

Die Erwartungen an die Rechtsprechung –

aktueller Handlungsbedarf

aus Sicht des Gemeinsamen Bundesausschusses

Vortrag im Rahmen des Symposiums

„Die Funktion der Rechtsprechung im System der Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung“

in Berlin

Referent: Dr. jur. Rainer Hess, G-BA

Zusammenfassung:

1. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist als rechtlich eigenständige Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene errichtet; seine gesetzliche Legitimation zur unterstaatlichen Normsetzung im Bereich des SGB V leitet sich insbesondere aus seiner Organisationsstruktur als sektorenübergreifender Zusammenschluss von Vertretern derjenigen Bundesorganisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung ab, die ihrerseits gesetzlich legitimiert sind, durch normative sektorenbezogene Verträge innerhalb gesetzlicher Rahmenbedingungen des 4. Kapitels Leistungs- und Vergütungsstrukturen der GKV zu vereinbaren.
2. Entsprechend dieser Organisationsstruktur werden auch im G-BA durch paritätisch besetzte „Bänke“ die Interessen der Leistungs-/Kostenträger den Interessen der Leistungserbringer mit dem Ziel eines Interessenausgleichs unter Berücksichtigung von Anträgen oder Voten der selbst nicht stimmberechtigten Patientenvertreter gegenübergestellt; kommt dieser Interessenausgleich nicht einvernehmlich oder qualifiziert mehrheitlich unter den paritätisch besetzten „Bänken“ zustande, wirkt sich das Stimmrecht der drei Unparteiischen mehrheitsbildend aus .
3. Diese sektorenübergreifende Zusammenführung heterogener Interessen der jeweiligen Selbstverwaltungen zur gesetzlich verpflichtenden gemeinsamen Entscheidungsfindung im G-BA führt nicht nur politisch sondern auch rechtlich zu einem mehrschichtigen Spannungsfeld, das sich nicht auf die Trägerorganisationen beschränkt, sondern das BMG als Aufsicht, die Versicherten als Anspruchsberechtigten von GKV-Leistungen und die „Drittbetroffenen“ umfasst; letzteres betrifft die an der Willensbildung im G-BA nicht unmittelbar Beteiligten, aber durch seine Richtlinien in eigenen rechtlich geschützten Interessen Betroffenen.
4. Die in dieser Komplexität nur beim G-BA öffentlich-rechtlich gebündelte Interessenvielfalt erfordert auch wegen der Grundrechtsrelevanz seiner Entscheidungen rechtlich eindeutige Entscheidungsgrundlagen und Verfahrensanforderungen, die insbesondere die Transparenz

der Beschlussverfahren und die Wahrung des Gleichheitsgrundsatzes gegenüber den Betroffenen gewährleisten.

