

*Peter Collin*

### **Die Rolle der Aufsicht in der GKV – eine rechtshistorische Bilanz**

In historischer Perspektive hat sich die Aufsicht über die gesetzliche Krankenversicherung als komplexes Neben- und Miteinander verschiedener Aufsichtsformen entwickelt. Dies hing auch damit zusammen, dass sich Koordinationsformen von Ärzten und Krankenkassen, in denen – unterhalb gesetzlicher Rahmenvorgaben – Regularien der ärztlichen Versorgung ausgearbeitet wurden, erst nach und nach herausbildeten. Die daraus entstehenden Rechtsfiguren und Regelungskomplexe entstanden im Wesentlichen als ein Resultat gesetzgeberischer und verbandsvertraglicher Praxis. Die Wissenschaft spielte – von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen – kaum eine Rolle.

Eine Staatsaufsicht existierte anfänglich nur für die Krankenkassen. Im Laufe des letzten Drittels des 19. Jahrhunderts entstanden in den deutschen Ländern nach und nach ebenfalls unter Staatsaufsicht stehende Ärztekammern; im Hinblick auf die Ausgestaltung der medizinischen Versorgung waren diese wegen ihrer eingeschränkten Kompetenzen allerdings nur von marginaler Bedeutung, jedenfalls was formelle Regelungsbefugnisse betraf. Die entscheidenden Kontrahenten und dann (teilweise) auch Vertragspartner der Kassen waren – nicht unter Staatsaufsicht stehende – private Verbände (lokale Ärztevereine; Deutscher Ärztevereinsbund; Leipziger Verband, später Hartmannbund). Soweit der Staat durch Aufsichtsmaßnahmen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung nahm, geschah dies vor allem im Wege der Kassenaufsicht.

Als mittelbare Form staatlicher Aufsicht lässt sich die Überwachung durch die Ehrengerichtsbarkeit (die in Preußen 1899 geschaffen wurde) einstufen. Während dies bei den Ehrengerichten der ersten Instanz zweifelhaft war, handelte es sich doch bei dem letztinstanzlich judizierenden Ehrengerichtshof um ein staatliches Gericht, der sich auch offen für staatliche Rechtsrationalitäten zeigte und die Ärzteschaft bei ihren Auseinandersetzungen um die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung in erheblichem Maß disziplinierte.

Die Tätigkeit der Kassenaufsicht ist in umfassenden Quelleneditionen gut dokumentiert, die Rechtsprechung der höchstinstanzlichen Ehrengerichtsbarkeit ist über deren Entscheidungsbände unproblematisch erschließbar, sodass sich hieraus ein aussagekräftiges Bild gewinnen lässt. Hierauf wird dann auch ein Schwerpunkt des Vortrags liegen.

Institutionalisierte Formen gemeinsamer Regulierung der kassenärztlichen Versorgung, die über lokale Koordination und punktuelle Agreements hinausgingen, bildeten sich erst kurz vor dem Ersten Weltkrieg heraus (Berliner Abkommen von 1913). Wenn sie auch (teilweise) auf staatlichen Druck hin entstanden waren, handelte es sich doch um privatrechtlich konturierte Gebilde. Sie standen nicht unter Staatsaufsicht und überhaupt hatte der Staat nur geringe Ingerenzmöglichkeiten.

Die umfassende Novellierung der Reichsversicherungsordnung 1923/24 brachte komplexe Konglomerate gemeinsamer Selbstverwaltung hervor, deren Einstufung allerdings die Rechtswissenschaft ratlos machte, jedenfalls bildete sich kein Konsens heraus. Um öffentlich-rechtliche Körperschaften handelte es sich nicht und die Möglichkeiten staatlicher Einflussnahme durch Aufsicht waren sehr begrenzt; im Wesentlichen erfolgte hier eine Steuerung durch dichtmaschigere gesetzliche bzw. verordnungsrechtliche Regulierung.

Erst die Verordnungsgebung Anfang der 1930er Jahre schuf Kassenärztliche Vereinigungen, die dann als öffentlich-rechtliche Körperschaften der Staatsaufsicht unterstellt waren; einen vorläufigen Schlusspunkt bildete die Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands von 1933, mit der der Vortrag dann auch ausklingt. Er konzentriert sich somit auf die Inkubationsphase der Aufsicht über die gesetzliche Krankenversicherung.