

Begründungspflichten des Gemeinsamen Bundesausschusses im Licht des SGB V
Rechtssymposium des Gemeinsamen Bundesausschusses am 16. 1. 2013

1) Die Normsetzungskompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses reichen weit und haben regelmäßig einschneidende und erhebliche Auswirkungen für Versicherte, Krankenkassen und Leistungserbringer. Mindestmengenbeschlüsse, Festbetragsgruppenbildungen oder Nutzenbewertungen von Arzneimitteln sind nur einige, wenige Beispiele für die umfangreichen Befugnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Leistungserbringung zu reglementieren und den Leistungsanspruch des Versicherten zu konkretisieren.

2) Werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss etwa Mindestmengen für Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) oder für die Versorgung von Frühgeborenen im Krankenhaus festgelegt, wird ein Arzneimittel einer bestimmten Festbetragsgruppe zugeordnet und ein Festbetrag festgesetzt oder ihm im Rahmen der frühen Nutzenbewertung ein Zusatznutzen abgesprochen, so stellen sich Fragen nach dem Warum. Das ausgeschlossene Krankenhaus, der betroffene Arzneimittelhersteller oder der Versicherte suchen und verlangen nach einer Begründung für Ausschlüsse oder Beschränkungen von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

3) Die Begründung steht zudem in letzter Zeit gerade bei Normen des Gemeinsamen Bundesausschusses vermehrt im Zentrum gerichtlicher Entscheidungen, insbesondere in einigen des nach § 29 Abs. 4 Nr. 3 SGG erstinstanzlich für Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zuständigen LSG Berlin-Brandenburg. Die Begründung und deren Inhalt werden immer mehr zum Gegenstand der sozialgerichtlichen Kontrolle der Norm und eine nicht nachvollziehbare Begründung kann zur Rechtswidrigkeit der Norm führen.

4) Für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verlangt der Gesetzgeber in § 94 Abs. 2 S. 1 SGB V allgemein, dass sie im Bundesanzeiger und deren tragende Gründe im Internet bekanntzumachen sind.

5) Spezielle Begründungspflichten normiert der Gesetzgeber für den Beschluss zur Bildung von Festbetragsgruppen bei Arzneimitteln mittels Richtlinie. Nach § 35 Abs. 1b S. 6 SGB V

sind die Ergebnisse der Bewertung eines Arzneimittels in der Begründung zu dem Beschluss, mit dem die Einordnung in eine Festbetragsgruppe erfolgt, fachlich und methodisch aufzuarbeiten, so dass die tragenden Gründe des Beschlusses nachvollziehbar sind.

6) Die Frage nach Inhalt und Umfang der Begründungspflichten hängt zusammen mit der sowohl für die Festbetragsgruppenbildung wie für die Mindestmengenbeschlüsse als auch allgemein für die Normsetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses diskutierten Frage nach Inhalt und Umfang der gerichtlichen Kontrolle: Inwieweit bestehen Gestaltungsspielräume bei der Normsetzung und sind diese gerichtlich zu kontrollieren? In welchem Umfang unterliegen Begründungen der gerichtlichen Überprüfung? Welche Anforderungen sind an die Nachvollziehbarkeit von Begründungen zu stellen?

7) Der Gesetzgeber verlangt zwar einerseits die Angabe von Gründen, andererseits sieht er aber auch Vertraulichkeit vor und setzt damit Grenzen für Auskünfte und Begründungen. Nach § 91 Abs. 7 S. 7 SGB V sind etwa die nichtöffentlichen Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, insbesondere auch die Beratungen in den vorbereitenden Gremien, einschließlich der Beratungsunterlagen und der Niederschriften vertraulich.

8) Problematisch ist, ob und inwieweit der Gemeinsame Bundesausschuss im gerichtlichen Verfahren zur Herausgabe vertraulicher Unterlagen verpflichtet ist. Nach § 119 Abs. 1 SGG ist eine Behörde zur Vorlage von Urkunden oder Akten, zur Übermittlung elektronischer Dokumente und zu Auskünften nicht verpflichtet, wenn die zuständige oberste Aufsichtsbehörde erklärt, dass das Bekanntwerden des Inhalts dieser Urkunden, Akten, elektronischer Dokumente oder Auskünfte dem Wohl der Bundes oder eines deutschen Landes nachteilig sein würde oder dass die Vorgänge nach einem Gesetz oder ihrem Wesen nach geheim gehalten werden müssen.

Zentrale Entscheidungen:

Festbeträge: LSG Berlin-Brandenburg, B. v. 6. 12. 2011, L 1 KR 184/11 ER - Escitalopram; U. v. 22. 6. 2012, L 1 KR 296/09 KL - Paliperidon; BSG, Urt. v. 1. 3. 2011, B 1 KR 7/10 R, 10/10 R, 13/10 R - Atorvastatin

Mindestmengen: Kniegelenk-Totalendoprothesen: LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 17. 8. 2011, L 7 KA 77/08 KL, BSG, Urt. v. 12. 9. 2012, B 3 KR 10/12 R; Versorgung von Frühgeborenen: LSG Berlin-Brandenburg, B. v. 26. 1. 2011, L 7 KA 79/10 KL ER, Urt. v. 21. 12. 2011, L 7 KA 94/11 u.a. KL, BSG, Urt. v. 18. 12. 2012, B 1 KR 34/12 R