzen nicht das gleiche Maß an Erfahrung und Ausbildung wie die Hauptamtlichen. Gerade NotärztInnen haben mehrfach die Notwendigkeit einer qualifizierten Ausbildung zum Rettungsassistenten für das Personal im Rettungsdienst betont. Eine qualifizierte Erstversorgung ist für weitere Behandlungsverläufe entscheidend. Daher lehnt die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di diese Regelung ab.

Die Vorschrift hat auch negative Wirkung auf Verhandlungen zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen und den Krankentransportunternehmen. Gerade dort, wo es bereits gelungen ist, in freien Verhandlungen Vereinbarungen zu erzielen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit gewährleisten wird die vorgesehene Kürzung um 3 vom Hundert genauso umgesetzt, wie in Regionen, in denen solche Vereinbarungen noch nicht möglich waren. Es ist daher zu befürchten, dass es zu einer Stagnation bei diesen Vertragsverhandlungen kommt. Gerade dies aber ist doch wohl nicht das mit dieser Vorschrift angestrebte Ziel.

Bundestagsdrucksache 16/3096, 16/1928 und 16/1997

Zu den Bundestagsdrucksachen 16/3096, 16/1928 und 16/1997 verweisen wir auf die für alle Gewerkschaften im DGB abgegebene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbunds.