Entscheidungen des G-BA aus anwaltlicher Sicht

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Gemeinsamer Bundesausschuss und dessen Institute

22.11.2016

Rechtsanwalt Dr. Heinz-Uwe Dettling

OPPENLÄNDER
RECHTSANWÄLTE

Überblick

A. Anwaltssicht als Blickwinkel einzelner Systembetroffener

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

D. Weiche Faktoren

E. Fazit

A. Anwaltssicht als Blickwinkel einzelner Systembetroffener

- Aufgaben des Anwalts (§ § 1 bis 3 BRAO) und Rechtsstaatsprinzip
  - Der Rechtsanwalt hat als Organ der Rechtspflege und als berufener Berater und Vertreter der Rechtsuchenden die Aufgabe, zum Finden einer sachgerechten Entscheidung beizutragen, das Gericht- und ebenso Staatsanwaltschaft oder Behörden - vor Fehlentscheidungen zu Lasten seines Mandanten zu bewahren; insbesondere soll er die rechtsunkundige Partei vor der Gefahr des Rechtsverlustes schützen.
    - BVerfGE 76, 171, 192; BVerfG, Beschl. v. 27.06.1996 - 1 BvR 1398/94, juris-Rn. 8
  - Im Interesse der Waffengleichheit kommt dem Anwalt dort eine besondere Bedeutung zu, wo dem Einzelnen rechtskundige und prozesserfahrene Vertreter einer Behörde gegenüberstehen.
    - BVerfG, Beschl. v. 24.03.2011 - 1 BvR 1737/10, juris-Rn. 19
  - Ausprägungen der Grundrechte des Einzelnen und des Rechtsstaatsprinzips gemäß Art. 2 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 3 GG sind die Wahrung des Grundsatzes der Waffengleichheit, des Anspruchs auf rechtliches Gehör, des Rechts auf ein faires Verfahren und des Rechts auf wirkungsvollen Rechtsschutz.
    - BVerfGE 110, 226, juris-Rn. 102; BVerfG, Beschl. V. 28.01. 2013 - 1 BvR 274/12, juris-Rn. 21; Beschl. v. 27.06.2014 - 2 BvR 429/12, juris-Rn. 38
  - Diese Grundsätze gelten auch in Verfahren mit Amtsermittlungsgrundsatz. Die Aufklärungs- und Beratungspflicht des Rechtsanwalts geht über die Reichweite der Amtsermittlungspflicht des Richters hinaus. Insbesondere kann der Anwalt verpflichtet sein, auch solche tatsächlichen Ermittlungen anzuregen und zu fördern, die für den Richter aufgrund des Beteiligtenvorbringens nicht veranlasst sind.
    - BVerfG, Beschl. v. 24.03.2011 - 1 BvR 1737/10 -, juris-Rn. 19

A. Anwaltssicht als Blickwinkel einzelner Systembetroffener

- Machtfülle des G-BA als Institution des GKV-Systems
  - G-BA über G-BA
    - „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland."
      - www.g-ba.de
  - G-BA ist die mächtigste Institution im GKV-System
    - „Gesetzgeber"
    - Erlass von Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V zur Versorgung der gesetzlich Versicherten als unmittelbar verbindliche Rechtsnormen
    - „Regierung"
    - Erlass von Einzelfallentscheidungen
  - G-BA entscheidet über
    - ca. 71 Mio. GKV-Versicherte
    - ca. 167.000 Vertrags-Ärztinnen und -Ärzte
    - ca. 1.800 „zugelassene" Krankenhäuser
    - ca. 21.000 Apotheken, zahlreiche weitere Leistungserbringer wie Sanitätshäuser, Heilmittelerbringer, Hebammen, etc. sowie Hersteller von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln

A. Anwaltssicht als Blickwinkel einzelner Systembetroffener

- Machtgefälle im G-BA
  - Strukturelles Übergewicht der Krankenkassen im Regulierungssystem der GKV
    - Krankenkassen
      - sind das Herzstück des GKV-Systems
      - sind in allen Entscheidungsgremien des GKV-Systems mit Stimmrecht vertreten
      - sind im G-BA über den GKV-Spitzenverband mit praktisch 50% vertreten (§ 91 Abs. 2 S. 1 SGB V, zur Neutralität der Unparteiischen s.u.)
      - haben vor allem die finanziellen Interessen der Mehrheit ihrer Versicherten im Blick
        - Mehrheit der Versicherten sind gesunde Versicherte
        - mit finanziellem Interesse an möglichst geringen Beiträgen durch möglichst geringe Kosten (Kostendämpfung)
        - Versorgungsinteresse eher nachrangig
          - Offenkundiges Beispiel: Qualitätsverzicht der Kassen bei Windeln (RegE Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG, BT-Drs. 18/10186)
    - Minderheitsinteressen sind im G-BA nur partiell und getrennt vertreten (§ 91 Abs. 1 S. 1 SGB V)
      - Ärztinnen und Ärzte (Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung)
      - Krankenhäuser (Deutsche Krankenhausgesellschaft)
      - Nicht (mit Stimmrecht) vertreten sind
        - sonstige Leistungserbringer (Hersteller von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, Apotheken, Sanitätshäuser, Heilmittelerbringer, Hebammen, etc.)
        - kranke Versicherte (Patienten)

A. Anwaltssicht als Blickwinkel einzelner Systembetroffener

- Anwalt als „Gegenmacht“?
  - Bei der Vertretung gegen G-BA als Institution der GKV ist anwaltliche Vertretung:
    - Vertretung des Einzelnen als Angehörigem einer Minderheit (kranker Versicherter oder Leistungserbringer)
    - gegen Institution als Vertreter der Mehrheit (gesunde Versicherte und Arbeitgeber) und machtvoller Apparat
  - Aufgabe des Anwalts
    - Ausgleich des Machtgefälles im „Kampf um das Recht“
      - vgl. auch BVerfGE 63, 266, juris-Rn. 47
  - Mittel des Anwalts
    - Gerichtlicher Rechtsschutz
    - Sozialgerichte als Gegenmacht zum G-BA im Sinne der Gewaltenteilung?
      - Waffengleichheit?
      - Rechtliches Gehör?
      - Faires Verfahren?
      - Wirkungsvoller Rechtsschutz?

