



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 24.02.2023

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige
Patientenberatung Deutschland**

Drucksache: 20/5334

GKV–Spitzenverband

Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Telefon 030 206288-0

Fax 030 206288-88

politik@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	6
1. UPD ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert eine Steuerfinanzierung	6
2. Verfassungsrechtliche Aspekte	6
3. Fehlende und inkonsistente strukturelle und inhaltliche Regelungen	9

I. Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland soll die UPD im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt werden. Hierdurch soll den im Koalitionsvertrag benannten Zielen der Unabhängigkeit, der Staatsferne sowie der Dauerhaftigkeit unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen umfassend Rechnung getragen werden.

Der GKV-Spitzenverband begrüßt und unterstützt diese grundlegenden Zielsetzungen. Die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf intendierte grundlegende Neuaufstellung der UPD sollte stringent im Sinne des Koalitionsvertrages umgesetzt werden. Die Förderung von Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung ist aber zuvorderst eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Deswegen wurden in den letzten Jahren auch von politischen Parteien, Beiratsmitgliedern der UPD und Patientenorganisationen immer wieder die Finanzierung der UPD aus GKV-Beitragsmitteln massiv kritisiert und eine dauerhafte Finanzierung aus Steuermitteln eingefordert. Die Bereitstellung von Informations- und Beratungsangeboten, die unabhängig von bestehenden Versicherungsverhältnissen auf sämtliche gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen ausgerichtet sind, der gesamten Bevölkerung zu Gute kommen und auch – wie in der Corona-Pandemie praktiziert – (öffentliche) Informationsfunktionen wahrnehmen, sind eine versicherungsfremde Leistung, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist.

Für einen – auch verfassungskonformen – erfolgreichen Start der neu strukturierten UPD ist es unabdingbar, dass diese Finanzierungsfrage sachgerecht gelöst wird. Der bisherige Konstruktionsfehler wird allerdings mit dem nunmehr vorgelegten Gesetzentwurf nicht korrigiert. Im Gegenteil: Es wird daran festgehalten, dass der GKV-Spitzenverband zukünftig sowohl die UPD-Stiftung mit jährlich knapp 14 Mio. Euro im Wesentlichen finanziert, als auch als Stifter für die Errichtung der neuen UPD zuständig sein soll, ohne aber maßgeblich an der Umsetzung der Patientenberatung beteiligt zu sein. So bestehen faktisch und rechtlich keine hinreichenden Prüfungsmöglichkeiten hinsichtlich der Verwendung der eingesetzten Beitragsmittel durch den GKV-Spitzenverband. Im Ergebnis wird mit der Finanzierung der UPD aus Beitragsmitteln weder der Tatsache Rechnung getragen, dass mit der UPD gesamtgesellschaftliche Aufgaben erfüllt werden, noch erhält die GKV über den GKV-Spitzenverband die auch verfassungsrechtlich erforderlichen Mitwirkungsrechte. Vor diesem Hintergrund lehnt der GKV-Spitzenverband das mit dem Gesetzentwurf gewählte Konstrukt ab.

Konkret sind folgende Punkte problematisch:

