

**Editorial – Thema der Woche****Montag, 4. Juli 2016**

Rechtsaufsicht oder Fachaufsicht? Oder gar keine Aufsicht? – Mit einiger Verspätung hat auch die GKV-Selbstverwaltung gemerkt, dass es ihr mit den BMG-Eckpunkten zu einer „Stärkung der GKV-Selbstverwaltung“ an den Kragen geht. Eine ganze Reihe dieser nun geplanten Installierungen von Kontrollmechanismen zur Aufsicht über KBV, KZBV, GBA und GKV-Spitzenverband haben sich die Beteiligten (besonders deren ärztlicher Teil) selbst zuzuschreiben. Klar, Politik funktioniert nicht so, aber vielleicht könnte man die entsprechenden Überwachungsmechanismen sogar nur vorübergehend installieren, wenn die ärztlichen Funktionäre dann den Schuss gehört haben. Man wird ja mal träumen dürfen...

Eine grundsätzliche Frage ist und bleibt allerdings ungelöst: Wenn es denn schon eine Aufsicht für die Selbstverwaltung in der GKV gibt und geben muss, dann werden wir uns irgendwann auch nochmal vertieft darüber Gedanken machen müssen, ob es sich dabei um eine ausschließliche Rechts- oder auch um eine Fachaufsicht handeln sollte. Warum? Einfach weil's nicht nur um eine effiziente Patientenversorgung, sondern auch um viel Geld geht, und weil man sich manchmal des Eindrucks nicht erwehren kann, dass nicht immer nur Versorgungsgründe bei einer Entscheidung der GKV-Selbstverwaltung den Ausschlag gegeben haben. Kleines Beispiel gefällig: Auf meine unschuldige Frage an einen Funktionär eines Facharztverbandes, warum er sich nicht für die Erstattungsfähigkeit eines von ihm sehr gelobten Medizinproduktes einsetze, bekam ich beispielsweise zu hören: „Das würde ich nicht überleben, das läuft als IGeL wie Sau!“... Noch Fragen? Ich könnte jedenfalls nahezu beliebig weitere Beispiele zitieren, in denen keineswegs medizinische Gründe für die eine oder andere Entscheidung in der Selbstverwaltung den Ausschlag gegeben haben. Und durchaus nicht immer lässt es die Stimmenverteilung zu, dass Versorgungsvernunft sich jeweils im Einzelfall durchsetzt.

Also: Die Selbstverwaltung kann im Grunde nichts dafür, dass sie in ihren Entscheidungen gelegentlich Rationalitäten zu folgen hat, die keineswegs immer patienten- und/oder versichertenorientiert sind. Dann aber wird es ernst, wenn es hierzu keine fachliche Instanz mehr gibt, die in der Lage ist, den Selbstverwaltungsfunktionären aus ihren wirtschaftlichen oder verbandspolitischen Entscheidungszwängen zu helfen (um es mal freundlich zu formulieren). Wenn aber diese übergeordnete Logik bekannt ist (und sie ist bekannt, es traut sich nur keiner darüber zu reden), dann sollten wir uns vielleicht doch mal überlegen, ob es richtig sein kann, dass es keine übergeordnete Instanz gibt, die *fachlich* die Selbstverwaltung auf den rechten Pfad zurückleiten kann. Denn – wir erinnern uns – das BMG hat über die entsprechenden Beschlüsse nur die Rechts- und eben nicht die Fachaufsicht.

Nun wird man nicht unbedingt wollen, dass über fachliche Fragen der Patientenversorgung jetzt das Ministerium oder gar der Gesundheitsausschuss des Bundestages entscheidet. Es ist also kein Wunder, dass sich die Politik lange davor gedrückt hat, hier Kompetenzen an sich zu ziehen. Es lässt sich aber sehr wohl darüber nachdenken, ob es nicht eine „Fachliche Revisionsstelle“ für Entscheidungen der Selbstverwaltung geben sollte, in der dann auch ganz unbefangen angesprochen werden kann, ob nicht vielleicht andere Überlegungen (und Konstellationen) als rein fachliche den Ausschlag für eine bestimmte Entscheidung gegeben haben könnten. Mit der Installation einer solchen „Fachlichen Revisionsstelle“ wäre die Politik aus dem Schneider, und wir könnten aus neutraler fachlicher Sicht nochmal prüfen lassen, ob sich immer alle Entscheidungen der Selbstverwaltung am Wohl von Patienten und Versicherten orientieren. Gewissermaßen eine Art Zweitmeinungsverfahren... Vielleicht hat die Politik ja Lust, ihre eigenen Eckpunkte in diese Richtung nochmal etwas weiter denken.