

**Vortrag auf dem Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht
am 18.11.2025 in Berlin**

Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung

- 1) Selbstverwaltung ist tradiert, vielfältig, vielgestaltig und vielschichtig – auch in der GKV. Als allgemeines staatsorganisationsrechtliches Prinzip der Exekutive ist Selbstverwaltung gekennzeichnet durch: organisatorische Verselbständigung gegenüber der unmittelbaren Staatsverwaltung (mittelbare staatliche Verwaltung), Gestaltungsspielraum zur eigenverantwortlichen Erledigung von Verwaltungsaufgaben (Autonomie) im Rahmen der Gesetze unter Aufsicht der unmittelbaren Staatsverwaltung und Betroffenenpartizipation.
- 2) Obschon Selbstverwaltung ein Wesensmerkmal der GKV ist, sieht sie sich immer stärkerem Gegenwind ausgesetzt. Beispielhaft seien nur einige Punkte genannt: immer dichter und detaillierter werdende parlamentsgesetzliche Vorgaben für die Aufgabenerfüllung, vermehrter Einsatz der Rechtsverordnung, enge zeitliche Vorgaben zur Aufgabenerfüllung, stärkere und engmaschigere Vorgaben für die Binnenorganisation, begrenzte finanzielle Mittel, stärkere Einwirkungsmöglichkeiten der Aufsicht, etwa: die Aufsicht sitzt mit am Tisch, Etablierung von „Hybridgremien“ aus unmittelbarer und mittelbarer Staatsverwaltung ...
- 3) Verfassungsrechtlich existiert zwar keine Garantie der Selbstverwaltung vergleichbar der kommunalen in Art. 28 Abs. 2 S. 1 GG, aber, wie es das BSG für die Krankenkassen in der bahnbrechenden Entscheidung v. 18.5.2021, B 1 A 2/20 R, formulierte (Rn. 77): „Allerdings ist den Krankenkassen als Sozialversicherungsträgern mit der gesetzlichen Zuerkennung des Körperschaftsstatus und der Zuweisung von Selbstverwaltung (§ 29 Abs. 1 SGB IV, § 4 Abs. 1 SGB V) einfachrechtlich eine rechtlich geschützte Kompetenzsphäre zugewiesen, die verfassungsrechtlich durch Art. 87 Abs. 2 GG gebilligt und anerkannt wird.“
- 4) Aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, Art. 87 Abs. 2 GG und Art. 120 Abs. 1 S. 4 GG folgen zentrale verfassungsrechtliche Vorgaben für die Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung bis hin zum Rechtsschutz. Auch insoweit zeigt sich die Bedeutung des Kompetenzrechts (vgl. etwa kürzlich BVerfG, 23.9.2025, 1 BvR 2284/23, 2285/23 - Triage II), während in

Bezug auf die Grundrechte der Leistungserbringer das BVerfG jüngst die Kontrolldichte weit zurücknahm (BVerfG, 7.5.2025, 1 BvR 1507/23, 2197/23 – Arzneimittelhersteller, GKV-FinanzstabilisierungsG).

5) Näher untersucht werden sollen die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Sozialversicherung im Hinblick auf den Leistungsgruppenausschuss nach § 135e SGB V, die Entscheidung des BSG zu den Notfallstufen (BSG, 2.4.2025, B 1 KR 25/23 R), die abstrakte Normenkontrolle der Landesregierungen von Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen und Ermächtigungen im SGB V an den G-BA zum Erlass von Mindestmengen- und Personalvorgaben (Az. 1 BvF 1/25) sowie hinsichtlich der beabsichtigten Klagen gegen die Zuweisungsbescheide des Bundesamtes für Soziale Sicherung wegen unzureichender Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden.

6) Selbstverwaltung äußert sich gerade auch in der Befugnis zur Normsetzung. Angesichts neuer Entscheidungen des BSG (BSG, 5.9.2024, B 3 KR 22/22 R; BSG, 5.9.2024, B 3 KR 5/23 R – jeweils arzneimittelrechtliche Nutzenbewertung; BSG, 2.4.2025, B 1 KR 25/23 R – Notfallstufen; BSG, 12.6.2025, B 1 KR 10/23 R – stationäre Liposuktionsbehandlung) soll der Frage nachgegangen werden, welche Folgen die Rechtswidrigkeit untergesetzlicher Normen hat.