- Problematisch ist die Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen UPD handelt es sich nicht um „Sozialversicherung“ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Denn es ist geplant, dass die Leistungen der UPD unabhängig vom Versichertenstatus erbracht werden. Letztlich soll mit der UPD eine allgemeine und für alle Personen zugängliche Verbraucherberatung geschaffen werden, die zudem auch noch Rechtsberatungsleistungen für alle Bürgerinnen und Bürger erbringt. Dies losgelöst von den Krankenkassen als Träger der GKV. Mit dieser gesamtgesellschaftlichen Ausrichtung wird der Kompetenzbereich des Bundes für den Bereich „Sozialversicherung“ verlassen. Dies kann auch nicht mit einem möglichen „Overspill-Effekt“ gerechtfertigt werden. Denn dafür ist es Voraussetzung, dass durch Sozialversicherungsträger Aufgaben der Sozialversicherung durchgeführt werden und diese Aufgabenerfüllung in Randbereichen (reflexhaft) auch Dritten, außerhalb der Sozialversicherung stehenden Personen, zugutekommt. An dieser Aufgabenerfüllung durch Träger der Sozialversicherung fehlt es nach dem Gesetzesentwurf. Ferner ist es nach dem Gesetzentwurf auch nicht nur ein hingenommener Nebeneffekt, dass außerhalb der Sozialversicherung stehende Dritte von den Beratungsleistungen der UPD reflexhaft profitieren. Vielmehr soll mit dem Gesetz gerade bewusst erreicht werden, dass die Beratungsleistungen der UPD allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen sollen. Damit wird der Binnenbereich der Sozialversicherung bewusst verlassen.
- Selbst wenn man hypothetisch annimmt, dass der Kompetenztitel „Sozialversicherung“ erfüllt ist, stehen die Regelungen zu den Kompetenzen der Mitglieder der Stiftungsorgane (insbesondere des Stiftungsrates) im Widerspruch zu den verfassungsrechtlich gebotenen Mitwirkungsrechten des GKV-Spitzenverbandes. Um die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu erfüllen, muss der GKV-Spitzenverband als Treuhänder der Beitragsgelder, mit denen die UPD finanziert werden soll, maßgebliche und damit entscheidungsbestimmende Mitbestimmungsrechte haben. Denn er ist in dem vorgesehenen Konzept die einzige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Da die Durchführung der Sozialversicherung nach den verfassungsrechtlichen Vorgaben durch selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts erfolgen muss (Art. 87 Abs. 2 GG), müssen dem GKV-Spitzenverband maßgebliche Einflussmöglichkeiten eingeräumt werden (*vgl. auch die Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages WD 3 – 3000 – 181/22 / WD 4 – 3000 – 116/22 S. 7*). Der Gesetzesentwurf wird diesen aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG und Art. 87 Abs. 2 GG erforderlichen Mitwirkungsrechten des GKV-Spitzenverbandes nicht gerecht. Dafür müssten die Mitwirkungsrechte des GKV-Spitzenverbandes erheblich verstärkt werden.
- Die Regelungen zur Finanzierung der Stiftung sind unscharf formuliert. Es stellt sich u. a. die Frage, wie das Verhältnis bei der Finanzverantwortung zwischen GKV und PKV geregelt

werden soll. Auch wenn die jeweiligen Finanzierungsanteile direkt an die Stiftung gezahlt werden sollen, erscheint es fraglich, ob die laut Gesetz zu schließende Vereinbarung der Finanzmittelgeber über „das Nähere zur gemeinsamen Finanzierung“ letztlich nicht eine Gesamtschuldnerschaft des GKV-Spitzenverbandes über 15 Mio. Euro zur Folge haben könnte, sofern die Mittel des PKV-Verbandes ggf. ausfallen.

- Die Leistungen der Stiftung haben keinen Bezug zu den Leistungen der Sozialversicherung, sondern sind unabhängig davon zu erbringen, ob die Patienten Leistungen der (gesetzlichen) Krankenversicherung in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Für diese gesamtgesellschaftlichen Ziele kann sich der Gesetzgeber somit nicht auf den Kompetenztitel „Sozialversicherung“ stützen.
- Die Sicherstellung einer unabhängigen, qualitätsgesicherten und kostenfreien Information und Beratung von Patientinnen und Patienten ist unzureichend geregelt. Es ist nur rudimentär erkennbar, wie das Beratungsangebot hinsichtlich seiner Strukturen, aber auch zentraler Fragen der Steuerung und Organisation ausgestaltet sein soll. So wird beispielsweise nach dem Gesetzentwurf die Beratungsleistung durch eine privatrechtliche Stiftung erbracht. Somit werden auch privatrechtliche Leistungsverhältnisse zwischen den Patienten und der Stiftung begründet. Insofern ist die Person, die von der UPD beraten wird, auf privatrechtliche (Haftungs-) Ansprüche gegen die UPD beschränkt. Ferner fehlt es an einem leistungsrechtlichen Anspruch im Leistungsrecht der GKV.

