

Position

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(36)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
21.05.2014

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und
der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-
Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz –
GKV-FQWG)

- Drs. 18/1307 -

Berlin, Mai 2014

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertritt als privatrechtlich organisierter Dachverband die berufspolitischen Interessen der rund 84.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Zahnärztekammern wirkt die BZÄK aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik auf nationaler wie europäischer Ebene.

Zusammenfassung

Die BZÄK wirbt für folgende, gemeinschaftlich von allen Spitzenverbänden der Heilberufekammern vertretenen Positionen:

1. Zur Wahrnehmung ureigenster Aufgaben der Heilberufekammern im Bereich der Qualitätssicherung bzw. -förderung möchten sich die Bundeszahnärztekammer, die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer aktiv in den Gründungsprozess des unabhängigen Qualitätsinstituts einbringen.
2. Hierzu sollten Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer und Bundeszahnärztekammer mit Sitz und Stimme im Vorstand des Instituts vertreten sein; wenn auch nicht unbedingt in haushalterischen Belangen, aber in fachlichen Fragestellungen, die Qualitätssicherungsverfahren für Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte betreffen.
3. Zusammen mit den Trägern des G-BA, seinen Unabhängigen Mitgliedern, dem BMG und der Patientenvertretung werben Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer und Bundeszahnärztekammer zudem für ein gesetzlich verankertes Antragsrecht zur Beauftragung des unabhängigen Qualitätsinstituts.

Die nachfolgende Stellungnahme der BZÄK bezieht sich ausschließlich auf Artikel 1 Nummer 1 des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) zur Neufassung von § 137a SGB V, und zwar in Bezug auf diejenigen Fragestellungen, die mit unmittelbaren Auswirkungen auf den Bereich der zahnärztlichen Versorgung verbunden sind.

Vorbemerkung

Laut dem Gesetzesentwurf des GKV-FQWG soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Stärkung der Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung verpflichtet werden, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) zu gründen. Das Institut soll sich wissenschaftlich mit der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität befassen und dem G-BA die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die von ihm nach § 137 SGB V zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung liefern.

Grundsätzlich begrüßt die BZÄK, dass die Bundesregierung dem Stellenwert der Qualität im Gesundheitswesen verstärkt Aufmerksamkeit schenkt und die Weiterentwicklung durch gesetzliche Maßnahmen begleiten möchte. Hierzu kann und wird die Gründung eines fachlich unabhängigen, rechtsfähigen, wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen einen zentralen Beitrag leisten. Allerdings werden die zukünftigen Aufgaben des Instituts Kernkompetenzen der berufsständischen Selbstverwaltung berühren.

Denn die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung war und ist originäre Aufgabe der Heilberufekammern auf Grundlage der Ländergesetzgebung in den Kammer- und Heilberufegesetzen. Trotz der zunehmenden Verlagerung von Kammerkompetenzen in das SGB V sind im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung (Landes)Zahnärztekammern umfassend für die Sicherstellung der Qualität in der Zahnmedizin zuständig. Zudem sind die Heilberufekammern schon heute auf Landesebene an der Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt.

Leider bildet die aktuell im Gesetzentwurf vorgesehene Beteiligung der Spitzenverbänden der Heilberufekammern und damit auch der BZÄK dies nicht bzw. ungenügend ab. Daher betrachtet die BZÄK den mit der geplanten Gründung des IQTiG fortgreifenden Prozess einer zunehmenden Verlagerung originärer Selbstverwaltungskompetenzen auf zentral gesteuerte und nicht mehr in der alleinigen Hoheit der berufsständischen Selbstverwaltung unterliegende Institutionen mit Sorge. Denn nach den aktuell geplanten Regelungen in § 137a SGB V-E wären die Spitzenverbände der Heilberufekammern weder in den Gründungsprozess involviert, noch in den organschaftlichen Gremien des IQTiG vertreten. Auch würde die BZÄK nicht über ein Antragsrecht für Beauftragungen des Instituts verfügen.

