



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**Stellungnahme
der Unparteiischen Mitglieder
beim Gemeinsamen Bundesausschuss**

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität
in der Gesetzlichen Krankenversicherung**

(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz –
GKV-FQWG, Bearbeitungsstand 12.02.2014)

Die Stellungnahme der Unparteiischen Mitglieder beim Gemeinsamen Bundesausschuss bezieht sich ausschließlich auf Artikel 1 Nummer 1 des Entwurfs des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes über die Neufassung des § 137a SGB V.

Vorbemerkung:

Die Unparteiischen Mitglieder beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) begrüßen die Gründung eines eigenständigen, fachlich unabhängigen Instituts, das den G-BA dauerhaft und verlässlich bei den ihm übertragenen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung unterstützt. Durch die Schaffung des Instituts wird sowohl eine langfristige Planung der auf die Qualitätsentwicklung bezogenen Arbeit des G-BA und seines Instituts als auch eine flexible Orientierung an aktuellen Herausforderungen ermöglicht. Diese Verstetigung hilft der Generierung und dem Erhalt der im Laufe der Zeit entstehenden Expertise, Kompetenzen und Erfahrungen des Instituts, um diese nutzbringend kontinuierlich für die Weiterentwicklung der Qualität einzusetzen. Des Weiteren werden die im Rahmen regelmäßiger Vergabeverfahren mit potentiellm Wechsel des Instituts möglichen Verluste der jeweils aufgebauten Strukturen und Prozesse und somit erheblichen Ressourcenverluste auf allen Seiten vermieden.

Die im Entwurf des neuen § 137a SGB V vorgenommene Anlehnung an die Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im § 139a und b in Form eines fachlich unabhängigen Instituts wird ausdrücklich begrüßt. Gleichzeitig ist die Fortführung der organisatorischen Eigenständigkeit, wie bei der bisherigen Institution nach § 137a SGB V, für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Qualitätssicherung notwendige Voraussetzung. Bereits bei der Einführung des § 137a SGB V im Rahmen des GKV-WSG im Jahr 2007 wurden die im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung anfallenden Aufgaben bzw. deren Unterstützung durch ein fachlich unabhängiges Institut bewusst nicht an das IQWiG angegliedert, sondern es wurde hierfür anknüpfend an das Konzept der bereits bestehenden Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung eine eigenständige Struktur geschaffen. Die Bedeutung eines eigenständigen, fachlich unabhängigen Instituts erklärt sich insbesondere durch die grundsätzlichen Unterschiede in den theoretischen Grundlagen, den Methoden und der Herangehensweise sowie der Aufgabenstellung zwischen dem nunmehr wiederum weiterzuentwickelnden Institut nach § 137a SGB V und dem IQWiG:

- **Grundlagen der Arbeit:** Die Arbeiten des IQWiGs erfolgen auf Basis der medizinischen Wissenschaft (insbesondere der quantitativen Forschung hohen Evidenzgrades) und der Gesundheitsökonomie. Hingegen sind für die Zwecke der Qualitätssicherung neben medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem Erkenntnisse aus den Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften, der Psychologie, der Ethik, aber auch der Versorgungsforschung und der qualitativen Forschung heranzuziehen sowie die Praxis der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu berücksichtigen.
- **Art der Aufgaben und erforderliche Kompetenzen:** Während das IQWiG nach § 139a und b im Rahmen seiner Aufträge in erster Linie Evidenz-Recherchen und

