



---

## ANGENOMMENE TEXTE

---

### P8\_TA(2019)0120

#### **Bewertung von Gesundheitstechnologien\*\*\*I**

**Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Februar 2019 zu dem Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Bewertung von Gesundheitstechnologien und zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU (COM(2018)0051 – C8-0024/2018 – 2018/0018(COD))**

#### **(Ordentliches Gesetzgebungsverfahren: erste Lesung)**

*Das Europäische Parlament,*

- unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat (COM(2018)0051),
- gestützt auf Artikel 294 Absatz 2 und Artikel 114 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, auf deren Grundlage ihm der Vorschlag der Kommission unterbreitet wurde (C8-0024/2018),
- unter Hinweis auf die Stellungnahme des Rechtsausschusses zu der vorgeschlagenen Rechtsgrundlage,
- gestützt auf Artikel 294 Absatz 3 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,
- unter Hinweis auf die vom tschechischen Abgeordnetenhaus, vom deutschen Bundestag, vom französischen Senat und vom polnischen Sejm im Rahmen des Protokolls Nr. 2 über die Anwendung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit vorgelegten begründeten Stellungnahmen, in denen geltend gemacht wird, dass der Entwurf eines Gesetzgebungsakts nicht mit dem Subsidiaritätsprinzip vereinbar ist,
- unter Hinweis auf die Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses vom 23. Mai 2018<sup>1</sup>,
- gestützt auf die Artikel 59 und 39 seiner Geschäftsordnung,
- unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und die Stellungnahmen des Ausschusses für

---

<sup>1</sup> ABl. C 283 vom 10.8.2018, S. 28.

Industrie, Forschung und Energie und des Ausschusses für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (A8-0289/2018),

1. legt den folgenden Standpunkt in erster Lesung fest<sup>1</sup>;
2. fordert die Kommission auf, es erneut zu befassen, falls sie ihren Vorschlag ersetzt, entscheidend ändert oder beabsichtigt, ihn entscheidend zu ändern;
3. beauftragt seinen Präsidenten, den Standpunkt des Parlaments dem Rat und der Kommission sowie den nationalen Parlamenten zu übermitteln.

---

<sup>1</sup> Dieser Standpunkt entspricht den am 3. Oktober 2018 angenommenen Abänderungen (Angenommene Texte, P8\_TA-PROV(2018)0369).

**P8\_TC1-COD(2018)0018**

**Standpunkt des Europäischen Parlaments festgelegt in erster Lesung am 14. Februar 2019 im Hinblick auf den Erlass der Verordnung (EU) .../... des Europäischen Parlaments und des Rates über die Bewertung von Gesundheitstechnologien und zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU**

(Text von Bedeutung für den EWR)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 114 *und Artikel 168 Absatz 4*, [Abänd. 1]

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

nach Zuleitung des Entwurfs des Gesetzgebungsakts an die nationalen Parlamente,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses<sup>1</sup>,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen<sup>2</sup>,

gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> ABl. C 283 vom 10.8.2018, S. 28.

<sup>2</sup> ABl. C.

<sup>3</sup> Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 14. Februar 2019.

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Die Entwicklung von Gesundheitstechnologien ist ~~ein wichtiger Motor für Wirtschaftswachstum und Innovation in der Union. Sie ist~~ **zur Erreichung eines hohen Maßes an Gesundheitsschutz, das durch die gesundheitspolitischen Maßnahmen im Interesse aller Bürger sicherzustellen ist, von zentraler Bedeutung. Bei Gesundheitstechnologien handelt es sich um einen innovativen Wirtschaftszweig, der** Bestandteil eines Marktes für Gesundheitsausgaben, der 10 % des Bruttoinlandsproduktes der EU ausmacht. Zu den Gesundheitstechnologien zählen Arzneimittel, Medizinprodukte und medizinische Verfahren, Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten sowie Diagnose- und Behandlungsverfahren.

[Abänd. 2]

- (1a) **Die Ausgaben für Arzneimittel machten im Jahr 2014 1,41 % des BIP und 17,1 % und somit einen wesentlichen Teil der gesamten Gesundheitsausgaben aus. Die Gesundheitsausgaben der EU machen 10 % des BIP aus, das heißt 1 300 000 Mio. EUR pro Jahr, wovon 220 000 Mio. EUR auf Arzneimittelausgaben und 110 000 Mio. EUR auf Ausgaben für Medizinprodukte entfallen.** [Abänd. 3]

- (1b)** *In den Schlussfolgerungen des Rates vom 16. Juni 2016 und der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 2. März 2017 zu den Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern<sup>4</sup>, wurde betont, dass es zahlreiche Hindernisse für den Zugang zu Arzneimitteln und innovativen Technologien in der Union gibt, wobei die Haupthindernisse in der mangelnden Verfügbarkeit neuer Behandlungsmethoden für bestimmte Krankheiten und den hohen Kosten von Arzneimitteln bestehen, die in vielen Fällen keinen therapeutischen Mehrwert bieten. [Abänd. 4]*
- (1c)** *Die Genehmigung für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln wird von der Europäischen Arzneimittel-Agentur auf der Grundlage der Grundsätze der Sicherheit und der Wirksamkeit erteilt. In der Regel bewerten die mit den nationalen Gesundheitstechnologien befassten Stellen die komparative Wirksamkeit, da die Genehmigung für das Inverkehrbringen nicht mit einer vergleichenden Wirksamkeitsstudie einhergeht. [Abänd. 5]*

- (2) Die Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment – HTA) ist ein ~~evidenzbasierter~~ **auf wissenschaftlicher Evidenz basierender** Prozess, mit dessen Hilfe zuständige Behörden die relative Wirksamkeit neuer oder bestehender Technologien bestimmen können. Im Zentrum der HTA steht insbesondere der **therapeutische** Mehrwert, den eine Gesundheitstechnologie im Vergleich zu anderen neuen oder zu den bestehenden Gesundheitstechnologien bietet. [Abänd. 6]
- (2a) *Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf der 67. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 erklärte, muss die HTA als Instrument zur Förderung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung dienen.* [Abänd. 7]
- (2b) *Die HTA sollte bei der Förderung von Innovationen, die für die Patienten und die Gesellschaft insgesamt die bestmöglichen Ergebnisse liefern, eine zentrale Rolle spielen, und ist ein notwendiges Instrument zur Sicherstellung der korrekten Anwendung und Nutzung von Gesundheitstechnologien.* [Abänd. 8]

(3) Die HTA umfasst klinische wie auch nichtklinische Aspekte einer Gesundheitstechnologie. Im Rahmen der von der EU kofinanzierten gemeinsamen HTA-Aktionen (EUnetHTA Joint Actions) wurden neun Bereiche für die Bewertung von Gesundheitstechnologien ermittelt. Von diesen neun Bereichen (***die das HTA-Kernmodell bilden***) sind vier dem klinischen und fünf dem nichtklinischen Bereich zuzuordnen. Die vier klinischen Bewertungsbereiche umfassen die Feststellung eines gesundheitlichen Problems und die Ermittlung der bestehenden Technologie, die Prüfung der technischen Eigenschaften der zu bewertenden Technologie, ihre relative Sicherheit und ihre relative klinische Wirksamkeit. Die fünf nichtklinischen Bewertungsbereiche erstrecken sich auf Kostenabschätzung und wirtschaftliche Bewertung einer Technologie sowie ihre ethischen, organisatorischen, sozialen und rechtlichen Aspekte. Die klinischen Bereiche eignen sich wegen ihrer wissenschaftlichen Evidenzbasis demnach besser für eine gemeinsame Bewertung auf EU-Ebene, während die Bewertung der nichtklinischen Bereiche in engerer Verbindung zu den nationalen und regionalen Gegebenheiten und Verfahren steht. [Abänd. 9]

(3a) ***Angehörige der Gesundheitsberufe, Patienten und Gesundheitseinrichtungen müssen wissen, ob eine neue Gesundheitstechnologie in Bezug auf Nutzen und Risiken eine Verbesserung gegenüber bestehenden Gesundheitstechnologien darstellt oder nicht. Durch gemeinsame klinische Bewertungen soll daher der therapeutische Mehrwert neuer oder bestehender Gesundheitstechnologien im Vergleich mit anderen neuen oder bestehenden Gesundheitstechnologien ermittelt werden, indem eine vergleichende Bewertung auf der Grundlage vergleichender Versuche gegenüber der derzeit besten Behandlung („Standardbehandlung“) oder – sofern es keine solche Standardbehandlung gibt – der derzeit gängigsten Behandlung durchgeführt wird.*** [Abänd. 10]

- (4) Die Ergebnisse der HTA dienen als Entscheidungshilfe bei der Zuteilung von Haushaltsmitteln im Gesundheitsbereich, beispielsweise bei der Festsetzung der Preise von Gesundheitstechnologien und der Erstattungssätze **ist ein wichtiges Instrument zur Förderung von qualitativ hochwertigen Innovationen, zur Ausrichtung der Forschung auf den noch nicht erfüllten diagnostischen, therapeutischen oder verfahrenstechnischen Bedarf der Gesundheitssysteme sowie zur Steuerung der klinischen und gesellschaftlichen Prioritäten. Die HTA kann durch bessere Vorhersehbarkeit und eine effizientere Forschung auch zur Verbesserung der für die informierte klinische Entscheidungsfindung verwendeten wissenschaftlichen Evidenz, der Ressourceneffizienz, der Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme, des Zugangs der Patienten zu diesen Gesundheitstechnologien und der Wettbewerbsfähigkeit der Branche beitragen. Die Mitgliedstaaten verwenden die Ergebnisse der HTA zur Verbesserung der wissenschaftlichen Evidenz, die als Grundlage für die informierte Entscheidungsfindung bezüglich der Einführung von Gesundheitstechnologien in ihre Systeme dient, d. h. um informierte Entscheidungen über die Zuteilung von Mitteln zu treffen.** Daher kann die HTA den Mitgliedstaaten dabei helfen, ein tragfähiges Gesundheitssystem zu errichten und aufrechtzuerhalten und Innovationen anzusehieben **anzuregen**, mit denen bessere Ergebnisse für die Patienten erzielt werden. [Abänd. 11]



- (4a) *Die Zusammenarbeit bei der HTA kann ferner im gesamten Zyklus von Gesundheitstechnologien eine Rolle spielen: in der Anfangsphase der Technologieentwicklung mittels des „Horizon Scanning“ (Vorausschau) zur Feststellung, welche Technologien hohes Potenzial haben, beim frühzeitigen Dialog und bei der wissenschaftlichen Beratung, bei der optimalen Gestaltung von Studien im Sinne einer höheren Effizienz der Forschung und in den zentralen Phasen der Gesamtbewertung, wenn die Technologie bereits eingeführt wurde. Schließlich kann die HTA auch bei Entscheidungen über eine Desinvestition helfen, wenn sich eine Technologie im Vergleich zu besseren verfügbaren Alternativen als überholt und ungeeignet erweist. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der HTA sollte auch dazu beitragen, die Standards der Gesundheitsversorgung sowie die Diagnoseverfahren und die Verfahren für das Neugeborenen-Screening in der Union zu vereinheitlichen und zu verbessern. [Abänd. 12]*
- (4b) *Die Zusammenarbeit bei der HTA muss sich nicht auf die Bereiche Arzneimittel und Medizinprodukte beschränken. Sie kann sich auch auf Bereiche wie ergänzende Diagnostik, chirurgische Verfahren, Prävention, Screening und Programme zur Gesundheitsförderung, Instrumente der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT), Organisationspläne für die Gesundheitsversorgung und Verfahren zur integrierten Versorgung erstrecken. Die Anforderungen an die Bewertung verschiedener Technologien sind unterschiedlich und hängen von ihren spezifischen Merkmalen ab; deshalb bedarf es für diese unterschiedlichen Technologien im Bereich HTA eines kohärenten und geeigneten Ansatzes. Darüber hinaus wäre der Mehrwert der Zusammenarbeit auf Unionsebene in spezifischen Bereichen wie Behandlung seltener Krankheiten, Kinderarzneimittel, Präzisionsmedizin oder neuartige Therapien vermutlich noch größer. [Abänd. 13]*

- (5) Die parallele Bewertung in mehreren Mitgliedstaaten und die Unterschiede zwischen den nationalen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zur Regelung der Bewertungsvorgänge und -methoden kann dazu führen, dass die Entwickler von Gesundheitstechnologien sich mit ~~mehreren, voneinander abweichenden~~ **sich überschneidenden** Ersuchen um Daten konfrontiert sehen. ~~Eine weitere Folge können Überschneidungen und divergierende Ergebnisse sein,~~ wodurch die finanziellen und administrativen Hürden verstärkt werden **können**, die den freien Verkehr der betreffenden Gesundheitstechnologien behindern und das reibungslose Funktionieren des Binnenmarktes beeinträchtigen. ***In einigen gerechtfertigten Fällen, in denen die Besonderheiten der nationalen und regionalen Gesundheitssysteme und -prioritäten berücksichtigt werden müssen, könnte eine ergänzende Bewertung bestimmter Aspekte erforderlich sein. Bewertungen, die für Entscheidungen in einigen Mitgliedstaaten nicht relevant sind, könnten die Einführung innovativer Technologien und damit den Zugang von Patienten zu innovativen Behandlungsmethoden jedoch verzögern.*** [Abänd. 14]