5. Die Erwartung des G-BA an die Rechtsprechung des BSG leitet sich hieraus ab. Es geht insbesondere darum, durch eine höchstrichterliche Rechtsprechung zur Interpretation der die Aufgaben des G-BA bestimmenden – in ihrem Inhalt häufig durch unbestimmte Rechtsbegriffe geprägten – gesetzlichen Vorschriften eine für alle Beteiligten rechtlich verbindliche Klärung zu erhalten.
6. Das BSG hat in seiner bisherigen Rechtsprechung wesentlich zu dieser notwendigen Klärung beigetragen:
 - 6.1 im Rechtsverhältnis zum BMG hat es mit Urteil vom 6. 5. 2009 (BSGE 103, 106-134) dem G-BA im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben inhaltliche Gestaltungsmöglichkeiten mit Weisungsfreiheit zugestanden und die Eingriffsmöglichkeiten des BMG auf eine Rechtsaufsicht beschränkt (aaO RdNr. 47/48) allerdings auch auf die weitergehenden Einwirkungsmöglichkeiten des BMG im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zur Geschäftsordnung und zur Verfahrensordnung hingewiesen (aaO RdNr. 49).
 - 6.2 Im selben Urteil hat das BSG zu dem auch innerhalb des G-BA strittigen Rechtsverhältnis der Methodenbewertung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 135 Abs. 1 SGB V zur Methodenbewertung in der stationären Versorgung nach § 137c SGB V festgestellt, dass der vom Leistungsrecht des SGB V vorgegebene Versorgungsstandard für alle Leistungsbereiche grundsätzlich einheitlich gilt und deswegen die inhaltlichen Anforderungen an den Nachweis des medizinischen Nutzens einer Methode für beide Bereiche identisch sind (aaO RdNr. 60/61).
 - 6.3 Im Rechtsverhältnis zu den Trägerorganisationen des G-BA hat das BSG mit Urteil vom 3. 2. 2010 (Az.: B 6 KA 31/09 R) eine Klagebefugnis gegen Richtlinienbeschlüsse des G-BA nur bei der Verletzung konkreter verfahrensbezogener Mitwirkungsrechte sowie der offensichtlichen Beeinträchtigungen der eigenen Regelungskompetenzen bejaht (und bei Verfahrensfehlern im Sinne eines „ausbrechenden Rechtsakts“ offen gelassen)
 - 6.4 Im Rechtsverhältnis zu den Drittbetroffenen hat das BSG in ständiger Rspr (zuletzt Urt. v. 31. 5. 2006 SozR 4-2500 § 92 Nr. 5 RdNr. 58) die normative Wirkung der Richtlinien des G-BA auch gegenüber Drittbetroffenen und die verfassungsrechtliche Zulässigkeit dieser Drittwirkung bejaht ; soweit es die Bewertung von Arzneimitteln betrifft, betont das BSG in dieser Entscheidung aber die im Gegensatz zur Methodenbewertung nach §§ 135, 137c SGB V bestehende gesetzliche Bindungswirkung des G-BA an die arzneimittelrechtliche Zulassung (insbesondere bezogen auf den Wirksamkeitsnachweis; aaO RdNr. 71), gesteht dem G-BA bezogen auf die Bewertung des therapeutischen Nutzens nur eine gerichtlich überprüfbare Feststellung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu und bejaht einen Beurteilungsspielraum nur bei der Bewertung der Vergleichbarkeit zweier oder mehrerer Wirkstoffe (aaO RdNr. 74)
 - 6.5 Zu den das Leistungsrecht der GKV unmittelbar tangierenden Richtlinien hat das BSG zu den HKP-Richtlinien in seinem Urteil vom 31. 5. 2006 (SozR 4-2500 § 132a Nr. 3; vergleichbar zu den Heilmittel-RL BSG SozR 4-2500 § 125 Nr. 3, Leitsatz) die Zuständigkeit

des G-BA bejaht, trotz der Rahmenempfehlungskompetenz des GKV-SpiBu nach § 132a SGB V, einen abschließenden Leistungskatalog von Pflegeleistungen zu beschließen (aaO RdNr. 26), es sei denn dass der G-BA besondere Fallgestaltungen der Krankenpflege nicht bedacht, die Rechtsbegriffe der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit unzutreffend ausgelegt oder die Bewertung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsmaßnahme evident fehlerhaft vorgenommen hätte (aaO RdNr. 32, BSG SozR 4-2500 § 37 Nr.22; allerdings BSG SozR 4-2500 § 37 Nr. 6 (Leitsatz: G-BA ist nicht befugt, medizinisch notwendige Leistungen der Krankenpflege auszuschließen).

7. Als nach wie vor grundsätzlich klärungsbedürftig erweist sich die Einordnung der „besonderen Therapierichtungen“ insbesondere in die Arzneimittelrichtlinien des G-BA.
8. Der G-BA hat so lange seine gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen und demgemäß von seiner verfassungsrechtlichen Legitimation auszugehen, wie das BVerfG nicht etwas anderes entscheiden sollte. Der Beschluss des BVerfG vom 6. 12. 2005 („Nikolaus-Entscheidung) wirft allerdings noch nicht abschließend geklärte Rechtsfragen nach einer Verpflichtung zur Berücksichtigung von mit der Standardtherapie ausbehandelter Einzelfälle auf.
9. Es bleibt zu hoffen, dass sich die innerhalb der Senate des G-BA stattfindende Auseinandersetzung um die Zuständigkeit für gegen den G-BA gerichtete Klagen nicht durch ein Verfahren beim Großen Senat negativ auf die Verfahrensdauer auswirkt.