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (1)
  - Recht auf Beratung
    - 35a Abs. 7 SGB V, § 8 AM-NutzenV,
      - Der Gemeinsame Bundesausschuss berät den pharmazeutischen Unternehmer insbesondere zu vorzulegenden Unterlagen und Studien sowie zur Vergleichstherapie.
      - Das Nähere einschließlich der Erstattung der für diese Beratung entstandenen Kosten ist in der Verfahrensordnung zu regeln.
    - § 7 Abs. 2 Satz 4 5. Kapitel GBA-VerfO (Stand: 21.07.2016)
      - Auskünfte sind „nicht verbindlich“
        - Ausdruck von unbändigem Streben des G-BA nach Fairness?
        - Kritisch LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 28. Februar 2013 - L 7 KA 106/12 KL ER -, juris-Rn. 49
          - Problematisch im Blick auf die „Pflicht zu fairem Verhalten“

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (2)
  - Recht auf rechtliches Gehör
    - § 19 Ab. 2 S. 2 des 5. Kapitels der GBA-VerfO
      - Mündlichen Anhörung vor der Beschlussfassung des G-BA über die Nutzenbewertung
        - Beschränkung der Vertreter der betroffenen Unternehmer auf maximal 2 Vertreter
        - Ausdruck von Waffengleichheit in fachlich komplexen Nutzenbewertungsangelegenheiten?
        - Ausdruck von Fairness?

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (3)
  - Gerichtlicher Rechtsschutz (1)
    - § § 35 Abs. 7, 35a Abs. 8 und 130b Abs. 4 SGB V
      - Kein Rechtsschutz (1)
        - gegen die Nutzenbewertung des IQWiG
        - gegen die Veröffentlichung der Nutzenbewertung des IQWiG
          - LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 15. Mai 2013 - L 7 KA 105/12 KL -, Rn. 47 ff. und 55
        - Problematik der <u>faktischen</u> Wirkung der Veröffentlichung der IQWIG-Bewertung
          - Homepage KV Baden-Württemberg: „Zurückhaltend verordnen – bis zur endgültigen Nutzenbewertung“

„Für Sie als Vertragsarzt ist von Bedeutung, dass die endgültige Nutzenbewertung unmittelbare Auswirkungen auf die Verordnungen haben kann. Die Krankenkassen haben deutlich gemacht, dass die Verordnung eines Arzneimittels ohne Zusatznutzen, dessen Preis über dem vergleichbarer Medikamente liegt, als unwirtschaftlich angesehen wird. Dies kann zu Regressen führen. Auch Medikamente mit geringem oder unbestimmbarem Zusatznutzen können bei hohem Preis gegenüber der Vergleichstherapie als unwirtschaftlich gelten. Nach Festsetzung eines Erstattungsbetrages sind diese Arzneimittel bei richtiger Indikationsstellung in Prüfverfahren als wirtschaftlich anzusehen. Die Verordnung neuer Medikamente sollte daher bis zur endgültigen Nutzenbewertung äußerst zurückhaltend erfolgen.“

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (4)
  - Gerichtlicher Rechtsschutz (2)
    - § § 35 Abs. 7, 35a Abs. 8 und 130b Abs. 4 SGB V
      - Kein Rechtsschutz (2)
        - gegen Nutzenbewertungsbeschluss des G-BA (1)
        - Problematik der rechtlichen Außenwirkung des Nutzenbewertungsbeschlusses
        - Teil der verbindlichen Arzneimittelrichtlinie gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V
          - § 35a Abs. 3 Satz 6 SGB V; auch eine Überprüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (§ 94 Abs. 1 SGB V „gilt nicht“)
          - Dennoch kein Rechtsschutz
            - LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 15. Mai 2013 - L 7 KA 105/12 KL - (Klage gegen Bestandsmarktaufruf); Ausnahme bei Willkür offengelassen (Rn. 56)
          - Widerspruch zur sonstigen Möglichkeit der Anfechtungsklage gegen Therapiehinweise
            - § 92 Abs. 3 SGB V
            - BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, BSGE 96, 261, juris-Rn. 23 ff. (Clopidogrel)
            - LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 07. Juni 2013 - L 7 KA 164/09 KL -, juris-Rn. 57 ff.

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (5)
  - Gerichtlicher Rechtsschutz (3)
    - § § 35 Abs. 7, 35a Abs. 8 und 130b Abs. 4 SGB V
      - Kein Rechtsschutz (3)
        - gegen Nutzenbewertungsbeschluss des G-BA (2)
        - Weichenstellende Wirkung für das anschließende Preisfestsetzungsverfahren
          - (1) Zusatznutzen: Erstattungsbetragsverfahren (§ 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V)
          - (2) Kein Zusatznutzen, keine Einordnung in Festbetragsgruppe: Erstattungsbetragsverfahren (§ 130b Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB V)
          - (3) Kein Zusatznutzen mit Einordnung in eine Festbetragsgruppe: Festbetragsverfahren (§ 35a Abs. 4 SGB V i.V.m. § 35 SGB V)
            - Rechtsschutz des pharmazeutischen Unternehmers gegen Festbetragsfestsetzung?
              - BVerfG: kein Rechtsschutz, Grundrecht auf Berufsfreiheit aus Art. 12 GG nicht berührt
                - BVerfGE 106, 275 ff.; BVerfG, Beschl. v 01.11.2010 – 1 BvR 261/10 –, juris-Rn. 12
                - Ausdruck von Fairness des GKV-Systems gegenüber dem Einzelnen?
              - BSG: Rechtsschutz, Art. 12 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG
                - z.B. BSGE 94, 1, juris-Rn. 21 und 23