- (6) ~~Zwar haben die~~ **Die** Mitgliedstaaten **haben** im Rahmen der von der EU kofinanzierten Gemeinsamen Aktionen bereits einige gemeinsame Bewertungen durchgeführt, ~~doch wurden die Ergebnisse mangels eines tragfähigen Kooperationsmodells auf ineffiziente Weise im Rahmen.~~ **Diese Bewertungen gemäß Artikel 15 der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>5</sup> wurden in drei Phasen und in Form von drei gemeinsamen Aktionen mit jeweils spezifischen Zielsetzungen und eigenem Budget durchgeführt: EUnetHTA 1 von 2010 bis 2012 (6 Mio. EUR); EUnetHTA 2 von 2012 bis 2015 (9,5 Mio. EUR) und EUnetHTA 3, die im Juni 2016 begann und bis 2020 andauert (20 Mio. EUR). Angesichts des Zeitrahmens dieser Aktionen und des Interesses an einer projektbezogenen Kooperation erarbeitet. Die Fortsetzung wird mit dieser Verordnung ein tragfähigeres Konzept eingeführt, mit dem die Fortführung der gemeinsamen Bewertungen sichergestellt werden soll. Bislang umfassen die wichtigsten Ergebnisse der gemeinsamen Aktionen (einschließlich der gemeinsamen klinischen Bewertungen) wurden von den Mitgliedstaaten nur in geringem Umfang genutzt, was bedeutet, dass nicht genug dagegen unternommen worden ist, dass es in den einzelnen Mitgliedstaaten über denselben oder einen ähnlichen Zeitraum zur Mehrfachbewertung ein und derselben Gesundheitstechnologie durch die HTA-Behörden und -Stellen kommt **das Bewertungsmodell „HTA-Kernmodell“, das einen Rahmen für die HTA-Berichte schafft, eine Datenbank zum Austausch geplanter, laufender oder kürzlich veröffentlichter, von den einzelnen Agenturen durchgeführter Projekte (POP-Datenbank), eine Daten- und Wissensgrundlage zur Speicherung von Informationen sowie von Angaben zum Stand der Bewertung vielversprechender Technologien oder zur Beantragung zusätzlicher, sich aus der HTA ergebenden Studien sowie eine Reihe methodischer Leitfäden und Hilfsmittel für HTA-Agenturen, einschließlich Leitlinien für die Anpassung der Berichte eines Landes an ein anderes. [Abänd. 15]****

---

<sup>5</sup> **Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45).**

**(6a) *Innerhalb der gemeinsamen Aktionen wurden die Ergebnisse jedoch auf ineffiziente Weise und mangels eines tragfähigen Kooperationsmodells im Rahmen einer projektbezogenen Kooperation erarbeitet. Die Ergebnisse der gemeinsamen Aktionen (einschließlich der gemeinsamen klinischen Bewertungen) wurden von den Mitgliedstaaten nur in geringem Umfang genutzt, was bedeutet, dass nicht genug dagegen unternommen wurde, dass es in den einzelnen Mitgliedstaaten über denselben oder einen ähnlichen Zeitraum zur Mehrfachbewertung ein und derselben Gesundheitstechnologie durch die HTA-Behörden und -Stellen kommt. [Abänd. 16]***

- (7) Der Rat hat in seinen Schlussfolgerungen vom Dezember 2014 *zum Thema „Innovation zum Nutzen der Patienten“*<sup>6</sup> die zentrale Rolle der Bewertung von Gesundheitstechnologien *als gesundheitspolitisches Instrument zur Förderung evidenzbasierter, nachhaltiger und ausgewogener Entscheidungen zum Wohle der Patienten* anerkannt und *Weiterhin hat der Rat die Kommission aufgerufen aufgefordert*, die Zusammenarbeit weiterhin nachhaltig zu unterstützen, *und gefordert, die gemeinsame Arbeit im Bereich HTA zwischen den Mitgliedstaaten zu intensivieren und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit beim Austausch von Informationen zwischen den zuständigen Stellen auszuloten. Darüber hinaus hat der Rat die Mitgliedstaaten und die Kommission in seinen Schlussfolgerungen vom Dezember 2015 zu personalisierter Medizin für Patienten aufgefordert, die auf die personalisierte Medizin anwendbaren HTA-Methoden zu stärken, und in den Schlussfolgerungen des Rates vom Juni 2016 zur Verstärkung der Ausgewogenheit der Arzneimittelsysteme in der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten wurde nochmals bekräftigt, dass die Mitgliedstaaten in der Zusammenarbeit im Bereich HTA einen klaren Mehrwert sehen. Im gemeinsamen Bericht der GD Wirtschaft und Finanzen und des Ausschusses für Wirtschaftspolitik vom Oktober 2016 wird wiederum eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene im Bereich HTA gefordert.* [Abänd. 17]

---

<sup>6</sup> ABl. C 438 vom 6.12.2014, S. 12.

- (8) Das Europäische Parlament hat in seiner Entschließung vom 2. März 2017 zu den Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern<sup>7</sup>, die Kommission aufgefordert, schnellstmöglich Rechtsvorschriften für ein europäisches System für die Bewertung von Medizintechnologie vorzuschlagen und transparente Kriterien für die Bewertung von Medizintechnologie zu harmonisieren, um *unter Berücksichtigung des Maßes an Innovation und des Zusatznutzens für Patienten* den therapeutischen Mehrwert *und die relative Wirksamkeit* von ~~Arzneimitteln~~ *Gesundheitstechnologien gegenüber der besten verfügbaren Alternative* bewerten zu können. [Abänd. 18]
- (9) Die Kommission hat in ihrer Mitteilung zum Thema „Den Binnenmarkt weiter ausbauen“<sup>8</sup> von 2015 ihre Absicht bekundet, eine Initiative in Sachen Bewertung von Gesundheitstechnologien zu starten, um durch eine weitergehende Koordinierung zu verhindern, dass ein Produkt in unterschiedlichen Mitgliedstaaten mehrfach bewertet wird, und dafür zu sorgen, dass der Binnenmarkt für Gesundheitstechnologien besser funktioniert.

---

<sup>7</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 2. März 2017 zu den Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern – 2016/2057(INI).

<sup>8</sup> COM(2015)0550, S. 19.

- (10) Um das Funktionieren des Binnenmarktes zu verbessern und zu einem hohen Gesundheitsschutz beizutragen, ist es angezeigt, die Vorschriften für die Durchführung klinischer Bewertungen auf nationaler Ebene sowie klinischer Bewertungen bestimmter Gesundheitstechnologien auf Unionsebene, mit denen auch die weitere freiwillige Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in Bezug auf bestimmte Aspekte der HTA unterstützt werden, anzugleichen. ***Diese Angleichung sollte die höchsten Qualitätsstandards gewährleisten und auf die besten verfügbaren Verfahren abgestimmt werden. Sie sollte weder eine Annäherung an den kleinsten gemeinsamen Nenner fördern noch HTA-Stellen mit mehr Fachkenntnissen und höheren Standards zwingen, geringere Anforderungen zu akzeptieren. Sie sollte vielmehr zu einer Verbesserung der HTA-Kapazität und -Qualität auf nationaler und regionaler Ebene führen.*** [Abänd. 19]

- (11) Gemäß Artikel 168 Absatz 7 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) liegt die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen weiterhin in der Verantwortung der Mitgliedstaaten. Daher ist es angezeigt, die Geltung der Unionsvorschriften auf diejenigen Aspekte der HTA zu beschränken, die mit der klinischen Bewertung einer Gesundheitstechnologie in Verbindung stehen, ~~und insbesondere sicherzustellen, dass sich die Schlussfolgerungen aus der Bewertung nur auf die Erkenntnisse zur vergleichenden Wirksamkeit der Gesundheitstechnologie stützen.~~ ***Die in der vorliegenden Verordnung vorgesehene gemeinsame klinische Bewertung stellt eine wissenschaftliche Analyse der relativen Auswirkungen der jeweiligen Gesundheitstechnologie auf Effizienz, Sicherheit und Wirksamkeit dar, die gemeinsam als klinische Ergebnisse bezeichnet werden, und erfolgt anhand der derzeit als angemessen eingestuften Vergleichsindikatoren und mit Blick auf die gewählten Patientengruppen oder Patientenuntergruppen unter Berücksichtigung der Kriterien des HTA-Kernmodells. Sie umfasst auch die Berücksichtigung des Gewissheitsgrads in Bezug auf die relativen Ergebnisse auf der Grundlage der verfügbaren Evidenz.*** Das Ergebnis solcher ***gemeinsamen klinischen*** Bewertungen sollte daher nicht das Ermessen der Mitgliedstaaten bei Entscheidungen über Preisbildung und Erstattung von Gesundheitstechnologien tangieren, und auch nicht das Festlegen von Kriterien für diese Preisbildung und Erstattung, dem sowohl klinische als auch nichtklinische Erwägungen zugrunde liegen können und das ausschließlich in die ~~nationalen~~ ***nationale*** Zuständigkeit fällt. ***Nicht in den Anwendungsbereich dieser Verordnung fällt daher die Bewertung, die jeder Mitgliedstaat im Rahmen seiner nationalen Beurteilungen durchführt.***

[Abänd. 20]



- (12) Damit die harmonisierten Vorschriften über die klinischen Aspekte der HTA breite Anwendung finden und **die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in diesem Bereich gefördert wird und** um Fachkompetenz und Ressourcen der verschiedenen HTA-Stellen zu bündeln, **wodurch Verschwendung und Ineffizienz im Gesundheitswesen verringert werden**, sollte für alle Arzneimittel, für die das zentralisierte Zulassungsverfahren gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>9</sup> gilt und die einen neuen Wirkstoff enthalten, für den Fall, dass sie für eine neue therapeutische Indikation zugelassen werden, eine gemeinsame klinische Bewertung vorgeschrieben werden. Gemeinsame klinische Bewertungen sollten auch für bestimmte Medizinprodukte im Sinne der Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>10</sup> durchgeführt werden, ~~die in die höchsten Risikoklassen eingestuft wurden und für die die zuständigen Expertengremien Gutachten oder ihre Standpunkte vorgelegt haben. Anhand spezifischer Kriterien sollte unter den Medizinprodukten eine Auswahl für eine gemeinsame~~ **zumal mit Blick auf all diese neuen Gesundheitstechnologien umfangreichere klinische Bewertung getroffen werden**. *Nachweise erforderlich sind.* [Abänd. 21]

---

<sup>9</sup> Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur (ABl. L 136 vom 30.4.2004, S. 1).

<sup>10</sup> Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 1).

- (13) Um Genauigkeit und Pertinenz gemeinsamer klinischer ~~zu gewährleisten, dass~~ ***gemeinsame klinische*** Bewertungen ***genau, pertinent und*** von Gesundheitstechnologien zu gewährleisten, sollten die Bedingungen ***hoher Qualität sind und jederzeit auf den gerade verfügbaren besten wissenschaftlichen Nachweisen basieren, sollte ein flexibles, reguliertes Verfahren*** für eine Aktualisierung der Bewertungen festgelegt werden, insbesondere für den Fall, dass nach der ursprünglichen Bewertung ***neue Nachweise oder neue*** zusätzliche Daten vorliegen ~~verfügbar werden und diesen neuen Nachweise oder zusätzlichen Daten,~~ die ***klinischen Nachweise verbessern und somit die Qualität der*** Bewertung noch ~~genauer machen~~ ***erhöhen*** könnten. [Abänd. 22]
- (14) Es sollte eine Koordinierungsgruppe aus Vertretern der einzelstaatlichen für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen Behörden und anderen Stellen eingerichtet werden, die dafür zuständig ist ***und über nachweisliche Kenntnisse verfügt, um*** die Durchführung gemeinsamer klinischer Bewertungen und anderer gemeinsamer Arbeiten ***im Geltungsbereich der vorliegenden Verordnung*** zu überwachen. [Abänd. 23]
- (15) Damit bei den gemeinsamen klinischen Bewertungen und wissenschaftlichen Konsultationen die Federführung der Mitgliedstaaten sichergestellt ist, sollten letztere solche nationalen ***oder regionalen*** HTA-Behörden und -Stellen als Mitglieder der Koordinierungsgruppe benennen, die zur Entscheidungsfindung ***bezüglich solcher Bewertungen*** beitragen. Die benannten Behörden und Stellen sollten dafür sorgen, dass sie in der Koordinierungsgruppe angemessen stark vertreten sind und dass die Untergruppen über ausreichend Fachkompetenz verfügen, wobei sie die Notwendigkeit ***Möglichkeit*** berücksichtigen, Fachwissen für die HTA in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte bereitzustellen. ***Die Organisationsstruktur sollte den spezifischen Mandaten der Untergruppen, die die gemeinsamen klinischen Bewertungen und die gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen durchführen, Rechnung tragen. Interessenkonflikte sind zu vermeiden.*** [Abänd. 24]

- (15a) *Transparenz und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Verfahren sind unerlässlich. Alle klinischen Daten, die Gegenstand einer Bewertung sind, sollten daher mit einem höchstmöglichen Maß an Transparenz gehandhabt werden und die Öffentlichkeit sollte dafür sensibilisiert werden, um Vertrauen in das System aufzubauen. Bei aus geschäftlichen Gründen vertraulichen Daten muss die Vertraulichkeit klar definiert und begründet werden und die vertraulichen Daten müssen klar abgegrenzt und geschützt werden. [Abänd. 25]*
- (16) Damit die harmonisierten Verfahren ihren Zweck hinsichtlich des Binnenmarktes *und der Verbesserung der Innovation und der Qualität des klinischen Nachweises* erfüllen, sollten die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet werden, die Ergebnisse der gemeinsamen klinischen Bewertungen in vollem Umfang zu berücksichtigen und keine dieser Bewertungen erneut durchzuführen. *Die die Ergebnisse der gemeinsamen klinischen Bewertungen berücksichtigen und diese nicht erneut durchführen. Den nationalen Bedürfnissen entsprechend sollten die Mitgliedstaaten das Recht haben, die gemeinsamen klinischen Bewertungen durch zusätzliche klinische Nachweise und Analysen zu ergänzen, um den Unterschieden bei den Komparatoren oder dem nationalen spezifischen Behandlungsumfeld Rechnung zu tragen. Solche ergänzenden klinischen Bewertungen sollten hinreichend begründet und verhältnismäßig sein und der Kommission und der Koordinierungsgruppe mitgeteilt werden. Darüber hinaus hindert* Erfüllung dieser Verpflichtung ~~hindert~~ die Mitgliedstaaten nicht daran, nichtklinische Bewertungen derselben Gesundheitstechnologie durchzuführen oder im Rahmen nationaler Bewertungen, bei denen klinische wie auch nichtklinische Daten und Kriterien geprüft werden können, *die für den betreffenden Mitgliedstaat auf nationaler und/oder regionaler Ebene spezifisch sind*, Schlussfolgerungen über den *klinischen* Mehrwert der betreffenden Technologien ~~anzustellen zu ziehen~~. Die Mitgliedstaaten werden ferner nicht daran gehindert, eigene Empfehlungen oder Beschlüsse zu Preisbildung und Erstattung auszuarbeiten. [Abänd. 26]

