

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0176(4)
gel. VB zur öAnhörung am 01.06.
16_Transplantationsregister
27.05.2016



BUNDESVERBAND

**Stellungnahme des
AOK-Bundesverbandes
zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
am 1.6.2016 zum
Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung
eines Transplantationsregisters**

- Bundestags-Drucksache 18/8209 -

Änderungsanträge 18 (14) 172.01 bis 18 (14) 0172.03

Stand 23.05.2016

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
Tel. 030/ 3 46 46 - 2299
Fax 030/ 3 46 46 - 2322

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Grundsätzliche Bewertung	3
Änderungsantrag 1: Artikel 2 Nr. 2 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch § 269 SGB V Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte	5
Änderungsantrag 2: Artikel 2c Änderung der Risikostruktur- Ausgleichsverordnung § 31 Abs. 4 RSAV	7
Änderungsantrag 3: Artikel 3 Absatz 2 Inkrafttreten der Artikel 2 (§ 269 SGB V) und 2c (§ 31 Abs. 4 RSAV)	8

Grundsätzliche Bewertung

Im Rahmen der Beratungen zur Einführung eines Transplantationsregistergesetzes beabsichtigt der Gesetzgeber, durch einen Änderungsantrag die Berechnungsgrundlagen für die Zuweisungen für Krankengeld und für Auslandsversicherte im Risikostrukturausgleich rückwirkend ab dem Jahr 2013 zu ändern. Begründet wird dies als „Klarstellung“ der ursprünglichen Gesetzesinitiative im Rahmen des GKV-FQWG.

Diese rückwirkende Umsetzung ist abzulehnen. Die Regelungen für die Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sind gem. § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV jeweils im Voraus für ein Ausgleichsjahr festzulegen. D.h. mit dem Inkrafttreten zum 1.8.2014 wurde die Anwendung der Sonderregelung im Rahmen der Festlegung nach § 31 Abs. 4 RSAV erstmals für das Ausgleichsjahr 2015 möglich. So hat auch das LSG NRW in seinem Urteil vom 29.10.2015 (Aktenzeichen: L 5 KR 745/14 KL) festgestellt, dass die Anwendung der Sonderregelungen für 2013 rechtswidrig ist.

Mit dem GKV-FQWG wurde durch den Gesetzgeber eine zeitlich befristete Sonderregelung für Krankengeld und Auslandsversicherte eingeführt, um die Zeit bis zum Vorliegen einer wissenschaftlich fundierten, zielgenaueren Lösungsoption zu überbrücken. Zu diesem Verfahren hatte sich der AOK-Bundesverband seinerzeit aus sachlichen Gründen bereits kritisch geäußert und darauf hingewiesen, dass diese Regelungsvorgaben sowohl dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen, als auch Fehlanreize in Bezug auf die Leistungsausweitung setzen [vgl. hierzu auch Bundestagsdrucksache 18(14)0033(5)].

Darüber hinaus teilt der AOK-Bundesverband auch nicht die Auffassung, dass eine Änderung des Zuweisungsverfahrens nicht gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsverbot verstoße. Gesetze, die eine echte Rückwirkung auslösen, sind grundsätzlich verfassungswidrig, das gilt auch dann, wenn sie Rechtsverhältnisse zwischen Hoheitsträgern regeln. Die ständige Rechtsprechung, so auch das LSG NRW, betont daher zu Recht, dass gerade die finanzielle Planungssicherheit einen besonders schutzwürdigen Grundsatz der GKV darstellt.

Ebenso lehnt der AOK-Bundesverband in diesem Zusammenhang die beabsichtigte Neuregelung zur unterjährigen Anpassung ab. Sie würde bedeuten, dass nach Festlegung der Morbi-RSA-Berechnungsregelungen für ein Ausgleichsjahr, die gem. § 31 Abs. 4 Satz 6 RSAV bis zum 30.9. des Vorjahres erfolgen muss und die die Grundlage der Haushaltsplanung aller Krankenkassen bildet, diese Festlegungen abgeändert werden können – und zwar ohne jegliche Begrenzung mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen. Diese Folgeänderung widerspricht ebenfalls dem verfassungsmäßig verankerten Rückwirkungsverbot und führt zu erheblichen Unsicherheiten bei der Finanzplanung auf Seiten der Krankenkassen. Die Regelung ist daher geeignet, neue Insolvenzrisiken in der GKV auszulösen.

