

Dies ist die HTML-Version der Datei  
[http://www.gkv.info/gkv/fileadmin/user\\_upload/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen\\_2006/Aufgaben\\_SpiK\\_neu.doc](http://www.gkv.info/gkv/fileadmin/user_upload/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2006/Aufgaben_SpiK_neu.doc).  
Google erzeugt beim Web-Durchgang automatische HTML-Versionen von Dokumenten.

## **Vertreter der Betriebs- und Personalräte der Spitzenverbände der Krankenkassen**

**AOK-Bundesverband, Bonn**

**BKK Bundesverband, Essen**

**IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach**

**See-Krankenkasse, Hamburg**

**VdAK, Siegburg**

**AEV, Siegburg**

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**

## **Die Aufgaben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen**

Im Zuge der Gesundheitsreform sollen wesentliche Aufgaben der bestehenden **Spitzenverbände** auf einen neu zu errichtenden zentralen Spitzenverband Bund übergehen. Weiter hat die Bundesgesundheitsministerin angekündigt, dass die bestehenden acht **Spitzenverbände aufgelöst** werden sollen. Bislang fehlt jede triftige Begründung seitens der Regierung oder des Bundesgesundheitsministeriums für diese Aufgabenverlagerung bzw. Auflösung der **Spitzenverbände**.

### **Rechtsgrundlage**

Die Errichtung von Bundesverbänden bzw. von Spitzenverbänden ist im SGB V geregelt. Demnach bilden die Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen jeweils einen Bundesverband (§ 212). **Spitzenverbände** der Krankenkassen sind die Bundesverbände der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Verbände der Ersatzkassen sowie die See-Krankenkasse (§ 213).

### **Spitzenverbände und deren Mitarbeiter**

Zurzeit bestehen acht **Spitzenverbände** der gesetzlichen Krankenkassen. Diese sind:

<http://209.85.129.132/search?q=cache:Ner7XCZbLIgJ:www.gkv.info/gkv/fileadmin/u...> 16.10.2009

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Knappschaft, Bochum
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- VdAK - Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

Die größeren Verbände haben folgende Mitarbeiterzahlen (Teil- und Vollzeitbeschäftigte):

AOK-BV: 413

VdAK/AEV 575

BKK-BV 498

IKK-BV 255

**Zusammen 1.741**

Bei der beabsichtigten Organisationsreform des Verbänderechts würden fast 2.000 Mitarbeiter, überwiegend in der Region Nordrhein-Westfalen, betroffen sein.

### **Gesetzliche Aufgaben der Spitzenverbände**

Die Aufgaben der **Spitzenverbände** sind vom Gesetzgeber definiert. Die **Spitzenverbände** haben die ihnen vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen.

Die **Spitzenverbände** regeln die Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung der Versicherten der GKV. Zu diesen zählen u. a.:

- Rahmenvereinbarungen zu Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung,
- Gesamtverträge zur ambulanten ärztlichen Versorgung,
- Qualitätssicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung,
- Rahmenempfehlungen zur Zulassung von Leistungserbringern,
- Vereinbarung der Grundsätze der Vergütung (EBM) mit den kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen,
- die Festlegung von Festbeträge für Arzneimittel und für Hilfsmittel sowie
- Regelungen und Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung.

Insgesamt steuern die Mitarbeiter in den Spitzenverbänden die Rahmenbedingungen für das Leistungsgeschehen mit Ausgaben von insgesamt 135 Mrd. Euro (allein im Jahr 2005). Um unnötige Doppelarbeit zu vermeiden und bei immer komplexer werdenden gesetzlichen Vorgaben das notwendige Spezialwissen vorhalten zu können, teilen sich die **Spitzenverbände** diese Aufgaben durch die Aufteilung auf Federführungsbereiche. Nachfolgend aufgeführt sind ausgewählte wichtige Leistungsbereiche, für die jeweils ein Verband federführend zuständig ist:

Bereich	Leistungsumfang 2005	Federführer
Ärztliche Versorgung	21,6 Mrd. Euro	AOK-BV
Zahnärztl. Versorgung	7,5 Mrd. Euro	AOK-BV
Arzneimittel	25,4 Mrd. Euro	BKK-BV
Früherkennung, Prävention etc.	2,1 Mrd. Euro	IKK-BV
Heil- und Hilfsmittel	8,3 Mrd. Euro	IKK-BV
Krankenhaus	49,0 Mrd. Euro	VdAK/AEV
Vorsorge / Rehabilitation	2,4 Mrd. Euro	VdAK/AEV

