

Das BMG-Stärkungsgesetz



Mein Gott! Was für ein starkes Land! Was für eine starke Regierung! Allein in dieser Legislaturperiode erst ein GKV-Versorgungs**stärkungsgesetz** (GKV-VSG), dann ein GKV-Arzneimittelversorgungs**stärkungsgesetz** (AM-VSG), drei Pflegestärkungsgesetze (PSG I – III), sogar ein Heil- und Hilfsmittelversorgungs**stärkungsgesetz** (HHVG), und nun ein GKV-Selbstverwaltungs**stärkungsgesetz** (GKV-SVSG). Bei derart starker Politrhetorik ist Skepsis angesagt. Und in der Tat zeigt sich schon bei kurzer Analyse, dass es sich in Wahrheit um ein BMG-Stärkungsgesetz handelt. Was ist der Hintergrund?

Ausgangspunkt waren gewisse Vorgänge in der Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), wo die Übergänge von der Selbstverwaltung zur Selbstbedienung offensichtlich fließend waren. Untersuchungen wurden eingeleitet, es sitzt inzwischen quasi ein „Staatskommissar“ im Hause der KBV. Ob das BMG als Aufsichtsinstanz alle Vorgänge hätte verhindern können, wenn es etwas genauer und früher hingesehen hätte, ist umstritten. Zumindest gibt es Leute, die behaupten, dass dieses sogenannte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz nicht notwendig gewesen wäre, wenn das BMG früher seiner Aufsichtspflicht nachgekommen wäre. Da man zur Bereinigung der Situation kein „KBV-Kontrollgesetz“ machen wollte, entschied man sich, gleich eine Handvoll Selbstverwaltungsorganisationen an die kurze Leine zu nehmen, so als bestände genereller Handlungsbedarf.

Konkret geht es um tiefgreifende Einschnitte, die die Prinzipien der bisherigen Selbstverwaltung quasi aus den Angeln heben. So soll das Gesundheitsministerium mittels sogenannter „Inhaltsbestimmungen“ Eingriffsmöglichkeiten bei allen Fragen erhalten, die bisher zweifelsfrei in der Entscheidungsautonomie der Selbstverwaltung liegen, bis hin zu Haushaltsfragen. Fast jeder ministerielle Eingriff wird mittels dieses verfassungsrechtlichen zweifelhaften Rechtsinstituts möglich sein, ohne dass die Selbstverwaltung dagegen gerichtlich vorgehen kann. Der Heidelberger Rechtsprofessor Peter Axer kritisiert, dass hier offensichtlich das Grundprinzip einer maßvollen Aufsicht zugunsten einer maßlosen Aufsicht aufgegeben werden soll.

Heftig betroffen ist vor allem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), obwohl der mit den KBV-internen Vorgängen quasi nichts zu tun hat. Künftig könnte das BMG letztlich alle Be-

schlüsse des G-BA aufheben. Der Vorsitzende, Professor Josef Hecken, findet denn auch in seiner Stellungnahme klare Worte: „Der Gesetzentwurf verharmlost in seiner einleitenden Problemdarstellung und Zielsetzung die dahinterliegenden Absichten und deren Wirkung und zielt tatsächlich auf eine faktische Ausweitung der bisherigen Rechtsaufsicht zu einer Fachaufsicht.“ Die SVSG-Formulierung zu einem § 91a (neu) SGB V ist in der Tat herbe: „Zur Gewährleistung einer mit den Gesetzeszwecken des G-BA in Einklang stehenden Mittelverwendung kann die Aufsichtsbehörde bei unbestimmten Rechtsbegriffen Inhaltsbestimmungen zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung erlassen. Die Rechtsaufsicht ist in diesen Fällen nicht auf eine Vertretbarkeitskontrolle beschränkt. Der G-BA ist an die Inhaltsbestimmungen gebunden. Eine gesonderte Klage gegen eine Inhaltsbestimmung ist unzulässig.“ Hallo, geht's noch? Man kann ja der Meinung sein, dass bestimmte weitreichende Entscheidungen, z. B. zur Sicherstellung oder zur Notfallversorgung, nicht in die Entscheidungsautonomie des G-BA fallen. Will man die Letztentscheidung des BMG, dann schreibe man bitte eine ordentliche Verordnungsermächtigung ins Gesetz. Aber man kann nicht die Entscheidung mit einem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) dem G-BA überantworten und mit einem GKV-SVSG wieder in die Entscheidungskompetenz der Ministerialbürokratie zurückverweisen. Das geht gar nicht – zumindest nicht im Einklang mit den bisherigen Rechtsprinzipien dieses Staates.

Auffällig war bei der Anhörung zum Referentenentwurf, dass alle Organisationen (vom GKV-Spitzenverband über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bis zum G-BA) entschieden gegen den Entwurf Position bezogen haben – mit einer Ausnahme: die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die begrüßt den Entwurf „ausdrücklich“ und setzt ihre alte Traditionslinie fort, der zufolge Krankenhäuser im Ministerium schon immer besser aufgehoben waren, als in der gemeinsamen Selbstverwaltung. Ob das ein kluger Schachzug ist, kann getrost bezweifelt werden. Die Chancen zur Koalitionsbildung in der gemeinsamen Selbstverwaltung stärkt das nicht gerade.

Auch das BMG muss sich fragen lassen, ob es gut beraten ist, die Fachaufsicht und damit die politische Verantwortung für die hinterletzte Frage im Gesundheitswesen zu übernehmen. Die Anzahl der Stolpersteine würde sich zumindest signifikant erhöhen. Wie sagte doch einst der Gesundheitsminister Daniel Bahr: „Ich habe gelernt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung die Amtszeit des Gesundheitsministers verlängert.“ Diese luzide Einsicht könnte dazu führen, dass auch der amtierende Minister Gröhe noch einmal gründlich ins Grübeln gerät. Eines wenigstens ist klar: Das Gesetz wird nur dann ein Selbstverwaltungs**stärkungsgesetz**, wenn es verdammt stark verändert wird.

AutorIn

Dr. Wulf-Dietrich Leber

GKV-Spitzenverband