Der GKV-Spitzenverband hält den Gesetzentwurf daher nicht für geeignet, um die politisch gewollte Verstetigung der UPD insbesondere verfassungskonform umzusetzen. Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die GKV zentralen Punkten im Detail Stellung.

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

1. UPD ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert eine Steuerfinanzierung

Die Bereitstellung von Informations- und Beratungsangeboten (inklusive Rechtsberatungsleistungen), die unabhängig von bestehenden Versicherungsverhältnissen auf sämtliche gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Fragen ausgerichtet sind, der gesamten Bevölkerung zu Gute kommen und auch (öffentliche) Informationsfunktionen wahrnehmen, stellt im Bereich der GKV eine versicherungsfremde Leistung dar.

Der GKV-Spitzenverband hat in der Vergangenheit vor diesem Hintergrund immer wieder deutlich gemacht, dass die UPD aus Steuermitteln zu finanzieren ist, da gesamtgesellschaftliche Aufgaben auch gesamtgesellschaftlich zu finanzieren sind. Diese Forderung wurde u. a. auch von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen unterstützt, die in einer gemeinsamen Erklärung forderten, dass für die UPD „eine ausreichende Finanzierung aus Steuermitteln“ wesentlich sei.

(Quelle: „Gemeinsame Erklärung der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene“ (Stand: 24.11.2020)

Die Forderung nach einer „verlässlichen und von den gesetzlichen Krankenkassen unabhängigen Finanzierung der Patientenstiftung“ wurde auch von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT-Drs. 19/25382) gefordert. Die Fraktion Die Linke (BT-Drs. 19/14373) forderte, dass „die Patientenberatung statt aus Versichertengeldern aus Steuermitteln“ zu finanzieren sei, da es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele.

2. Verfassungsrechtliche Aspekte

Mit der zu errichtenden Stiftung des Privatrechts „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ sollen mehrere Ziele erreicht werden. Mit der privatrechtlichen Stiftung sollen Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen unterstützt werden. Diese Unterstützung soll kostenfrei und niedrigschwellig sein und durch qualitätsgesicherte Informationen und Beratung, die auch die Rechtsberatung umfasst, erfolgen. Dadurch sollen die Patientinnen und Patienten befähigt werden, ihre Rechte eigenständig wahrzunehmen und selbstbestimmte und informierte Entscheidungen zu treffen. Ferner soll die Stiftung Patientinnen und Patienten an geeignete Angebote anderer Institutionen verweisen. Schließlich soll mit der Stiftung ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der

Gesundheitsversorgung in Deutschland geleistet werden, indem durch die Beratungsthemen der Stiftung Problemlagen im Gesundheitswesen identifiziert werden. Letztlich soll die UPD damit als allgemeine Verbraucherberatung im Bereich des Gesundheitswesens errichtet werden. Deswegen soll die unabhängige Patientenberatung völlig neu strukturiert werden.

Dieses im Gesetzesentwurf vorgesehene Konzept der unabhängigen Patientenberatung ist insbesondere in Hinblick auf den verfassungsrechtlichen Kompetenztitel „Sozialversicherung“, als auch hinsichtlich der verfassungsrechtlich gebotenen organisatorischen Durchführung der Sozialversicherung durch selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts, sehr problematisch.