**(16a) *Damit die klinische Bewertung für nationale Entscheidungen über die Erstattung herangezogen werden kann, sollte sie sich im Idealfall auf die Bevölkerung beziehen, für die das Arzneimittel in einem bestimmten Mitgliedstaat erstattet würde. [Abänd. 27]***

~~(17) Der Zeitrahmen für gemeinsame klinische Bewertungen von Arzneimitteln sollte möglichst unter Berücksichtigung des Zeitrahmens festgesetzt werden, der für den Abschluss des zentralisierten Zulassungsverfahrens gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 gilt. Mit einer solchen Koordinierung sollte sichergestellt werden, dass klinische Bewertungen den Zugang zum Markt effektiv erleichtern und dazu beitragen können, dass innovative Technologien den Patienten zeitnah zur Verfügung stehen. In der Regel sollte der Vorgang bei Veröffentlichung des Kommissionsbeschlusses zur Erteilung der Zulassung abgeschlossen sein. [Abänd. 28]~~

**(17a) *Bei der gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultation muss, wenn sie sich auf Arzneimittel für seltene Leiden bezieht, sichergestellt werden, dass ein neuer Ansatz im Vergleich zur aktuellen Situation nicht zu unnötigen Verzögerungen bei der Bewertung des Arzneimittels für seltene Leiden führt, wobei der durch das EUnetHTA durchgeführte pragmatische Ansatz berücksichtigt werden muss. [Abänd. 29]***

- (18) Bei der Festlegung des Zeitrahmens für gemeinsame klinische Bewertungen von Medizinprodukten **Gesundheitstechnologien** sollte **bei Arzneimitteln** dem stark dezentralisierten Marktzugang für Medizinprodukte und der Verfügbarkeit der für eine gemeinsame klinische Bewertung erforderlichen adäquaten Belegdaten **Zeitraumen, der gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 für den Abschluss des zentralisierten Zulassungsverfahrens gilt, sowie der CE-Konformitätskennzeichnung für Medizinprodukte gemäß der Verordnung (EU) 2017/745 und für Medizinprodukte für In-vitro-Diagnostika gemäß der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>11</sup>** Rechnung getragen werden. Da die erforderlichen Nachweise möglicherweise erst nach Inverkehrbringen eines Medizinproduktes zur Verfügung stehen **Bei den Bewertungen sollte in jedem Fall der Verfügbarkeit des wissenschaftlichen Nachweises** und damit die Medizinprodukte **den** für eine gemeinsame klinische Bewertung zu einem geeigneten Zeitpunkt ausgewählt **erforderlichen adäquaten und ausreichenden Belegdaten Rechnung getragen** werden können, **und sie** sollten Bewertungen solcher Produkte **bei Arzneimitteln möglichst bald** nach ihrer Markteinführung durchgeführt werden können **Genehmigung für das Inverkehrbringen – und auf jeden Fall ohne unnötige unbegründete Verzögerungen zu verursachen – erfolgen.** [Abänd. 30]

---

<sup>11</sup> **Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176).**

(19) Die gemeinsamen Arbeiten gemäß dieser Verordnung, insbesondere die gemeinsamen klinischen Bewertungen, sollten in jedem Fall zeitnahe Ergebnisse von hoher Qualität hervorbringen ~~und nicht, ohne~~ das Anbringen der CE-Kennzeichnung auf den Medizinprodukten ~~oder den Marktzugang von Gesundheitstechnologien zu~~ verzögern oder ~~zu~~ beeinträchtigen. ~~Diese Arbeiten sollten gesondert und verschieden von den regulatorischen Bewertungen von Sicherheit, Qualität, Wirksamkeit und Leistung von Gesundheitstechnologien sein, die gemäß anderen Rechtsvorschriften der Union durchgeführt werden, und sich nicht auf Beschlüsse auswirken, die gemäß anderen Rechtsvorschriften der Union gefasst werden. [Abänd. 31]~~

*(19a) Die HTA-Arbeiten im Sinne dieser Verordnung sollten gesondert von den regulatorischen Bewertungen der Sicherheit und Wirksamkeit von Gesundheitstechnologien, die gemäß anderen Rechtsvorschriften der Union durchgeführt werden, erfolgen, sich von ihnen unterscheiden und sich nicht auf andere Maßnahmen auswirken, die außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung liegen und gemäß anderen Rechtsvorschriften der Union ergriffen werden. [Abänd. 32]*

*(19b) Bei Arzneimitteln für seltene Leiden sollten die Kriterien für die Einstufung als seltenes Leiden in dem gemeinsamen Bericht nicht erneut beurteilt werden. Die Bewerter und die Mitbewerter sollten jedoch uneingeschränkten Zugang zu den Daten haben, die von den für die Erteilung der Zulassung eines Arzneimittels zuständigen Behörden verwendet wurden, sowie die Möglichkeit, für die Zwecke der Bewertung eines Arzneimittels im Rahmen einer gemeinsamen klinischen Beurteilung zusätzliche relevante Daten zu verwenden oder zu erheben. [Abänd. 33]*

*(19c) Gemäß der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte und der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika basiert die Zulassung dieser Produkte auf den Grundsätzen der Transparenz und Sicherheit und nicht auf ihrer Wirksamkeit. Andererseits läutet das immer umfassendere Angebot an Medizinprodukten zur Lösung klinischer Probleme einen Paradigmenwechsel im Hinblick auf einen stark fragmentierten Markt und eine überwiegend schrittweise Innovation dar, bei dem es an klinischen Nachweisen fehlt und der einer stärkeren Zusammenarbeit und eines intensiveren Informationsaustauschs zwischen den Bewertungsstellen bedarf. Daher sollte ein zentralisiertes Zulassungssystem angestrebt werden, in dessen Rahmen die Produkte auf der Grundlage der Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität bewertet werden. Dies ist auch einer der Bereiche, in denen die Mitgliedstaaten eine intensivere Zusammenarbeit mittels einer künftigen europäischen HTA fordern. Derzeit verfügen 20 Mitgliedstaaten sowie Norwegen über HTA-Systeme für Medizinprodukte, und zwölf Mitgliedstaaten sowie Norwegen haben Leitlinien erstellt und führen erste Gespräche. EUnetHTA hat qualitativ hochwertige Bewertungen der relativen Wirksamkeit von Medizinprodukten auf der Grundlage einer Methodik durchgeführt, die für diese Verordnung als Benchmark herangezogen werden kann. [Abänd. 34]*

(20) ~~Damit sich die~~ **Die** Entwickler von Gesundheitstechnologien effektiv an gemeinsamen klinischen Bewertungen beteiligen können, sollte diesen Entwicklern gegebenenfalls die Möglichkeit eingeräumt werden, an gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen unter Einbeziehung der Koordinierungsgruppe mitzuwirken **können gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen unter Einbeziehung der Koordinierungsgruppe oder zu diesem Zweck eingerichteter Arbeitsgruppen, die sich aus Experten nationaler oder regionaler Bewertungsstellen zusammensetzen, durchführen**, um sich **zum klinischen Bedarf der Forschung sowie zu den Nachweisen und Daten geeignetsten Studienentwürfen** beraten zu lassen, die für die klinische Bewertung verlangt werden dürften **um den bestmöglichen Nachweis und die bestmögliche Wirksamkeit der Forschung zu erzielen**. Angesichts des vorläufigen Charakters der Konsultation sollte jegliche gewährte Orientierungshilfe weder die Entwickler von Gesundheitstechnologien noch die HTA-Behörden und -Stellen binden. [Abänd. 35]

(20a) **Die gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen sollten die Konzeption klinischer Studien und die Festlegung der besten Vergleichsmaßstäbe auf der Grundlage der bewährten medizinischen Verfahren im Interesse der Patienten betreffen. Das Konsultationsverfahren sollte transparent sein.** [Abänd. 36]



(21) Bei gemeinsamen ~~klinischen Bewertungen und gemeinsamen~~ wissenschaftlichen Konsultationen müssen die Entwickler von Gesundheitstechnologien und die HTA-Behörden und -Stellen *möglicherweise* vertrauliche Daten **Geschäftsdaten** austauschen. Um die Vertraulichkeit dieser Daten zu wahren, sollten Daten, die die Koordinierungsgruppe im Rahmen von ~~Bewertungen und~~ Konsultationen erhalten hat, nur nach Unterzeichnung einer Vertraulichkeitsvereinbarung an Dritte weitergegeben werden. Veröffentlichte Daten mit den Ergebnissen gemeinsamer wissenschaftlicher Konsultationen müssen ferner auf anonymisierte Weise präsentiert werden, wobei alle sensiblen Geschäftsdaten unkenntlich zu machen sind. [Abänd. 37]

(21a) *Bei gemeinsamen klinischen Bewertungen müssen die Entwickler von Gesundheitstechnologien sämtliche öffentlich zugänglichen klinischen Daten und wissenschaftlichen Nachweise vorlegen. Die verwendeten klinischen Daten, Studien, die Methodik und die klinischen Ergebnisse sollten veröffentlicht werden. Eine höchstmögliche öffentliche Zugänglichkeit der wissenschaftlichen Daten und der Bewertungen ermöglicht es, die biomedizinische Forschung voranzutreiben sowie das Vertrauen in das System zu stärken. Wenn sensible Geschäftsdaten weitergegeben werden, sollte die Vertraulichkeit dieser Daten geschützt werden, indem die Daten in anonymisierter Form vorgelegt und die Berichte vor der Veröffentlichung bearbeitet werden, sodass das öffentliche Interesse gewahrt bleibt.* [Abänd. 38]

- (21b) *Nach Ansicht des Europäischen Bürgerbeauftragten hat das öffentliche Interesse, wenn die Informationen in einem Dokument Auswirkungen auf die Gesundheit von Privatpersonen haben (wie Informationen über die Wirksamkeit eines Arzneimittels), im Allgemeinen Vorrang vor der Geltendmachung geschäftlicher Sensibilität. Die öffentliche Gesundheit sollte immer Vorrang vor kommerziellen Interessen haben. [Abänd. 39]*
- (22) Damit sichergestellt ist, dass die verfügbaren Ressourcen effizient genutzt werden, sollte „der Horizont beobachtet werden“, um frühzeitig neu entstehende Gesundheitstechnologien erkennen zu können, die in Bezug auf Patienten, öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme am vielversprechendsten sind, **und Forschung strategisch auszurichten**. Ein solches frühzeitiges Erkennen sollte die Priorisierung der Technologien erleichtern, die einer gemeinsamen klinischen Bewertung **durch die Koordinierungsgruppe** unterzogen werden. [Abänd. 40]

- (23) Die Union sollte auch weiterhin die freiwillige Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der HTA in *anderen* Bereichen wie der Entwicklung und Umsetzung von Impfprogrammen unterstützen und den Kapazitätsaufbau in den nationalen HTA-Systemen fördern. ~~Im Rahmen dieser freiwilligen Zusammenarbeit sollten auch Synergien mit den Initiativen im Rahmen der Strategie für einen digitalen Binnenmarkt in pertinenten digitalen, datengesteuerten Bereichen des Gesundheitswesens und der Pflege erleichtert werden, die eine zusätzliche praxisbezogene Datengrundlage (Real World Evidence) für die HTA liefern sollen.~~  
[Abänd. 41]
- (24) ~~Um Inklusivität und Transparenz der gemeinsamen Arbeiten zu gewährleisten, sollte die Koordinierungsgruppe den Kontakt zu Interessierten und Interessenträgern suchen und diese umfassend anhören. Um die Integrität *Objektivität, Transparenz und Qualität* der gemeinsamen Arbeiten zu wahren, sollten jedoch Vorschriften ausgearbeitet werden, mit denen Unabhängigkeit, *Öffentlichkeit* und Unparteilichkeit der gemeinsamen Arbeiten gewährleistet und Interessenkonflikte infolge der Konsultation unterbunden werden sollen.~~ [Abänd. 42]

*(24a) Der Dialog zwischen der Koordinierungsgruppe und Patientenorganisationen, Verbraucherorganisationen, nichtstaatlichen Gesundheitsorganisationen, Gesundheitsexperten und Angehörigen der Gesundheitsberufe sollte insbesondere mittels eines Netzwerks der Interessenträger sichergestellt werden, wobei die gefassten Beschlüsse unabhängig, transparent und unparteilich sein müssen.*

*[Abänd. 43]*

*(24b) Um eine effiziente Beschlussfassung sicherzustellen und den Zugang zu Arzneimitteln zu erleichtern, ist es wichtig, dass die Entscheidungsträger in den entscheidenden Phasen des Lebenszyklus von Arzneimitteln in geeigneter Weise zusammenarbeiten. [Abänd. 44]*

- (25) Damit die gemeinsamen Arbeiten im Sinne dieser Verordnung nach einem einheitlichen Schema ablaufen,  ~~sollten der Kommission Durchführungsbefugnissen dahin gehend übertragen werden, dass sie einen gemeinsamen prozeduralen und methodischen Rahmen für klinische Bewertungen schaffen sowie Verfahren~~ **sollte die Koordinierungsgruppe, die sich aus den für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen und/oder regionalen Behörden und Stellen zusammensetzt und anerkanntermaßen kompetent, unabhängig und unparteilich ist, eine Methodik erarbeiten, durch die eine hohe Qualität der Arbeiten insgesamt gewährleistet wird. Mittels Durchführungsrechtsakten sollte die Kommission diese Methodik und einen gemeinsamen prozeduralen Rahmen** für gemeinsame klinische Bewertungen und gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen  ~~ausarbeiten kann~~ **billigen**. Soweit erforderlich sollten **in begründeten Fällen** für Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils eigene Vorschriften ausgearbeitet werden. Bei der Ausarbeitung dieser Vorschriften sollte die  ~~Kommission die Ergebnisse~~ **den Ergebnissen** der Arbeiten berücksichtigen, die bereits im Rahmen der Gemeinsamen Aktionen des EUnetHTA durchgeführt wurden.  ~~Sie sollte auch,~~ **und insbesondere den methodischen Leitlinien und den Mustern für die Vorlage von Nachweisen,** den Initiativen zum Thema HTA Rechnung tragen, die über das Forschungsprogramm Horizont 2020 gefördert werden, wie auch regionalen Initiativen im Bereich HTA, etwa Beneluxa und Valletta Declaration, **Rechnung getragen werden**. Diese Befugnisse sollten im Einklang mit der Verordnung (EU) Nr. 182/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>12</sup> ausgeübt werden. [Abänd. 45]

---

<sup>12</sup> Verordnung (EU) Nr. 182/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Februar 2011 zur Festlegung der allgemeinen Regeln und Grundsätze, nach denen die Mitgliedstaaten die Wahrnehmung der Durchführungsbefugnisse durch die Kommission kontrollieren (ABl. L 55 vom 28.2.2011, S. 13).

