



Prof. Dr. Stefan Greiner, Bonn

Wiss. Mit. Mathias Benedix,
Bonn

Struktur und Systematik des Wirtschaftlichkeitsgebotes im SGB V

Prof. Dr. Stefan Greiner/Wiss. Mit. Mathias Benedix

Der Aufsatz analysiert die Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes des SGB V. Hierbei werden insbesondere Parallelen zum Verhältnismäßigkeitsprinzip und die Sonderstellung des Merkmals „ausreichend“ aufgezeigt.

I. Einleitung

Innerhalb des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherungen kommt dem in den §§ 12 Abs. 1 und 70 Abs. 1 SGB V niedergelegten und in zahlreichen weiteren Vorschriften in Bezug genommenen sowie konkretisierten Wirtschaftlichkeitsgebot eine zentrale Stellung zu. Unwirtschaftliche Leistungen sind von der Versorgung durch die GKV ausgeschlossen, um einen möglichst effizienten Einsatz der zur Verfügung stehenden, überwiegend durch Beiträge erlangten Mittel zu erreichen. Die Leistungen werden zu diesem Zweck rationalisiert¹, also auf das Notwendige beschränkt, jedoch – zumindest im Grundsatz – nicht rationiert: Aus medizinischer Sicht gebotene Leistungen sollen dem Patienten nicht vorenthalten werden².

Dank der umfangreichen Einzelfallrechtsprechung des BSG zur Wirtschaftlichkeit³ sind die Anforderungen, die dieser unbestimmte Rechtsbegriff an medizinische Leistungen stellt, in weiten Teilen seines Anwendungsbereiches geklärt. Gleichwohl fehlt es an einer einheitlichen über Einzelfälle hinausgehenden dogmatischen Einordnung der einzelnen Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Als unhandlich erweist sich dabei sein doppelter Schutzzweck. Einerseits soll es die Kosten der Heilbehandlung auf ein wirtschaftlich vernünftiges Maß reduzieren, um die Finanzierbarkeit des Systems der GKV zu gewährleisten. Andererseits soll es aber auch dem Patienten einen Mindeststandard garantieren⁴.

Unter der Überschrift der „Wirtschaftlichkeit“ (im weiteren Sinne⁵) nennt § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V vier Kriterien, denen eine Leistung genügen muss, damit sie bewilligt, bewirkt und in Anspruch genommen werden darf: Die Leistung muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich (im engeren Sinne) sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V stellt für die medizinische Versorgung der Versicherten dieselben Anforderungen in anderer Reihenfolge. Zusätzlich nennt § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V den Begriff der fachlich gebotenen Qualität, der jedoch selbst kein Bestandteil des Wirtschaftlichkeitsgebotes ist, sondern neben diesem steht⁶. Der Inhalt und das

Verhältnis der einzelnen Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes zueinander sind umstritten und bergen verschiedene Unklarheiten. Zwar finden sich in der Rechtsprechung und der gängigen Kommentierung weitgehend übereinstimmende Definitionen, die jedoch oft unpräzise und tautologisch bleiben, teilweise gar zirkelschlüssig. Auch die Anordnung bzw. Prüfungsreihenfolge ist daher keineswegs einheitlich. Die h.M. prüft in dieser Reihenfolge, ob die Leistung ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich (im engeren Sinne) ist⁷. Allerdings existieren auch abweichende Konzeptionen⁸.