Zudem unterstreichen die vorgesehenen Neuregelungen in § 137a SGB V-E hinsichtlich der Bildung des IQTiG einmal mehr, dass der Gesetzgeber weiterhin nicht bereit ist, der besonderen Stellung der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung im Bereich der Qualitätssicherung für die gesetzliche Krankenversicherung angemessen Rechnung zu tragen. Denn danach sollen auch die Aufgaben und Tätigkeiten des IQTiG möglichst sektorenübergreifend ausgestaltet werden. Dies entspricht auch den bisherigen Bestimmungen in § 137 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der Richtlinien und Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung, die danach ebenfalls regelmäßig sektorenübergreifend zu erlassen sind. Ebenso wie die Zusammensetzung des G-BA gem. § 91 SGB V zielen daher insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung dessen Aufgaben und Tätigkeiten schwerpunktmäßig auf die Problematik sektorenübergreifender Behandlungen, wie sie charakteristisch im Grenzbereich stationärer und ambulanter medizinischer Behandlungen in Erscheinung treten.

Es ist bereits verschiedentlich darauf hingewiesen worden, dass derartige Fallgestaltungen im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung rare Ausnahmefälle darstellen. Zahnmedizinische Behandlungen erfolgen in aller Regel nicht arbeitsteilig durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete und auch nicht im Zusammenhang mit stationären Behandlungen. Vielmehr werden zahnmedizinische Behandlungen in aller Regel durch den behandelnden Zahnarzt selbst und somit aus einer Hand in der ambulanten Praxis durchgeführt. Es wäre daher sachlich nicht gerechtfertigt, Kriterien, Indikatoren oder Verfahren, die auf völlig anders gestaltete Sachverhalte einer sektorenübergreifenden Versorgung abzielen, auf diesen Sektor zu übertragen.

Zu einzelnen Regelungen in Artikel 1 Nummer 1 des Gesetzentwurfs, betreffend die Neufassung von § 137a SGB V

Durch die Neuregelungen in § 137a SGB V-E soll der G-BA verpflichtet werden, ein fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen, das sich wissenschaftlich mit der Entwicklung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen, dem G-BA Entscheidungsgrundlagen für die von ihm zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern und eine stärkere Transparenz über die Behandlungsqualität zu schaffen hat. In Anlehnung an das IQWiG soll das IQTiG von einer Stiftung des privaten Rechts als Trägerin gebildet werden, wobei die

Institutsleitung mit Zustimmung des BMG bestellt werden soll, das auch einen Vertreter in den Stiftungsvorstand entsendet.

Die möglichen Tätigkeitsfelder sollen nicht enumerativ in Anlehnung an die bisherigen Regelungen in § 137a SGB V geregelt werden und den G-BA-Trägerorganisationen, den unparteiischen Mitgliedern des G-BA, den Patientenvertretern und dem BMG ein Antragsrecht beim G-BA zur Beauftragung des Instituts eingeräumt werden. Zusätzlich ist ein unmittelbares Auftragsrecht des BMG sowie ein Selbstbefassungsrecht des IQTiG vorgesehen. Der G-BA soll zudem das Institut oder eine andere Stelle beauftragen können, auf Antrag Auswertungen für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durchzuführen und die Ergebnisse in anonymisierter Form zu übermitteln.

Die Finanzierung des Instituts soll entsprechend § 139c SGB V durch einen weiteren Zuschlag zu den Vergütungen erfolgen.

Aus Sicht der BZÄK erscheint die vorgesehene Bildung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts in Trägerschaft einer Stiftung des privaten Rechts gegenüber der augenblicklich vorgesehenen Beauftragung einer unabhängigen Institution im Rahmen eines Vergabeverfahrens grundsätzlich als sachgerecht. In Einklang mit der diesbezüglichen Begründung sind auch aus Sicht der BZÄK damit Verfahrensvereinfachungen und Kompetenzvorteile verbunden.