Mit dem geplanten Gesetzgebungsvorhaben, sollen gesamtgesellschaftliche Ziele und Aufgaben erreicht werden. Denn es wird gerade nicht auf die in der Sozialversicherung zusammengeschlossenen Versicherten abgestellt, sondern bewusst weit auf alle Patientinnen und Patienten. Die Leistungen der Stiftung haben auch keinen Bezug zu den Leistungen der Sozialversicherung, sondern sind unabhängig davon zu erbringen, ob die Patientinnen und Patienten Leistungen der (gesetzlichen) Krankenversicherung in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Insofern gleicht die geplante UPD einer allgemeinen Verbraucherberatung. Für diese gesamtgesellschaftlichen Ziele kann sich der Gesetzgeber nicht auf den Kompetenztitel „Sozialversicherung“ nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG stützen. Denn dafür genügt es gerade nicht, dass das Gesetz in irgendeiner Weise der „sozialen Sicherheit“ zugeordnet werden kann. Wesenstypisch für die Sozialversicherung ist es nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vielmehr, dass die soziale Leistung den in der Sozialversicherung zusammengefassten Versicherten zugutekommen (Versicherungsprinzip), die dafür erforderlichen Mittel durch Beiträge aufgebracht werden und die organisatorische Durchführung durch selbstständige Anstalten oder Körperschaften des öffentlichen Rechts erfolgt.

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist insbesondere sowohl in Hinblick auf das verfassungsrechtlich gebotene Versicherungsprinzip, als auch hinsichtlich der organisatorischen Durchführung durch selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts (Art. 87 Abs. 2 GG), sehr problematisch.

Das für die Sozialversicherung wesentypische Versicherungsprinzip bedeutet, dass die abzudeckenden Risiken durch die Beiträge der in der Sozialversicherung zusammengeschlossenen Personen finanziert werden. Die Legitimation der Beitragsbelastung beschränkt sich auf die Finanzierung im Binnensystem der Sozialversicherung (*BSG 18.5.2021 – B 1 A 2/20 R, juris Rn. 53*). Sie erstreckt sich grundsätzlich nicht auf die Finanzierung von Leistungen an Dritte

außerhalb der Sozialversicherung (*BVerfG 22.5.2018 – 1 BvR 1728/18, juris Rn. 77ff. 82*). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich die Rechtfertigung zur Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen daraus, dass nur die Gruppe der Sozialversicherten einen Vorteil in Gestalt des Versicherungsschutzes erhält, nicht aber die Steuerpflichtigen insgesamt (*BVerfG 22.5.2018 – 1 BvR 1728/18, juris Rn. 77; BVerfG 18.7.2005 – 2 BvF 2/01, juris Rn. 98*). Die mit dem Gesetzentwurf geplante Konstruktion der UPD erfüllt dieses elementare Wesensmerkmal der Sozialversicherung nicht. Nach dem Gesetzesentwurf wird der Kreis der Personen, die die Angebote der UPD nutzen und von ihnen profitieren können, nicht auf die in der GKV versicherten Personen beschränkt. Vielmehr soll das Gesetz gerade den Zweck verfolgen, dass die Beratungsleistungen der UPD (inklusive der Rechtsberatung) allen Patientinnen und Patienten zugutekommen soll. Die Leistungen werden damit bewusst auch auf die Personen erstreckt, die nicht zur Gruppe der Sozialversicherung gehören (*Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages WD 3 – 3000 – 181/22 / WD 4 – 3000 – 116/22 S. 8*). Damit werden die Voraussetzungen für die Annahme des Kompetenztitels „Sozialversicherung“ nicht erfüllt. Die Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ist deswegen nicht gegeben. Die Erstreckung der aus Beitragsmitteln der GKV finanzierten (Beratungs-) Leistungen der UPD auf Personen, die nicht zur Gruppe der in der GKV versicherten Personen gehören, kann auch nicht mit dem sog. „Overspill-Effekt“ gerechtfertigt werden. Denn nach dem Gesetzesentwurf geht es gerade nicht um eine reflexhafte Nutzung der nicht in der GKV versicherten Personen. Vielmehr sollen die Leistungen ganz bewusst allen Patientinnen und Patienten zukommen. Das ist das formulierte Ziel des Gesetzes. Dann kann aber von einem (reflexhaften) Overspill-Effekt nicht mehr die Rede sein. Unabhängig davon ist der „Overspill-Effekt“ bei kompetenzrechtlichen Fragen der Gesetzgebung bislang keine allgemein anerkannte Fallgruppe (*Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages WD 3 – 3000 – 181/22 / WD 4 – 3000 – 116/22 S. 9*).