Als problematisch erweist sich auch, dass die Definitionen kaum einen nennenswerten Unterschied zwischen den Begriffen „ausreichend“ und „zweckmäßig“ erkennen lassen. Ähnliches gilt für die Kriterien der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit im engeren Sinne. Zudem ist das Maß des Ausreichenden gewissermaßen die Kehrseite der Notwendigkeit. Nach gängigem Verständnis der Begriffe ist mehr als das Ausreichende nicht notwendig⁹, umgekehrt wohl weniger als das Notwendige nicht ausreichend. In Rechtsprechung und Literatur finden sich daher Tendenzen, auf eine Prüfung der einzelnen Kriterien zu verzichten und stattdessen eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen¹⁰. Dieser pragmatische Weg birgt jedoch die Gefahr einer zunehmenden Rechtsunsicherheit und -unklarheit. Je genauer die Definition und Abgrenzung der einzelnen Merkmale erfolgt, desto zuverlässiger ist insbesondere in bisher nicht höchstrichterlich entschiedenen Streitfragen eine Prognose über den Ausgang eines gerichtlichen Verfahrens.

Im Folgenden soll daher der Versuch unternommen werden, die einzelnen Kriterien dogmatisch zu strukturieren. Hierzu soll zunächst (unter II.) das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V mit dem haushaltsrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß Art. 114 Abs. 2 GG und § 7 Abs. 1 Satz 1 BHO sowie dem allgemeinen Prinzip der Verhältnismäßigkeit verglichen werden. Anschließend soll (unter III.) der eigenständige Gehalt der einzelnen in §§ 12 Abs. 1 und 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Begriffsmerk-

1 Vgl. § 368 III 1 RVO in der bis zum 31.12.2019 gültigen Fassung.

2 Vgl. Hauck/Noftz, § 12 SGB V, Rn. 16.

3 Vgl. die Nachweise bei jurisPK/Engelhard, § 12 SGB V, Rn. 14 ff.

4 KassKom/Höfler, § 12 SGB V, Rn. 2.

5 Vgl. Hauck/Noftz, § 12 SGB V, Rn. 17, 23.

6 Vgl. Becker/Kingreen/Scholz, § 70 SGB V, Rn. 2; Hauck/Noftz, § 70 SGB V, Rn. 8 ff.

7 So ausdrücklich KassKom/Höfler, § 12 SGB V, Rn. 21; vgl. auch Hauck/Noftz, § 12 SGB V, Rn. 17 ff.; jurisPK/Engelhard, § 12 SGB V, Rn. 43 ff.

8 Vgl. Wannagat/Ulmer, § 12 SGB V, Rn. 12 ff.; in Anlehnung an die Reihenfolge der Nennung im Gesetz BeckOK/Joussen, § 12 SGB V, Rn. 4 ff.; Krauskopf/Wagner, § 12 SGB V, Rn. 4 ff.

9 Vgl. BSGE 17, 79, 84.

10 Vgl. Wannagat/Ulmer, § 12 SGB V, Rn. 17; Spickhoff/Trenk-Hinterberger, Medizinrecht, § 12 SGB V, Rn. 3.

male untersucht werden. Schließlich ist (unter IV.) auf die Besonderheiten der Festbetragsregelung in § 12 Abs. 2 SGB V einzugehen.

II. Die dogmatische Einordnung des Wirtschaftlichkeitsgebots des SGB V

1. Vergleich mit Art. 114 Abs. 2 GG

Der Begriff der Wirtschaftlichkeit als allgemeiner Maßstab der Leistungsverwaltung wird in verschiedenen Bereichen des öffentlichen Rechts verwendet. Für die dogmatische Einordnung kann der Vergleich mit der Auslegung des Wirtschaftlichkeitsbegriffs in anderen Rechtsgebieten Rückschlüsse erlauben, insbesondere des haushaltsrechtlichen Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes gemäß Art. 114 Abs. 2 GG und § 7 Abs. 1 Satz 1 BHO. Gemäß Art. 114 Abs. 2 GG prüft der Bundesrechnungshof die Wirtschaftlichkeit und Ordnungsmäßigkeit der Haushalts- und Finanzführung des Bundes. Auch wenn die Norm nach ihrem Wortlaut primär eine Aufgabenzuweisung enthält, wird sie auch herangezogen, um eine Pflicht zu wirtschaftlicher Haushaltsführung zu begründen¹¹. Unabhängig davon, ob dieser Bestimmung eine solche Pflicht tatsächlich zu entnehmen ist¹², sind die mit dem Haushaltsplan befassten staatlichen Stellen zumindest durch § 7 Abs. 1 BHO zu Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet¹³. Ähnlich wie im SGB V dient das Wirtschaftlichkeitsgebot dazu, die Ausgaben (bei gleichbleibender Qualität¹⁴) eines durch Leistungen der Allgemeinheit finanzierten Haushaltes zu reduzieren, um die Belastungen – hier für die Steuerzahler, im SGB V für die Beitragszahler – gering zu halten.