1. § 137a Absatz 2 SGB V-E: Erweiterung des Institutsvorstands

Durch die Aufnahme eines ergänzenden Satzes 3 in § 137a Absatz 2 SGB V sollte der Vorstand des IQTiG um jeweils ein von BÄK, BPTK und BZÄK entsendetes Mitglied erweitert werden.

Mit einer verantwortlichen Einbindung der Spitzenverbände der Heilberufekammern in den Vorstand der Stiftung wird die Legitimation des unabhängigen Qualitätsinstituts gestärkt. Wie bereits einleitend dargelegt, gehört die Qualitätssicherung zu den originären Aufgaben der Heilberufekammern. Auf Landesebene sind die Kammern schon heute an die Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt, vgl. § 5 Abs. 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Die BZÄK regt daher an, in § 137a Abs. 2 SGB V-E nach Satz 2 folgenden Satz 3 einzufügen:

„Die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer entsenden jeweils ein Mitglied in den Vorstand der Stiftung.“

2. § 137a Abs. 3 SGB V-E: Beachtung sektoreigener Spezifika im Aufgabenbereich des IQTiG

Ebenso wie bereits zurzeit in § 137a Abs. 2 SGB V beinhalten auch die vorgesehenen Bestimmungen in § 137a Abs. 3 SGB V-E hinsichtlich des IQTiG weder eine konkrete Eingrenzung der Auftragskompetenz des G-BA diesem gegenüber, noch operationable Vorgaben für die Auftragserfüllung durch das Institut selbst. In diesem Zusammenhang erfolgt auch weder eine nähere Eingrenzung der zulässigerweise bei der Aufgabenerfüllung zu verwendenden Daten, die lediglich global als „geeignet“ bzw. „erforderlich“ umschrieben werden, noch der konkreten Aufgabenerfüllung durch das IQTiG. Es bleibt daher im Ergebnis dem Belieben des G-BA bei der Auftragserteilung und des IQTiG bei der Auftragserfüllung überlassen, in welcher Form und auf

welcher Informationsgrundlage welche Fragestellungen bearbeitet werden.

Dies gilt umso mehr, als neben dem G-BA gem. § 137a Abs. 4 Satz 2 SGB V-E auch das BMG das Institut unmittelbar mit nicht näher eingegrenzten Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen kann, und dem Institut durch § 137a Abs. 4 Satz 4 SGB V-E auch ein Selbstbefassungsrecht mit allgemeinen „Aufgaben nach Abs. 3“ eingeräumt werden soll. Da das Institut nicht der staatlichen Forschungsförderung oder der Entlastung des Bundeshaushaltes durch Erfüllung von Aufgaben des BMG, sondern ausweislich der vorgesehenen Begründung der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und der Lieferung der notwendigen Entscheidungsgrundlagen für den G-BA dienen soll und zudem gem. § 137a Abs. 8 SGB V-E wiederum durch einen Zuschlag zu den Vergütungen der GKV zu finanzieren ist, wird ausdrücklich begrüßt, dass in § 137a Abs. 4 Satz 5 SGB V-E eine Begrenzung der für dieses Selbstbefassungsrecht des Instituts einzusetzenden Haushaltsmittel auf zehn Prozent vorgesehen ist.