B. Formelle Rechtsschutzbeschränkungen

- Beispiel Arzneimittel-Nutzenbewertungen nach § 35a SGB V (6)
  - Gerichtlicher Rechtsschutz (4)
    - § § 35 Abs. 7, 35a Abs. 8 und 130b Abs. 4 SGB V
      - Rechtsschutz gegen Schiedsstellenentscheidung über Erstattungsbetrag (Preis des Arzneimittels)
        - Keine aufschiebende Wirkung
          - Ausnahme: Möglichkeit der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Anfechtungsklage gegen den Schiedsspruch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren
          - Beispiel: LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 19.03.2015 - L 1 KR 499/14 KL ER -
            - Konstellation: Kein Zusatznutzen, keine Einordnung in Festbetragsgruppe
            - Verfahrensfehler
              - Schiedsstelle stütze ihre Entscheidung auf Daten aus dem Risikostrukturausgleich, ohne die Beteiligten vorher auf diese Möglichkeit hinzuweisen

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

- Einschränkung der gerichtliche „Kontrolldichte“ und „Wissenschaftlichkeit“ (1)
  - Beurteilungsspielraum des G-BA
    - z. B.: BSGE 96, 261, juris-Rn. 73 ff. – Clopidogrel; BSGE 107, 287 – Atorvastatin
  - Volle Überprüfung der Annahmen zum Stand der medizinisch-pharmakologischen Erkenntnisse
    - Vollständige Ermittlung der maßgeblichen Auffassungen in der medizinischen Wissenschaft
    - Nachvollziehbarkeit der Auswertung/Würdigung der relevanten Studien
      - Probandenzahl; Studiendesign, etc.
    - In der Praxis fraglich (s.u.)
  - Eingeschränkte Überprüfung von Wertungen
    - Standardmittel der Vergleichsgruppe/zweckmäßige Vergleichstherapie
    - Therapeutische Verbesserung/Zusatznutzen
    - Festbetragsgruppenbildung
    - Maßstab
      - nicht ersichtlich fehlerhaft
      - kein Hinweis auf eine Verkennung der gesetzlich vorgegebenen Bewertungsmaßstäbe

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

- Einschränkung der gerichtliche „Kontrolldichte“ und „Wissenschaftlichkeit“ (2)
  - Beispiele aus der Praxis (1)
    - Beschluss v. 15.09.2016: Verneinung eines Zusatznutzens des Arzneimittels Tagrisso (Osimertinib)
      - Arzneimittel gegen Lungenkrebs
    - Formale Begründung: Zusatznutzen (noch) nicht durch eine Phase III-Studie belegt; Abschluss der laufenden Phase III-Studie erst zum 30.06.2017 erwartet
      - Tragende Gründe, S. 8 ff., 12 f.
    - Für G-BA unerheblich: Bedingte zentrale Zulassung von Tagrisso durch die Europäische Kommission vor Abschluss der laufenden klinischen Prüfung der Phase III gemäß VO Nr. 507/2006 vom 29. März 2006
      - Europäischer öffentlicher Beurteilungsbericht (EPAR) v. 17.12.2015
      - Ebenso in den USA durch die Food and Drug Administration (FDA)
      - Voraussetzungen der bedingten Zulassung (von der Europäischen Kommission im konkreten Fall bejaht):
        - Zur Behandlung von lebensbedrohender Krankheit bestimmt
        - Positives Nutzen-Risiko-Verhältnis
        - Medizinische Versorgungslücke
        - Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt mit sich bringt, überwiegt die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten
        - Antragsteller ist voraussichtlich in der Lage, die umfassenden klinischen Daten nachzuliefern

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

- Einschränkung der gerichtlichen „Kontrolldichte“ und „Wissenschaftlichkeit“ (3)
  - Beispiele aus der Praxis (2)
    - Gegenbeispiel SG Düsseldorf, Urteil vom 02. Juli 2008 – S 2 KA 181/07
      - Bejahung der Erstattungsfähigkeit des Off-Label-Use von Avastin gegen die feuchte altersbedingte Maculadegeneration ohne Phase III-Studie zu Avastin in dieser Indikation entgegen den allgemeinen Grundsätzen trotz Zulassung der teureren Behandlungsalternative Lucentis aus Gründen der Kostenersparnis
        - Rn. 43: „Die Zulassung von Lucentis im Januar 2007 ändert nach Ansicht der Kammer an der Statthaftigkeit des Off-Label-Use von Avastin nichts. Zwar ist nunmehr eine spezifisch für die Behandlung der feuchten AMD zugelassene Arzneimitteltherapie verfügbar. Gleichwohl besteht vor dem Hintergrund beschränkter finanzieller Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung unverändert ein Bedürfnis nach dem Einsatz von Avastin. Nach Angaben von Experten ist die feuchte AMD in Deutschland die häufigste Erblindungsursache im Alter. Der Hersteller O rechne mit jährlich rund 25.000 zu behandelnden Patienten. Realistischere Schätzungen beliefen sich auf über 400.000, die grundsätzlich für die Therapie in Frage kämen. In diesem Falle drohten zusätzliche Kosten von bis zu sieben Milliarden Euro jährlich…“
      - Ausdruck von Fairness und „rule of law“?
        - Kosten für Phase III-Studien liegen typischerweise bei mehreren 100 Mio. €
          - Über die Hälfte der typischerweise Kosten der Arzneimittelentwicklung in Höhe von mehreren 100 Mio. € bis zu mehr als 1 Mrd. € werden durch die klinischen Studien verursacht (Verband forschender Arzneimittelhersteller, So entsteht ein neues Medikament, Stand: 18.02.2014)
          - Hoher Anteil gescheiterter Entwicklungen kann nur über erfolgreiche Entwicklungen refinanziert werden; bei ca. 80% der Prüfpräparate erfolgt keine Weiterentwicklung (EMA, EMA/228383/2015 Endorsed, 2 October 2015, S. 13)
    - Vor der Zulassung von Lucentis wurde wiederum die Erstattungsfähigkeit von Avastin durch die Rechtsprechung abgelehnt, weil es an einer kontrollierten klinischen Prüfung der Phase III zum Beleg der Wirksamkeit von Avastin bei der Indikation feuchte altersbedingte Maculadegeneration fehlte.
      - BSGE 111, 168, juris-Rn. 16; vgl. auch BSGE 117, 10 zur Erstattungspflichtigkeit von Lucentis