Evidenz-Bewertungen übernimmt, sind die Aufgaben des fachlich unabhängigen Instituts für die Qualitätssicherung nicht ausschließlich auf wissenschaftliche Aufgabenstellungen begrenzt. Sie umfassen neben der wissenschaftlichen Fundierung neuer QS-Verfahren (z. B. evidenzbasierte Entwicklung von neuen Indikatorensets) konkrete Entwicklungsaufgaben im Hinblick auf die Einführung von neuen QS-Verfahren in die Versorgungspraxis (z. B. Durchführung von Machbarkeitsprüfungen und Probetriebes neuer QS-Verfahren). Um die Implementierung von QS-Verfahren in die Versorgungspraxis befördern zu können sollte das fachlich unabhängige Institut für Qualitätssicherung neben wissenschaftlicher Kompetenz insbesondere auch über detaillierte Kenntnisse der Versorgungspraxis und praktische Erfahrung in der Umsetzung von QS-Maßnahmen einschließlich Expertise in dem dazu erforderlichen komplexen QS-Datenmanagement in Kooperation mit den verschiedenen Beteiligten verfügen. Aufgrund der gebotenen Praxiskenntnis sieht deshalb bereits § 137a SGB V in der derzeit geltenden Fassung vor, dass sich das fachlich unabhängige Institut nicht ausschließlich auf die Entwicklung der theoretischen Grundlagen beschränken, sondern an der konkreten Durchführung der QS-Maßnahmen beteiligen soll.

- **Historische Eigenständigkeit der Strukturen:** Da die Aufgabenstellungen der Methoden- und Nutzenbewertung und die der Qualitätssicherung sich grundlegend unterscheiden, hat der Gesetzgeber bereits in der Vergangenheit jeweils eigenständige Strukturen hierfür geschaffen. Die Aufgaben der evidenzbasierten (Kosten-)Nutzenbewertung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie von Arzneimitteln wurden seinerzeit nicht der bereits seit 2001 bestehenden Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung zugeordnet, weil dies für diese sachfremd gewesen wäre, sondern hierfür wurde im Jahr 2004 das eigenständige IQWiG neu gegründet. Umgekehrt wurde im Zuge der sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Jahr 2007 diese Aufgabe nicht dem IQWiG zugeordnet – weil dies für das IQWiG sachfremd gewesen wäre – sondern durch § 137a SGB V eine eigenständige institutionelle Basis für die zukünftige Qualitätssicherung geschaffen, die es nun zu konsolidieren und weiterzuentwickeln gilt.
- **Eigenständigkeit des neuen Instituts für die Qualitätssicherung:** Das neu zu gründende Institut für die Qualitätssicherung muss neben den neuen Aufgaben die Kontinuität der bereits bestehenden QS-Maßnahmen gewährleisten, hierzu zählt u.a. die jährliche Bundesauswertung von 30 verschiedenen QS-Leistungsbereichen in der stationären Versorgung, für die in Kooperation mit den Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung jährlich mehr als vier Millionen Datensätze zu plausibilisieren und auszuwerten sind. Neben den genannten speziellen Erfordernissen ist die Eigenständigkeit des fachlich unabhängigen Instituts für Qualitätssicherung auch aus folgenden Gründen zwingend erforderlich: Voraussetzung für eine in der Praxis funktionierende und gelebte Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ist die Akzeptanz und aktive Beteiligung der betroffenen Leistungserbringer. Eine große Institution (beispielsweise durch Zuordnung der Aufgabe an bestehende Institutionen) und ihre als bürokratische Fremdbestimmung empfundene Arbeitsweise wären hierfür ungeeignet und ineffektiv. Theoretische Synergieeffekte würden nicht realisierbar

sein und so Unwirtschaftlichkeit erzeugen. Vielmehr ist eine Institution in überschaubarer Größe und überschaubaren Strukturen mit eigener Kultur, Mission, Vision und eigener Identität („eigene Marke für Qualitätssicherung“/Branding) erforderlich, die eine Atmosphäre des Vertrauens für die beteiligten Leistungserbringer schafft und Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung Deutschland gestaltet und voranbringt.

Im Einzelnen wird zu Artikel 1 Nummer 1 des Entwurfs des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (Neufassung des § 137a SGB V) wie folgt Stellung genommen:

1. Überschrift des § 137 a SGB V-E: Name des Instituts:

Der Name des Instituts sollte „Institut für Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung“ oder „Institut für kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung“ lauten.