Weitere Aufgaben wurden den Spitzenverbänden ebenfalls durch den Gesetzgeber zugewiesen. Die hochqualifizierten Mitarbeiter der **Spitzenverbände** erfüllen diese Aufgaben kompetent und stets zuverlässig. Ein Beispiel hierfür ist die – auch bei enorm knappen Vorlaufzeiten des Gesetzes – stets fristgerechte Beschlussfassung zu den Festbeträgen für Arzneimittel. Allein durch die Festbeträge wurden im vergangenen Jahr 2,9 Mrd. Euro bei den Arzneimittelausgaben eingespart.

Die **Spitzenverbände** informieren die Mitgliedschaften regelmäßig über die Umsetzung von Gesetzen und veröffentlichen umfangreiche gemeinsame leistungsrechtliche Rundschreiben. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Bekanntmachungen der **Spitzenverbände** der Krankenkassen – z. T. mit weiteren Sozialversicherungsträgern, z. B. der Deutschen Rentenversicherung – zu leistungs-, beitrags- oder melderechtlichen Sachverhalten. Die **Spitzenverbände** ermöglichen hierdurch eine einheitliche Leistungsgewährung.

Das Sparpotenzial von insgesamt 350 Mio. Euro, das das Bundesministerium für Gesundheit angesetzt hat, soll durch die Auflösung der **Spitzenverbände** erzielt werden. Dabei sollen vorrangig Verwaltungskosten eingespart werden.

Angesichts des Volumens der gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen von 143,8 Mrd. Euro allein im Jahr 2005 sind durchschnittliche Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen von rund 8,2 Mrd. Euro bzw. 5,7 Prozent - inklusive der Kostenanteile für die Spitzenverbandsaufgaben - durchaus angemessen. Im Vergleich dazu die Bilanz der Bundesagentur für Arbeit, einer dem geplanten zentralen Spitzenverband Bund vergleichbaren, bereits bestehenden Behörde, für 2005: Summe aller Ausgaben rund 53,1 Mrd. Euro, Verwaltungskosten rund 6,6 Mrd. Euro bzw. 12,3 Prozent (Quelle: Bericht über das vierte Quartal und das Geschäftsjahr 2005 – Zahlen. Daten. Fakten. Bundesagentur für Arbeit).

### Meinungsbildung und Interessenausgleich

Die Krankenkassen befinden sich untereinander im Wettbewerb und haben unterschiedliche Ausrichtungen und Schwerpunkte auf dem Markt. Hierdurch resultieren auch unterschiedliche Prioritäten bei der Steuerung des Leistungsgeschehens.

Heute geht den von den Krankenkassen einheitlich und gemeinsam zu treffenden Entscheidungen eine Meinungsbildung in ihren Verbänden voraus. Dabei findet eine Vermittlung zwischen den legitimen unterschiedlichen Interessen der Krankenkassen statt. Dabei erfolgt der Interessenausgleich zwischen den Krankenkassen und der letztendliche Abstimmungsprozess in den Gremien der **Spitzenverbände** (Arbeitskreis II, Arbeitskreis I, Beschlussgremium nach § 213

Abs. 2 SGB V). Aus den letzten Jahren gibt es kein einziges Beispiel, wo gesetzliche Vorgaben aufgrund der Uneinigkeit der Spitzenverbände untereinander nicht umgesetzt wurden.

### Welche Argumente bestehen für oder gegen einen Dachverband?

Vielfach ist zu hören, die Bundesverbände wären historisch überholte Gebilde, die abzuschaffen seien.

*Dies klingt populär, doch gibt es dafür keine Argumente. Die Bundesverbände der Krankenkassen haben sich vor fast 100 Jahren gebildet, um die gemeinsamen Interessen der einzelnen Kassen der jeweiligen Kassenarten gegenüber den Leistungserbringern und gegenüber der Politik zu bündeln. Damit hatten die Krankenkassen – und mit ihnen die Versicherten – einen starken Vertreter ihrer Interessen bekommen. Folgerichtig mussten die Spitzenverbände in den Diskussionen zur Gesundheitsreform häufig im Widerspruch zur Politik agieren. Denn die Spitzenverbände sind gemäß Sozialgesetzbuch vorrangig zur Wahrnehmung der Interessen und zur Unterstützung ihrer Mitglieder da (§ 217 SGB V, Abs. 2) und eben nicht der „verlängerte Arm“ der Politik. Nicht alles, was politisch für gut befunden wird, ist auch gut für die Versicherten und die Krankenkassen.*

*Eine Organisationsreform, die starke und selbstständige Verbände abschaffen und durch einen zentralen Dachverband ersetzen möchte, schwächt letztlich auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten der GKV.*

Ein pauschales Argument lautet, durch einen Dachverband statt acht Verbänden würde unnötige Bürokratie abgebaut.