Trotz dieser im Grundsatz ähnlichen Konzeption ergeben sich aufgrund der Eigenständigkeit der GKV und der besonderen Zielsetzung ihrer Leistungen inhaltliche Unterschiede für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit. Die gesetzlichen Krankenkassen sind gemäß § 4 Abs. 1 SGB V als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung ausgestaltet. Ihre Finanzführung erfolgt in Form eines vom Staatshaushalt getrennten beitragsfinanzierten Sonderhaushalts, der allerdings aufgrund der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht völlig unabhängig von den Haushalten anderer Kassen sowie dem Bundshaushalt agiert. Während dem Gesetzgeber im Rahmen seiner Haushalts- und Finanzführung – insbesondere aufgrund seiner hohen demokratischen Legitimation – ein weiterer Spielraum zusteht¹⁵, sind die gesetzlichen Krankenkassen in ihrer Entscheidungsfreiheit deutlich eingeschränkt. Insbesondere ist das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot im Grundsatz gerichtlich voll überprüfbar. Beurteilungsspielräume bestehen zwar ggf. auf Seiten des Arztes¹⁶, nicht aber der Krankenversicherung selbst, deren Ausgaben den Zwängen der Wirtschaftlichkeit unterworfen werden¹⁷.

Während die Aufgaben im Rahmen der Bundeshaushaltsführung sich auf unterschiedlichste Bereiche des Gemeinwezens erstrecken können – wodurch die Aufstellung eines einheitlichen Prüfungsmaßstabs kaum möglich scheint –, dienen die Leistungen der GKV allein medizinischen Zwecken i.S.d. § 11 SGB V¹⁸. Auf der Nutzenseite stehen stets die Rechtsgüter des Le-

bens oder der körperlichen Unversehrtheit bzw. Gesundheit, wodurch eine (gewisse) inhaltliche Präzisierung des Wirtschaftlichkeitsbegriffs möglich wird. Dementsprechend gliedern die §§ 12 und 70 SGB V das Wirtschaftlichkeitsgebot in Einzelelemente auf, aus welchen sich wiederum konkretere Prüfungsmaßstäbe entwickeln lassen.

Wirtschaftlichkeit im Sinne des GG bedeutet sowohl den Einsatz geringstmöglicher Mittel zum Erreichen eines bestimmten Ziels (Minimalprinzip) als auch den größtmöglichen Nutzen bei Einsatz gegebener Mittel (Maximalprinzip)¹⁹. Im Krankenversicherungsrecht dient das Wirtschaftlichkeitsgebot hingegen nicht dazu, ein bestimmtes Budget bestmöglich einzusetzen, sondern nur dazu, die notwendigen Leistungen möglichst kostengünstig zu erreichen²⁰. Der Zweck einer Heilbehandlung bestimmt ihre Kosten, nicht umgekehrt. Das Maximalprinzip könnte allenfalls ergänzend angewendet werden, wenn zwei kostenidentische Leistungen qualitative Unterschiede aufweisen.