- (25a) *Der methodische Rahmen sollte entsprechend der Erklärung von Helsinki durch die Auswahl der am besten geeigneten Referenzkomparatoren eine hohe Qualität und hochwertige klinische Nachweise garantieren. Er sollte sich auf hohe Qualitätsstandards und die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen, die vor allem aus randomisierten klinischen Doppelblindstudien, Metaanalysen und systematischen Übersichtsarbeiten gewonnen werden, und nützliche, relevante, erfassbare, konkrete und auf die jeweilige klinische Situation zugeschnittene klinische Kriterien berücksichtigen, wobei der Schwerpunkt auf den Endpunkten liegen sollte. Die von den Antragstellern vorzulegenden Unterlagen sollten den aktuellsten öffentlichen Daten entsprechen. [Abänd. 46]***
- (25b) *Besonderheiten in der Methodik, etwa für Impfstoffe, sollten begründet und nur unter ganz besonderen Umständen zulässig sein und denselben Anforderungen an die wissenschaftliche Genauigkeit und die wissenschaftlichen Standards genügen, und sie dürfen die Qualität von Gesundheitstechnologien oder klinischen Nachweisen niemals beeinträchtigen. [Abänd. 47]***

(25c) *Die Kommission sollte die gemeinsamen Arbeiten der Koordinierungsgruppe administrativ unterstützen, wobei es Aufgabe dieser Gruppe ist, nach Konsultation der Interessenträger einen abschließenden Bericht über diese Arbeiten vorzulegen.*  
[Abänd. 48]

(26) Um sicherzustellen, dass die vorliegende Verordnung in vollem Umfang ihre Wirkung entfaltet, und um sie an den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt anzupassen, sollte der *Die*-Kommission die Befugnis übertragen werden, gemäß Artikel 290 des Vertrags *sollte Durchführungsrechtsakte* über die Arbeitsweise der Europäischen Union Rechtsakte hinsichtlich des Inhalts der vorzulegenden Dokumente, der Berichte, der zusammenfassenden Berichte über klinische *Verfahrensvorschriften für die gemeinsamen klinischen* Bewertungen, des Inhalts der Antragsdokumente und der Berichte über *für* gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen sowie die Vorschriften für die Auswahl von Interessenträgern zu erlassen. Es ist von besonderer Bedeutung, dass die Kommission im Zuge der Vorarbeiten geeignete Konsultationen, auch auf Expertenebene, durchführt und dass diese Konsultationen nach den Grundsätzen der Interinstitutionellen Vereinbarung über bessere Rechtsetzung vom 13. April 2016<sup>13</sup> erfolgen. Um insbesondere eine gleichberechtigte Beteiligung an der Ausarbeitung delegierter Rechtsakte zu gewährleisten, sollten das Europäische Parlament und der Rat alle Dokumente zur gleichen Zeit erhalten wie die Experten der Mitgliedstaaten, und ihre Experten sollten systematisch Zugang zu den Sitzungen der Expertengruppen der Kommission haben, die mit der Ausarbeitung der delegierten Rechtsakte befasst sind. [Abänd. 49]

---

<sup>13</sup> Interinstitutionelle Vereinbarung zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union und der Europäischen Kommission vom 13. April 2016 über bessere Rechtsetzung (ABl. L 123 vom 12.5.2016, S. 1).

- (27) Um zu gewährleisten, dass für die gemeinsamen Arbeiten ***und die stabile administrative Unterstützung***, die mit dieser Verordnung festgelegt werden, ausreichend Ressourcen bereitstehen, sollte die Union Finanzmittel ***innerhalb des mehrjährigen Finanzrahmens eine stabile und dauerhafte öffentliche Finanzierung*** für die gemeinsamen Arbeiten und die freiwillige Zusammenarbeit bereitstellen wie auch für den Unterstützungsrahmen, der diese Tätigkeiten flankieren soll, ***bereitstellen***. ~~Die Finanzierung sollte die Kosten der Erstellung der Berichte über die gemeinsamen klinischen Bewertungen und die gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen umfassen.~~ Die Mitgliedstaaten sollten auch die Möglichkeit haben, zur Unterstützung des Sekretariats der Koordinierungsgruppe nationale Experten zur Kommission abzuordnen. ***Die Kommission sollte eine Gebührenregelung für die Entwickler von Gesundheitstechnologien einrichten, die sowohl gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen als auch gemeinsame klinische Bewertungen beantragen, die für die Forschung im Bereich medizinischer Versorgungslücken bestimmt sind. Mit diesen Gebühren dürfen in keinem Fall die Aktivitäten der gemeinsamen Arbeiten im Rahmen dieser Verordnung finanziert werden.*** [Abänd. 50]
- (28) Um die gemeinsamen Arbeiten und den Informationsaustausch zur HTA unter den Mitgliedstaaten zu erleichtern, sollte die Einrichtung einer IT-Plattform mit geeigneten Datenbanken und sicheren Kommunikationskanälen ***sowie mit sämtlichen Informationen zu Verfahren, Methodik, Ausbildung und Interessen der Bewerter und der Teilnehmer des Netzwerks aus Interessenträgern und den Berichten und Ergebnissen der gemeinsamen Arbeiten, die veröffentlicht werden sollten***, vorgesehen werden. Die Kommission sollte auch sicherstellen, dass die IT-Plattform mit anderen Dateninfrastrukturen verbunden ist, die für die HTA relevant sind, wie ***etwa mit Verzeichnissen mit realen Daten.*** [Abänd. 51]



- (28a) Die Zusammenarbeit sollte auf dem Grundsatz der verantwortungsvollen Verwaltungspraxis beruhen, die Transparenz, Objektivität, Unabhängigkeit der Sachverständigen und faire Verfahren einschließt. Vertrauen ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und kann nur durch echtes Engagement aller Beteiligten und den Zugang zu einem hochwertigen Erfahrungsschatz, den Aufbau von Kapazitäten und eine Produktion von höchster Qualität erreicht werden. [Abänd. 52]**
- (28b) Da aktuell keine gemeinsam festgelegte Definition der Begriffe „hochwertige Innovationen“ und „therapeutischer Mehrwert“ vorliegt, sollte die Union mit Zustimmung oder im Einvernehmen mit allen Seiten in beiden Fällen Begriffsbestimmungen festlegen. [Abänd. 53]**
- (29) Zur Sicherstellung einer reibungslosen Ein- und Durchführung der gemeinsamen Bewertungen auf Unionsebene sowie zur Wahrung ihrer Qualität sollte ein Übergangszeitraum vorgesehen werden, in dem die Zahl der jährlich durchgeführten gemeinsamen Bewertungen allmählich erhöht wird. Die Zahl der durchzuführenden Bewertungen sollte unter angemessener Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen und der Zahl der sich beteiligenden Mitgliedstaaten so festgesetzt werden, dass am Ende des Übergangszeitraums die volle Kapazität erreicht wird. Die Festlegung eines solchen Übergangszeitraums sollte es den Mitgliedstaaten auch ermöglichen, ihre nationalen Systeme in Bezug auf Ressourcenallokation, Zeitplanung und Priorisierung der Bewertungen in vollem Umfang auf den Rahmen für die gemeinsame Arbeit auszurichten.

- (30) Während des Übergangszeitraums sollte die Mitwirkung der Mitgliedstaaten an den gemeinsamen klinischen Bewertungen und den gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen nicht verpflichtend sein. ~~Hierdurch sollte indes nicht die Verpflichtung der Mitgliedstaaten berührt werden, bei der Durchführung klinischer Bewertungen auf nationaler Ebene harmonisierte Vorschriften anzuwenden.~~ Mitgliedstaaten, die sich nicht an den gemeinsamen Arbeiten beteiligen, können sich während des Übergangszeitraums **außerdem** zu jedem Zeitpunkt zur Mitwirkung entschließen. Um die Kontinuität und das reibungslose Funktionieren der gemeinsamen Arbeiten und des Binnenmarktes zu gewährleisten, sollte es denjenigen Mitgliedstaaten, die sich bereits beteiligen, nicht gestattet werden, sich aus dem Rahmen für die gemeinsame Arbeit zurückzuziehen. ***Klinische Bewertungen, die vor dem Geltungsbeginn dieser Verordnung begonnen wurden, sollten fortgeführt werden, sofern die Mitgliedstaaten nicht beschließen, sie zu beenden.*** [Abänd. 54]

- (31) ~~Damit gewährleistet ist, dass der Unterstützungsrahmen weiterhin so effizient und kostenwirksam wie möglich ist.~~ ***Nach dem Übergangszeitraum und bevor das in dieser Verordnung festgelegte harmonisierte System für HTA verpflichtend wird,*** sollte die Kommission spätestens zwei Jahre nach Ende des Übergangszeitraums über die Umsetzung der Bestimmungen über den Anwendungsbereich ***einen Bericht über die Folgenabschätzung bezüglich des gesamten eingeleiteten Verfahrens vorlegen. Im Rahmen der Folgenabschätzung sollten unter anderem die in Bezug auf den Zugang der Patienten zu neuen Gesundheitstechnologien und das Funktionieren des Binnenmarkts erzielten Fortschritte, die Auswirkungen auf die Qualität von Innovationen und auf die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme sowie die Angemessenheit des Anwendungsbereichs*** der gemeinsamen klinischen Bewertungen sowie ~~über~~ ***und*** das Funktionieren des Unterstützungsrahmens ~~Bericht~~ erstatten. In dem Bericht kann insbesondere geprüft werden, ob dieser Unterstützungsrahmen an eine Agentur der Union abgetreten und ob ein Gebührensystem eingeführt werden sollte, über das sich auch die Entwickler von Gesundheitstechnologien an der Finanzierung der gemeinsamen Arbeiten beteiligen würden ~~bewertet werden.~~ [Abänd. 55]
- (32) Die Kommission sollte eine Evaluierung dieser Verordnung vornehmen. Gemäß Nummer 22 der Interinstitutionellen Vereinbarung über bessere Rechtsetzung vom 13. April 2016 sollte diese Evaluierung auf den fünf Kriterien Effizienz, Effektivität, Relevanz, Kohärenz und Mehrwert für die EU fußen und durch ein Überwachungsprogramm untermauert werden. ***Die Ergebnisse der Evaluierung sollten auch dem Europäischen Parlament und dem Rat übermittelt werden.*** [Abänd. 56]

- (33) Gemäß der Richtlinie 2011/24/EU unterstützt und erleichtert die Union die Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten im Rahmen eines freiwilligen Netzwerks, in dem die von den Mitgliedstaaten benannten, für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen Behörden oder anderen Stellen zusammengeschlossen sind. Da diese Aspekte in dieser Verordnung geregelt werden, sollte die Richtlinie 2011/24/EU entsprechend geändert werden.
- (34) Da die Ziele dieser Verordnung, nämlich die Angleichung der Vorschriften der Mitgliedstaaten für die Durchführung klinischer Bewertungen ~~auf nationaler Ebene und die Schaffung eines Rahmens für verpflichtende gemeinsame klinische Bewertungen für bestimmte~~ **von** Gesundheitstechnologien ~~auf Unionsebene~~, **die in den Geltungsbereich dieser Verordnung fallen**, von den Mitgliedstaaten **alleine** nicht ausreichend verwirklicht werden können, sondern vielmehr wegen ihres Umfangs und ihrer Wirkungen besser auf Unionsebene zu verwirklichen sind, kann die Union im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags über die Europäische Union verankerten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht diese Verordnung nicht über das zur Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinaus —  
[Abänd. 57]

HABEN FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

Kapitel I  
Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1  
Gegenstand

- (1) Mit dieser Verordnung wird ***unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Arbeiten, die bereits im Rahmen der Gemeinsamen Aktionen des EUnetHTA durchgeführt wurden***, Folgendes festgelegt: [Abänd. 58]
- a) ein Unterstützungsrahmen sowie Verfahren für die Zusammenarbeit bei der ***klinischen*** Bewertung von Gesundheitstechnologien auf Unionsebene; [Abänd. 59]
  - b) gemeinsame ~~Vorschriften~~ ***Methoden*** für die klinische Bewertung von Gesundheitstechnologien. [Abänd. 60]
- (2) Diese Verordnung berührt nicht die Rechte und Pflichten der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel. ***Darüber hinaus bleibt die ausschließliche nationale Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in Bezug auf nationale Entscheidungen über Preisbildung und Erstattung von dieser Verordnung unberührt.*** [Abänd. 61]

Artikel 2  
Begriffsbestimmungen

Für die Zwecke dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck

- a) „Arzneimittel“ ein Humanarzneimittel im Sinne der Richtlinie 2001/83/EG<sup>14</sup>;
- b) „Medizinprodukt“ ein Medizinprodukt im Sinne der Verordnung (EU) 2017/745;
- ba) „In-vitro-Diagnostikum“ ein In-vitro-Diagnostikum im Sinne der Verordnung (EU) 2017/746; [Abänd. 62]**
- bb) „Bewertung eines Medizinprodukts“ die Bewertung einer Methode, die aus mehr als einem Medizinprodukt besteht, oder einer Methode, die aus einem Medizinprodukt und einer bestimmten Versorgungskette anderer Behandlungen besteht; [Abänd. 63]**

---

<sup>14</sup> Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel (ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67).

