

Bleibtreustraße 24

10707 Berlin

Telefon 030 88714373-30

Telefax 030 88714373-40

Edmund-Rumpler-Straße 2

51149 Köln

Telefon 02203 5756-0

Telefax 02203 5756-7000

www.hausaerzterverband.de

Stellungnahme des Deutschen Hausärzterverbandes e.V.

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit vom 22.09.2016

für ein Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – GKV-SVSG)

Köln/Berlin, im Oktober 2016

A. Vorbemerkung:

Der Deutsche Hausärzteverband e. V. nimmt zu dem Referentenentwurf für ein **Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV** wie folgt Stellung, wobei sich die nachfolgende Stellungnahme vorläufig nur auf die Regelungsbereiche bezieht, die aus Verbandssicht überprüft und ggf. geändert werden sollten.

B. Stellungnahme

Art. I Nr. 5 c) – § 79 Abs. 6 Satz 3 neu – Wahl der/des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

- I. Mit dem **GKV – SVSG** soll u. a. die Funktions- und Handlungsfähigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestärkt werden. Unzweifelhaft gehört hierzu auch ein funktions- und handlungsfähiger Vorstand.

Dabei wird die Funktion und das Handeln des Vorstandes von folgenden Grundprinzipien getragen: (1) dem **Kollegialprinzip** und (2) dem **Ressortprinzip**.

- (1) Das **Kollegialprinzip** besagt, dass der Vorstand (hier: der Kassenärztlichen Bundesvereinigung) seine Entscheidungen grundsätzlich gemeinsam als Gesamtvorstand trifft. Dies folgt zunächst aus § 79 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. § 35a Abs. 1 Satz 4, 1. HS SGB IV sowie aus den Bestimmungen zur Organhaftung gem. § 42 Abs. 1 SGB IV. Abweichungen hiervon sind nur aufgrund gesetzlicher oder satzungsrechtlicher Regelungen möglich, gleichwohl aber nur eingeschränkt zulässig (vgl. *Schneider-Danwitz* in: jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 35a SGB IV, RN 29 ff.).
- (2) Nach dem sogenannten **Ressortprinzip** verwaltet innerhalb der vom Gesamtvorstand erlassenen Richtlinien jedes Vorstandsmitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Dieser Leitgedanke folgt dem Ressortprinzip gemäß Art. 65 Satz 2 GG, wonach jeder Bundesminister seinen Geschäftsbereich innerhalb der durch den Bundeskanzler vorgegebenen Richtlinien der Politik selbständig und unter eigener Verantwortung leitet. Bei Meinungsverschiedenheiten der hauptamtlichen Vorstandsmitglieder ist allerdings zwingend eine Entscheidung des Gesamtvorstandes zu treffen, wobei dies dem so genannten Kabinettsprinzip bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ministerinnen/Ministern gemäß Art. 65 Satz 3 GG folgt und wonach die gesamte Bundesregierung entscheidet.

Dies vorausgeschickt, bestehen diesseits erhebliche Bedenken gegen die in § 79 Abs. 6 S. 3 SGB V – E (und seiner Begründung) zum Ausdruck gebrachte „Aufwertung“ bzw. „Sonderstellung“ der/des Vorstandsvorsitzenden.

Hierbei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass nach den hier vorliegenden Erkenntnissen eine Vielzahl von Unregelmäßigkeiten in der Vorstandsarbeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf die „Alleinherrschaft“ des damaligen Vorstandsvorsitzenden zurückzuführen ist. Eine organinterne Kontrolle hat offensichtlich nicht und nur sehr eingeschränkt stattgefunden, so dass – rechtlich durch § 79 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m § 35a Abs. 1, Satz 4, 2. HS SGB IV gestützt – das einem Kollegialorgan immanente „Vier – bzw. Sechs - Augenprinzip“ **nicht** zum Tragen kam. Bereits aus diesem Grund sollten die gesetzlichen Regelungen zu Funktion, Zuständigkeit und Aufgaben des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung noch stärker an dem Grundsatz der Gesamtverwaltung ausgerichtet werden. Vorderste Maßnahme ist deshalb die Streichung des Verweises in § 79 Abs. 6 SGB V auf § 35a Abs. 1 Satz 4, 2. HS SGB IV.

Ebenso folgt die Notwendigkeit der Streichung der vorgenannten Vorschrift aus der rechtskonformen Anwendung des **Ressortprinzips**: gerade bei einem zweiköpfigen Vorstand besteht aufgrund des Letztentscheidungsrechtes der/des Vorstandsvorsitzenden die konkrete Gefahr, dass die/der Vorsitzende faktisch das Ressortprinzip dauerhaft unterlaufen kann (vgl. hierzu auch: *Schneider-Danwitz* a.a.O., RN 36). Damit werden die zuletzt in § 79 Abs. 3a SGB V mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgenommenen Neuregelungen zur Stärkung der Interessenvertretung der Hausärzte in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – zumindest – auf Vorstandsebene konterkariert; jedenfalls wenn, wie bisher, der Vorsitzende dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuzurechnen ist. Dies gilt umso mehr, wenn man sich die höchstrichterliche Rechtsprechung zu der sehr weitreichenden Entscheidungs- und Vertretungskompetenz des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor Augen führt (s. hierzu die Entscheidung des BSG vom 30.10.2013, B 6 KA 48/12 R); rein hausärztliche Angelegenheiten können derzeit bei Stimmgleichheit unter Berufung auf das Letztentscheidungsrecht vom (fachärztlichen) Vorstandsvorsitzenden entschieden werden.