Begründung: Der Begriff Qualitätssicherung entspricht nicht mehr der internationalen Terminologie und greift zu kurz: Eine Sicherung der vorhandenen Qualität ist nicht Ziel des Prozesses; vielmehr handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess (z.B. im Rahmen eines PDCA-Zyklus), bei dem die Qualität der Versorgung immer weiter verbessert wird („continuous quality improvement“). Darüber hinaus beziehen sich die Aufgaben des Instituts auf die Qualität der Gesundheitsversorgung (Qualität der Leistungserbringung für Patientinnen und Patienten) und nicht auf die Qualität des gesamten Gesundheitswesens, wie z.B. auf die Qualität der Arbeit der Selbstverwaltungspartner oder des BMG. Schließlich ist der Begriff „Transparenz“ bereits im Begriff „Qualitätsentwicklung“ oder „kontinuierliche Qualitätsverbesserung“ enthalten und kann daher entfallen. Qualitätsberichtserstattung, also das Herstellen von Transparenz über die Qualität der Gesundheitsversorgung ist ein wesentliches Element oder Instrument einer umfassenden Qualitätsentwicklung.

2. § 137a Absatz 1 Satz 1:

Der Begriff „*wissenschaftlich*“ sollte in Satz 1 gestrichen werden und durch eine detailliertere Beschreibung der Arbeitsgrundlagen des Instituts in einem neuen Absatz ersetzt werden (siehe unter Nr. 12). Die Bezeichnung des Instituts „*für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen*“ sollte gemäß Vorschlag unter Nr. 1 durch „*für Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsversorgung*“ oder „*für kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung*“ ersetzt werden.

Begründung: Wie in der Vorbemerkung ausgeführt, ist eine ausschließlich wissenschaftliche Ausrichtung unzureichend, da an das Institut über eine rein wissenschaftliche Tätigkeit hinausgehende konkrete Aufgaben (z.B. Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren, Indikatoren und Instrumenten) und die praktische Durchführung der Qualitätssicherungsverfahren, einschließlich des komplexen

Datenmanagements von Qualitätssicherungsverfahren und der Umsetzung leistungserbringerbezogenen Maßnahmen, übertragen werden.

3. § 137a Absatz 3 Satz 1:

Die Wörter „zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen“ sollten durch die Wörter „zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung“ ersetzt werden.

Begründung: vgl. unter Nr. 1

4. § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 2:

Nach dem Wort „einrichtungsübergreifende“ sollte das Wort „, datengestützte“ eingefügt werden.

Begründung: Der Begriff „einrichtungsübergreifend“ ist missverständlich, da er auch als Oberbegriff verwendet werden kann und damit die notwendige Klarheit vermissen lässt: Die Festlegung von Anforderungen an die Strukturen oder an Prozesse der Versorgung ist in der Regel ebenfalls einrichtungsübergreifend, gehört jedoch nicht zu den Aufgaben des Instituts, sondern ist primär Aufgabe des G-BA. An dieser Stelle wird der Begriff „einrichtungsübergreifend“ wohl im Sinne „extern“, „vergleichend“ oder „datengestützt“ verwendet. Die Ergänzung um „datengestützte“ erreicht die erforderliche Präzisierung und Klarstellung.

5. § 137a Absatz 3 Nr. 3:

Nach dem Wort „einrichtungsübergreifenden“ sollte das Wort „, datengestützten“ eingefügt werden.

Begründung: vgl. unter Nr. 4

6. § 137a Absatz 3 Nr. 4:

Nach dem Wort „Allgemeinheit“ sollten die Wörter „und gleichzeitig wissenschaftlich korrekten“ eingefügt werden.

Begründung: Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen ist ein wichtiges Element der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Eine Veröffentlichung in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form ist anzustreben. Dies ist jedoch eine schwierige Aufgabe, da teilweise komplexe Sachverhalte dargestellt und erläutert werden müssen. Die Vereinfachung der komplexen Sachverhalte bei der Veröffentlichung in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form birgt daher das Risiko der Simplifizierung und undifferenzierten Darstellung bis hin zur Fehlinformation. Daher muss eine Veröffentlichung immer unter Abwägung des Ziels der Verständlichkeit für die Allgemeinheit einerseits und des Ziels der Korrektheit der Information andererseits erfolgen.

