

## ***Editorial – Thema der Woche***

***Montag, 13. Oktober 2014***

Vielleicht hat der Erfolg der „Alternative für Deutschland“ auch etwas damit zu tun, dass bei Gesetzentwürfen die Frage nach den Alternativen regelhaft mit dem Wort „Keine“ beantwortet wird. Nun also liegt uns mit dem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (genannt GKV-VSG) wieder ein solch „alternativloser“ Gesetzentwurf vor, und der Kenner der Materie denkt sich, dass es doch trotz der im Entwurf genannten hehren Ziele wohl eine ganze Reihe von Alternativen gäbe, diese Ziele zu erreichen.

Nehmen wir beispielsweise den jetzt geplanten Innovationsfonds. Da soll nun beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein eigener „Innovationsausschuss“ gegründet werden, der sich aus drei Mitgliedern des GKV-Spitzenverbandes, drei Mitgliedern der Kostenträger (jeweils ein Vertreter von DKG, KBV und KZBV), drei Mitgliedern des Gesundheitsministeriums und – natürlich – dem neutralen Vorsitzenden zusammensetzt. Drei Mitglieder des BMG? Das ist interessant. Denn das könnte der Einstieg in die BMG-Beteiligung als „dritte Bank“ zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern sein. Eine solchen „Unterstützung“ bei der Entscheidungsfindung mag man als tatsächlich sinnvoll erachten, denn natürlich steht zu befürchten, dass die satzungsgemäß wettbewerbsfeindlichen Träger der Selbstverwaltung sich unter großer Einigkeit bis zum Sankt-Nimmerleins-Tag in rituelle Verteilungskämpfe verbeißen, so dass die bereitgestellten Innovationsgelder (wie von den GBA-Trägern insgeheim vermutlich gewünscht) niemals abgerufen werden können. Es ist also vielleicht keine ganz schlechte Idee, den GBA-Vertretern einige BMG-Gouvernanten an die Seite zu stellen.

Aber ist diese Vorgehen „alternativlos“? Etwa zehn, fünfzehn Jahre ist es her, da hatten wir uns mutig und entschlossen auf den Weg gemacht, den Wettbewerb um die besten Versorgungsformen als „bottom up“-Prozess zu organisieren. Hier war einiges in Bewegung gekommen, und auch die Selbstverwaltungsgremien waren als Folge dieser Aktivitäten deutlich unter Zugzwang geraten. Vor allem unter schwarz/gelb wurden allerdings auf diesem Feld die Bewegungsmöglichkeiten an vielen Ecken drastisch beschnitten, so dass nun allenthalben erklärt werden konnte, auf selektivvertraglichem Felde laufe ja nichts (was nicht stimmt, wie allwöchentlich die Rubrik „Selektivverträge“ im GPB beweist). Die Ernte dieser politischen Botox-Kur fährt jetzt die aktuelle Koalition mit ihrer Rahmensetzung zum Innovationsfonds ein (und übrigens auch mit den Regeln zu Zweitmeinung, Wartezeitenmanagement und einigen anderen Punkten). Sie generiert sich damit „top down“ als die notwendige politische Heilung von Problemen, die erst die Politik selbst uns eingetränkt hat, weil sie den Weg „bottom up“ nicht nur nicht konsequent gefördert, sondern bewusst abgeschnitten hat. (Übrigens ist auch Karl Lauterbach interessanterweise gar kein so großer Freund von Selektivverträgen mehr, seit er selber an den politischen Schaltstellen sitzt.)

Ist also das GKV-VSG tatsächlich „alternativlos“? Die Kernfrage lautet, wer das aktuell funktionärsdominierte Gesundheitssystem auf Trab bringen soll? Anfang des Jahrtausends hatte sich vorübergehend die Überzeugung durchgesetzt, dass dies am besten von den Akteuren selbst von der Basis aus organisiert werden müsse. Inzwischen hat sich das Blatt allerdings nahezu komplett gewendet, und es hat sich die Überzeugung durchgesetzt, dass vor allem der Staat festzulegen habe, was Versorgungsfortschritt ist – und was nicht. Dem GBA wird dann als Selbstverwaltungs-Feigenblatt die Auskleidung der Rahmenbedingungen überlassen. Kann man so machen, denn irgendetwas muss ja passieren, um die „Funktionärokratie“ im deutschen Gesundheitswesen in Bewegung zu setzen. Dass sich hier also die Politik in der Verantwortung als Treiber sieht, ist nachvollziehbar. Nur alternativlos ist es beileibe nicht. Auch nicht im jetzt vorliegenden Versorgungsstärkungsgesetz.