

# Editorial

*Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,*

nachdem Heft 04.17 der KrV Vorträge des wissenschaftlichen Symposiums des Instituts für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht (*ineges*) der Goethe-Universität Frankfurt am Main vom 23. März 2017 in Berlin dokumentiert hat, enthält das aktuelle Heft die drei Repliken, die auf dem Symposium präsentiert wurden.

Zunächst resümiert und kommentiert *Otfried Seewald* die Beiträge von *Peter Collin* zur rechtshistorischen Bilanz der Rolle der Staatsaufsicht im Gesundheitswesen sowie von *Stephan Rixen* zur aufsichtsrechtlichen Einhegung des GKV-Spitzenverbandes vor und nach dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Die an verwaltungsrechtlichen und verwaltungswissenschaftlichen Kategorien orientierte Beschreibung der Rolle des Staates bei der Herausbildung der Gemeinsamen Selbstverwaltung zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch *Collin* veranlassen *Seewald* zu einem deutlichen Fragezeichen hinter dem Sinn und Nutzen der Selbstverwaltungsinstitutionen der Kassenärztlichen Vereinigungen. *Seewald* stellt dabei den gewerkschaftsähnlichen Mitbestimmungsimpetus heraus, während *Collin* mit historischem Material vor allem die Interessen der Berufsstände herausgearbeitet hat, die in der Sache konservativ und mit protektionistischen Tendenzen das Selbstverwaltungsparadigma benötigten, um staatlichen Einfluss abzuwehren. Zusammen regen die Beiträge an, aus großen Linien Thesen oder besser Hypothesen zu entwickeln. Das konkrete rechtspolitische Tagesgeschäft, dessen Klein-klein durch das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz eindrücklich vorgeführt wurde, wird dadurch nicht nur deutlich relativiert. Zudem entsteht Raum für Distanz zu den aktuellen Interessen und Bedürfnissen. Auf der so skizzierten Abstraktionsebene erschließt sich *Seewalds* Zustimmung zur gesetzgeberischen Ausgestaltung der Selbstverwaltung sowie ihrer Grenzen für den GKV-Spitzenverband allerdings nicht vollständig. In seinem Kommentar zum Beitrag von *Rixen* betont *Seewald* die Gestaltungsmacht des Gesetzgebers für die verfassungsrechtlich nicht genauer abgesicherte funktionale Selbstverwaltung. Mit der Terminologie *Rixens*, der die Reformen als neues Ausbalancieren von externer Kontrolle (Aufsicht) mit Vorgaben zu internen Kontrollstrukturen (Compliance Management) beschreibt, steht einer auch inhaltlichen externen Kontrolle aus Sicht *Seewalds* nichts entgegen.

Einen ganz anderen Zugriff wählt *Karsten Scholz* in seinem Kommentar zu *Gero-Falk Borrmann*. Er beschreibt und bewertet die einzelnen Änderungen in Bezug auf die Kassenärztlichen Vereinigungen aus der Binnenperspektive eines Zwangsverbandes. Interessen der Mitglieder, repräsentiert durch die Vertreterversammlung, führen zum Bedürfnis nach inhaltlichen Vorgaben für das Handeln des Vorstands und ebenso zu einem Bedürfnis effektiver Kontrolle. Staatliche Normen und staatliche Aufsicht sind hierzu nicht grundsätzlich gegenläufig, sondern können im Gegenteil gerade notwendig sein. Das schließt Kritik im Detail und offene Fragen nicht aus.

Schließlich greift *Kathrin Loer* die sattsam bekannte Kritik an der demokratischen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses aus politikwissenschaftlicher Perspektive auf. Damit knüpft sie an die These von *Rainer Pitschas* (KrV 04.17, 149 ff.) an, dass sich in den behutsamen Änderungen, die das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz für die Aufsicht über den G-BA bringt, der Beginn eines legitimationsbezogenen Strukturwandels erkennen lasse. Anders ausgedrückt adressiert das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz in Bezug auf den G-BA den Vorwurf mangelnder demokratischer Legitimation und geht einen ersten Schritt in Richtung engerer politischer Steuerung und Kontrolle. *Loer* bietet für diese These gewissermaßen einen politikwissenschaftlichen Unterbau. Die Entwicklung des G-BA zu einem expertokratischen „Markt-“ Steuerungsgremium stehe sowohl zu demokratischen Forderungen als auch zur Idee funktionaler Selbstverwaltung in Konflikt. In der Tat liegen die Wurzeln der Debatte auch im Kampf der Arzneimittelhersteller gegen die Festbetragsfestsetzungen, wobei ihre Interessen weniger durch eine staatliche Preispolitik verwirklicht würden, die dem Vorwurf des Demokratiedefizits nicht ausgeliefert wäre, als durch eine stärkere Beteiligung bei der Preisfestsetzung, wie sie die Gemeinsame Selbstverwaltung gerade ermöglicht. Ebenso ambivalent, um nicht zu sagen widersprüchlich, sind *Loers* eigene Schlussfolgerungen. Einerseits skizziert sie, was notwendig wäre, um den G-BA zu einem partizipativen bzw. korporatistischen Entscheidungsgremium zu entwickeln. Dafür müssten die relevanten Interessengruppen, die zunächst auch anders und zwar relativ homogen konzipiert werden müssten, angemessen vertreten und das Entscheidungsverfahren auf die Findung eines Ausgleichs dieser Interessen ausgerichtet sein. Andererseits schlägt sie eine Verlagerung aller Entscheidungen und Verantwortung auf das Bundesgesundheitsministerium vor und räumt dabei auch offiziell dem G-BA die Rolle „nur“ eines beratenden Expertengremiums ein.

Gerade durch die Offenheit der präsentierten Thesen für Kritik und Auseinandersetzung und der gelungenen Bezugnahmen der Beiträge aufeinander bereichern die hier gesammelten Kommentare die aktuellen Debatten in der Gesundheitspolitik. Die nächsten Reflexionsüberlegungen werden hiervon profitieren.

*Für das ineges*  
*Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein*  
*Geschäftsführende Direktorin*