

## Gesetzgebungsverfahren

# Kaum nachvollziehbare Komplexität

Externe Berater und außerparlamentarische Kommissionen beeinflussen den Inhalt von Gesetzen. Die jüngste Gesundheitsreform ist ein Beispiel für die Entparlamentarisierung politischer Entscheidungen.

Hans Hofmann

**D**as Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wurde Ende 2003 beschlossen. Es enthielt tief greifende Einschnitte in das gesamte System der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung. Das amtliche Inhaltsverzeichnis dieser auch als „Gesundheitsreform“ bezeichneten Maßnahme liest sich wie die Beschreibung eines gesundheitspolitischen Paradigmenwechsels:

- Grundlegende Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Transparenz von Leistungen, Kosten und Qualität
- Wettbewerb zwischen den Versorgungsformen
- Reform der Organisationsstrukturen der Krankenkassen und Leistungserbringer
- Abbau von Bürokratie
- Finanzierung des Zahnersatzes ab Mitte 2005 allein durch die Versicherten
- Finanzierung des Krankengeldes ausschließlich durch die Versicherten ab 2006
- Neuordnung der Finanzierung medizinischer Leistungen.

Ob es sich dabei tatsächlich um eine solch qualitativ-fundamentale Reform gehandelt hat, ist umstritten. Die Quantität der Änderungsmaßnahmen soll aber exemplarisch dazu dienen, das Verfahren der Gesetzgebung in Deutschland in seiner kaum noch nachvollziehenden Komplexität darzustellen. Immerhin umfasste das Gesetzgebungsprojekt die Änderung von 25



Ulla Schmidt und Horst Seehofer präsentieren den parteienübergreifenden Konsens zur Gesundheitsreform.

Gesetzen und acht Verordnungen. Nach dem Grundgesetz kann ein Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag von drei Staatsorganen eingebracht werden: von der Bundesregierung, dem Bundestag und dem Bundesrat. Das Gesetzgebungsverfahren wird aber in der Praxis deutlich von der Exekutive (Bundesregierung) dominiert. Die Regierungsvorlagen stellen an Zahl und Gewicht die bedeutendsten Gesetzesinitiativen dar.

## Gesetzentwurf der Regierung

In der 14. Wahlperiode wurden rund 1 000 Gesetzentwürfe ins Parlament eingebracht. Davon stammten 450 von der Bundesregierung, 328 aus dem Bundestag und 224 vom Bundesrat. Die Bundestagsinitiativen enthalten eine große Zahl von so genannten „Paralleleinbringungen“. Das bedeutet, Gesetzentwürfe mit identischem Inhalt werden gleichzeitig von der Bundesregierung

und den sie tragenden Bundestagsfraktionen eingebracht. Damit wird eine Verkürzung der Beratungsfristen erreicht. In der 14. Wahlperiode gab es 54 „Paralleleinbringungen“.

Die dominierende Rolle der Bundesregierung zeigte sich zunächst auch bei der Gesundheitsreform im Jahr 2003. Die Bundesregierung brachte den Entwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes über die Fraktion der SPD und Bündnis 90/Grüne im Juni 2003 in den Bundestag ein. Dieser Entwurf unterschied sich jedoch erheblich von dem später beschlossenen GKV-Modernisierungsgesetz.

Nachdem das ursprüngliche GMG im Plenum des Bundestages in erster Beratung debattiert worden war, wurde es in den federführenden Gesundheitsausschuss überwiesen. Dort fand eine parlamentarische Anhörung statt. Im Laufe eines Gesetzgebungsverfahrens ist es inzwischen geradezu obligatorisch geworden, bei komplexen beziehungsweise politisch strittigen Gesetzgebungsprojekten eine parlamentarische Anhörung anzusetzen. Diese dauerte im Fall des GMG vier Tage und erreichte so ein bemerkenswert monumentales Ausmaß. Es wurden 132 Verbände und 40 Einzelsachverständige geladen.