Auch die im Gesetzentwurf vorgesehene organisatorische Durchführung der UPD durch eine Stiftung des Privatrechts ist in Hinblick auf die verfassungsrechtlichen Vorgaben zur Sozialversicherung problematisch. Denn ein weiteres Wesensmerkmal der Sozialversicherung ist, dass sie durch selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts durchgeführt wird (Art. 87 Abs. 2 GG). Diese Voraussetzung ist nach dem Gesetzentwurf nicht erfüllt. Träger der UPD soll nämlich eine Stiftung des Privatrechts sein. Die verfassungsrechtliche Voraussetzung, dass die Sozialversicherung durch selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts (Träger der Sozialversicherung) durchzuführen ist, kann auch nicht dadurch erreicht werden, dass –wie im Gesetzentwurf vorgesehen– der GKV-Spitzenverband die Stiftung lediglich errichtet. Denn der GKV-Spitzenverband hat nach dem Entwurf des Gesetzes keinen entscheidenden Einfluss auf die organisatorische Durchführung. Ein maßgeblicher und vor allem entscheidungsrelevanter Einfluss

des GKV–Spitzenverbandes, insbesondere in Hinblick auf die Haushaltsführung, Mittelplanung und Mittelverwendung, ist aber verfassungsrechtlich geboten, um das Wesensmerkmal der Sozialversicherung „Durchführung durch selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts“ zu erfüllen.

Zusammengefasst: Nach der im Gesetzentwurf vorgesehenen Ausgestaltung der UPD kann sich der Gesetzgeber nicht auf den Kompetenztitel „Sozialversicherung“ stützen, für den das Versicherungsprinzip und die organisatorische Durchführung durch Träger der Sozialversicherung prägende Strukturmerkmale sind.

3. Fehlende und inkonsistente strukturelle und inhaltliche Regelungen

3.1 Die Sicherstellung einer unabhängigen, qualitätsgesicherten und kostenfreien Information und Beratung von Patientinnen und Patienten ist unzureichend geregelt

Der Gesetzentwurf regelt in § 65b Abs. 1 SGB V, dass der GKV–Spitzenverband eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts errichten soll, die den Namen „Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ trägt und die Informations- und Beratungstätigkeiten zum 01.01.2024 aufnehmen soll. Ziel der Stiftung soll es sein, die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu fördern und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken sowie mögliche Problemlagen im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Die Rolle des GKV–Spitzenverbandes wird im Wesentlichen darauf beschränkt, die Stiftung zu errichten, dazu den Inhalt des Stiftungsgeschäfts einschließlich der Bestimmung des Stiftungssitzes im Einvernehmen mit dem BMG und im Benehmen mit der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten festzulegen und die Stiftung dauerhaft zu finanzieren.

Nach § 65b Abs. 2 SGB V soll die Stiftung für die Erfüllung des Stiftungszwecks bundesweit ein zentral organisiertes digitales und telefonisches Informations- und Beratungsangebot betreiben. Daneben soll die Stiftung auch regionale Informations- und Beratungsangebote vorhalten. Die nähere Ausgestaltung dieses Angebotes soll dem Stiftungsvorstand obliegen.

Diese Regelungen lassen nur rudimentär erkennen, wie das Beratungsangebot hinsichtlich seiner Strukturen, aber auch zentraler Fragen der Steuerung und Organisation, ausgestaltet sein soll. So bleibt selbst offen, ob die Stiftung ein Beratungsangebot mit eigenem Personal und eigenen Beratungsstellen aufbauen soll oder ggf. Beratungsstrukturen Dritter als Auftraggeber nutzen kann. Aufgrund der vorgesehenen gesetzlichen Regelung, dass die nähere Ausgestaltung des Angebotes dem Stiftungsvorstand obliegt und der Ausführungen in der Begründung zum