2. Wirtschaftlichkeit und Verhältnismäßigkeit

Funktion und Struktur des Wirtschaftlichkeitsgebotes weisen Parallelen zu dem aus dem Rechtsstaatsprinzip, Art. 20 Abs. 3 GG, abgeleiteten öffentlich-rechtlichen Verhältnismäßigkeitsprinzip auf. Beide Prinzipien beurteilen die Korrelation zwischen einem angestrebten Zweck und dem hierzu eingesetzten Mittel. Die Zielrichtung ist allerdings gewissermaßen entgegengesetzt: Während das Verhältnismäßigkeitsprinzip primär die Einschränkung von (Abwehr-)Grundrechten begrenzt²¹, bestimmt das Wirtschaftlichkeitsgebot umgekehrt das Höchstmaß einer Leistung, die ihrerseits der tatsächlichen Gewährleistung der von Art. 1 Abs. 1 und vor allem Art. 2 Abs. 2 GG gesicherten Rechtsgüter dient, also – in sehr eingeschränktem Umfang – durch das sogenannte Untermaßverbot²² geschützt ist.

Dennoch ist das haushaltsrechtliche, aber auch das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot als Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsprinzips anzusehen²³. Letztendlich steht jeder Ausgabe der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Leistungsverwaltung bei nachhaltigem Wirtschaften notwendigerweise eine Einnahme gegenüber, die durch einen Eingriff des Staates in privates Eigentum erschlossen wird, bei welchem wiederum die Verhältnismäßigkeit zu wahren ist. Hieraus kann zwar nicht gefolgert werden, dass das Verhältnismäßigkeitsprinzip im Rahmen des Leistungsrechts uneingeschränkt Anwendung findet: Ohne ein gewisses Maß an Abstraktion wäre im Ergebnis jede Steuer oder Sozialabgabe am Zweck jeder einzelnen Ausgabe zu messen, was schon aus praktischen Gründen undurchführbar wäre. Jedoch legt dieser Zusammenhang eine Auslegung nahe, die sich an den Grundsätzen des Verhältnismäßigkeitsprinzips orientiert.

Auffällig ist auch die im Grundsatz ähnliche Struktur der einzelnen Elemente des Wirtschaftlichkeitsgebots gemäß §§ 12, 70 SGB V und der Elemente des Verhältnismäßigkeitsprinzips²⁴: Zweckmäßigkeit ist im Kern nichts anderes als die Geeignetheit einer Leistung zum Erreichen eines bestimmten Zweckes²⁵. Auch

11 RhPFVerfGH, NVwZ-RR 1998, 145; v. Arnim, Wirtschaftlichkeit als Rechtsprinzip, S. 67 ff.; Gröpl, BHO, § 7, Rn. 15 m.w.N.

12 Kritisch etwa Sachs/Siekmann, GG, Art. 114 Rn. 14.

13 Gröpl, BHO, § 7 Rn. 2, 18 ff.

14 Kirchhof, NVwZ 1983, 505.

15 BVerfGE 50, 50, 51.

16 Vgl. jurisPK/Engelhard, SGB V, § 12 SGB V, Rn. 15 m.w.N.

17 BSGE 17, 79, 84 ff.; KassKomm/Höfler, § 12 SGB V, Rn. 20.

18 KassKomm/Höfler, § 12 SGB V, Rn. 23.

19 Sachs/Siekmann, GG, Art. 114 Rn. 14. m.w.N.

20 BSGE 96, 261, 272; jurisPK/Engelhard, § 12 SGB V, Rn. 106; Schuln/Schneider, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, § 22 Rn. 6.

21 Vgl. Maunz/Dürig/Grzeszick, GG, Art. 20 Rn. 108.

22 Maunz/Dürig/Grzeszick, GG, Art. 20 Rn. 126 ff.

23 In diesem Sinne NWVerfG NVwZ 2004, 217; v. Arnim, Wirtschaftlichkeit als Rechtsprinzip, S. 52 ff.; zu § 12 SGB V, vgl. Isensee, Verwaltung des Mangels im Gesundheitswesen, in: Gedächtnisschrift Heinze, S. 417 ff.

24 Vgl. BSGE 30, 292, 316 f.

25 BVerfGE 64, 255, 256 f.