- c) „Gesundheitstechnologie“ eine Gesundheitstechnologie im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU;
- d) „Bewertung von Gesundheitstechnologien“ einen Prozess der multidisziplinären, vergleichenden Bewertung auf der Grundlage klinischer und nichtklinischer Bewertungsbereiche, bei dem die verfügbaren Nachweise über die klinischen und nichtklinischen Aspekte, die mit der Anwendung einer Gesundheitstechnologie verbunden sind, zusammengestellt und geprüft werden;
- e) **„gemeinsame klinische Bewertung“** die ~~Zusammenstellung und Prüfung der verfügbaren wissenschaftlichen Nachweise über eine Gesundheitstechnologie im Vergleich zu~~ ***systematische Erhebung wissenschaftlicher Informationen und deren vergleichende Bewertung und eine Synthese dieser Verfahren, der Vergleich der betreffenden Gesundheitstechnologie mit*** einer oder mehreren anderen Gesundheitstechnologien ***oder bestehenden Verfahren***, die sich auf folgende ***für eine konkrete klinische Bereiche der Bewertung von Gesundheitstechnologien stützt Indikation eine Bezugsgrundlage darstellen, auf der Grundlage der besten klinischen Forschungserkenntnisse sowie für die Patienten relevanter klinischer Kriterien und unter Berücksichtigung folgender klinischer Bereiche:*** Beschreibung des gesundheitlichen Problems, bei dem die Gesundheitstechnologie angewandt wird, sowie anderer Gesundheitstechnologien ***oder Verfahren***, die derzeit bei diesem Gesundheitsproblem angewandt werden, Beschreibung und technische Charakterisierung der Gesundheitstechnologie, relative klinische Wirksamkeit sowie relative Sicherheit der Gesundheitstechnologie; [Abänd. 64]

- f) „nichtklinische Bewertung“ den Teil einer Bewertung von Gesundheitstechnologien, der sich auf folgende nichtklinische Bereiche der Bewertung von Gesundheitstechnologien stützt: Kostenabschätzung und wirtschaftliche Bewertung einer Gesundheitstechnologie sowie ethische, organisatorische, soziale und rechtliche Aspekte ihrer Anwendung;
- g) „gemeinschaftliche Bewertung“ die klinische Bewertung eines Medizinproduktes auf Unionsebene durch mehrere für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständige Behörden und Stellen, die auf freiwilliger Basis mitarbeiten;
- ga) „Beurteilung“ die Zusammenstellung von Schlussfolgerungen zum Mehrwert der betreffenden Technologien im Rahmen nationaler Beurteilungsverfahren, bei denen klinische wie auch nichtklinische Daten und Kriterien im nationalen Versorgungskontext geprüft werden können; [Abänd. 65]**
- gb) „Ergebnisse im Bereich der Patientengesundheit“ Daten, die die Sterblichkeit, Morbidität, gesundheitsbedingte Lebensqualität und unerwünschte Ereignisse abbilden bzw. voraussagen. [Abänd. 202]**



### Artikel 3

#### Koordinierungsgruppe der Mitgliedstaaten zur Bewertung von Gesundheitstechnologien

- (1) Es wird eine Koordinierungsgruppe der Mitgliedstaaten zur Bewertung von Gesundheitstechnologien (im Folgenden „Koordinierungsgruppe“) eingerichtet.
- (2) Die Mitgliedstaaten benennen ihre für die Bewertung von Gesundheitstechnologien ~~zuständigen~~ **auf einzelstaatlicher Ebene zuständigen** nationalen **oder regionalen** Behörden und Stellen als Mitglieder der Koordinierungsgruppe und ihrer Untergruppen ~~und setzen die Kommission davon sowie von allen nachfolgenden Änderungen in Kenntnis. Die Mitgliedstaaten können mehr als eine für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständige nationale Behörde oder Stelle als Mitglieder der Koordinierungsgruppe und einer oder mehrerer ihrer Untergruppen benennen. [Abänd. 66]~~

- (3) Die Koordinierungsgruppe beschließt einvernehmlich oder bei Bedarf mit ~~einfacher~~ **qualifizierter** Mehrheit. ~~Jeder Mitgliedstaat verfügt über eine Stimme.~~

*Von der Koordinierungsgruppe eingeleitete Verfahren müssen transparent sein, wobei Sitzungsprotokolle und Einzelheiten zu den Abstimmungen, einschließlich Meinungsverschiedenheiten, zu dokumentieren und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen sind. [Abänd. 203]*

- (4) Die Sitzungen der Koordinierungsgruppe werden gemeinsam von der Kommission, **die nicht stimmberechtigt ist**, und einem zweiten Vorsitz geleitet, der **nach dem Rotationsprinzip jährlich** von den Mitgliedern der Gruppe für ~~eine in ihrer~~ Geschäftsordnung festzulegende feste Amtszeit gewählt wird. **Dieser gemeinsame Vorsitz nimmt ausschließlich administrative Funktionen wahr. [Abänd. 68]**

- (5) Die Mitglieder der Koordinierungsgruppe, **bei denen es sich um für die Bewertung zuständige nationale oder regionale Behörden oder Stellen handelt**, ernennen ihre Vertreter für die Koordinierungsgruppe und die Untergruppen, in denen sie Mitglieder sind, ad hoc oder auf Dauer ~~und setzen die Kommission von der Ernennung und allen nachfolgenden Änderungen in Kenntnis.~~ **Die Mitgliedstaaten können diese Ernennungen widerrufen, wenn dies aufgrund der Voraussetzungen für die Ernennung gerechtfertigt ist. Gleichwohl kann unter den Experten dieser für die Bewertung zuständigen Behörden oder Stellen aus Gründen der Arbeitslast, der Zusammensetzung der Untergruppen oder erforderlicher spezifischer Fachkenntnisse mehr als eine Person pro Mitgliedstaat vertreten sein, wovon der Grundsatz, dass bei der Beschlussfassung jeder Mitgliedstaat nur eine Stimme hat, unberührt bleibt. Bei den Ernennungen wird der für die Erreichung der Ziele der Untergruppe erforderlichen Fachkompetenz Rechnung getragen. Das Europäische Parlament, der Rat und die Kommission werden über alle Ernennungen und etwaigen Abberufungen unterrichtet. [Abänd. 69]**

- (6) ~~Die Um eine Arbeit auf hohem Niveau zu gewährleisten, rekrutieren sich die Mitglieder der Koordinierungsgruppe und ihre ernannten Vertreter wahren die Grundsätze der Unabhängigkeit, der Unparteilichkeit und der Vertraulichkeit aus nationalen oder regionalen Behörden zur Bewertung von Gesundheitstechnologien oder aus für diesen Bereich zuständigen Stellen.~~

*Die Mitglieder der Koordinierungsgruppe und die Experten und Bewerter im Allgemeinen dürfen kein finanzielles Interesse an irgendeinem im Bereich der Gesundheitstechnologie tätigen Entwicklungsunternehmen oder Versicherungsunternehmen haben, das ihre Unparteilichkeit beeinträchtigen könnte. Sie verpflichten sich, im Interesse des Gemeinwohls und unabhängig zu handeln, und geben jährlich eine Erklärung über ihre Interessen ab. Die Interessenerklärungen sind auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 zu erfassen und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.*

*Die Mitglieder der Koordinierungsgruppe geben auf jeder Sitzung etwaige Interessen an, die bezüglich der Tagesordnungspunkte als ihre Unabhängigkeit beeinträchtigend angesehen werden könnten. Bei Auftreten eines Interessenkonflikts zieht sich das betreffende Mitglied der Koordinierungsgruppe von der Sitzung zurück, solange die betreffenden Tagesordnungspunkte behandelt werden. Bei Interessenkonflikten gelten die Verfahrensvorschriften gemäß Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer iiiia.*

*Um die Transparenz des Prozesses zu gewährleisten, die Öffentlichkeit für diesen Prozess zu sensibilisieren und Vertrauen in das System aufzubauen, wird mit allen klinischen Daten, die Gegenstand einer Bewertung sind, so transparent und offen wie möglich umgegangen. Bei aus geschäftlichen Gründen vertraulichen Daten muss deren Vertraulichkeit klar definiert und begründet und müssen die vertraulichen Daten klar abgegrenzt und geschützt werden. [Abänd. 70]*

- (7) Die Kommission veröffentlicht auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 eine *stets aktuelle* Liste der benannten Mitglieder der Koordinierungsgruppe und ihrer Untergruppen *sowie sonstiger Experten mitsamt ihrer Qualifikationen und Fachgebiete sowie ihrer jährlichen Interessenerklärung.*

*Die in Unterabsatz 1 genannten Informationen werden von der Kommission jährlich und gegebenenfalls bei neu eintretenden Umständen aktualisiert. Diese Aktualisierungen sind öffentlich zugänglich. [Abänd. 71]*

- (8) Die Koordinierungsgruppe
- a) gibt sich eine Geschäftsordnung, die den Ablauf ihrer Sitzungen regelt, und aktualisiert diese bei Bedarf;
  - b) koordiniert und genehmigt die Arbeiten ihrer Untergruppen;

- c) ~~gewährleistet die Zusammenarbeit~~ ***arbeitet*** mit den auf Unionsebene tätigen einschlägigen Stellen ***zusammen***, um die Ausarbeitung zusätzlicher Nachweise zu erleichtern, die sie für ihre Arbeit benötigt; [Abänd. 72]
- d) sorgt dafür, dass ~~die~~ ***einschlägige*** Interessenträger ***und Experten im Zuge ihrer Arbeiten*** auf angemessene Weise ~~in ihre Arbeiten einbezogen werden~~ ***konsultiert werden. Konsultationen dieser Art werden einschließlich der öffentlich zugänglichen Interessenerklärungen der angehörten Interessenträger dokumentiert und in den abschließenden Bericht über die gemeinsame Bewertung aufgenommen;*** [Abänd. 73]
- e) richtet Untergruppen für Folgendes ein:
  - i) gemeinsame klinische Bewertungen;
  - ii) gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen;
  - iii) Ermittlung neu entstehender Gesundheitstechnologien;
  - iv) freiwillige Zusammenarbeit;
  - v) Erstellung der Jahresarbeitsprogramme und der Jahresberichte sowie Aktualisierung der gemeinsamen Vorschriften und der Arbeitsdokumente.

- (9) Die Koordinierungsgruppe kann in verschiedenen Zusammensetzungen in Bezug auf folgende Kategorien von Gesundheitstechnologien zusammentreten: Arzneimittel, Medizinprodukte und sonstige Gesundheitstechnologien.
- (10) Die Koordinierungsgruppe kann gesonderte Untergruppen für folgende Kategorien von Gesundheitstechnologien einrichten: Arzneimittel, Medizinprodukte und sonstige Gesundheitstechnologien.
- (10a) *In jedem Fall werden die Geschäftsordnung der Koordinierungsgruppe und ihrer Untergruppen, die Tagesordnungen ihrer Sitzungen, die gefassten Beschlüsse sowie die Einzelheiten zu den Abstimmungen und die Erklärungen zur Stimmabgabe, einschließlich der Minderheitenansichten, öffentlich zugänglich gemacht. [Abänd. 74]***

## Artikel 4

### Jahresarbeitsprogramm und Jahresbericht

- (1) Die gemäß Artikel 3 Absatz 8 Buchstabe e benannte Untergruppe erstellt ein Jahresarbeitsprogramm, das der Koordinierungsgruppe jeweils bis zum 31. Dezember eines Jahres zur Genehmigung vorzulegen ist.
- (2) Im Jahresarbeitsprogramm werden die gemeinsamen Arbeiten festgelegt, die in dem auf seine Genehmigung folgenden Kalenderjahr auszuführen sind und die Folgendes umfassen:
  - a) Zahl der geplanten gemeinsamen klinischen Bewertungen und Art der zu bewertenden Gesundheitstechnologien;
  - b) Zahl der geplanten gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen;
  - c) freiwillige Zusammenarbeit;

***Die unter Unterabsatz 1 Buchstaben a, b und c genannten Arbeiten richten sich danach, wie groß die Auswirkungen auf Patienten, die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitssysteme sind. [Abänd. 75]***

- (3) Bei der Erstellung des Jahresarbeitsprogramms geht die benannte Untergruppe wie folgt vor:
- a) sie berücksichtigt die in Artikel 18 genannte jährliche Studie zu den neu entstehenden Gesundheitstechnologien;
  - b) sie trägt den Ressourcen Rechnung, die der Koordinierungsgruppe für die gemeinsamen Arbeiten zur Verfügung stehen;
  - c) sie konsultiert die Kommission **und das Netzwerk der Interessenträger im Rahmen der nach Artikel 26 anberaumten jährlichen Sitzungen** zum Entwurf des Jahresarbeitsprogramms und trägt ~~ihrem Standpunkt~~ **deren Anmerkungen** Rechnung. [Abänd. 76]
- (4) Die benannte Untergruppe erstellt einen Jahresbericht, der der Koordinierungsgruppe jeweils bis zum 28. Februar eines Jahres zur Genehmigung vorzulegen ist.
- (5) Der Jahresbericht enthält Angaben zu den gemeinsamen Arbeiten, die in dem seiner Genehmigung vorausgehenden Kalenderjahr durchgeführt worden sind.
- (5a) Sowohl der Jahresbericht als auch das Jahresarbeitsprogramm werden auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 veröffentlicht. [Abänd. 77]**



Kapitel II  
Gemeinsame Arbeiten im Rahmen der Bewertung von Gesundheitstechnologien auf  
Unionsebene

ABSCHNITT 1  
GEMEINSAME KLINISCHE BEWERTUNGEN

Artikel 5  
Umfang gemeinsamer klinischer Bewertungen

- (1) Die Koordinierungsgruppe führt gemeinsame klinische Bewertungen von Folgendem durch:
- a) Arzneimitteln, die dem Zulassungsverfahren gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 unterliegen, auch in Fällen, in denen der Kommissionsbeschluss zur Erteilung der Zulassung aufgrund einer Änderung bei der (den) therapeutischen Indikation(en), für die die ursprüngliche Zulassung erteilt wurde, abgeändert wurde; ausgenommen sind Arzneimittel, die gemäß den Artikeln 10 und 10a der Richtlinie 2001/83/EG zugelassen wurden;

