

# Editorial

*Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,*

nach langem und streckenweise zähem Ringen hat sich eine neue Regierungskoalition gebildet. Über viele der mit der Sozialen Sicherung verbundenen Fragestellungen wird sich – jedenfalls dem Koalitionsvertrage zufolge – das Füllhorn voller öffentlicher Kassen ergießen: die Bezahlung in der Kranken- und Altenpflege soll erhöht, die Leistungen aus den Kranken- und Pflegeversicherungen sollen verbessert werden. In der letzten Legislaturperiode bereits eingeführte Fonds – egal ob Innovations- oder Krankenhausstrukturfonds – sollen ebenfalls aufgestockt werden, die Zuschüsse zu allen erdenklichen Leistungen weiter angehoben werden. In der Tat bleibt festzustellen, dass es aufgrund der aktuell günstigen konjunkturellen Entwicklung derzeit besonders viel Freude machen muss, als Sozial- und Gesundheitspolitiker aktiv zu sein.

Aber wird die große Koalition auch die politische Gestaltungskraft aufbringen, zentrale Fragestellungen aufzugreifen? Vieles davon ist im Koalitionsvertrag nur mit einem Prüfauftrag ausgestattet: die Angleichung der Honorierungssysteme – versehen mit der Einrichtung einer wissenschaftlichen Kommission; die sektorenübergreifende Versorgung – zunächst einmal auf eine Bundesländer-Arbeitsgruppe übertragen. Und wie ist es um die existentiellen Problemlagen bestellt? Nur zwei Beispiele: zur Gewährleistung der Arzneimittelversorgung im Angesicht zunehmend globaler Märkte und entsprechender Versorgungsengpässe schweigt der Koalitionsvertrag. Und: Die Zahl der Organspenden in Deutschland ist auf einem historisch niedrigen Stand. Im Koalitionsvertrag findet sich dazu der vergleichsweise lapidare Absatz: *„Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.“* Kein Wort von dem dringend notwendigen gesellschaftlichen Diskurs, etwa von der lange überfälligen offensiven und öffentlichen Debatte um eine Widerspruchslösung im Transplantationsrecht, mit der andere europäische Länder schon seit längerem gute Erfahrungen gemacht haben.

Den fachlichen Diskurs anregen und beleben wollen wir auch mit den Beiträgen der aktuellen Ausgabe:

In seinem Beitrag „Einwohnerversicherung „light“? analysiert Prof. Dr. iur. Thorsten Kingreen, Regensburg, Reformen und Reformoptionen für die Weiterentwicklung der dualen Krankenversicherungsordnung. Der Beitrag behandelt die am 1.8.2018 in Kraft tretende Reform des Hamburger Beihilferechts, die es neu einzustellenden Beamten erstmals ermöglichen wird, sich ohne Inkaufnahme von Nachteilen gesetzlich zu versichern. Ferner beleuchtet er die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einsetzung einer Kommission zur Reform der Honorarordnungen für ärztliche Leistungen. Dabei setzt er sich kritisch mit den Versuchen auseinander, politisch missliebige Reformen unter Berufung auf das Verfassungsrecht zu verhindern.

In dem Beitrag „Die Aufhebung von Genehmigungsfiktionen gemäß § 13 Abs. 3a SGB V nach § 45 SGB X – Wie gewonnen, so zerronnen?“ widmet sich Richter am Sozialgericht Dr. Markos Uyanik, Duisburg, einem Thema, das die Sozialgerichtsbarkeit derzeit massiv beschäftigt. Mit dem Patientenrechtegesetz vom 20.2.2013 wurde ein Sammelsurium gerichtlicher Entscheidungen und Vorschriften aus verschiedenen Gesetzen und anderen Rechtsquellen gebündelt, die das Ziel haben, die Patientenrechte zu stärken. So wurden insbesondere Regelungen des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts in das Bürgerliche Gesetzbuch eingeführt. Im Fokus standen eine Stärkung der Verfahrensrechte sowie die Ausweitung der Information und Beteiligung der Patienten. Etwas versteckt und zunächst relativ unbemerkt war die Neueinführung einer Genehmigungsfiktion bei (zu) langer Bearbeitungsdauer der Leistungsanträge der Versicherten durch die gesetzlichen Krankenkassen in § 13 Abs. 3a SGB V. Diese Vorschrift fingiert in der Regel einen Leistungsanspruch der gesetzlich (und freiwillig) krankenversicherten Mitglieder, wenn die Krankenkasse einen Leistungsantrag des Versicherten nicht innerhalb von drei bzw. fünf Wochen nach Antragstellung beschieden hat. Gegenstand des Beitrags von Uyanik ist im Wesentlichen die Frage, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen ein solcher fiktiver Verwaltungsakt zurückgenommen werden kann, wenn er sich materiell-rechtlich als rechtswidrig erweist.

Unter dem Titel „Arztinformation: Information oder Verordnunglenkung“ befasst sich Dr. Elmar Mand, LL.M. (Yale), Marburg, mit der Implementierung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur frühen Nutzenbewertung in das Arztinformationssystem. Die frühe Nutzenbewertung im Rahmen des AMNOG-Verfahrens bildet die Grundlage der Preisverhandlungen von pharmazeutischen Unternehmen und GKV-Spitzenverband. Die Beschlüsse des G-BA sollen den Vertragsärzten über das Arztinformationssystem (AIS) nunmehr auch für den Versorgungsalltag zugänglich gemacht werden. Die konkrete Ausgestaltung des AIS ist offen und soll im Rahmen einer noch ausstehenden Rechtsverordnung konkretisiert werden. Der Beitrag untersucht unter Berücksichtigung aktueller Gestaltungsvorschläge, inwieweit das geltende Recht den Gestaltungsoptionen Grenzen setzt.

Für Schriftleitung und Verlag



Dr. Frank Stollmann