7. § 137a Absatz 3 Nr. 5:

Nach den Wörtern „*Allgemeinheit verständlichen*“ sollten die Wörter „*und gleichzeitig wissenschaftlich korrekten*“ eingefügt werden.

Begründung: vgl. unter Nr. 6

8. § 137a Absatz 3 Nr. 6:

Nach den Wörtern „*stationären Versorgung*“ sollte das Wort „*zusätzlich*“ eingefügt werden.

Begründung: Eine Qualitätssicherung allein auf der Grundlage von Sozialdaten ist unzureichend. Die primär zum Zwecke der Qualitätssicherung erhobenen Daten können durch primär für andere Zwecke erhobene Daten (z.B. Sozialdaten der Krankenkassen) nicht vollständig ersetzt werden, da sie nicht jede für die Qualitätssicherung relevante Fragestellung, zum Beispiel zur Indikationsqualität, beantworten können. Die Ergänzung entspricht der Formulierung in der Gesetzesbegründung auf Seite 32 („auch“). Erst in den nächsten Wochen wird die derzeitige Institution nach § 137a SGB V dem G-BA die ersten Ergebnisse zur Nutzung von Sozialdaten in einem Qualitätssicherungsverfahren vorlegen, die eine Prüfung auf Qualität, Reliabilität und Validität der Sozialdaten und deren Einsatz für Qualitätssicherungszwecke voraussichtlich ermöglichen wird.

9. § 137a Absatz 3 Nr. 7:

Nach dem Wort „*Qualitätssiegel*“ sollten die Wörter „*sowie von Krankenhaus- und Arztbewertungsportalen*“ eingefügt werden.

Begründung: Neben Zertifikaten und Qualitätssiegeln sollen auch Krankenhaus- und Arztbewertungsportale Aussagen über die Qualität der Leistungserbringer machen. Hierbei kommt es leicht zu einer irreführenden Information oder Fehlinformation der Patientin oder des Patienten. Die Entwicklung von entsprechenden Kriterien zur Beurteilung der Aussagekraft wird daher begrüßt. Die vorgeschlagene Ergänzung von Krankenhaus- und Arztbewertungsportalen erscheint sinnvoll.

10. § 137a Absatz 3, letzter Satz:

Nach dem Wort „*einrichtungsübergreifenden*“ sollte das Wort „*datengestützten*“ eingefügt werden.

Begründung: vgl. unter Nr. 4

11. § 137a Absatz 3, Anmerkung zu Nr. 5, 6 und 7:

Die Aufgaben nach Nr. 5, 6 und 7, die das Institut im Auftrag des G-BA übernehmen soll, sind bisher nicht explizit als Aufgaben des G-BA im § 137 SGB V aufgeführt. Um

sicherzustellen, dass die Aufgaben nach Nr. 5, 6 und 7 vollständig für die Aufgaben des G-BA verwendet werden können, sollte eine entsprechende Ergänzung im § 137 SGB V erfolgen (vgl. unter Nr. 18).

12. § 137a neuer Absatz:

Es wird vorgeschlagen, einen neuen Absatz nach dem derzeitigen Absatz 3 einzufügen:

„Das Institut hat zu gewährleisten, dass die Aufgaben nach Absatz 3 auf Basis des international anerkannten Standards der Wissenschaften, insbesondere der Gesundheitswissenschaften, der Sozialwissenschaften, der Psychologie, der Ethik und der Medizin, sowie der Erkenntnisse über die Praxis der Gesundheitsversorgung in Deutschland erfüllt werden. Es hat darüber hinaus eine entsprechende Expertise in der Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung, insbesondere im Daten- und im Prozessmanagement vorzuhalten.“

Begründung: Wie in der Vorbemerkung erläutert, ist kontinuierliche Qualitätsverbesserung keine Naturwissenschaft. Qualitätsverbesserung muss neben medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem Erkenntnisse aus den Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften, der Psychologie, der Ethik, aber auch der Versorgungsforschung und der qualitativen Forschung heranziehen sowie die Praxis der Gesundheitsversorgung in Deutschland berücksichtigen.

