

Die demokratische Legitimation des GBA – neue Antworten auf ein altes Problem?

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



Universität Regensburg

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“.

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!

II. Anspruch auf verfassungsmäßige Ausgestaltung des Leistungsanspruchs

1. Generalisierung des Nikolausbeschlusses

- Jeder Versicherte hat einen Anspruch „auf eine verfassungsmäßige Ausgestaltung und eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung“ (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

2. 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!

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

- BVerfG: Intensivere gesetzliche Steuerung
 - unpraktikabel, wird der Dynamik des medizinisch-technischen Fortschritts nicht gerecht
 - Keine Stärkung der personellen Legitimation im Hinblick auf die Richtlinien
- Prämisse daher: Erweiterung der personellen Legitimation durch Stärkung der sachlichen Legitimation; Möglichkeiten:
 - Rechtsverordnungen durch das BMG und fachliche Vorbereitung durch den GBA (keine Außenwirkung seiner Entscheidungen!); wird vermutlich am Mythos „Selbstverwaltung“ scheitern
 - Präventive Genehmigungsvorbehalte als Mitentscheidungsrechte: Umstellung der Aufsicht des BMG auf eine Fachaufsicht (Vorbild z. B. § 16 Abs. 3 TPG). Erforderlich wäre zunächst nur die Änderung von § 94 SGB V (minimalinvasiv!); allerdings wäre zu prüfen, ob auch im Kollektivvertragsrecht (z. B. EBM) ministerielle Genehmigungsvorbehalte vorzusehen sind.