Nach dem Inhalt des Entwurfes soll dieses Selbstbefassungsrecht aber im Übrigen weder thematisch noch vom Umfang der darauf aufbauenden Tätigkeiten her begrenzt werden. Insbesondere ist auch die in diesem Zusammenhang vorgesehene Verpflichtung zur unverzüglichen Information des Stiftungsvorstandes kein geeignetes Korrektiv. Denn an diese Information werden keinerlei weiteren Konsequenzen geknüpft. Insbesondere kann der Vorstand die in der diesbezüglichen Begründung angesprochene Kontrollfunktion ersichtlich nicht dadurch ausüben, dass er etwa dem Institut eine von der Leitung vorgesehene Tätigkeit im Rahmen des Selbstbefassungsrechtes untersagt. Dementsprechend wird in der diesbezüglichen Begründung auch ausgeführt, dass diese Information es dem Stiftungsvorstand lediglich ermöglicht, bereits in einem frühen Stadium der Bearbeitung Anregungen zu den Selbstbefassungstätigkeiten an das Institut heranzutragen. Eine so weitgehende Autonomie des Instituts würde auch dessen öffentliche Finanzierung gem. § 137a Abs. 8 SGB V aus den Versichertengeldern nicht mehr rechtfertigen, zumal in solchen Fallgestaltungen mangels eines entsprechenden Antrages zur Beauftragung des Institutes auch keine Kostentragung durch den Antragsteller, wie sie im Übrigen jedenfalls dem Grunde nach, in § 137a Abs. 10 Satz 3 SGB V-E vorgesehen ist, erfolgen kann. Tätigkeiten des Instituts auf der Grundlage des Selbstbefassungsrechtes müssten daher in vollem Umfang von den Beitragszahlern in der GKV finanziert werden.

Gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB V-E soll das Institut u.a. beauftragt werden, „für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln“. In diesem Zusammenhang ist erneut die unzureichende Berücksichtigung der Sonderstellung des Bereiches der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung bei den Bestimmungen in § 137a Abs. 3 SGB V-E hinsichtlich der nicht enumerativ umschriebenen Aufträge des G-BA an das Institut zu kritisieren.

Es ist bereits oben bei der allgemeinen Bewertung des Gesetzentwurfes dargelegt worden, dass im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung sektorenübergreifende Aspekte eine völlig untergeordnete Rolle spielen. Die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in diesem Sektor wäre daher auf der Grundlage allein sektorenübergreifend abgestimmter Indikatoren und Instrumente nicht sachgerecht zu gewährleisten, sondern diese müssten notwendigerweise durch ihre Ausrichtung an völlig anders gelagerten Fragestellungen an den tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung vorbeigehen.

Die besondere Betonung des sektorenübergreifenden Ansatzes der Aufgabenstellung des Instituts insofern und damit auch grundsätzlich wird über die insofern weitgehend inhaltsgleiche Formulierung in § 137a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V in der zurzeit geltenden Fassung hinaus noch dadurch verstärkt, dass in der diesbezüglichen Begründung des Gesetzentwurfes einschränkend ausgeführt wird, durch die nunmehr vorgesehene Regelung werde „die Möglichkeit von notwendigen, sektorenbezogenen Entwicklungsaufträgen, wie sie z.B. in der zahnärztlichen Versorgung angebracht sein können“, belassen. Hierdurch wird zwar im Grundsatz zutreffend auf die Sondersituation im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung verwiesen, dies aber als bloße Option, wodurch im Ergebnis noch mehr als bereits bisher der sektorenübergreifenden Ansatz der Tätigkeit des G-BA im Bereich der Qualitätssicherung generell und in der Tätigkeit des vorgesehenen Instituts im Besonderen hervorgehoben und die tatsächliche Möglichkeit, in diesem Zusammenhang zu sachgerechten Sonderregelungen, insbesondere hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gelangen, noch weiter eingeschränkt werden.

Der allgemeine Hinweis in der Begründung auf lediglich eventuell bestehende Sondersituationen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung ist nicht geeignet, z.B. die unmittelbare gesetzliche Verpflichtung des neuen Instituts zu modifizieren, gem. § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB V-E für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln. Ebenso wie bei der Tätigkeit des G-BA insgesamt und insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung gem. § 137 Abs. 2 Satz 1 SGB V würde hierdurch erneut einem Vorgehen Vorschub geleistet, bei dem bestimmte Maßnahmen (vorliegend die genannten Indikatoren und Instrumente) unter alleiniger Orientierung an einer sektorenübergreifenden Ausgestaltung und damit notwendigerweise an den tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung in Abgrenzung von stationären Versorgungsformen entwickelt und die Ergebnisse unbesehen auf den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung übertragen werden. Derartige Vorgaben würden daher nicht nur z.B. das Verfahren der Entwicklung der genannten Indikatoren und Instrumente unnötig erschweren, sondern ggf. Ergebnisse provozieren, die für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht sachgerecht sind und sich daher für die Erreichung des Ziels einer adäquaten Qualitätssicherung als kontraproduktiv erweisen können.

