

# Wem tun die Fehler der KBV am Ende weh?

## Expertenkritik am Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zeigt in der Koalition Wirkung

**BERLIN –** Die Regierungskoalition bereiten sich allmählich auf den Wahlkampf vor. Da fühlt sich das eine oder andere Gesetzesvorhaben schon unangenehm an – z.B. das für mehr Kontrolle und Transparenz in der Selbstverwaltung.

Die Eröffnungsrede zum Neujahrsempfang von KBV, Bundesärztekammer, Ärztekammer und KV Berlin hielt KBV-Chef Dr. ANDREAS GASSEN gewohnt tiefenentspannt. 2016 war ein gutes Jahr für die KBV, behauptete er, und 2017 werde noch besser. Begründung: Dank der „hoch professionellen“ Arbeit des externen Beauftragten, den das Bundesgesundheitsministerium der KBV zur Abwicklung ihrer skandalumwitterten Immobiliengeschäfte zur Seite gestellt hat, und dem Positionspapier „KBV 2020“ für eine bessere Versorgung (z.B. durch Umwidmung überflüssiger Krankenhäuser) glaubt Dr. Gassen, dass die Altlasten aus dem Weg geräumt sind und ein guter Plan für die Zukunft vorliegt.



Hermann Gröhe fühlte sich beim Neujahrsempfang der Ärzteschaft wohl. Gerne will er auch künftig als Minister stärkend eingreifen.

Foto: M. Reischmann

reden, das sich nie ausschließen lässt, überzeugt Gröhe nicht.

Allerdings sind auch innerhalb der Koalition die

der Gesetzentwurf nochmals geändert wird. Genaues wird man nach der Beratung im Bundestagsgesundheits-

tik an zu langsamen Entscheidungen oder Fristversäumnissen sei übertrieben. Widmann-Mauz winkte bei solchen Klagen ab: Hier werde ein Popanz aufgebaut. Der G-BA, der

Allerdings schlossen Beobachter im politischen Berlin auch eine Verschleppung nicht aus. So unterstrich z.B. die SPD-Politikerin Mattheis, dass man sich für gravie-



## **Dr. Gassen: Es gibt keinen Hausarzt-Facharzt-Konflikt**

Er schließt daraus: Die Selbstverwaltung und ihre Aufsicht funktionieren – ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz ist also unnötig.

Geradezu „kontraproduktiv“ fände es Dr. Gassen, wenn die KBV per Gesetz gezwungen wäre, einen dritten, neutralen Vorstand zu bestimmen. Denn erst dadurch würde ein Hausarzt-Facharzt-Konflikt herbeigeführt, den es in Wirklichkeit gar nicht gibt, so der Orthopäde.

Nun weiß jeder, dass es die Probleme der KBV waren, die zu aufsichtsrechtlichen Eingriffen, Gerichtsprozessen, Strafanzeigen und einem zerstrittenen Vorstand geführt haben, wegen denen Bundesgesundheitsminister HERMANN GRÖHE (CDU) einen Gesetzentwurf für mehr interne wie externe Kontrolle auflegte. Dr. Gassens Versuch, von individuellem Fehlverhalten zu

Zweifel an dem Vorhaben gewachsen. Kurz nach der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen und Betroffenen im Gesundheitsausschuss des Bundestages ging die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, HILDE MATTHEIS, auf Distanz. Sie gab bei einer Podiumsdiskussion beim GKV-Spitzenverband zu bedenken, dass das heutige Instrumentarium der Rechtsaufsicht durchaus ausreicht, dieses aber vielleicht vom BMG zu lax und nicht zügig genug angewendet wurde.

Was ANNETTE WIDMANN-MAUZ (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, zu der Erwiderung veranlasste, es sei bemerkenswert, dass Gesundheitsministerin ULLA SCHMIDT in der KBV-Ära von Dr. Köhler nicht aufsichtsrechtlich tätig wurde und dies ausreichend fand, während nun Minister Gröhe aufsichtsrechtlich handelte, das aber für nicht ausreichend hält. Widmann-Mauz wie Mattheis deuteten an, dass

ausschuss am 25.1. wissen. Insbesondere zum „Entsandten“ (vulgo: der kleine Staatskommissar), der ggf. eine Organisation bei Entscheidungen zu beraten hätte, gab es viel Kritik. So äußerten sich Vertreter des GKV-Spitzenverbandes verärgert, dass dieser für Fehler bei der KBV in „Sippenhaft“ genommen werden soll. Der Staat greife immer tiefer in die Selbstverwaltung ein – wenn er deren Aufgaben übernehmen wolle, solle man das klar sagen.

### **Bundesoberbehörde anstelle der Selbstverwaltung?**

Auch Professor JOSEF HECKEN, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, wetterte aus Solidarität mit den G-BA-Bänken gegen den „Entsandten“ oder eine „Bundesoberbehörde“. Letztere würde bestimmt „vier bis fünf Mal“ so viel Personal benötigen wie derzeit der G-BA, wenn sie dessen Geschäft machen solle. Die Kri-

als gemeinsame Selbstverwaltung und untergesetzlicher Normgeber wesentliche Entscheidungen für das Gesundheitswesen trifft, habe doch immer mehr Aufgaben erhalten. Sie hält auch nichts von der Idee, neue Transparenz- und Kontrollregeln allein auf die KBV zu begrenzen; es bedürfe einheitlicher Standards.

Grundsätzlich möglich wäre eine Lex KBV schon, sagte der Heidelberger Sozialrechtsexperte Professor Dr. PETER AXER. Und Vollständigkeit vermisst er bei dem Gesetzentwurf eh: Warum seien z.B. die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Apothekerverbände ausgenommen?

Wenn das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz noch Einfluss auf die für den 3. März angesetzte Vorstandswahl der KBV nehmen soll, müsste es rasch in Kraft treten. Die abschließende Lesung im Bundestag war für den 26. Januar terminiert. Der Zustimmung des Bundesrates bedarf es laut BMG nicht.

rende Regelungen, die eine kommende Bundesregierung – anders als etwa die Beitragssatzparität – nicht sofort wieder zurückdrehen könne, Zeit nehmen sollte.

### **Gröhe freut sich auf die Fortsetzung nach der Wahl**

Die Klippe, über die solche Entwürfe stürzen können, heißt „Diskontinuität“: Ein Gesetzesvorhaben, das in einer Legislaturperiode nicht mehr zu Ende gebracht wird, verfällt.

Wobei nach der Bundestagswahl im September der Gesundheitsminister erneut Gröhe heißen könnte. Er kündigte beim Neujahrsempfang der Ärzteschaft im KaDeWe an, dass er sich auf die Fortsetzung der „guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit“ freut. Die allseits begrüßte Maßnahme „zur Stärkung der Selbstverwaltung“ kam dann von Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. FRANK ULRICH MONTGOMERY, als er das Buffet für eröffnet erklärte. REI