- aa) *sonstigen Arzneimitteln, die dem Zulassungsverfahren gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 nicht unterliegen, wenn sich der Entwickler der Gesundheitstechnologie für das zentralisierte Zulassungsverfahren entschieden hat und es sich dabei um Arzneimittel handelt, die eine bedeutende technische, wissenschaftliche oder therapeutische Innovation darstellen oder deren Zulassung im Interesse der öffentlichen Gesundheit liegt; [Abänd. 78]*
- b) Medizinprodukten der Klassen IIb und III gemäß Artikel 51 der Verordnung (EU) 2017/745, für die die zuständigen Expertengremien im Rahmen des Konsultationsverfahrens im Zusammenhang mit der klinischen Bewertung gemäß Artikel 54 der genannten Verordnung ein wissenschaftliches Gutachten abgegeben haben **und die als bedeutende Innovation eingestuft werden und möglicherweise spürbare Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheitssysteme haben; [Abänd. 79]**
- c) *In-vitro*-Diagnostika der Klasse D gemäß Artikel 47 der Verordnung (EU) 2017/746, für die die zuständigen Expertengremien im Rahmen des Verfahrens gemäß Artikel 48 Absatz 6 der genannten Verordnung ihre Standpunkte vorgelegt haben **und die als bedeutende Innovation eingestuft werden und möglicherweise spürbare Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheitssysteme haben. [Abänd. 80]**

(2) Die Koordinierungsgruppe wählt die Medizinprodukte im Sinne von Absatz 1 Buchstaben b und c anhand folgender Kriterien für eine gemeinsame klinische Bewertung aus:

- a) ungedeckter medizinischer Bedarf;
- b) mögliche Auswirkungen auf Patienten, öffentliche Gesundheit oder Gesundheitssysteme;
- c) signifikante grenzüberschreitende Dimension;
- d) großer unionsweiter Mehrwert;
- e) verfügbare Ressourcen;
- ea) Bedarf an weiteren klinischen Nachweisen; [Abänd. 81]*
- eb) Ersuchen eines Entwicklers von Gesundheitstechnologien. [Abänd. 82]*

## Artikel 6

### Erstellen der Berichte über gemeinsame klinische Bewertungen

- (1) Die Koordinierungsgruppe initiiert gemeinsame klinische Bewertungen von Gesundheitstechnologien auf der Grundlage ihres Jahresarbeitsprogramms, indem sie eine Untergruppe benennt, die die Erstellung des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung im Auftrag der Koordinierungsgruppe beaufsichtigt.

Zusätzlich zu dem Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung wird ein zusammenfassender Bericht erstellt; ~~die Berichte werden gemäß den Anforderungen dieses Artikels und den gemäß Artikel 11, 22 und 23 ,~~ **der zumindest die verglichenen klinischen Daten, die Endpunkte, die Komparatoren, die Methodik, die verwendeten klinischen Nachweise und die Schlussfolgerungen zur Wirksamkeit, Sicherheit und relativen Wirksamkeit, die Grenzen der Bewertung, die abweichenden Standpunkte, eine Zusammenfassung der durchgeführten Konsultationen und die vorgebrachten Bemerkungen enthält. Die Berichte werden gemäß den von der Koordinierungsgruppe festgelegten Anforderungen erstellt und unabhängig von den Schlussfolgerungen des Berichts veröffentlicht.**

**Was die Arzneimittel im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a anbelangt, wird der Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung von der Koordinierungsgruppe binnen 80–100 Tagen angenommen, damit die in der Richtlinie 89/105/EEG des Rates<sup>15</sup> in Bezug auf die Preisfestsetzung und Erstattung festgelegten Fristen eingehalten werden können. [Abänd. 83]**

---

<sup>15</sup>

**Richtlinie 89/105/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme (ABl. L 40 vom 11.2.1989, S. 8).**

- (2) Die benannte Untergruppe fordert ~~die einschlägigen~~ **den** Entwickler von ~~Gesundheitstechnologien~~ **der Gesundheitstechnologie** auf, **alle verfügbaren und auf dem neuesten Stand befindlichen** Unterlagen mit den Angaben, Daten und ~~Nachweisen~~ **Studien, einschließlich negativer und positiver Ergebnisse,** einzureichen, die für die gemeinsame klinische Bewertung benötigt werden. **Diese Unterlagen beinhalten die Daten, die zu allen durchgeführten Prüfungen sowie zu allen Studien, bei denen die Technologie verwendet wurde, zur Verfügung stehen und die in beiden Fällen äußerst wichtig sind, um eine hohe Qualität der Bewertungen zu gewährleisten.**

**Was Arzneimittel im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a betrifft, umfassen die Unterlagen mindestens Folgendes:**

- a) das Einreichungsdossier;**
- b) eine Angabe zum Zulassungsstatus;**
- c) sofern verfügbar, den Europäischen Öffentlichen Beurteilungsbericht (EPAR) einschließlich Fachinformation (SPC), wobei die maßgeblichen angenommenen wissenschaftlichen Bewertungsberichte der Koordinierungsgruppe von der Europäischen Arzneimittel-Agentur zur Verfügung gestellt werden;**

- d) ggf. die Ergebnisse weiterer Studien, die von der Koordinierungsgruppe angefordert wurden und dem Entwickler der Gesundheitstechnologie vorliegen;*
- e) ggf. bereits verfügbare HTA-Berichte über die betreffende Gesundheitstechnologie, sofern sie dem Entwickler der Gesundheitstechnologie vorliegen;*
- f) Informationen über Studien und Studienverzeichnisse, die dem Entwickler der Gesundheitstechnologie vorliegen.*

*Die Entwickler von Gesundheitstechnologien sind verpflichtet, alle angeforderten Daten vorzulegen.*

*Darüber hinaus sind die Bewerter berechtigt, auf öffentliche Datenbanken und Quellen klinischer Informationen wie etwa Patientenverzeichnisse, Datenbanken oder europäische Referenznetzwerke zuzugreifen, wenn dieser Zugriff für die Vervollständigung der vom Entwickler bereitgestellten Daten und für die Durchführung einer präziseren klinischen Bewertung der Gesundheitstechnologie als notwendig erachtet wird. Zwecks Reproduzierbarkeit der Bewertung werden diese Informationen veröffentlicht.*

*Das Verhältnis von Bewertern und Entwicklern von Gesundheitstechnologien muss von Unabhängigkeit und Unparteilichkeit gekennzeichnet sein. Die Entwickler von Gesundheitstechnologien können konsultiert werden, dürfen aber nicht aktiv am Bewertungsverfahren beteiligt sein. [Abänd. 84]*

- (2a) *Im Falle von Arzneimitteln für seltene Leiden darf die Koordinierungsgruppe zu Recht befinden, dass kein gewichtiger Grund oder zusätzliches Belegmaterial für eine weitere klinische Analyse über die von der Europäischen Arzneimittel-Agentur bereits durchgeführte Bewertung des bedeutenden Nutzens hinaus vorliegt. [Abänd. 85]*
- (3) Die benannte Untergruppe ernennt aus dem Kreis ihrer Mitglieder einen Bewerter und einen Mitbewerter, die die gemeinsame klinische Bewertung durchführen. *Außer in der Zustimmung der Koordinierungsgruppe unterliegenden begründeten Ausnahmefällen, in denen die benötigte spezifische Fachkompetenz nicht vorhanden ist, dürfen der Bewerter und der Mitbewerter mit den gemäß Artikel 13 Absatz 3 zuvor ernannten Bewertern nicht identisch sein.* Bei den Benennungen wird der für die Bewertung erforderlichen wissenschaftlichen Fachkompetenz Rechnung getragen. [Abänd. 86]

- (4) Der Bewerter erstellt mit Unterstützung des Mitbewerbers den Entwurf des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des zusammenfassenden Berichts.
- (5) Die Schlussfolgerungen des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung ~~beschränken sich auf Folgendes~~ **enthalten**:
- a) eine Untersuchung der relativen Effekte **Wirksamkeit und Sicherheit** der bewerteten Gesundheitstechnologie ~~auf~~ **bezüglich der für** die für die Bewertung ausgewählten ~~Ergebnisse im Bereich der Patientengesundheit~~ **klinischen Einrichtung und Patientengruppe maßgeblichen klinischen Endpunkte, einschließlich Mortalität, Morbidität und Lebensqualität, gegenüber einer oder mehreren von der Koordinierungsgruppe festzulegenden Vergleichstherapien; [Abänd. 88]**



- b) *den* Gewissheitsgrad in Bezug auf die relativen Auswirkungen auf der Grundlage der *besten* verfügbaren *klinischen* Nachweise *und im Vergleich zu den besten Standardtherapien. Die Bewertung beruht auf nach den internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin nachgewiesenen klinischen Endpunkten insbesondere hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustands, der Verkürzung der Krankheitsdauer, der Verlängerung der Lebensdauer, der Verringerung von Nebenwirkungen oder einer Verbesserung der Lebensqualität. Dabei ist auch auf untergruppenspezifische Unterschiede hinzuweisen.* [Abänd. 89]

*Die Schlussfolgerungen enthalten keine Beurteilung.*

*Der Bewerter und der Mitbewerter sorgen dafür, dass die ausgewählten maßgeblichen Patientengruppen für die beteiligten Mitgliedstaaten repräsentativ sind, damit diese angemessene Entscheidungen über die Finanzierung dieser Technologien aus den nationalen Gesundheitsbudgets treffen können.*  
[Abänd. 90]

- (6) Stellt der Bewerter während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung fest, dass er vom vorlegenden Entwickler der Gesundheitstechnologie zusätzliche Nachweise benötigt, um den Bericht abzuschließen, so kann er die benannte Untergruppe ersuchen, die Frist für die Erstellung des Berichts auszusetzen und vom Entwickler der Gesundheitstechnologie zusätzliche Nachweise anzufordern. Nachdem der Bewerter beim Entwickler der Gesundheitstechnologie in Erfahrung gebracht hat, wie viel Zeit dieser benötigt, um die erforderlichen zusätzlichen Nachweise zusammenzustellen, gibt er in seinem Ersuchen die Zahl der Arbeitstage an, für die die Erstellung des Berichts ausgesetzt werden soll. ***Werden im Laufe des Verfahrens neue klinische Daten verfügbar, übermittelt der betreffende Entwickler der Gesundheitstechnologie dem Bewerter auch diese neuen Informationen auf eigene Initiative.*** [Abänd. 205]
- (7) Die ***Binnen einer Frist von mindestens 30 Arbeitstagen übermitteln die*** Mitglieder der benannten Untergruppe ***übermitteln oder der Koordinierungsgruppe*** ihre Anmerkungen während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des zusammenfassenden Berichts. ~~Die Kommission kann ebenfalls Anmerkungen übermitteln.~~ [Abänd. 92]

- (8) Der Bewerber übermittelt dem ~~vorliegenden~~ Entwickler der Gesundheitstechnologie den Entwurf des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und ~~des~~ **den** zusammenfassenden Berichts, und er setzt dem Entwickler eine Frist für die Übermittlung seiner Anmerkungen ***Bericht zur Stellungnahme.*** [Abänd. 93]
- (9) Die benannte Untergruppe sorgt dafür, dass die Interessenträger, einschließlich Patienten und klinischen Experten, Gelegenheit erhalten, während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des zusammenfassenden Berichts ihre Anmerkungen zu übermitteln, und sie setzt eine ***Patienten, Verbraucherorganisationen, Angehörige der Gesundheitsberufe, nichtstaatliche Organisationen, sonstige Verbände von Entwicklern von Gesundheitstechnologien und klinische Experten können während der gemeinsamen klinischen Bewertung innerhalb einer von der benannten Untergruppe festgelegten*** Frist für die Übermittlung dieser Anmerkungen ***einreichen.***

***Die Kommission veröffentlicht die Interessenerklärungen aller konsultierten Interessenträger auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27.*** [Abänd. 94]

- (10) Nach Erhalt und Berücksichtigung eventueller *etwaiger* gemäß den Absätzen 7, 8 und 9 übermittelter Anmerkungen schließt der Bewerter mit Unterstützung des Mitbewerbers den Entwurf des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des zusammenfassenden Berichts ab, und er übermittelt diese Berichte zur Stellungnahme an die ~~benannte Untergruppe und die Kommission~~ **Koordinierungsgruppe. Die Kommission veröffentlicht alle Anmerkungen – auf die gebührend eingegangen werden muss – auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27. [Abänd. 95]**
- (11) Der Bewerter berücksichtigt mit Unterstützung des Mitbewerbers die Anmerkungen der ~~benannten Untergruppe und der Kommission~~ **Koordinierungsgruppe** und legt den endgültigen Entwurf des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und ~~des den~~ zusammenfassenden ~~Berichts~~ **Bericht** der Koordinierungsgruppe zur **abschließenden** Genehmigung vor. **[Abänd. 96]**
- (12) Der endgültige Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und der endgültige zusammenfassende Bericht werden von der Koordinierungsgruppe möglichst einvernehmlich bzw. bei Bedarf mit ~~einfacher~~ **qualifizierter** Mehrheit der Mitgliedstaaten genehmigt.
- Abweichende Standpunkte sowie die Gründe, auf denen diese beruhen, werden im endgültigen Bericht festgehalten.***

*Treten einer oder mehrere der folgenden Umstände ein, umfasst der endgültige Bericht eine Sensitivitätsanalyse:*

- a) unterschiedliche Stellungnahmen bezüglich der Studien, die wegen schwerwiegender Befangenheit ausgeschlossen werden sollen;*
- b) abweichende Standpunkte bei der Frage, ob Studien ausgeschlossen werden sollen, weil sie nicht die aktuelle technologische Entwicklung wiedergeben; oder*
- c) Meinungsverschiedenheiten bei der Festlegung von Irrelevanzschwellen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte.*