Die BZÄK regt an, in § 137a Abs. 3 SGB V-E nach Satz 1 folgenden Satz 2 einzufügen:

„Dabei ist auf einzelne Sektoren begrenzten Fallgestaltungen durch sektorbezogene Regelungen angemessen Rechnung zu tragen.“

Ergänzend sollte in der Begründung deutlich gemacht werden, dass nicht nur eine fakultative Berechtigung des Instituts existiert, sektorenspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen, sondern dass dies eine unmittelbare Aufgabe des Instituts ist, deren Erfüllung sich ggf. in Maßnahmen und Darstellungen dokumentiert, die sich alleine auf einzelne Sektoren, insbesondere den der vertragszahnärztlichen Versorgung beziehen.

Über die bereits bisher in § 137a Abs. 2 Satz 1 SGB V geregelten beispielhaften Fallgestaltungen hinaus sollen nunmehr in der vorgesehenen Fassung von § 137a Abs. 3 Satz 2 Nrn. 5 bis 7 SGB V-E weitere beispielhafte Fallgestaltungen geregelt werden, in denen der G-BA das IQTiG beauftragen soll. Dabei fällt auf, dass in den Nrn. 5 und 7 relativ deutlich geregelt ist, dass die jeweiligen Ergebnisse an die Allgemeinheit gerichtet sind und dieser in verständlicher Form zur Kenntnis gegeben werden sollen, wobei in Nr. 5 noch zusätzliche formale Voraussetzungen statuiert werden.

Demgegenüber soll in Nr. 6 lediglich abstrakt geregelt werden, dass das IQTiG mit bestimmten Zielsetzungen und auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung darzustellen hat. Lediglich aus der diesbezüglichen Begründung lässt sich entnehmen, dass sich diese Darstellung offenbar alleine an den G-BA wenden soll, der auf dieser Grundlage „mit gezielten Qualitätssicherungsmaßnahmen gegensteuern“ könnte. Diese Aufgabenstellung sollte daher in Abgrenzung von den konkreten Bestimmungen hinsichtlich der Veröffentlichung von Ergebnissen im Normtext selber verdeutlicht werden.

3. § 137a Absatz 4 SGB V-E: Eigenes Antragsrecht für BÄK, BPTK und BZÄK

Zusammen mit BÄK und BPTK sollte die BZÄK ein eigenständiges, gesetzlich normiertes Antragsrecht für Beauftragungen des Instituts beim Gemeinsamen Bundesausschuss in § 137a Absatz 4 Satz 1 SGB V erhalten.

Das unabhängige Qualitätsinstitut soll zukünftig als vom G-BA fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung agieren, der neben den bisherigen Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V zusätzliche Aufgaben zur Förderung der Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung übertragen werden. Hierbei können die Träger des G-BA, die unparteiischen Mitglieder des G-BA, das Bundesministerium für Gesundheit sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene die Beauftragung des Instituts beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen, vgl. § 137a Abs. 4 Satz 1 SGB V. Darüber hinaus kann das Bundesministerium für Gesundheit das Institut unmittelbar beauftragen, vgl. § 137a Abs. 4 Satz 2. Ferner verfügt das Institut über ein Selbstbefassungsrecht, vgl. § 137a Abs. 4 Satz 4 SGB V.