Gesetzesentwurf, wonach sowohl den maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140g SGB V durch das Vorschlagsrecht zur Besetzung des Stiftungsvorstandes als auch weiteren Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten im Stiftungsrat eine richtungsweisende Rolle bei der Mitgestaltung der UPD zukommt, wird die dem Gesetzesentwurf zugrunde liegende Erwartung deutlich, dass das Angebot allein durch die Beteiligung der genannten Akteure nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet wird. Es ist weder erkennbar, welche Vorstellung zur Ausgestaltung des Beratungsangebotes dem Gesetzesentwurf und der damit im Vergleich zur aktuellen Rechtslage verbundenen Erhöhung des Fördervolumens zugrunde liegt, noch soll dem Stiftungsgeber die Kompetenz eingeräumt werden, im Rahmen der Stiftungssatzung entsprechende Leitplanken zu setzen. Diese Regelungen sind angesichts des Stiftungszwecks der Sicherstellung eines bundesweiten Informations- und Beratungsangebotes nicht konsistent.

Unklar bleibt insoweit auch, wie sich in Bezug auf die Verantwortung für die Ausgestaltung des Beratungsangebotes und dessen strategische und operative Steuerung die Aufgabenverteilung zwischen dem geschäftsführenden, laut Begründung hauptamtlichen Vorstand, dem nach § 65b Abs. 2 SGB V die nähere Ausgestaltung des Beratungs- und Informationsangebots sowie nach § 65b Abs. 5 SGB V die Führung der Geschäfte der Stiftung in eigener Verantwortung obliegen soll, und dem Stiftungsrat, dem nach § 65b Abs. 7 SGB V unterstützende und beaufsichtigende Aufgaben bezüglich der Verfolgung des Stiftungszwecks zukommen sollen, voneinander abgrenzen. So soll der Vorstand nach § 65b Abs. 5 SGB V den Stiftungsrat zwar bei Entscheidungen und Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, die der Verwirklichung des Stiftungszwecks dienen – zu denen die Ausgestaltung des Beratungsangebotes zweifelsfrei gehört – hinzuziehen, eine diesem Hinzuziehen kompatible Regelung bei den in § 65b Abs. 7 SGB V genannten Aufgaben des Stiftungsrates, etwa im Sinne einer Entscheidungskompetenz, ist jedoch nicht vorgesehen.

3.2 Regelungen zu den Stiftungsorganen stehen im Widerspruch zu den gesetzlichen Prüfaufgaben des GKV-Spitzenverbandes

§ 65b Abs. 3 SGB V regelt abschließend, dass in der Stiftungssatzung als Organe der Stiftung der Stiftungsvorstand, ein Stiftungsrat und ein wissenschaftlicher Beirat vorzusehen sind. Der GKV-Spitzenverband soll in dem aus 13 Mitgliedern bestehenden Stiftungsrat durch gerade mal eine Vertreterin oder einen Vertreter beteiligt sein (§ 65b Abs. 6 SGB V). Gemäß § 65b Abs. 8 SGB V wird dem GKV-Spitzenverband im Stiftungsrat lediglich ein eingeschränktes Stimmrecht "bei Entscheidungen über die Haushaltsaufstellung und bei Entscheidungen über die Kontrolle der

Haushalts- und Wirtschaftsführung sowie der Rechnungslegung“ eingeräumt. Dabei soll der Stiftungsrat Beschlüsse mit der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder fassen.

