

**Statement von Michael Schwarz  
Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer**

**anlässlich der Pressekonferenz zum  
„Tag der Heilberufe. Gemeinsam für Gesundheit in Bayern“**

**am 23. Juli 2008 im PresseClub München**

*Sperrfrist: 23. Juli 2008, 11 Uhr*

**– Es gilt das gesprochene Wort –**

## **Selbstverwaltung revitalisieren**

In immer kürzeren Abständen greift der Sozialgesetzgeber nicht nur in das Vertragsverhältnis zwischen den Heilberufen und ihren Patienten, sondern auch in die Selbstverwaltung der Heilberufe ein.

### **Gesetzliche Eingriffe in die Selbstverwaltung**

Einen entscheidenden Eingriff in die Selbstverwaltung der Kassenärzte und -zahnärzte nahm der Bundesgesetzgeber mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 vor. Dazu zählen die Einführung der Hauptamtlichkeit der Vorsitzenden und die Schaffung eines rechtsfähigen Gemeinsamen Bundesausschusses durch die Spitzenorganisationen der Leistungsträger. Letzterer entscheidet (anstelle der bis dahin amtierenden Bundesausschüsse) über die Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten, wobei er dabei auch die Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen kann, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind (§ 92 Abs. 1 S. 1, 3. Halbsatz SGB V).

Weitere Eingriffe in die Selbstverwaltung erfolgten mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, welches zum 1. April 2007 in Kraft trat. Neu ist u.a., dass Leistungsträger und Kassen verpflichtet wurden, ein gemeinsames Institut zu gründen, welches den Bewertungsausschuss bei seinen Aufgaben unterstützt, wobei das Bundesministerium für Gesundheit dessen Beschlüsse beanstanden und ergänzende Beschlüsse anfordern kann. Ein weiteres Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen wird im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses tätig und hat u.a. Kosten und Nutzen von Arzneimitteln nach den internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin zu bewerten und die ökonomische Bewertung nach den internationalen Standards der Gesundheitsökonomie vorzunehmen.

## **Statement von Michael Schwarz**

Seite 2 von 2

### **„Versozialrechtlichung“ des Berufsstandes**

Die schleichende Aushöhlung ihres Aufgabenbestandes auf der einen Seite, die Konkurrenz zu anderen gesetzlichen Institutionen auf der anderen Seite, sowie die Verlagerung der Entscheidungskompetenzen letztlich auf den Verordnungsgeber, der ab 2008 auch für die Festsetzung des einheitlichen Krankenkassenbeitrages zuständig wird, stellt die Funktion der KVen als Selbstverwaltungs-Körperschaften<sup>1</sup> und die verfassungsrechtliche Rechtfertigung einer Pflichtmitgliedschaft der Vertragsärzte zunehmend in Frage.

Das kann die Heilberufe-Kammern, die nach den Ländergesetzen die beruflichen Belange ihrer Berufsstände zu vertreten haben, nicht unberührt lassen, zumal der Gesetzgeber nicht davor zurückscheut, die Kammern in das vertragsärztliche und -zahnärztliche Regelwerk mit einzubinden. Die Folge ist eine „Versozialrechtlichung“ des Berufsrechtes, etwa im Bereich der Fortbildung (§ 95 d Abs. 6 SGB V) oder der Qualitätssicherung.

Nicht nur die Leistungsträger im Gesundheitswesen, sondern ebenso Krankenkassen und Versicherte müssen zur Kenntnis nehmen, dass die (gemeinsame) Selbstverwaltung im System der gesetzlichen Krankenversicherung heute bereits nicht mehr existent ist. Die frei gewählten Organisationsstrukturen in handlungsfähigen Größenordnungen wurden mit dem GKV-WSG „als Gestaltungselemente quasi auch noch eliminiert“ (Rebscher). Geblieben ist nur die Fassade eines solchen Systems, das zwar noch die alten Begrifflichkeiten – fatalerweise auch den der Qualität – usurpiert, de facto und de jure jedoch bereits auf Staatsverwaltung und Rationierung umgestellt wurde.

Als Gegenentwurf zu einem System, das auch auf der Finanzierungsseite weitgehend verstaatlicht worden ist (Gleichschaltung und Zentralisierung der Krankenkassenverbände, Einheitlicher Beitragssatz, Gesundheitsfonds, G-BA als Ersatz-Gesetzgeber), steht die Selbstverwaltung auf Ebene der Leistungsträger – ebenso wie die Selbstverantwortung der Versicherten, die revitalisiert werden muss. Letzteres muss, wie die Debatte über Auswirkungen des Gesundheitsfonds zeigt, auch im Interesse Bayerns sein.

### **Für Fragen:**

Isolde M. Th. Kohl,  
Leiterin Geschäftsbereich Kommunikation der Bayerischen Landes Zahnärztekammer,  
Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 72480-211, Fax: 089 72480-444, E-Mail: [presse@blzk.de](mailto:presse@blzk.de)

---

<sup>1</sup> „Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mutieren nach den letzten Reformen zu staatlich dominierten Unterorganisationen, die mit der Selbstverwaltung im umfassenden Sinne kaum noch etwas zu tun haben.“ Ekkehard Ruebsam-Simon, Grenzen der Ökonomisierung, in: gpk, März 2008, S. 22, 23