13. § 137a Absatz 4, Satz 1:

Nach dem Wort „Institutionen“ sollten die Wörter „unparteiische Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses“ eingefügt werden.

Begründung: In allen vergleichbaren Fällen haben neben der Patientenvertretung im G-BA alle stimmberechtigten Mitglieder des G-BA ein Antragsrecht. Neben den Organisationen, die den G-BA bilden, sollten daher auch die unparteiischen Mitglieder des G-BA ein Antragsrecht zur Beauftragung der Institution haben.

14. § 137a Absatz 4, neuer Satz:

Am Ende des Absatzes sollte der Satz angefügt werden: „Soweit die Arbeiten nach Satz 3 mit Aufgaben oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Zusammenhang stehen, ist über die Veröffentlichung der Ergebnisse der Arbeiten nach Satz 3 mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss Benehmen herzustellen.“

Begründung: Arbeiten und Ergebnisse von Arbeiten nach Satz 3 (ohne Beauftragung) können leicht mit Arbeiten oder Ergebnissen von Arbeiten nach Absatz 3 (mit Beauftragung durch den G-BA) interferieren oder sich widersprechen. Um konkurrierende Arbeiten oder sich widersprechende Aussagen des Instituts zu verhindern, ist eine Vorlage zur Genehmigung durch den G-BA spätestens vor Veröffentlichung erforderlich.

15. § 137a Absatz 7, vorletzter Satz:

Nach dem Satz „Das Verfahren nach Satz 2 beinhaltet insbesondere die Prüfung des berechtigten Interesses des Antragstellers an den Auswertungsergebnissen.“ sollte der Satz „Das berechtigte Interesse des Antragstellers liegt vor, soweit dem Antrag keine öffentlichen Interessen entgegenstehen.“ eingefügt werden.

Begründung: Die unparteiischen Mitglieder des G-BA halten eine Differenzierung in berechnigte und unberechnigte Interessen des Antragstellers für schwierig und in der Regel nicht für sinnvoll. So ist grundsätzlich davon auszugehen, dass bei jedem Antragsteller, auch bei Privatpersonen oder kommerziellen Antragstellern, ein berechtigtes Interesse vorliegt. Ausnahmen betreffen allein Antragsteller, die Ziele verfolgen, die ethische Normen verletzen oder in anderer Weise dem Interesse der Gesellschaft entgegenstehen.

16. § 137a Absatz 7, letzter Satz:

Der Satz „Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit das für die Wahrnehmung der Aufgabe nach Satz 1 notwendige Datenschutzkonzept regelmäßig durch unabhängige Gutachter prüfen und bewerten zu lassen; das Ergebnis der Prüfung ist zu veröffentlichen.“

sollte in der allgemeineren Form

„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit das für die Wahrnehmung der Aufgaben nach den Absätzen 3 und 7 notwendige Datenschutzkonzept regelmäßig durch unabhängige Gutachter prüfen und bewerten zu lassen; das Ergebnis der Prüfung ist zu veröffentlichen.“

in einem eigenen Absatz an übergeordneter Stelle z.B. als neuer Absatz 8 verankert werden.

Begründung: Die Regelung ist zu begrüßen. Allerdings ist ein entsprechendes Datenschutzkonzept nicht nur im Zusammenhang mit der hier geregelten, sogenannten sekundären Datennutzung, sondern mit allen Formen der Datenverarbeitung im Rahmen der Qualitätssicherungsverfahren erforderlich.

17. § 137a Absatz 9:

Die Wörter „mögliche Interessenkonflikte einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen“ sollten durch die Wörter „mögliche materielle Interessenkonflikte einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen sowie mögliche immaterielle Interessenkonflikte“ ersetzt werden.