Im Ergebnis werden dem GKV-Spitzenverband als Stiftungsgeber und –finanzierer damit eine Beteiligung an der Aufsichtsfunktion des Stiftungsrates in Bezug auf die Verfolgung des Stiftungszwecks völlig verwehrt und die Ausübung seiner gesetzlichen Prüfaufgaben in Bezug auf die zweckmäßige Verwendung von Beitragsmitteln der GKV auf ein entscheidungsunerhebliches Maß reduziert, da er Mehrheitsbeschlüsse des Stiftungsrates nicht verhindern kann. Stattdessen erhalten andere Akteure im Stiftungsrat, hier insbesondere Vertreterinnen und Vertreter von Legislative und Exekutive, aber auch Patientenorganisationen, das Recht, über die inhaltliche Arbeit der Stiftung und die Verwendung von Beitragsmitteln der GKV zu entscheiden. Der Stiftungsrat kann damit über die Mittelverwendung der GKV entscheiden, ohne dass er selbst Finanzierungsverantwortung übernimmt.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes stellen die Regelungen im Gesetzentwurf im Ergebnis die zweckentsprechende Mittelverwendung von Beitragsgeldern nicht sicher und stehen dem Gebot der Selbstverwaltung nach § 29 SGB IV entgegen.

3.3 Unklare Regelungen zur Finanzierung der Stiftung

§ 65b Abs. 11 Satz 1 SGB V regelt, dass der GKV-Spitzenverband und die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Stiftung ab dem 1. Januar 2024 einen Gesamtbetrag von jährlich 15 Mio. Euro zuzuwenden haben. Der Anteil der privaten Krankenversicherungsunternehmen an diesem Gesamtbetrag beträgt jährlich 7 Prozent. Laut den Ausführungen in der Gesetzesbegründung entsprechen die Anteile bei der Finanzierung der ungefähren Verteilung von den in dem jeweiligen System versicherten Personen; bei dem Finanzierungsanteil der PKV sei hierbei ein Anteil zur Berücksichtigung der Beihilfeberechtigten in Abzug gebracht worden. Diese Ausführungen untermauern, dass ausschließlich die Beitragszahlenden der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen das Informations- und Beratungsangebot finanzieren sollen, obwohl das Angebot der gesamten Bevölkerung in Deutschland zur Verfügung stehen soll. Für Personen, deren gesundheitliche Versorgung über anderweitige Absicherungen, wie insbesondere Beihilfeansprüche, Ansprüche auf freie Heilfürsorge oder Ansprüche aus dem Sozialen Entschädigungsrecht sichergestellt wird, erfolgen keine Finanzierungsbeteiligungen von Seiten Dritter; insoweit wird die Bereitstellung der Informations- und Beratungsangebote fast ausschließlich über die Beitragszahlenden der GKV finanziert.

Zur gemeinsamen Aufbringung des Gesamtbetrags sollen der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. mit Wirkung für die privaten Krankenversicherungsunternehmen das Nähere mit der Stiftung in einer Vereinbarung regeln (§ 65b Abs. 11, Satz 3 SGB V). Unklar bleibt, ob die Stiftung bei ausbleibender Finanzierung von Seiten der PKV an den GKV-Spitzenverband herantreten und die volle Finanzierung des gesetzlichen Zuwendungsbetrages über die GKV einfordern könnte. Eine Gesamtschuldnerschaft zwischen dem GKV-Spitzenverband und der PKV ist zumindest nicht ausgeschlossen.

Da nur der GKV-Spitzenverband Stiftungsgeber sein soll, hat er zudem allein die Mittel für das für die Errichtung der Stiftung erforderliche Stiftungsvermögen zur Verfügung zu stellen.

Die in § 65b Abs. 11 SGB V geregelte pauschale Finanzierungsverpflichtung besteht – wie bereits dargestellt – im Ergebnis unabhängig vom Umfang der erbrachten Leistungen und vom Tätigwerden der Stiftung, auf die weder der GKV-Spitzenverband noch der PKV-Verband Einfluss nehmen dürfen. Unklar bleibt auch, was in Folge mit den Finanzmitteln passiert, die von der Stiftung nicht verwendet werden und sich kumulieren.

Die Regelungen in § 65b Abs.11 SGB V zum Transfer von Mitteln der Sozialversicherung an die Stiftung haben zur Folge, dass der GKV dauerhaft Finanzmittel entzogen werden, die allein zur Finanzierung von Aufgaben der Sozialversicherung einzusetzen sind.