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

- Einschränkung der gerichtlichen „Kontrolldichte“ und „Wissenschaftlichkeit“ (4)
  - Beispiele aus der Praxis (3)
    - „Wissenschaftlichkeit“ als vorgeschobenes Argument? Kosteneinsparung (Geld) statt Gesundheit als wahrer Höchstwert?
      - LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 28.06.2016 - L 7 KA 16/14 KL - (Verordnungsausschluss Dipyridamol durch G-BA):
        - Rn. 43: „Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung darf daher auch von finanzwirtschaftlichen Erwägungen mitbestimmt sein. Gerade im Gesundheitswesen hat der Kostenaspekt für gesetzgeberische Entscheidungen erhebliches Gewicht.“
        - Rn. 48: „[Der G-BA) schuldet … mithin nur ein ernsthaftes Bemühen, die von ihm für maßgeblich gehaltenen Gesichtspunkte mitzuteilen. Unerheblich ist dagegen, ob die bekanntgemachten tragenden Gründe im Einklang mit den inhaltlichen Anforderungen an die Rechtmäßigkeit des Beschlusses stehen. Auch hier muss sich der [G-BA] nur hinreichend bemühen, die Ergebnisse der klinischen Studien fachlich und methodisch aufzubereiten, um die tragenden Gründe nachvollziehbar zu machen. Er verletzt weder seine förmliche Begründungspflicht noch das Transparenzgebot…, wenn ihm dabei inhaltliche Fehler unterlaufen.“
      - BSG, Urt. v. 01.03.2011 - B 1 KR 7/10 R - „Atorvastatin I
        - Rn. 77: „Rechtsvermutung für die Richtigkeit“ der Beurteilungen des IQWiG
      - Praktisches Ergebnis
        - Weitestgehende Abschottung des G-BA und seiner Institute gegen die Überprüfung seiner Entscheidungen durch die Rechtsprechung
        - Rechtsstaats- und gewaltenteilungswidriges „Unfehlbarkeitsdogma“
        - Rechtsschutzgarantie läuft faktisch ins Leere

C. Materielle Rechtsschutzbeschränkungen

- Einschränkung der gerichtlichen „Kontrolldichte“ und „Wissenschaftlichkeit“ (5)
  - Beispiele aus der Praxis (4)
    - BSG, Urt. v. 14.05.2014 - B 6 KA 28/13 R - Balneophototherapie
      - Erweiterung der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung um Methoden Balneophototherapie zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris aufgrund Anerkennung gemäß § 135 SGB V durch den G-BA
      - Anerkennung von 4 Methoden mit späterem einheitlichem Abrechnungspreis nach EBM für die Vertragsärzte, kalkuliert auf der Basis der Kosten der „billigeren“ Methoden
        - (1) Synchrone Photosoletherapie (klare Spezifikationen und höhere Anschaffungskosten für die Ärzte)
        - (2) Asynchrone Photosoletherapie als Vollbad
        - (3) Nachträglich anerkannt: asynchrone Photosoletherapie als Folienbad
        - (4) Bade-PUVA

Anerkennung der Methoden (2) bis (4) mit nur geringfügigen Qualitätsvorgaben und deutlich geringeren Anschaffungskosten für die Ärzte als Folge

Anerkennung der „billigeren“ Methoden (2) bis (4) auf der Grundlage einer Studie des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD) als Wirksamkeitsnachweis

Der Studienbericht ließ nicht erkennen, in wie vielen Fällen und mit welchen Ergebnissen die jeweilige Methode geprüft wurde.

Nachträgliche Anerkennung der Folienbad-Methode trotz dieser fundamentalen materiellen Studienmängel (fehlende Rohdaten) ist methodisch unhaltbar.

Unterschiedlichkeit der realen Maßstäbe des IQWiG und des G-BA nicht nachvollziehbar. Einfluss der Kosten und Beteiligungsstruktur des G-BA?