Schließlich bestehen gegen die Regelung in § 35a Abs. 1 Satz 2. HS SGB IV als solche rechtliche Bedenken, wie sie von dem Gesetzgeber des AktG bereits 1965 aufgegriffen wurden und folgerichtig das Alleinentscheidungsrecht der/des Vorstandsvorsitzenden als dem Kollegialprinzip widersprechend, abgeschafft wurde (vgl. Hüffer/Koch, Aktiengesetz, 12. Aufl., § 77 RN 1 ff.; *Fleischer* in Spindler/Stilz, Aktiengesetz, 3. Aufl., § 76 RN 62 ff.)

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Überlegungen regen wir eine Überprüfung der in § 79 SGB V verankerten Regelungen zu Funktion und Aufgaben des Vorstandes

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an. Insoweit bietet es sich rechtssystematisch an, sich an den Bestimmungen aus dem Aktienrecht (§§ 76, 77 AktG) zu orientieren und die Vorstandsbestimmungen in § 79 SGB V diesen nachzubilden. Nur durch eine konsequente Fortschreibung der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz begonnenen Stärkung der hausärztlichen Interessenvertretung in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch auf der Ebene der Vorstandsarbeit kann gewährleistet werden, dass hausärztliche Interessen mit dem erforderlichen fachlichen Sachverstand wahrgenommen werden; vor dem Hintergrund der Versorgungssituation im hausärztlichen Versorgungsbereich eine zwingende Voraussetzung für die Stärkung und Nachwuchssicherung der hausärztlichen Versorgung insgesamt.

Der künftige gesetzliche Leitgedanke/Grundsatz sollte dabei lauten: der Vorstand entscheidet gemeinschaftlich (Gesamtvorstand). Abweichungen hiervon sind gesetzlich – entweder in § 79 oder in § 81 SGB V – mit der Maßgabe zuzulassen, dass **Ressortzuständigkeiten für die haus- und fachärztliche Vertretung** – rechtlich und faktisch – **uneingeschränkt gewährleistet** sind, unabhängig davon, ob der Vorstand aus zwei oder drei Personen besteht. In klar bestimmten gesetzlichen Grenzen können Abweichungen vom Kollegialprinzip und zum Schutz des Ressortprinzips z. B. durch ein **Vetorecht** des jeweils fachlich zuständigen Vorstandmitgliedes für sein Ressort oder aber durch einen **Stichentscheid des Ressortverantwortlichen** (und nicht der/des Vorsitzenden!) zugelassen werden (vgl. hierzu auch: Hüffer/Koch, a.a.O., RN 10 ff.; *Fleischer* in Spindler/Stilz, AktG, 3. Aufl., § 77 RN 16 ff.) Für etwaige Formulierungsvorschläge stehen wir zur Verfügung, sofern die vorstehenden Gedanken und Anregungen dem Grunde nach nachvollzogen werden.

- II. In dem unter I. erörterten Kontext erlauben wir uns den ergänzenden Hinweis, dass nach unserer Auffassung für die **Wahlen des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung § 79 Abs. 3a S. 2 SGB V Anwendung findet**, so dass auch hier eine Parität der Stimmen zwischen Vertretern der Hausärzte und Vertretern der Fachärzte besteht. Da das Gesetz insoweit keine abweichenden Bestimmungen in § 80 SGB V oder an anderer Stelle vorsieht, finden die Vorschriften in § 79 Abs.3a Satz 2 SGB V Anwendung, denn unzweifelhaft sind Wahlen eine Form von „gemeinsamen Abstimmungen/Beschlussfassungen“. Eine spezialgesetzliche Ermächtigung, die es erlaubt, hiervon in der Satzung abzuweichen, ist nicht gegeben; der allgemeine Hinweis in § 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, wonach die Satzung Bestimmungen zur Zusammensetzung, Wahl und Zahl der Mitglieder Organe enthalten muss, stellt keine solche spezialgesetzliche Ermächtigung zur satzungsmäßigen Abweichung von § 79 Abs. 3a Satz 4 SGB V dar. Vielmehr ist die Bestimmung in § 79 Abs. 3 Satz 2 eine zwingend vom Satzungsgeber zu beachtende Regelung, hinter die die Satzungsregelungen nicht zurückfallen dürfen; § 79 Abs. 3 Satz 2 SGB V entfaltet in diesem Punkt damit eine

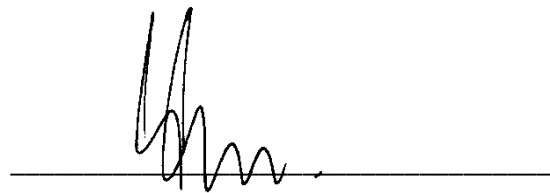
Sperrwirkung für die Satzung. (vgl. zur Geltung dieser Rechtsgrundsätze auch die entsprechenden Regelung z. B. im Aktienrecht [§ 133 AktG] oder im Vereinsrecht [§ 32 BGB]: hierzu u.a. Hüffer/Koch, § 133 RN 32 u. *Ellenberger* in Palandt, BGB, 74. Aufl., § 32 BGB RN 7).

Sollte das Bundesgesundheitsministerium hierzu eine andere Auffassung vertreten, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. In diesem Fall, würden wir hierzu noch einmal ergänzend Stellung nehmen.

Insgesamt behalten wir uns eine Ergänzung der Stellungnahme – insbesondere im Rahmen des Erörterungstermins am 19. Oktober 2016 – vor.



Ulrich Weigeldt
Bundesvorsitzender



Joachim Schütz
Geschäftsführer und Justitiar