*Die Auswahl eines Komparators oder mehrerer Komparatoren und patientenrelevanter Endpunkte wird medizinisch begründet und im endgültigen Bericht dokumentiert.*

*Der endgültige Bericht enthält auch die Ergebnisse der gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultation, die gemäß Artikel 13 durchgeführt wird. Die Berichte über die wissenschaftliche Konsultation werden nach Abschluss der gemeinsamen klinischen Bewertung veröffentlicht. [Abänd. 206]*

- (13) *Der Bewerter sorgt dafür, dass alle sensiblen Geschäftsdaten aus dem genehmigten ~~der genehmigte~~ Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und aus dem genehmigten zusammenfassenden Bericht gestrichen werden ~~der genehmigte~~ zusammenfassende Bericht die klinischen Informationen enthalten, die Gegenstand der Bewertung sind, sowie Angaben zur verwendeten Methodik und den herangezogenen Studien. Der Bewerter verständigt sich mit dem Entwickler über den Bericht, bevor er veröffentlicht wird. Der Entwickler hat 10 Arbeitstage Zeit, um dem Bewerter mitzuteilen, welche Informationen als vertraulich einzustufen sind, und zu begründen, warum es sich dabei um sensible Geschäftsdaten handelt. In letzter Instanz entscheiden der Bewerter und der Mitbewerter darüber, ob der Antrag des Entwicklers auf vertrauliche Behandlung gerechtfertigt ist. [Abänd. 98]*

(14) Die Koordinierungsgruppe übermittelt den genehmigten Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und den genehmigten zusammenfassenden Bericht an den vorlegenden Entwickler der Gesundheitstechnologie sowie an die Kommission, *die diese Berichte auf die IT-Plattform setzt.* [Abänd. 99]

*(14a) Nach Eingang des genehmigten Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des zusammenfassenden Berichts kann der vorlegende Entwickler der Gesundheitstechnologie innerhalb von sieben Werktagen in einem Schreiben an die Koordinierungsgruppe und die Kommission Einwände erheben. In diesem Fall legt der Entwickler eine ausführliche Begründung seiner Einwände vor. Die Koordinierungsgruppe prüft die Einwände binnen sieben Arbeitstagen und überarbeitet den Bericht gegebenenfalls.*

*Die Koordinierungsgruppe genehmigt und übermittelt den endgültigen Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung, den zusammenfassenden Bericht und ein erläuterndes Dokument, in dem dargelegt wird, wie die Einwände des vorlegenden Entwicklers der Gesundheitstechnologie und der Kommission angegangen wurden.* [Abänd. 100]

***(14b) Der Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und der zusammenfassende Bericht werden innerhalb einer Frist von mindestens 80 und höchstens 100 Tagen fertiggestellt, außer in begründeten Fällen, in denen aufgrund einer klinischen Notwendigkeit der Prozess beschleunigt oder verlangsamt werden muss.***

**[Abänd. 101]**

***(14c) Falls der vorlegende Entwickler der Gesundheitstechnologie unter Darlegung von Gründen den Antrag auf eine Genehmigung für das Inverkehrbringen zurückzieht oder die Europäische Arzneimittel-Agentur eine Bewertung beendet, wird die Koordinierungsgruppe davon in Kenntnis gesetzt, damit sie das Verfahren der gemeinsamen klinischen Bewertung beendet. Die Kommission veröffentlicht die Gründe für das Zurückziehen des Antrags bzw. die Beendigung der Bewertung auf der in Artikel 27 genannten IT-Plattform. [Abänd. 102]***

## Artikel 7

### Liste der bewerteten Gesundheitstechnologien

- (1) ~~Vertritt die~~ **Die** Kommission **nimmt** die ~~Auffassung, dass~~ **Bezeichnung** der ~~genehmigte Bericht über~~ **Gesundheitstechnologie**, die ~~gemeinsame klinische Bewertung~~ **Gegenstand des Berichts** und der ~~genehmigte zusammenfassende Bericht~~ den ~~inhaltlichen und verfahrenstechnischen Anforderungen dieser Verordnung~~ genügen, so ~~nimmt sie die Bezeichnung der Gesundheitstechnologie, die Gegenstand des genehmigten Berichts und des genehmigten zusammenfassenden Berichts ist~~ **des genehmigten positiv oder negativ ausgefallenen zusammenfassenden Berichts ist, unabhängig davon, ob er angenommen wurde oder nicht**, spätestens 30 Tage nach Erhalt des genehmigten Berichts und des genehmigten zusammenfassenden Berichts vonseiten der Koordinierungsgruppe in eine Liste der Technologien auf, die einer gemeinsamen klinischen Bewertung unterzogen worden sind (im Folgenden die „Liste der bewerteten Technologien“ bzw. „Liste“). **[Abänd. 103]**
  
- (2) Gelangt die Kommission innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt des genehmigten Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des genehmigten zusammenfassenden Berichts zu dem Schluss, dass der genehmigte Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und der genehmigte zusammenfassende Bericht nicht den ~~inhaltlichen und verfahrenstechnischen~~ **rechtlichen** Anforderungen der vorliegenden Verordnung genügen, so teilt sie der Koordinierungsgruppe die Gründe für ihre Schlussfolgerungen mit und ersucht ~~die Gruppe, den Bericht und den zusammenfassenden Bericht zu überarbeiten~~ **um eine Überarbeitung der Bewertung, wobei Gründe anzugeben sind**. **[Abänd. 104]**



- (3) Die benannte Untergruppe berücksichtigt die Schlussfolgerungen gemäß Absatz 2 und ersucht den Entwickler der Gesundheitstechnologie, innerhalb einer bestimmten Frist seine Anmerkungen zu übermitteln. Die benannte Untergruppe überarbeitet den Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und den zusammenfassenden Bericht unter Berücksichtigung *und trägt den von* der vom Entwickler der Gesundheitstechnologie *Kommission aus verfahrenstechnischer Sicht* übermittelten Anmerkungen. Der Bewerter ändert mit Unterstützung des Mitbewerbers den Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und den zusammenfassenden Bericht entsprechend ab und übermittelt die Berichte an die Koordinierungsgruppe. Es gilt Artikel 6 Absätze 12 bis 14 *Rechnung, bevor sie eine endgültige Stellungnahme abgibt.* [Abänd. 105]
- (4) Nach Vorlage des abgeänderten genehmigten Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung und des abgeänderten genehmigten zusammenfassenden Berichts nimmt die Kommission, wenn sie die Auffassung vertritt, dass der abgeänderte genehmigte Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung und der abgeänderte genehmigte zusammenfassende Bericht den inhaltlichen und verfahrenstechnischen Anforderungen der vorliegenden Verordnung genügen, die Bezeichnung der Gesundheitstechnologie, die Gegenstand des Berichts und des zusammenfassenden Berichts ist, in die Liste der bewerteten Gesundheitstechnologien auf. [Abänd. 106]

- (5) Gelangt die Kommission zu dem Schluss, dass der abgeänderte genehmigte Bericht über die gemeinsame ~~klinische~~ Bewertung und der abgeänderte genehmigte zusammenfassende Bericht nicht den ~~inhaltlichen und verfahrenstechnischen~~ Anforderungen dieser Verordnung genügen, so ~~lehnt sie es ab, die Bezeichnung der Gesundheitstechnologie~~ **wird die Gesundheitstechnologie, die Gegenstand der Bewertung ist, gemeinsam mit dem zusammenfassenden Bericht über die Bewertung und den Anmerkungen der Kommission** in die Liste ~~aufzunehmen~~ **aufgenommen und all dies auf der in Artikel 27 genannten IT-Plattform veröffentlicht**. Dies teilt die Kommission der Koordinierungsgruppe unter Angabe der Gründe für ~~die Nichtaufnahme~~ **einen negativ ausfallenden Bericht** mit. Die Pflichten gemäß Artikel 8 finden keine Anwendung auf die betreffende Gesundheitstechnologie. Die Koordinierungsgruppe informiert den vorlegenden Entwickler der Gesundheitstechnologie hierüber und nimmt zusammenfassende Angaben zu den genannten Berichten in ihren Jahresbericht auf. **[Abänd. 107]**
- (6) Der genehmigte Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung sowie der genehmigte zusammenfassende Bericht für die in die Liste der bewerteten Gesundheitstechnologien aufgenommenen Gesundheitstechnologien **sowie alle Bemerkungen der Interessenträger und aus den Zwischenberichten** werden von der Kommission auf der ~~IT-Plattform~~ **gemäß in Artikel 27 genannten IT-Plattform** veröffentlicht und spätestens innerhalb von 10 Tagen ab Aufnahme dieser Technologien in die Liste dem vorlegenden Entwickler der Gesundheitstechnologie zur Verfügung gestellt. **[Abänd. 108]**

## Artikel 8

Verwendung der Berichte über gemeinsame klinische Bewertungen durch die Mitgliedstaaten

- (1) ***Für Gesundheitstechnologien, die in der Liste der bewerteten Gesundheitstechnologien aufgeführt sind oder für die eine gemeinsame klinische Bewertung angelaufen ist, gilt Folgendes:*** Die Mitgliedstaaten [Abänd. 109]
- a) ~~führen keine klinische oder gleichwertige Bewertung von Gesundheitstechnologien durch, die in der Liste der bewerteten~~ ***verwenden die Berichte über die gemeinsamen klinischen Bewertungen bei ihren Bewertungen von Gesundheitstechnologien aufgeführt sind oder für die eine gemeinsame klinische Bewertung angelaufen ist auf nationaler Ebene; [Abänd. 110]***
- b) ~~verwenden die Berichte über die gemeinsamen klinischen Bewertungen bei ihren Bewertungen von Gesundheitstechnologien~~ ***führen keine erneute gemeinsame klinische Bewertung auf nationaler Ebene durch. [Abänd. 111]***
- (1a) ***Die in Absatz 1 Buchstabe b festgelegte Anforderung hindert die Mitgliedstaaten oder Regionen nicht daran, im Rahmen nationaler oder regionaler Beurteilungsverfahren Bewertungen über den klinischen Mehrwert der betreffenden Technologien durchzuführen; dabei können zusätzliche klinische wie auch nichtklinische Daten und Nachweise geprüft werden, die für den betreffenden Mitgliedstaat relevant sind und bei der gemeinsamen klinischen Bewertung nicht berücksichtigt wurden, jedoch für eine abschließende Bewertung der Gesundheitstechnologie sowie für das Verfahren zur Festlegung der Preise und zur Kostenerstattung notwendig sind.***

*Bei derartigen ergänzenden Bewertungen kann die betreffende Technologie gegenüber einem Komparator verglichen werden, der den besten evidenzbasierten Versorgungsstandard darstellt, der in diesem Mitgliedstaat verfügbar ist, und der, ungeachtet des Antrags des Mitgliedstaats in der Scoping-Phase, nicht bei der gemeinsamen klinischen Bewertung berücksichtigt wurde. Bei diesen Bewertungen kann die Technologie auch – auf der Grundlage der klinischen Praxis oder der für die Kostenerstattung gewählten Bedingungen – in einem Versorgungskontext bewertet werden, der spezifisch für den betreffenden Mitgliedstaat ist.*

*Jedwede derartige Maßnahme ist gerechtfertigt, notwendig und angemessen, um dieses Ziel zu erreichen; außerdem wird keine bereits auf EU-Ebene geleistete Arbeit wiederholt, und der Zugang von Patienten zu dieser Technologie wird nicht ungebührlich verzögert.*

*Die Mitgliedstaaten setzen die Kommission und die Koordinierungsgruppe von ihrer Absicht, die gemeinsame klinische Bewertung zu ergänzen, und erläutern die Gründe hierfür. [Abänd. 112]*

- (2) Die Mitgliedstaaten melden der Kommission innerhalb von 30 Tagen ab Abschluss der Bewertung einer Gesundheitstechnologie in Bezug auf eine Gesundheitstechnologie, für *übermitteln über die in Artikel 27 genannte IT-Plattform Informationen darüber, wie dem Bericht über die eine gemeinsame klinische Bewertung durchgeführt worden ist, die Ergebnisse dieser bei der Bewertung. Zusätzlich zu dieser Meldung sind Informationen darüber vorzulegen, wie die Schlussfolgerungen des Berichts über die gemeinsame der Gesundheitstechnologie auf mitgliedstaatlicher Ebene Rechnung getragen wurde, sowie weitere berücksichtigte klinische Bewertung bei der Gesamtbewertung der Gesundheitstechnologie berücksichtigt wurden. Der Daten und zusätzliche Nachweise, damit die Kommission den Austausch dieser Informationen unter den Mitgliedstaaten wird von der Kommission mithilfe der IT-Plattform gemäß Artikel 27 erleichtert erleichtern kann. [Abänd. 113]*

## Artikel 9

### Aktualisierung gemeinsamer klinischer Bewertungen

- (1) Die Koordinierungsgruppe aktualisiert gemeinsame klinische Bewertungen, wenn
- a) der Kommissionsbeschluss zur Zulassung eines Arzneimittels im Sinne des Artikels 5 Absatz 1 Buchstabe a vorbehaltlich der Erfüllung zusätzlicher Anforderungen nach der Zulassung erlassen wurde;
  - b) im ursprünglichen Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung festgelegt ist, dass *innerhalb der in diesem Bericht festgelegten Frist* eine Aktualisierung vorgenommen werden muss, sobald zusätzliche Nachweise für eine weitere Bewertung vorliegen. [Abänd. 114]
  - ba) dies von einem Mitgliedstaat oder einem Entwickler einer Gesundheitstechnologie, der der Auffassung ist, dass neue klinische Erkenntnisse vorliegen, beantragt wird; [Abänd. 115]*
  - bb) fünf Jahre nach der Bewertung signifikante neue klinische Nachweise vorliegen, oder früher, wenn neue Nachweise oder klinische Daten vorliegen. [Abänd. 116]*

*Im Falle von Unterabsatz 1 Buchstabe a, b, ba und bb legt der Entwickler der Gesundheitstechnologie die zusätzlichen Informationen vor. Tut er dies nicht, fällt die vorherige gemeinsame Bewertung nicht mehr in den Anwendungsbereich von Artikel 8.*

*Die Datenbank „EVIDENT“, die der Erfassung klinischer Nachweise, die sich in der Praxis aus der Anwendung der Gesundheitstechnologie ergeben, sowie der Überwachung der Auswirkungen auf die Gesundheit dient, bleibt bestehen.*

*[Abänd. 117]*

- (2) Die Koordinierungsgruppe kann gemeinsame klinische Bewertungen auf Ersuchen eines oder mehrerer ihrer Mitglieder aktualisieren.