- Coenen/Haucap/Loebert/DICE Consult GmbH, Bestandsaufnahme zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – Eine Studie im Auftrag der Stiftung Münche, September 2016

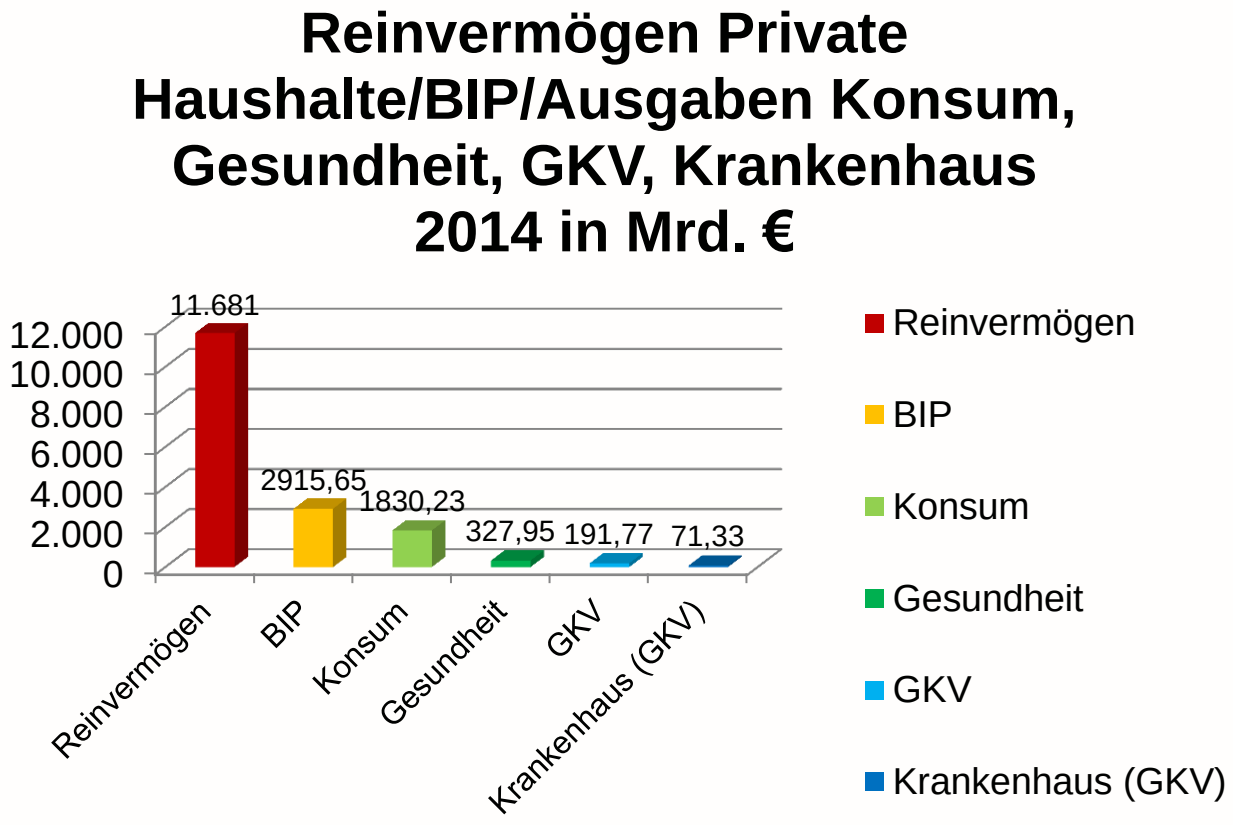
BSG: Bestätigung der Abweisung der Klage des Herstellers von Behandlungssystemen für die Methode (1) trotz Wettbewerbsverzerrung „mangels Grundrechtseingriffs“

D. Weiche Faktoren

- Tiefere Gründe für verzerrte Beurteilungen durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (1)
  - Volkskrankheit „Kostenexplosions-Phobie“
    - „Kostenexplosion“ ist seit Jahrzehnten der „Dauerkampfbegriff“ in der öffentlichen Diskussion
    - Tatsächlich: Ablenkungsmanöver
      - Bundestags-Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung:
      - „Im Zeitraum von 1993 bis 2008 stiegen die Gesundheitsausgaben pro Kopf in Deutschland um 2,2 % pro Jahr und damit deutlich langsamer als im OECD-Durchschnitt (3,9%). Eine »Kostenexplosion« lässt sich folglich nicht beobachten.“
        - vgl. „Technischer Fortschritt im Gesundheitswesen: Quelle für Kostensteigerungen oder Chance für Kostensenkungen?“ BT-Drucks. 18/4283 v. 11.03.2015, S. 9