Bei den Anhörungen zeichnete sich ab, dass angesichts der bestehenden politischen Konstellationen eine Gesetzgebung bei einem gesellschaftspolitisch so bedeutenden Thema nur durch einen parteiübergreifenden Konsens möglich sein würde. Die Konsensgespräche fanden in einer außerparla-

mentarischen Kommission im August 2003 statt. Außerparlamentarische Kommissionen werden bei „modernen“ Gesetzgebungsverfahren häufig eingerichtet. Die Bundesregierung bedient sich immer öfter externer Berater. Neben den ständigen Beratungsgremien treten häufig projektbezogene Kommissionen zur Beratung besonderer Sachfragen in Erscheinung. Beispiele für außerparlamentarische Kommissionen sind unter anderem der Nationale Ethikrat, die Kommission Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz-Kommission) und die Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission).

**Konsensgespräche**

Die Konsensgespräche zum GMG fanden in einer außerparlamentarischen Kommission unter Beteiligung der Bundestagsfraktionen, des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und der Vertreter mehrerer Bundesländer statt. Die Kommission handelte einen Gesetzentwurf aus und legte ihn dem Gesundheitsausschuss vor. Den ursprünglichen GMG-Entwurf der Bundesregierung legte der Ausschuss daraufhin zu den Akten. Der Gesundheitsausschuss hielt eine erneute Anhörung von 54 Verbänden für notwendig. Diese waren zum Teil identisch mit denen der ersten Anhörung.

Nach der nochmaligen Anhörung legte der Gesundheitsausschuss den Gesetzentwurf dem Bundestag unverändert vor. Im Plenum kam es zur zweiten und dritten Beratung des GKV-Modernisierungsgesetzes. Den Schwerpunkt der zweiten Beratung bildete die Diskussion der einzelnen Vorschriften. Bei der dritten Beratung diskutierten die Parlamentarier das Gesetz in seiner Gesamtheit. Schließlich wurde das Gesetz mit 517 Ja-Stimmen gegen 54 Nein-Stimmen bei drei Enthaltungen angenommen. Nach der Schlussabstimmung im Bundestag bedurfte das GMG noch der Zustimmung des Bundesrates, bevor es in Kraft treten konnte. Das GKV-Modernisierungsgesetz erhielt diese Zustimmung ohne Probleme, da es sich um das Ergebnis der außerparlamenta-

rischen Konsensgespräche handelte. Mögliche Bedenken der Länder waren so bereits antizipierend ausgeräumt. Die Einschaltung des Vermittlungsausschusses war nicht erforderlich.

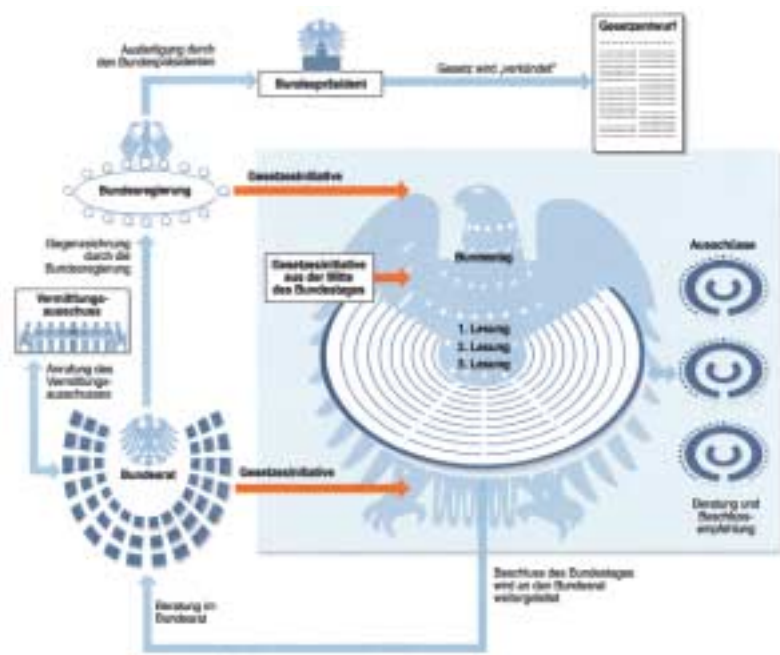
**Einfluss durch Lobbyarbeit**

Der Abgeordnete ist grundsätzlich gemäß Art. 38 des Grundgesetzes frei in der Beschaffung der Informationen für seine Gesetzgebungsentscheidung.