Begründung: Die Anfügung von „einschließlich Art und Höhe von Zuwendungen“ an das Wort „Interessenkonflikte“ impliziert eine Fokussierung ausschließlich auf materielle Interessenkonflikte. Die Offenlegung von ausschließlich möglichen materiellen Interessenkonflikten ist jedoch unzureichend, da immaterielle Interessenkonflikte (z.B. enge persönliche Beziehungen zu Personen mit materiellen Interessenkonflikten) weit

verbreitet sind und starke Interessenkonflikte darstellen können. Die Ergänzung von möglichen immateriellen Interessenkonflikten ist daher erforderlich.

18. Aufgaben des G-BA in § 137 SGB V

§ 137 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2“ durch die Angabe „137a Abs. 3 Nr. 1, 2 und 6“ ersetzt
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „und bestimmt, auf Grundlage welcher geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, von der Institution nach § 137a einrichtungsbezogen vergleichende Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zur erstellen und diese in einer für die Allgemeinheit verständlichen und wissenschaftlich korrekten Form im Internet nach Freigabe durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu veröffentlichen sind.“
- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Berücksichtigung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 Nr. 7 über Kriterien zur Bewertung von in der ambulanten und stationären Versorgung verbreiteten Zertifikaten und Qualitätssiegeln sowie von Krankenhaus- und Arztbewertungsportalen und beauftragt die Institution nach § 137a anhand dieser Kriterien über Aussagekraft der Zertifikate, Qualitätssiegel und Bewertungsportale in einer für die Allgemeinheit verständlichen und wissenschaftlich korrekten Form zu informieren.“

Begründung:

Die Änderung unter a) stellt über eine redaktionelle Korrektur hinausgehend klar, dass die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung auch unter Beachtung der Ergebnisse der Institution nach § 137a zu den Sozialdaten der Krankenkassen ebenso wie zu den durch die Leistungserbringer erhobenen Daten (§ 137a Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB V-E) auf Grundlage von Richtlinien des G-BA erfolgen.

Die Änderung unter b) stellt klar, dass die Auswahl der für die vergleichende Veröffentlichung heranzuziehenden Daten durch den G-BA in Beschlüssen (hier nach § 137 Abs. 3) erfolgt. Dies ist schon wegen der damit ggf. verbundenen Eingriffe in Rechte der Leistungserbringer geboten.

Die Änderung unter c) stellt klar, dass der G-BA die Aufgabe hat, Bewertungskriterien mit Hilfe der Institution nach § 137a zu entwickeln und über die Anwendung der Bewertungskriterien zu beschließen.

Alternativ wäre eine Verortung der neuen Aufgaben des G-BA in § 92 SGB V möglich.

Anmerkung zur Begründung des Referentenentwurfs:

1. Teil A, VI., Nr. 3, Nr. 3, letzter Satz (Seite 24):

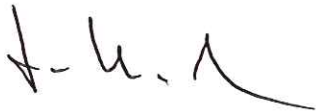
Das bisherige Institut ist bis Ende 2015 beauftragt, allerdings ist eine Übergangszeit erforderlich, die eine reibungslose Übergabe der Aufgaben an das neu zu gründende Institut gewährleistet. Nach Einschätzung der unparteiischen Mitglieder des G-BA ist daher, wie im Begründungstext angegeben, eine Beauftragung des bisherigen Instituts bis Ende 2016 erforderlich.

2. Teil B, zu Artikel 1, zu Nummer 1 (§137a), zu Absatz 3, Nummer 5 (Seite 32):

Satz 2 erläutert, dass die Übersichten (nach § 137a Abs. 3 Nr. 5) eine qualitätsorientierte Auswahlentscheidung der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Auf Basis der internationalen Literatur kann gesagt werden, dass dieses Ziel („ermöglichen“) in der formulierten Weise voraussichtlich nicht realisierbar ist. Entsprechend sollte das Wort „ermöglichen“ durch z.B. „fördern“ ersetzt werden.

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA weisen darauf hin, dass jede Änderung im § 137a SGB V-Entwurf im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens mit der komplexen Zusammenarbeit zwischen dem Institut und dem G-BA interferieren kann, und bieten ihre Unterstützung an.

Berlin, den 19. Februar 2014



Josef Hecken
(Unparteiischer Vorsitzender)