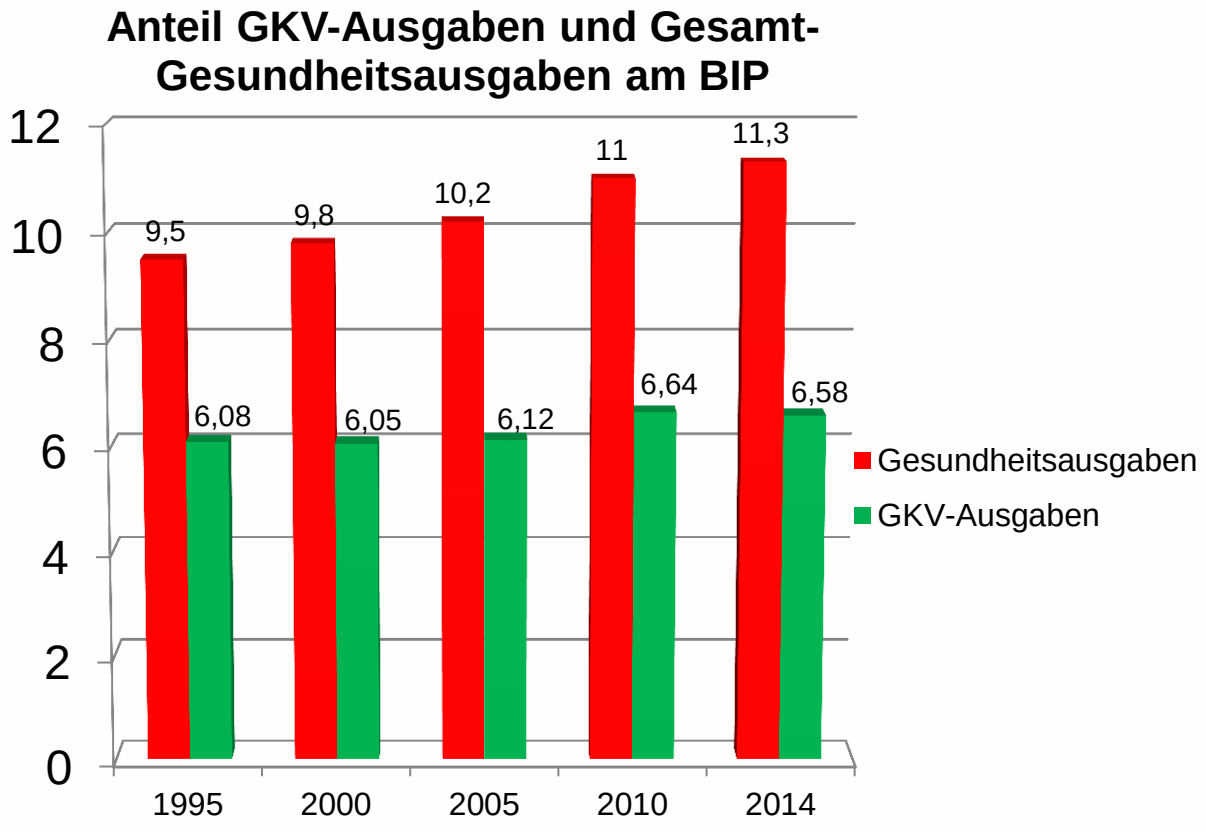
D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilungen durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (2)



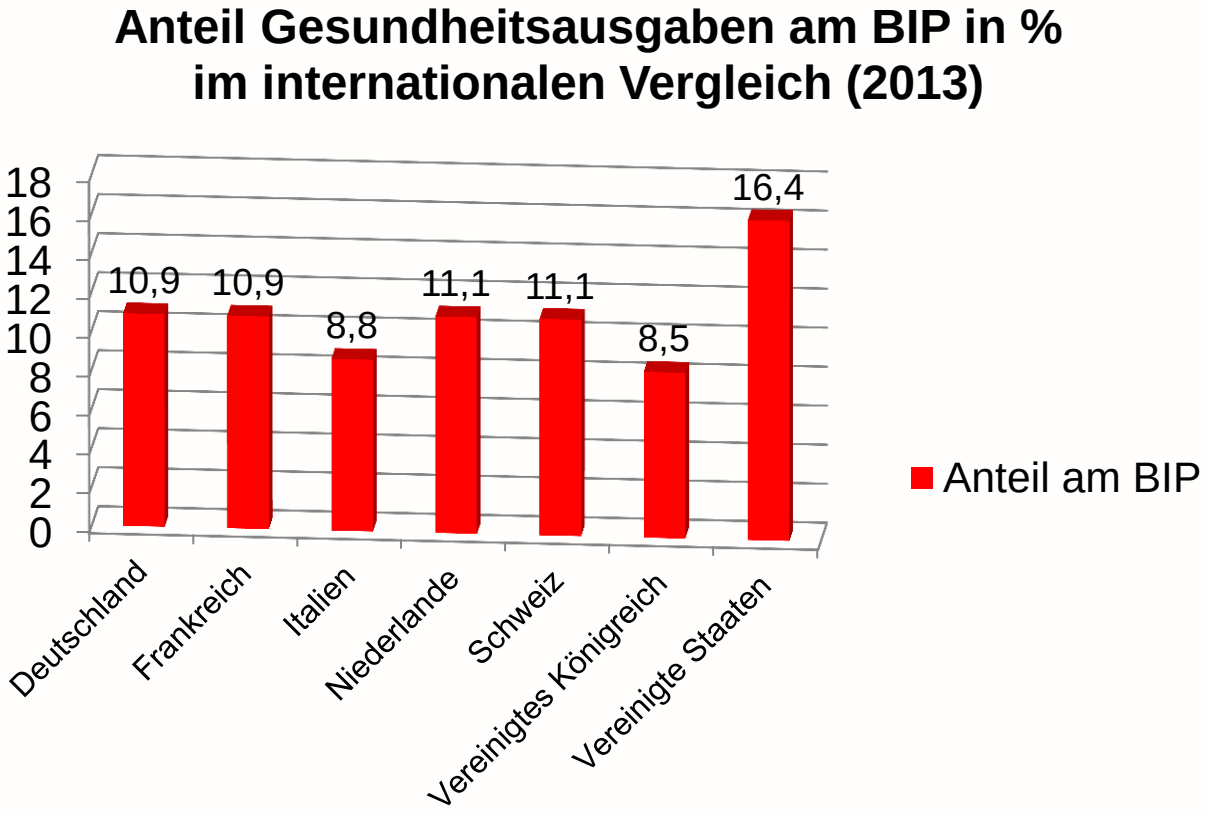
D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilungen durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (3)