Um die Entscheidungen eines Parlaments in der Gesetzgebung zu optimieren und zu professionalisieren, lässt das parlamentarische System Einflussnahmen der Vertreter des Lobbyismus zu jeder Zeit des Gesetzgebungsverfahrens auf die Abgeordneten des Deutschen Bundestages zu. Missbrauchsfälle haben zu Kritik am Lobbyismus geführt. Parlamentsabgeordnete haben sich ohne Ausnahme an den geltenden Gesetzesrahmen zu halten. Darüber hinaus tun die Politiker gut daran, sich am weit höheren Maßstab der „political correctness“ und am Kodex einer unabhängigen und bürgernahen Entscheidungsfindung zu orientieren. Sinnvoller Informationszuwachs durch Lobbyisten und Interessenvertreter können so von interessegeleiteter Manipulation unterschieden werden.

Die Geschäftsordnung der Bundesregierung sieht vor, bereits im vorparlamentarischen Raum den verschiedenen Interessengruppen eine Mitwirkung an jedem ihrer Gesetzgebungsprojekte einzuräumen. Dadurch wird die Regierung in den Mittelpunkt der verschiedenen Einwirkungsversuche des Lobbyismus gerückt. Grundsätzlich liegt es dabei im Ermessen des Bundesministers, darüber zu entscheiden, welche Gruppen im Rahmen dieses „Konsultationsverfahrens“ zu Stellungnahmen gegenüber Gesetzesinitiativen eingeladen werden. Interessengruppen können schon in diesem frühen Stadium Einfluss auf den Gesetzentwurf nehmen. Oftmals erfahren sie schon vor den Abgeordneten von dem Entstehen eines Gesetzesvorhabens.

Der zweite Schwerpunkt systemgerechter Lobbyarbeit ist die Ausschussarbeit. Die Einbeziehung von Interessenvertretern kann den Abgeordneten die Meinungsbildung erleichtern, denn der Sachverstand der Verbände bildet ein Gegengewicht zum Expertenwissen der Ministerialbürokratie. Das Anhören von Verbänden mit gegensätzlichen Interessen erleichtert dem Abgeordneten die Entscheidung darüber, welche Einzel- oder Gruppeninteressen berücksichtigungswert sind und wo Gruppenegoismus im Spiel ist. Zur Steigerung der Transparenz führt der



Schematische Darstellung des Gesetzgebungsverfahrens in Deutschland

Präsident des Bundestages eine öffentliche Liste, in die alle Verbände eingetragen werden, die Interessen gegenüber dem Bundestag oder der Bundesregierung vertreten. Nur Mitglieder der etwa 1 800 Gruppierungen, die in dieser „Lobby-Liste“ eingetragen sind, dürfen von den Ausschüssen angehört werden.

Der Gang der Gesetzgebung beim GKV-Modernisierungsgesetz erinnert an einen Marathonlauf. Das Hinzuziehen von Interessengruppen und Sachverständigen bei Anhörungen oder in der außerparlamentarischen Kommission bietet Chancen und Risiken. Die Komplexität von Gesetzen und Gesetzgebungsverfahren ist ein Garant für Demokratie und Rechtsstaatlichkeit. Komplizierte Sachverhalte können nicht mit einfachen Gesetzen geregelt werden. Außerparlamentarische Berater und Gremien können dieser Komplexität kompetent begegnen und sinnvolle Gesetzesvorlagen erarbeiten. Dabei besteht die Gefahr, dass Gesetze zu undurchsichtig werden und nur noch Experten sie beurteilen können. Damit droht eine Verlagerung politischer Entscheidungen in den außerparlamentarischen Bereich.

