Rechtliche Stellung des G-BA in der Gesundheitsversorgung

Vortrag auf dem Symposium „Gemeinsamer Bundesausschuss und dessen Institute“ am 22. 11. 2016 in Berlin

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

Universität Regensburg

Universität Regensburg

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

I. Eine Dreierkette für den GBA

„Wir wollten kein Gegentor kassieren. Das hat bis zum Gegentor auch ganz gut geklappt."

Thomas Häßler

BVerfG, NJW 2016, 1505/1507: Zweifel an der demokratischen Legitimation des GBA sind „durchaus gewichtig".

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

II. BVerfG, NJW 2016, 1505: Ein Schuss vor den Bug

Zwei Anspruchskonstellationen:

1. Leistungsanspruch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen

- Anspruch aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG sowie Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nur bei einer „notstandsähnlichen Situation“
- Einfach-gesetzliche Ausweitung in § 2 Abs. 1a SGB V verfassungsrechtlich nicht gefordert

Analyse:

(1) Tendenziell strenger als der „Nikolaus-Beschluss“ (BVerfGE 115, 25), der den grundrechtlichen Anspruch zur Umgehung des kollektiven Legitimationsproblems geschaffen hat.

(2) Bereitschaft des BVerfG, das eigentliche Problem anzugehen: Kollektive demokratische Legitimation!

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

2. Anspruch auf verfassungsmäßige Ausgestaltung des Leistungsanspruchs

a) Generalisierung des Nikolausbeschlusses

- Jeder Versicherte hat einen Anspruch „auf eine verfassungsmäßige Ausgestaltung und eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankensicherung“ (BVerfG, NJW 2016, 1505/1507)

  → Nicht nur bei lebensbedrohlichen Erkrankungen!

  → Nicht ganz fernliegende positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf.

- Rechtsgrundlage ebenfalls Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG

- Konsequenz: Parlamentsvorbehalt für das gesetzliche Leistungsrecht!

  → „Grenzen […] zwischen zulässiger und unzulässiger Grundrechtseinschränkung“ dürfen „nicht fallweise nach beliebiger Einschätzung von beliebigen Behörden oder Gerichten“, sondern müssen „durch den Gesetzgeber gezogen werden“ (BVerfGE 133, 112/132).

  → Kein Totalvorbehalt, sondern Zulässigkeit untergesetzlicher Konkretisierung

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

b) Bewertungsmatrix des BVerfG

Keine prinzipiellen Zweifel am GBA als Institution, sondern verfassungsrechtliche Bewertung im Einzelfall:

	Mitglied im GBA	Dritter
Weniger intensive Betroffenheit	verfassungsgemäß	???
Intensive Betroffenheit	verfassungsgemäß	verfassungswidrig

→ Regelungsbefugnis gegenüber Mitgliedern unproblematisch (= funktionale Selbstverwaltung)

→ Regelungsbefugnis gegenüber Dritten: fehlt jedenfalls bei „intensiver Betroffenheit“, damit entfallen die früheren Legitimationsversuche, insbesondere über die Sozialwahlen („Wahlen ohne Wahlhandlung“)

Problem: Beschlussgremium des GBA hat unabhängig von der Intensität der Betroffenheit keine personelle Legitimation gegenüber Dritten!

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

III. Kontrollierte Offensive: Stärkung der sachlich-inhaltlichen Legitimation des GBA

1. BVerfG: Intensivere gesetzliche Steuerung

→ unpraktikabel, wird der Dynamik des medizinisch-technischen Fortschritts nicht gerecht

→ Keine Stärkung der personellen Legitimation im Hinblick auf die Richtlinien

2. Alternative Lösungsmöglichkeiten

Prämisse: Die personelle Legitimation der Richtlinien kann nur dadurch verbessert werden, dass die sachliche Legitimationsbasis erweitert wird.

Lösungsmöglichkeiten:

a) Rechtsverordnungslösung

→ Rechtsverordnungen durch das BMG

→ Fachliche Vorbereitung durch den GBA (keine Außenwirkung seiner Entscheidungen!)

Problem: wird voraussichtlich am Mythos „Richtlinien gab es schon immer“ scheitern

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht
Fakultät Rechtswissenschaft

b) Das „dirty f-word“

→ Der Entwurf des „Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes“ möchte die Aufsicht über die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen „weiterentwickeln“, trifft damit aber primär die soziale Selbstverwaltung, die keiner legitimatorischen Stärkung bedarf.

→ Die Richtlinien des GBA sind aber keine Selbstverwaltung. Hier wäre eine Fachaufsicht sachlich begründet und legitimatorisch notwendig.

Vorteil: Minimalinvasive Lösung, weil nicht alle Befugnisnormen des GBA angepasst werden müssen, sondern nur § 94 SGB V auf eine Fachaufsicht umgestellt werden muss.

Aber: Prüfung, ob auch im Kollektivvertragsrecht (z. B. EBM) ministerielle Genehmigungsvorbehalte erforderlich sind.