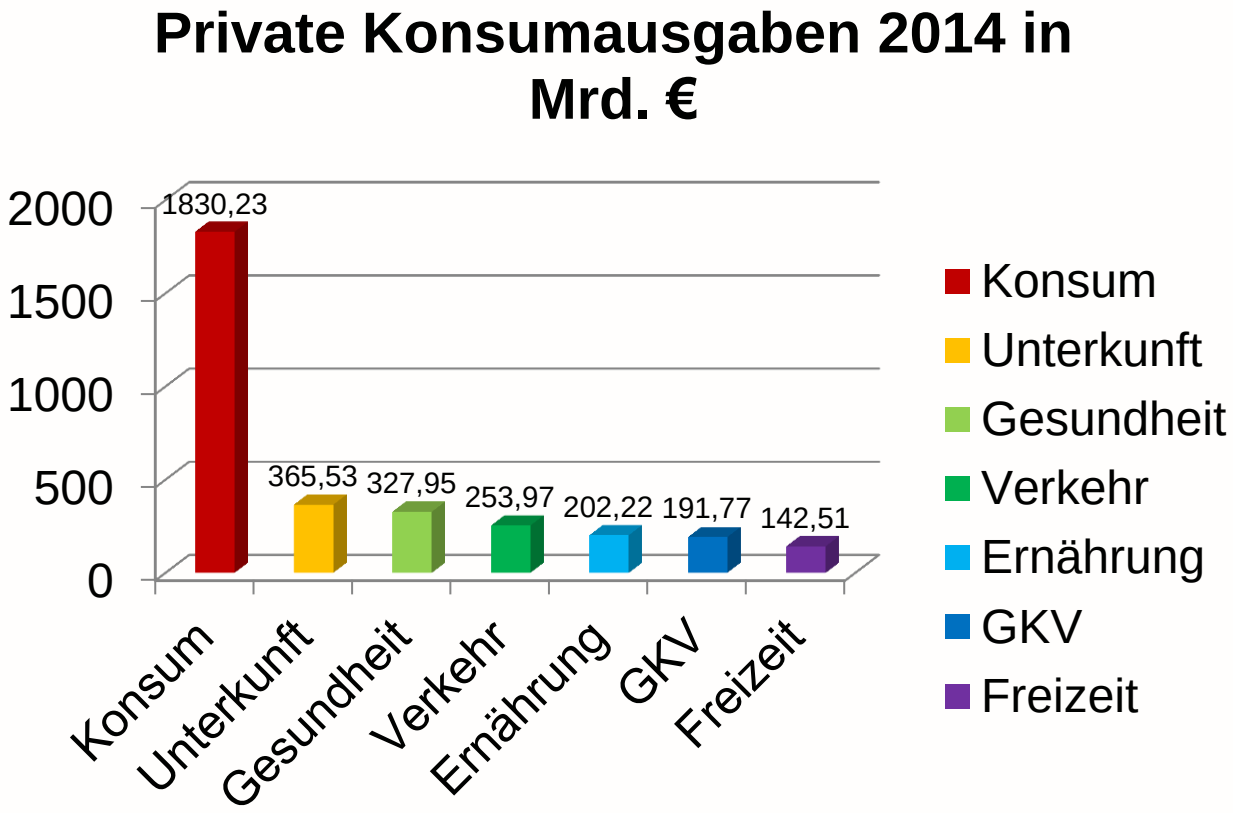
D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilungen durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (4)

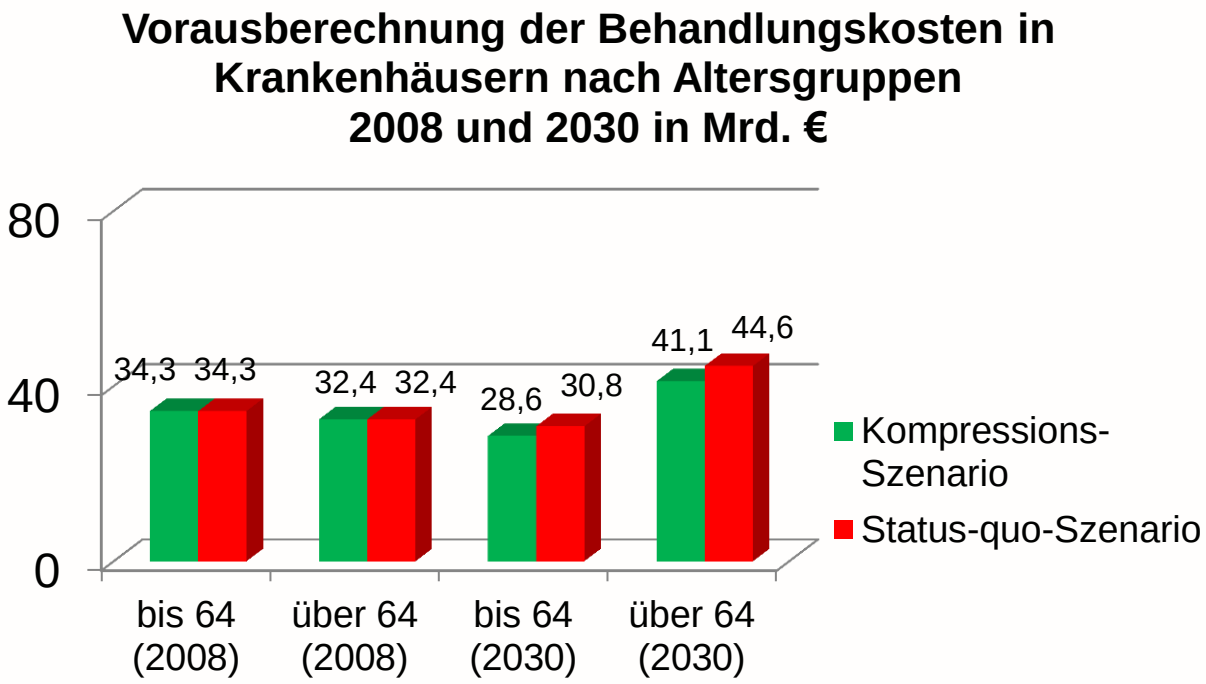


D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilungen durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (5)