Vor dem Hintergrund der originären Aufgaben der Heilberufekammern zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung in der Berufsausübung ist es sachgerecht, auch den Spitzenverbänden der Heilberufekammern ein unmittelbares Antragsrecht zur Beauftragung des Instituts zu gewähren. Ein eigenes Antragsrecht der Heilberufekammern kann dazu beitragen, mit Hilfe der datengestützten Analysen des Instituts weitere Qualitätspotenziale zu erschließen und mehr Transparenz im Versorgungsgeschehen herzustellen.

Die BZÄK regt daher an, den Satz 1 in § 137a Abs. 4 SGB V-E wie folgt zu fassen:

„Die den Gemeinsamen Bundesausschuss bildenden Institutionen, die unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses, das Bundesministerium für Gesundheit, **die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Bundeszahnärztekammer** und die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene können die Beauftragung des Instituts beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragen.“

Ferner ist nicht nachvollziehbar, dass alleine das BMG das Institut auch noch zusätzlich unmittelbar mit beliebigen Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen können soll. Zumindest sollte eine solche Auftragsbefugnis auf konkrete Fragestellungen, etwa im Zusammenhang mit den möglichen Auftragsthemen gem. § 137a Abs. 3 Satz 2 Nrn. 1 bis 7 SGB V-E, begrenzt werden.

3. § 137a Abs. 10 SGB-V-E: Zugang Dritter zu den Daten des IQTiG

Gem. § 137a Abs. 10 SGB V-E soll der G-BA das Institut oder eine andere an der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligte Stelle beauftragen können, auf Antrag eines Dritten Daten auszuwerten und die Auswertungsergebnisse für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in anonymisierter Form zu übermitteln.

Zur Zielerreichung erscheint auch insofern die Eröffnung der Möglichkeit einer Beauftragung auch einer anderen Stelle als des Institutes aus den o.g. Gründen als nicht erforderlich und der Zielsetzung einer einheitlichen und wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung des Instituts entgegenstehend. Die Möglichkeit der Beauftragung durch den G-BA sollte daher auch insofern auf das Institut beschränkt bleiben.

Sachgerecht erscheinen demgegenüber in diesem Zusammenhang die weiterhin vorgesehenen Bestimmungen in § 137a Abs. 10 Satz 4 SGB V-E hinsichtlich der näheren Regelungen durch den G-BA in dessen Verfahrensordnung. Dabei sollte allerdings klargestellt werden, dass sich die Inhalte dieser Verfahrensordnung u.a. auch auf die Kriterien für die Prüfung des berechtigten Interesses des Antragstellers durch das Institut gem. § 137a Abs. 10 Satz 3 SGB V-E beziehen müssen. Insofern fehlt es bisher an einer näheren Eingrenzung dieses Begriffes in der Norm selbst. In der diesbezüglichen Begründung wird dieses Interesse lediglich negativ dadurch abgegrenzt, dass ein solches insbesondere dann angenommen werden könne, wenn keine überwiegenden öffentlichen Interessen entgegenstehen. Davon ausgehend wäre das Institut nach einer generellen Beauftragung durch den G-BA gem. § 137a Abs. 10 Satz 1 SGB V-E verpflichtet, jeglichen Anträgen jedenfalls dann stattzugeben, wenn keine entgegenstehenden, überwiegenden öffentlichen Interessen ersichtlich sind und der Antragsteller sich zur Übernahme der entstehenden Kosten bereit erklärt hat.

Daher sollte der G-BA ausdrücklich beauftragt werden, in seiner Verfahrensordnung u.a. auch konkrete Kriterien zur Prüfung des berechtigten Interesses vorzusehen und in diesem Zusammenhang auch Vorgaben für das Verhältnis der Aufgabenerfüllung des Instituts gem. § 137a Abs. 10 SGB V-E im Verhältnis zu der Erfüllung seiner sonstigen gesetzlichen Aufgaben aufzunehmen. Dadurch ist zu verhindern, dass durch die eventuelle Bearbeitung der Anträge Dritter die Aufgabenerfüllung des Instituts gem. § 137a Abs. 3 und 4 SGB V im Übrigen beeinträchtigt wird.

Berlin, 20.05.2014