

Gesundheitspolitik nach Gutsherrenart?

(ES) Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sucht die Schlagzeilen – und gerät dabei zunehmend auch in den Fokus der Kritik. Nach der ebenso spontanen wie aussichtslosen Kandidatur für den CDU-Parteivorsitz und der höchst umstrittenen Forderung nach einer Widerspruchslösung bei der Organspende sorgt sich Spahn nun auch per Twitter um Angriffe auf Polizisten (und nicht etwa solche auf Notärzte und Rettungssanitäter), für die er höhere Strafen fordert. Zwischendurch prahlte er damit, ins Ausland abgewanderte Ärzte nach Deutschland zurückholen zu wollen, was berechtigtes Erstaunen und damit Schlagzeilen auslöste – und dann wohl wegen bald erkannter Aussichtslosigkeit wieder in der Versenkung verschwand. Sein bisher größter Coup war allerdings der Plan, die Liposuktion (Fettabsaugung) mal eben zur Kassenleistung zu machen und sich damit über die eigentlich zuständige Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen hinwegzusetzen. Aufgrund einer noch nicht vorhandenen wissenschaftlichen Bewertung dieses Verfahrens durch den zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und eines darauf basierenden Gerichtsurteils haben die Kassen bisher die Kostenübernahme für diese Behandlung abgelehnt.

Geschätzt bis zu 3 Millionen Patienten, fast ausschließlich Frauen, leiden unter einem Lipödem. Zweifellos ist diese Krankheit für die betroffenen Patientinnen körperlich aber auch psychisch sehr belastend. Auf der anderen Seite ist das Absaugen der Fettansammlungen durchaus nicht ohne Risiko, es droht im Einzelfall eine lebensbedrohliche Fettembolie. Auch ist der Langzeiterfolg einer solchen Therapie umstritten. Der G-BA hat ein Gutachten in Auftrag gegeben, hält sich aber mit einer konkreten Bewertung bisher zurück. Der Nutzen des Verfahrens „sei noch nicht hinreichend belegt“, so die Krankenkassen.

Jens Spahn sieht darin – öffentlichkeitswirksam – eine schuldhafte Verzögerung durch den G-BA und schickt sich an, mit einem eigenen Kraftakt – ebenso öffentlichkeitswirksam – dem G-BA diese Entscheidung abzunehmen. Sein schneller aber gleichermaßen umstrittener Weg: Mit einem Änderungsantrag Nr. 28 wollte er das damals gerade zur Abstimmung anstehende Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) dahingehend erweitern, dass sein Ministerium zu einer solchen Entscheidung ermächtigt wird. Ein solches als „Omnibusgesetz“ bekanntes Verfahren wurde auch von früheren Gesundheitsministern bereits gelegentlich eingesetzt, allerdings noch nie mit so weitreichenden systemverändernden Konsequenzen.

Mit anderen Worten: Jens Spahn möchte sich mit einem Federstrich über den ganzen wissenschaftlichen Kram und den Interessenausgleich der Systempartner hinwegsetzen dürfen, um 3 Millionen Frauen wählerwirksam zu „helfen“ – Jens Spahn, Held der vom Fett Gezeichneten, ein Gesundheitsminister mit Biss, so wie man sich auch einen Kanzler wünschen würde?

Dass die Sache auch eine ökonomische Seite hat – geschenkt! Dass sie zum Präzedenzfall für andere umstrittene Therapien würde – vielleicht wegen der Publizität sogar erwünscht? Was die Sache allerdings schwerwiegend und höchstgradig bedenklich macht ist die Abwertung der gemeinsamen

Selbstverwaltung, einer weltweit bewunderten deutschen Einrichtung, bis zur Bedeutungslosigkeit – egal! La santé, c'est moi - die Gesundheit, das bin ich!

Eigentlich ist der ganze Vorgang ohnehin überflüssig. Denn auch nach aktueller Gesetzeslage kann der Bundesgesundheitsminister dem G-BA eine angemessene Frist zur Entscheidung setzen. Wenn diese Entscheidung nicht innerhalb der Frist erfolgt, kann das Ministerium im Rahmen einer Ersatzvornahme diese Entscheidungen selbst übernehmen. Spahn will allerdings aus der Kann-Regelung mit offener Frist eine Soll-Regelung mit einer 2-Jahres-Frist machen. Ein sachlicher Vorteil einer solch starren Regelung ist kaum erkennbar, es sieht tatsächlich mehr nach einer Machtdemonstration und nach öffentlichkeitswirksamem Aktionismus aus.

Der Änderungsantrag Nr. 28 zum TSVG wurde letztlich abgelehnt. Doch Jens Spahn gibt nicht auf. In einem zweiten Versuch versucht er nun, über einen Änderungsantrag zum Referentenentwurf für das anstehende Implantateregister-Gesetz erneut seinen Einfluss auf die Methodenbewertung des G-BA festzuschreiben. Noch einmal will er also sein Vorhaben auf einen sinnvollen und kurz vor der Verabschiedung stehenden Gesetzesentwurf aufpropfen. Die berechtigte Kritik an seinem ersten Versuch ist ihm anscheinend egal. Das Implantateregister-Gesetz soll Anfang 2020 in Kraft treten.