*Die Aufgaben der Spitzenverbände müssten auch von einem Bundes-Dachverband erledigt werden. Die Annahme, dass große Einheiten effizienter arbeiten statt kleinerer Einheiten, trifft in der Regel nicht zu. Angaben über die jährlichen Kosten eines solchen Bundes-Dachverbandes hat das Ministerium bislang nicht beziffert. Ob tatsächlich gespart werden würde, lässt sich jedoch nur als Differenz von Einsparungen und Ausgaben sagen.*

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung reicht auch ein Dachverband.

*Die GKV ist im Gegensatz zu Renten- und Arbeitslosenversicherung keine Einheitsversicherung, sondern vielmehr durch plurale Strukturen gekennzeichnet. Der Vorteil für die Versicherten ist die Wahlfreiheit in der GKV, die in anderen Sozialsystemen so nicht besteht. Die Zentralisierung durch die Bildung eines Bundes-Dachverbandes bedeutet die Einschränkung der Vertragsvielfalt in der GKV. Dies widerspricht dem politisch gewollten "Mehr an Wettbewerb".*

Ein weiteres Argument lautet, die Abstimmungsverfahren der Spitzenverbände könnten gestrafft werden. Die unterschiedlichen Interessen der Kassenverbände führten zu aufwändigen Abstimmungsverfahren, unnötigen Verzögerungen und Blockaden.

*Derzeit findet bei den Bundesverbänden ein Interessenausgleich der unterschiedlichen, miteinander im Wettbewerb stehenden Kassenarten statt. In dem geplanten Bundes-Dachverband werden diese Interessen unvermittelt aufeinander prallen. Die Anliegen der Einzelkassen können in einem Spitzenverband mit 250 Mitgliedern nicht ausreichend berücksichtigt werden. Es besteht die Gefahr, dass der Dachverband deshalb häufig nicht entscheidungs- und handlungsfähig sein wird. Die GKV müsste dann damit rechnen, dass für diese Fälle das BMG zur Ersatzvornahme ermächtigt würde.*

*Derzeit steuern die **Spitzenverbände** das Leistungsgeschehen unter der Berücksichtigung der Interessen der Versicherten aller Kassen und Kassenarten. Bei einem Bundes-Dachverband besteht hingegen die Gefahr, dass die Interessen einer Minderheit von Versicherten durch Mehrheitsentscheidungen der im Bundes-Dachverband vertretenen Kassen überstimmt werden.*

Weiter lautet ein Argument, die Auflösung der **Spitzenverbände** sei notwendig, um kassenartenübergreifende Fusionen zu ermöglichen.

*Kassenverbände bilden hier kein Hindernis, wenn der Gesetzgeber Regelungen für die Verbandszugehörigkeit der fusionierten Kasse erlässt.*

**Fazit:**

Die Beschäftigten der betroffenen **Spitzenverbände** haben in der Vergangenheit ihre Aufgaben kompetent und sachgerecht erfüllt. Die Politik ist bislang den Nachweis schuldig geblieben, dass die bestehenden Verbände ihre Aufgaben nicht ordnungsgemäß erledigen und somit die Errichtung eines Spitzenverbandes Bund notwendig sei. Weiter ist völlig unklar, welche der derzeitigen Aufgaben durch einen zentralen Bundes-Dachverband besser erledigt werden könnten als von den bestehenden Spitzenverbänden. Auch über die Kosten eines solchen zentralen Bundes-Dachverbandes ist bislang nichts bekannt.

Die Beschäftigten der betroffenen Bundesverbände sind keine Besitzstandswahrer, die sich gegen eine angeblich notwendige Reform des Verbänderechts stemmen. Aber sie kämpfen mit Recht für ihre Arbeitsplätze, denn sie machen gute Arbeit, die den Versicherten in einem pluralistischen Gesundheitswesen dient.