Beim GKV-Modernisierungsgesetz fiel die Entscheidung über den Gesetzesinhalt in der außerparlamentarischen Kommission. Zumindest lieferten sowohl der Gesundheitsausschuss als auch Bundestag und Bundesrat keine maßgeblichen Änderungsvorschläge. Dafür sind mehrere Gründe denkbar: Möglicherweise überzeugte der Gesetzentwurf durch eine hohe Qualität. Offenbar vertrauten die Abgeordneten dem Sachverstand der außerparlamentarischen Kommission. Denkbar ist jedoch auch, dass die Abgeordneten den Konsens durch Änderungsvorschläge nicht gefährden wollten, denn aufgrund der bestehenden Mehrheitsverhältnisse wäre sonst möglicherweise gar keine mehrheitsfähige Gesetzesvorlage entstanden.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2005; 102: A 1500–1502 [Heft 21]

Anschrift des Verfassers:  
**Ministerialrat Dr. jur. Hans Hofmann**  
Am Hirschsprung 44 A  
14195 Berlin  
E-Mail: Hans.Hofmann@cducsu.de

Dr. med. Hans-Dieter Marwinski

## Freund der Flieger

Steht man Dr. med. Hans-Dieter Marwinski gegenüber, ist es schwer vorstellbar, dass dieser Mann jemals woanders hatte arbeiten wollen als bei der Bundeswehr: nicht nur, weil seine Schulterklappen mit zahlreichen Sternen bestückt sind. Es sind auch seine aufrechte Haltung, die ordentlich gekämmten Haare und sein Blick, die diesen Gedanken wecken. Erzählt Marwinski von seinem Arbeitsplatz, dem Flugmedizinischen Institut in Fürstenfeldbruck, klingt das so vertraut und im Einklang mit den Abläufen und Vorschriften bei der Bundeswehr, dass es nicht überraschen würde, hätte er bereits als Junge davon geträumt, einmal Fliegerarzt bei der Bundeswehr zu werden. Dabei hatte sich sein Berufsleben zunächst in eine ganz andere Richtung entwickelt.

14 Jahre alt war Marwinski, als er in Itzehoe die Realschule abschloss. Ge-

lernt habe er damals weniger, es sei „die Phase der heftigsten Pubertät“ gewesen, betont er. Auch an die Fliegerei dachte Marwinski damals noch nicht: „Eigentlich ist mir schon als Kind beim Karussellfahren schlecht geworden.“ So begann Marwinski zunächst eine Lehre zum Groß- und Außenhandelskaufmann, eine Ausbildung bei der Bereitschaftspolizei in Hamburg schloss sich an. Während dieser Zeit packte ihn der Ehrgeiz, und er begann, ein Abendgymnasium zu besuchen. Was ihn im Anschluss daran dazu bewog, bei der Bundeswehr in Kiel als Sanitätsoffiziersanwärter Medizin zu studieren, kann er heute nicht mehr genau erklären: „Vielleicht war es der Einfluss meines Vaters – er war Berufssoldat –, vielleicht war es auch die Arbeit bei der Polizei, die mir gefiel.“ Was auch immer ihn zu dieser Entscheidung veranlasste, er hat sie bis heute nicht bereut.

das  
Porträt



## Flugmedizin

- Das Flugmedizinische Institut der Luftwaffe in Fürstenfeldbruck ist das zentrale Institut der Bundeswehr für die Flugmedizin beziehungsweise Luft- und Raumfahrtmedizin aller Teilstreitkräfte; es ist dem Generalarzt der Luftwaffe unterstellt.

- Das Institut besteht aus sechs Abteilungen: der Abteilung Forschung, Wissenschaft und Lehre, der Rechtsmedizin und Flugunfallmedizin, der Flugpsychologie, der Ergonomie, der Flugphysiologie und der Abteilung Klinische Flugmedizin.

- Die Abteilung Klinische Flugmedizin zählt zusammen mit der Lufthansa zum größten flugmedizinischen Untersuchungsinstitut Deutschlands. Hier werden sowohl zivile Piloten als auch Angehörige der Luftwaffe auf ihre Fliegertauglichkeit hin untersucht und überprüft. Die Abteilung Klinische Flugmedizin zählt zugleich zu den fünf anerkannten deutschen flugmedizinischen Zentren.

- 30 Ärzte arbeiten im Flugmedizinischen Institut, davon mehr als 20 in der Klinischen Abteilung; darunter befinden sich HNO-Ärzte, Augenärzte, Orthopäden, Neurologen, Allgemeinmediziner, Psychiater, Internisten, Kardiologen und Radiologen, Zahnärzte und Psychologen.

- Weltweit arbeiten schätzungsweise 120 Sanitätsoffiziere haupt- oder nebenamtlich im fliegerärztlichen Dienst der Bundeswehr.