D. Weiche Faktoren



- Nöthen, in: Statistisches Bundesamt, WISTA - Wirtschaft und Statistik, Juli 2011, 665, 675
  - „Weder im Kompressions- noch im Status-quo-Szenario steigen die Kosten bis zum Jahr 2030 derart dramatisch, welche die These einer Kostenexplosion stützen. Auch der Anteil der Sterbekosten bleibt verhältnismäßig gering.“

D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilung durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (6)
  - Eigentlicher Besorgnisgrund: Einnahmesystem der GKV (1)
    - Nöthen, in: Statistisches Bundesamt, WISTA - Wirtschaft und Statistik, Juli 2011, 665, 675
      - „Nach Ansicht verschiedener Autoren führt die demografische Entwicklung gemeinsam mit anderen Faktoren, wie Veränderungen in der Erwerbsbeteiligung und so weiter, zwar nicht zu einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen, aber dazu, dass das Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben zunehmend aus dem Gleichgewicht gerät.“

D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilung durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (7)
  - Eigentlicher Besorgnisgrund: Einnahmesystem der GKV (2)
    - Ursache der Finanzproblematik des GKV-Systems: Beitragskalkulation und beschränkter Kreis der Versicherten
      - Im Wesentlichen nur Arbeiter und Angestellte
        - 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
      - Der wohlhabende, wirklich solidarfähige Teil der Gesellschaft entzieht sich der Solidarpflicht
        - Selbständige
        - Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die maßgeblich Jahresarbeitsentgeltgrenze (2016: 56.250 €) übersteigt
          - § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
        - Beamte und Richter
          - § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V
      - Ausdruck von Fairness? „Solidargemeinschaft“? (§ 1 SGB V); „Solidarische Finanzierung“? (§ 3 SGB V)
      - Ist Dyssolidarität und unfaire Verknappung der Finanzierungsbasis des Gesundheitssystems wirklich legitimer Grund für
        - verdeckte Rationierung zulasten der kranken Versicherten als Minderheiten?
        - Behandlung von Leistungserbringern als Sündenböcke?

D. Weiche Faktoren

- Tieferer Grund für verzerrte Beurteilung durch Institutionen der GKV und Sozialgerichte (8)
  - Eigentlicher Besorgnisgrund: Einnahmesystem der GKV (3)
    - Das BVerfG
      - stellt diese Frage nicht, obwohl spätestens seit der Einführung der Pflichtversicherung für jedermann gegen das Risiko Krankheit (§ 193 Abs. 3 VVG) im Jahre 2009 offenkundig ist, dass kein Grund für die „Dys-Solidarität“ in der GKV und die Gestaltung der GKV als abgeschlossenes Sonder-System besteht
      - stützt das GKV-System als „unantastbar“, obwohl nach eigener Rechtsprechung nicht „verfassungsgegeben“
        - Gesetzgeber dürfe Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Patienten und Vergütungen für die Leistungserbringer einschränken, um die Erhöhung der Beiträge und damit der Lohnnebenkosten zu vermeiden
        - „Beitragsstabilität“ gehöre als „unabdingbare Voraussetzung für ein Fortbestehen des gegenwärtigen Systems“ zur Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung als überragend wichtigem Gemeinschaftsgut
          - BVerfGE 114, 196, juris-Rn. 232 und 239
      - Mehrfache Denk- und Wertungsfehler, u.a.
        - Beitragsstabilität schwächt die finanzielle Stabilität der GKV (mathematisch und ökonomisch zwingend)
        - entgegen dem (angeblichen) Vorrang von Leben und Gesundheit faktischer „Vorrang“ des wirtschaftliches Interesses an der Dämpfung der Lohnnebenkosten vor dem gesundheitlichen Interesse der Patienten
    - Öffentliche Meinung und veröffentlichte Meinung („vierte Gewalt“) trägt die Überhöhung des GKV-Systems mit
    - Sind die „unparteiischen Mitglieder“ der GKV-Institutionen in dieser Atmosphäre wirklich „neutral“?

E. Fazit

- Es existiert ein GKV-System-Bias
  - der GKV-Institutionen selbst
  - der sozial- und verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung
  - der öffentlichen bzw. veröffentlichten Meinung
- Waffengleichheit gegen Entscheidungen des G-BA als GKV-Institution ist ausgeschlossen durch
  - formelle Rechtsschutzbeschränkungen
  - materielle Rechtsschutzbeschränkungen
  - weiche Faktoren
- Fairness ist – u.a. aufgrund der Dyssolidarität des GKV-Systems und als Folge des verschleiernden „Kostenexplosions-Mantras“ - ein Fremdwort in der GKV
- Entscheidungen des G-BA als GKV-Institution werden von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung abgeschottet und als weitestgehend „unantastbar“ behandelt
- Der Rechtsschutz für den einzelnen Systembetroffenen ist praktisch wirkungslos. Der Einzelne hat gegen Entscheidungen des G-BA keine realistische Chance
- Aus Anwaltssicht ist der Rechtsschutz gegen GKV-Entscheidungen im Allgemeinen und G-BA-Entscheidungen im Besonderen ein echtes Sorgenkind des Rechtsstaats
- Die „Rechtsidee“ ist im GKV-System kein Thema. Beherrschendes Thema ist allein die Kostendämpfung

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

OPPENLÄNDER Rechtsanwälte
Partnerschaft mit beschränkter Berufshaftung
Börsenplatz 1
70174 Stuttgart

T + 49 (0) 711 / 6 01 87 – 0
F + 49 (0) 711 / 6 01 87 – 222
www.oppenlaender.de