

# Gesundheitspolitik per Scheingesetz

Wer nicht glaubt, dass permanente Gesundheitsreformen eine Leidenschaft deutscher Sozialpolitiker sind, der sollte sich auf die Homepage des AOK-Bundesverbandes ([www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)) begeben. Dort das Fenster „Lexikon“ anklicken und sich bei „G“ zum Stichwort „Gesundheitsreformen“ durchhangeln. Fein säuberlich ist hier subsumiert, was seit dem KVKG (sprich: Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) vom 27. Juni 1977 alles an legislativer Stütze in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingezogen wurde. Vieles lässt sich zur Vertiefung anklicken (zum Beispiel: Positivliste oder DRG), eine Spezialität des Polit-Outputs wird man allerdings vergeblich suchen: die Kategorie Scheingesetz.

Dergleichen umfasst Produkte der Gesetzgebungs-Maschinerie, die in der Genese für öffentliche Aufregung sorgen, dann aber ein kaum noch beachtetes Stiefmütterchen-Dasein fristen. Ulla Schmidt, mittlerweile Bundestags-Vizepräsidentin, hat mit großem medialen Aplomb als Bundesgesundheitsministerin einen der Prototypen durchgedrückt: Die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen per Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) im Jahre 2004.

Natürlich gibt es Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Aber wenn man sieht, welche statistischen Minimalismen hier umfängliche bürokratische Abläufe induzieren, ist man schon baff. Zwei Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) stellten unlängst Fakten zum einschlägigen § 81a Sozialgesetzbuch V (SGB V) vor. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) vermeldete in 27 Monaten Revisionszeit 322 Verdachtsfälle. Das ist bei 188 Millionen ambulanten Behandlungsfällen vom IV. Quartal 2011 bis zum IV. Quartal 2013 eine Meldequote (Stichwort: Nicht jede Meldung wird zum Fall) von 0,0002 Prozent.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) präsentierte ihre Statistik für November 2012 bis November 2013 und berichtete von 26 Eingaben zum § 81a SGB V. Die Düsseldorfener gehen bei einer Jahresbehandlung von 65 Millionen kurativer Fälle von einer

Meldequote von 0,00004 Prozent aus. Die gesetzlichen Krankenkassen haben bildgleiche Stellen, die sind in § 197a SGB V fixiert. Insofern gibt es eine bezeichnende freistaatliche Doublette. Auch die AOK Bayern, die hiesige Großkasse, vermeldet die Resultate ihrer 197a-Anstrengungen. Dabei hat sie am 3. August 2012 eine Presseerklärung publiziert („AOK Bayern erfolgreich gegen Fehlverhalten im Gesundheitswesen“). Die wurde am 18. Januar 2013 textgleich wiederholt. Das hat keinen wirklich gekratzt.

Man kann hinsichtlich der Gesundheitspolitik per Scheingesetz aber auch nach vorne schauen. Der Berliner Koalitionsvertrag von Schwarz-Rot normiert zwei neue Varianten. Da ist zum einen die angepeilte „Terminservicestelle“ der KVen, die innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin bei Überweisung vermitteln soll. Klappt das nicht, wird den Patienten von der Servicestelle eine ambulante Behandlung im Krankenhaus offeriert. Das jeweilige KV-Budget verringert sich dann um die Klinik-Kosten.

Wer das fixe Überweisungsmanagement bei dringlichen Medizinfällen kennt, wird sich verduzt die Augen reiben. Klar ist: Die Koalitionäre peilen das nicht an, um ein ebenso brennendes wie flächendeckendes Problem zu lösen. Die Gesundheitspolitiker nehmen sehr vereinzelte, vielleicht sogar haarsträubende Problemfälle zum Anlass, um einen generellen Trend zu kreieren. Im ICD-10-Deutsch nennt man so etwas „Up-Coding“.

Der Benefit für Hermann Gröhe & friends ist leicht auszumachen. Hier wird ein Problem gesetzestechnisch gelöst, von dem vor Problemlösungsbeginn feststeht, dass es gar keines ist. Allerdings sollte das im medialen Raum doch ganz anders rüberkommen. Denn: Hauptsache, das öffentliche Ranking geht danach für die Gesundheitspolitiker nach oben. Ist das geschafft, ist die Terminservicestelle zweitrangig. Hermann Gröhe hat in einem Interview mit dem *Focus* angedeutet, dass die KV-Tochter im Verlauf der Zeit vielleicht recht wenig zu tun haben könnte. Aber arbeiten soll sie schon weiter.

Das andere angepeilte Scheingesetz hat zumindest eine parlamentarische Tradition: Schon im vorherigen Bundestag sowie im Bundesrat ging's in Sachen Ärztekorrption zwischen der damaligen Koalition (Schwarz/Gelb) und der Opposition (Rot/Grün) heftig zur Sache. Gesetzesvorschläge blockierte man gegenseitig. Jetzt steht in der Magna Carta von Schwarz/Rot, dass ein neuer Strafbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen ins Strafgesetzbuch soll.

Das Schnittmuster ist bekannt: Die Verfechter können zwar keine empirische Signifikanz für die Ärztekorrption präsentieren, glauben aber, mit schönen Einzelfällen gesellschaftlichen Leidensdruck aufzubauen. Hilfreich ist, dass die Politik einen mächtigen Mitstreiter hat: die gesetzlichen Krankenkassen. Die liebäugeln mit den neuen Paragrafen.

Dabei übersehen die Assekuranzen, dass sie im Glashaus sitzen und mit Steinen schmeißen. Rabattgewährung bei Ärzten soll demnächst korruptionsverdächtig sein, Rabattverträge von Kassen bleiben gleichzeitig legal. Es ist nicht anzunehmen, dass die Bundesverfassungsrichter eine juristische Spreizung dieser Art zulassen. Und ein solches Scheingesetz dahin befördern, wo es hingehört: in die runde Ablage. Immerhin ein kleiner Hoffnungsschimmer.

## Autor



*Jost Küpper,  
Journalist,  
München*