Da zu anderen Regelungsbereichen (Innovationsfonds und zur Pflege) der Änderungsanträge Übereinstimmung mit der abgestimmten Stellungnahme des GKV-

Spitzenverbandes besteht, wird - um Doppelungen zu vermeiden -, insoweit auf dessen Stellungnahme verwiesen und von weiteren eigenen Ausführungen abgesehen.

Nachfolgend wird zu den Regelungen der Änderungsanträge bezüglich des Morbi-RSA und der RSAV im Einzelnen Stellung genommen.

Änderungsantrag 1 zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters

Artikel 2 Nr. 2 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch § 269 SGB V Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte

A Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag sieht vor, die Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte bei den Gesundheitsfondszuweisungen rückwirkend bereits ab dem Ausgleichsjahr 2013 anzuwenden.

B Stellungnahme

Mit dem GKV-FQWG wurde mit Inkrafttreten zum 1.8.2014 geregelt, dass die Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte an den jeweiligen IST-Ausgaben in diesen Leistungsbereichen bemessen werden sollen. Da diese IST-Kostenausgleiche dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen und Fehlanreize in Bezug auf die Leistungsausweitung setzen, hat der Gesetzgeber diese Sonderregelungen richtigerweise zeitlich eng befristet: Sie sollen nur solange zur Anwendung kommen, bis zielgenauere Verfahren zur Zuweisungsberechnung auf der Grundlage von gutachterlichen Empfehlungen vorliegen. Mit der beabsichtigten Änderung soll nun erreicht werden, dass die IST-Kostenausgleiche bereits rückwirkend ab dem Ausgleichsjahr 2013 umgesetzt werden können.

Diese rückwirkende Umsetzung ist abzulehnen. Denn die Regelungen für die Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sind gem. § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV jeweils im Voraus für ein Ausgleichsjahr festzulegen. D.h. mit dem Inkrafttreten zum 1.8.2014 wurde die Anwendung der Sonderregelung im Rahmen der Festlegung nach § 31 Abs. 4 RSAV erstmals für das Ausgleichsjahr 2015 möglich. So hat auch das LSG NRW in seinem Urteil vom 29.10.2015 (Aktenzeichen: L 5 KR 745/14 KL) festgestellt, dass die Anwendung der Sonderregelungen für 2013 rechtswidrig ist. Die nun vom Gesetzgeber beabsichtigte Änderung der rechtlichen Vorgaben zur Umsetzung der Sonderregelung ab 2013 widerspricht nicht nur der Auffassung des LSG NRW. Sie kann auch nicht dadurch geheilt werden, dass der Gesetzgeber die rechtliche Änderung als einer „Klarstellung“ der ursprünglichen Gesetzesinitiative im Rahmen des GKV-FQWG bezeichnet und im Übrigen die Auffassung vertritt, die hier beabsichtigte rückwirkende Änderung des Zuweisungsverfahrens verstoße nicht gegen das verfassungsrechtliche Verbot echter Rückwirkung.

Gesetze, die gegen das Rückwirkungsverbot verstoßen, sind grundsätzlich verfassungswidrig, das gilt auch dann, wenn sie Rechtsverhältnisse zwischen Hoheitsträgern regeln. Zulässig kann eine echte Rückwirkung allenfalls dann sein, wenn sich ausnahmsweise kein Vertrauen in den Fortbestand des Rechts bilden konnte

oder die von der Rückwirkung Betroffenen aus anderen Gründen nicht schutzbedürftig sind. Dies ist vorliegend nicht der Fall, da das LSG NRW in seiner einschlägigen Rechtsprechung zur Umsetzung des Morbi-RSA-Verfahrens stets und zutreffend die notwendige finanzielle Planungssicherheit – und mithin das Vertrauen in die entsprechend anzuwendenden Finanzierungsregeln – als ein besonders schutzwürdiges Interesse der Krankenkassen hervorgehoben hat. Diese – für die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enorm wichtige – Planungssicherheit ist zerstört, wenn der Gesetzgeber in widersprüchlicher Weise das zuvor maßgebliche und von ihm selbst gesetzte Recht verwirft und der Vergangenheit einen Regelungsgehalt unterschiebt, der seinerzeit nicht Gegenstand der objektiven Rechtslage war und deshalb auch weder beachtet werden konnte, noch durfte.

Demzufolge gilt auch für die Gesetzlichen Krankenkassen, dass das Rückwirkungsverbot vom Gesetzgeber zu beachten ist. Dass sich Krankenkassen - die untereinander im Wettbewerb stehen - auf diesen Rechtsgrundsatz berufen können und verlassen müssen, ist bereits deshalb erforderlich, weil es für ihr wirtschaftliches Handeln ein hohes Maß an Verlässlichkeit und Planungssicherheit bedarf und insbesondere hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen ein Vertrauensschutz erforderlich ist. Soweit die Begründung des Änderungsantrags suggeriert, die Rechtslage wäre hinsichtlich einer Rückwirkung zum Nachteil von Hoheitsträgern eindeutig, ist dies entschieden zurück zu weisen.

C Änderungsvorschlag

Die Änderung ist zu streichen.

Änderungsantrag 2 zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters

Artikel 2c Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 31 Abs. 4 RSAV

A Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag beabsichtigt das BVA zu verpflichten, die Festlegungen zum Morbi-RSA nach § 31 Abs. 4 RSAV unterjährig anzupassen, soweit dies durch gesetzliche Änderungen erforderlich ist.

B Stellungnahme

Bei der beabsichtigten Neuregelung handelt es sich um eine Folgeänderung zum Änderungsantrag Nr. 1 zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters. Sie ermöglicht dem Gesetzgeber, Änderungen am Morbi-RSA-Verfahren im laufenden Ausgleichsjahr vorzunehmen. D. h. dass nach Festlegung der Morbi-RSA-Berechnungsregelungen für ein Ausgleichsjahr, die gem. § 31 Abs. 4 Satz 6 RSAV bis zum 30.9. des Vorjahres erfolgen muss und die die Grundlage der Haushaltsplanung aller Krankenkassen bildet, diese Festlegungen abgeändert werden können – und zwar ohne jegliche Begrenzung mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen. Dazu soll das BVA verpflichtet werden, die Festlegung zum Morbi-RSA bei entsprechenden gesetzlichen Änderungen anzupassen. Diese Folgeänderung widerspricht ebenfalls dem verfassungsrechtlich verankerten Rückwirkungsverbot und verletzt den Vertrauensschutz, den Krankenkassen in Bezug auf die Regelungen zur Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds haben. Gerade die beabsichtigte Möglichkeit, die Zuweisungsregeln unterjährig zu ändern, führt zu erheblichen Unsicherheiten auf Seiten der Krankenkassen in Bezug auf Finanzplanung und Finanzsolidität. Die Neuregelung ist daher geeignet, neue Insolvenzrisiken in der GKV auszulösen.

Auf unsere Stellungnahme zu Änderungsantrag Nr. 1 wird verwiesen.

C Änderungsvorschlag

Die Änderung ist zu streichen.

Änderungsantrag 3 zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters

Artikel 3 Absatz 2

Inkrafttreten der Artikel 2 (§ 269 SGB V) und 2c (§ 31 Abs. 4 RSAV)

A Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag sieht vor, dass die mit Änderungsantrag Nummer 1 (§ 269 SGB V) und 2 (§ 31 Abs. 4 RSAV) angestrebten gesetzlichen Änderungen rückwirkend zum 01.08.2014 in Kraft treten.

B Stellungnahme

Bei der beabsichtigten Neuregelung handelt es sich um eine Folgeänderung zu den Änderungsanträgen Nummer 1 und Nummer 2 zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters. Der Gesetzgeber begründet das rückwirkende Inkrafttreten damit, dass es sich um eine Klarstellung zur Anwendung der mit dem GKV-FQWG ebenfalls zum 01.08.2014 in Kraft getretenen Sonderregelungen für Krankengeld- und Auslandsversichertenzuweisungen handele.

Die Änderung ist abzulehnen. Es handelt sich um eine echte Rückwirkung, die gegen das verfassungsmäßig verankerte Rückwirkungsverbot verstößt. Die Unzulässigkeit einer echten Rückwirkung kann – anders als vom Gesetzgeber vermutet – nicht eingeschränkt werden – auch nicht gegenüber Hoheitsträgern wie Krankenkassen.

Auf unsere Stellungnahme zu den Änderungsanträgen Nummer 1 und 2 wird verwiesen.

C Änderungsvorschlag

Die Änderung ist zu streichen.