*Aktualisierungen gemeinsamer klinischer Bewertungen werden beantragt, wenn neue Informationen veröffentlicht oder verfügbar gemacht wurden, die zur Zeit des ursprünglichen gemeinsamen Berichts nicht verfügbar waren. Wenn die Aktualisierung des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung beantragt wurde, kann der Mitgliedstaat, der die Aktualisierung vorgeschlagen hat, den Bericht über die gemeinsame klinische Bewertung aktualisieren und den anderen Mitgliedstaaten zur Annahme im Wege der gegenseitigen Anerkennung unterbreiten. Bei der Aktualisierung des Berichts über die gemeinsame klinische Bewertung wendet der Mitgliedstaat die von der Koordinierungsgruppe festgelegten Methoden und Normen an.*

***Wenn Mitgliedstaaten mit der Aktualisierung nicht einverstanden sind, wird der Fall an die Koordinierungsgruppe verwiesen. Die Koordinierungsgruppe entscheidet, ob sie eine Aktualisierung auf der Grundlage dieser neuen Informationen vornimmt.***

***Wenn eine Aktualisierung im Wege der gegenseitigen Anerkennung oder nach der Entscheidung der Koordinierungsgruppe angenommen wurde, gilt der gemeinsame Bericht als aktualisiert. [Abänd. 118]***

- (3) Aktualisierungen erfolgen nach den gemäß Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe d erlassenen Verfahrensvorschriften.

## Artikel 10

### Übergangsbestimmungen für gemeinsame klinische Bewertungen

Während des Übergangszeitraums gemäß Artikel 33 Absatz 1

- a) verfährt die Koordinierungsgruppe wie folgt:
  - i) Sie richtet die Zahl der geplanten jährlichen gemeinsamen klinischen Bewertungen nach der Zahl der mitwirkenden Mitgliedstaaten sowie den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen aus;
  - ii) sie wählt Arzneimittel im Sinne des Artikels 5 Absatz 1 Buchstabe a anhand der in Artikel 5 Absatz 2 genannten Auswahlkriterien für eine gemeinsame klinische Bewertung aus;
- b) dürfen die Mitglieder der Koordinierungsgruppe aus Mitgliedstaaten, die sich nicht an gemeinsamen klinischen Bewertungen beteiligen, nicht
  - i) zu Bewertern oder Mitbewertern ernannt werden;
  - ii) die Entwürfe der Berichte über gemeinsame klinische Bewertungen und der zusammenfassenden Berichte kommentieren;
  - iii) an der Genehmigung der endgültigen Berichte über gemeinsame klinische Bewertungen und der endgültigen zusammenfassenden Berichte mitwirken;
  - iv) an der Erstellung und Genehmigung der Teile zu gemeinsamen klinischen Bewertungen in den Jahresarbeitsprogrammen mitwirken;
  - v) den Pflichten gemäß Artikel 8 bezüglich der Gesundheitstechnologien unterliegen, die einer gemeinsamen klinischen Bewertung unterzogen worden sind.



## Artikel 11

### Annahme detaillierter Verfahrensvorschriften für gemeinsame klinische Bewertungen

- (1) Die Kommission arbeitet im *Einklang mit dieser Verordnung im* Wege von Durchführungsrechtsakten Verfahrensvorschriften für Folgendes aus: **[Abänd. 119]**
  - a) ~~die Vorlage von Informationen, Daten und Nachweisen durch die Entwickler von Gesundheitstechnologien;~~ **[Abänd. 120]**
  - b) die Benennung von Bewertern und Mitbewertern;
  - c) die Festlegung der einzelnen Verfahrensschritte und ihres zeitlichen Ablaufs ~~sowie der Gesamtdauer gemeinsamer klinischer Bewertungen;~~ **[Abänd. 121]**
  - d) die Aktualisierung gemeinsamer klinischer Bewertungen;
  - e) die Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei Erstellung und Aktualisierung gemeinsamer klinischer Bewertungen von Arzneimitteln;
  - f) die Zusammenarbeit mit den ~~benannten~~ Stellen und Expertengremien ~~bei der Erstellung und Aktualisierung gemeinsamer klinischer Bewertungen von Medizinprodukten.~~ **[Abänd. 122]**
- (2) Diese Durchführungsrechtsakte werden nach dem Prüfverfahren gemäß Artikel 30 Absatz 2 erlassen.

## ABSCHNITT 2

### GEMEINSAME WISSENSCHAFTLICHE KONSULTATIONEN

#### Artikel 12

##### Anträge auf gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

- (1) Entwickler von Gesundheitstechnologien können bei der Koordinierungsgruppe eine gemeinsame wissenschaftliche Konsultation beantragen, um wissenschaftlichen Rat zu den ~~Daten~~ ***klinischen Aspekten für eine optimale Gestaltung wissenschaftlicher Studien*** und ~~Nachweisen~~ ***Forschung*** einzuholen, ***um die bestmöglichen wissenschaftlichen Nachweise zu erzielen, die Berechenbarkeit zu verbessern***, die voraussichtlich für eine gemeinsame klinische Bewertung verlangt werden ***Forschungsprioritäten zu bündeln und die Qualität und Wirksamkeit der Forschung zu erhöhen, und so die die bestmöglichen Nachweise zu erhalten.***  
[Abänd. 123]

Entwickler von Gesundheitstechnologien, die Arzneimittel entwickeln, können beantragen, dass die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation parallel zur wissenschaftlichen Beratung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur im Sinne des Artikels 57 Absatz 1 Buchstabe n der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 stattfindet. In diesem Fall stellen sie den Antrag zum Zeitpunkt der Beantragung der wissenschaftlichen Beratung bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur.

(2) Bei der Prüfung eines Antrags auf gemeinsame wissenschaftliche Konsultation berücksichtigt die Koordinierungsgruppe folgende Kriterien:

- a) Wahrscheinlichkeit, dass die in der Entwicklung befindliche Gesundheitstechnologie einer gemeinsamen klinischen Bewertung im Sinne des Artikels 5 Absatz 1 unterzogen wird;
- b) ungedeckter medizinischer Bedarf;
- c) mögliche Auswirkungen auf Patienten, öffentliche Gesundheit oder Gesundheitssysteme;
- d) signifikante grenzüberschreitende Dimension;
- e) großer unionsweiter Mehrwert;
- f) verfügbare Ressourcen;

***fa) Prioritäten der Union in der klinischen Forschung. [Abänd. 124]***

(3) Die Koordinierungsgruppe teilt dem beantragenden Entwickler der Gesundheitstechnologie innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Antragseingang mit, ob sie die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation einleiten wird. Lehnt die Koordinierungsgruppe den Antrag ab, so teilt sie dies dem Entwickler der Gesundheitstechnologie mit und begründet ihre Entscheidung anhand der unter Absatz 2 genannten Kriterien.

*Die gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen berühren nicht die Objektivität und Unabhängigkeit der gemeinsamen Bewertung noch ihre Ergebnisse oder Schlussfolgerungen. Bei dem Bewerter und dem Mitbewerter, die gemäß Artikel 13 Absatz 3 für diese Konsultation verantwortlich sind, darf es sich nicht um den gleichen Bewerter und Mitbewerter handeln, die gemäß Artikel 6, Absatz 3 für die gemeinsame Bewertung der Technologien benannt wurden.*

*Der Gegenstand sowie eine Zusammenfassung des Inhalts der Konsultationen werden auf der in Artikel 27 genannten IT-Plattform veröffentlicht. [Abänd. 125]*

## Artikel 13

~~Erstellen der Berichte über~~ **Verfahren für** gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

- (1) Die Koordinierungsgruppe benennt nach Annahme eines Antrags auf gemeinsame wissenschaftliche Konsultation gemäß Artikel 12 und auf der Grundlage ihres Jahresarbeitsprogramms eine Untergruppe, die die Erstellung des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation im Auftrag der Koordinierungsgruppe beaufsichtigen soll.

Der Bericht über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation wird gemäß den Anforderungen dieses Artikels und gemäß ~~den Verfahrens-~~**dem Verfahren** und **den** Dokumentationsvorschriften nach Artikel 16 und 17 erstellt. [Abänd. 128]

- (2) Die benannte Untergruppe ersucht den Entwickler der Gesundheitstechnologie, **die verfügbaren und aktuellen** Unterlagen mit ~~den Angaben~~**allen Stufen der Informationsverarbeitung**, Daten und ~~Nachweisen~~ **Studien** vorzulegen, die für die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation benötigt werden, **etwa die verfügbaren Daten aller durchgeführten Test und aus allen Studien, bei denen die Technologie zur Anwendung kam. Angesichts der begrenzten Zahl von Patienten, die an klinischen Studien teilnehmen und/oder des Fehlens einer Vergleichstechnologie könnte für die klinische Bewertung von Arzneimitteln für seltene Leiden ein maßgeschneiderter Ablauf ausgearbeitet werden. Nach Abschluss der gemeinsamen klinischen Bewertung werden all diese Informationen veröffentlicht.**  
  
**Auf der Grundlage der in Unterabsatz 1 beschriebenen Dokumentation wird eine gemeinsame Sitzung der benannten Untergruppe und des betreffenden Entwicklers der Gesundheitstechnologie anberaunt.** [Abänd. 128]

- (3) Die benannte Untergruppe ernennt aus dem Kreis ihrer Mitglieder einen Bewerter und einen Mitbewerter, die für die Durchführung der gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultation verantwortlich sind, *wobei es sich nicht um die gleichen Bewerter und Mitbewerter handeln darf, die gemäß Artikel 6, Absatz 3 benannt wurden*. Bei den Benennungen wird der für die Bewertung erforderlichen Fachkompetenz Rechnung getragen. **[Abänd. 129]**
- (4) Der Bewerter erstellt mit Unterstützung des Mitbewerters den Entwurf des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation.
- (5) Stellt der Bewerter während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation fest, dass er von dem Entwickler der Gesundheitstechnologie zusätzliche Nachweise benötigt, um den Bericht abzuschließen, so kann er die benannte Untergruppe ersuchen, die Frist für die Erstellung des Berichts auszusetzen und vom Entwickler der Gesundheitstechnologie zusätzliche Nachweise anzufordern. Nachdem der Bewerter beim Entwickler der Gesundheitstechnologie in Erfahrung gebracht hat, wie viel Zeit dieser benötigt, um die erforderlichen zusätzlichen Nachweise zusammenzustellen, gibt er in seinem Ersuchen die Zahl der Arbeitstage an, für die die Erstellung des Berichts ausgesetzt werden soll.

- (6) Die Mitglieder der benannten Untergruppe übermitteln ihre Anmerkungen während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation.
- (7) Der Bewerter übermittelt dem vorlegenden Entwickler der Gesundheitstechnologie den Entwurf des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation und setzt eine Frist, innerhalb der der Entwickler seine Anmerkungen übermitteln kann.
- (8) ~~Die benannte Untergruppe sorgt dafür, dass die Interessenträger, einschließlich Patienten~~ ***Der Entwickler der Gesundheitstechnologie, Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe*** und klinischen ***klinische*** Experten, ~~Gelegenheit erhalten, können~~ während der Erstellung des Entwurfs des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche ***gemeinsamen wissenschaftlichen*** Konsultation ihre Anmerkungen zu übermitteln, ~~und sie setzt eine Frist für die Übermittlung dieser Anmerkungen.~~
- [Abänd. 131]

- (9) Nach Erhalt und Berücksichtigung eventueller gemäß den Absätzen 2, 6, 7 und 8 übermittelter Anmerkungen **und Informationen** schließt der Bewerber mit Unterstützung des Mitbewerbers den Entwurf des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation ab und übermittelt den Berichtsentwurf zur Stellungnahme an die benannte Untergruppe. **Alle Anmerkungen, die öffentlich zugänglich sein müssen und auf die gebührend eingegangen werden muss, werden nach Abschluss der gemeinsamen klinischen Bewertung auf der in Artikel 27 genannten IT-Plattform veröffentlicht. Die veröffentlichten Anmerkungen enthalten die Anmerkungen der Interessenträger und die von den Mitgliedern der Untergruppe während des Verfahrens zum Ausdruck gebrachten unterschiedlichen Auffassungen.** [Abänd. 132]
- (10) Erfolgt die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation parallel zur wissenschaftlichen Beratung durch die Europäischen Arzneimittel-Agentur, so versucht **bemüht sich** der Bewerber, ~~zusammen mit der Agentur dafür zu sorgen, dass die Schlussfolgerungen des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation mit denen der wissenschaftlichen Beratung übereinstimmen~~ **um eine Abstimmung der Fristen.** [Abänd. 133]
- (11) Der Bewerber berücksichtigt mit Unterstützung des Mitbewerbers die Anmerkungen der Mitglieder der benannten Untergruppe und legt der Koordinierungsgruppe den endgültigen Entwurf des Berichts über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation vor.
- (12) Der endgültige Bericht über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation wird von der Koordinierungsgruppe spätestens 100 Tage nach Beginn der Erstellung des Berichts gemäß Absatz 4 möglichst einvernehmlich bzw. bei Bedarf mit ~~einfacher~~ **qualifizierter** Mehrheit der Mitgliedstaaten genehmigt. [Abänd. 207]



## Artikel 14

### Berichte über gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

- (1) Die Koordinierungsgruppe übermittelt den genehmigten Bericht über die gemeinsame wissenschaftliche Konsultation spätestens zehn Arbeitstage nach seiner Genehmigung an den beantragenden Entwickler der Gesundheitstechnologie.
- (2) Die Koordinierungsgruppe nimmt ~~anonymisierte~~ zusammenfassende Informationen zu den wissenschaftlichen Konsultationen in ihre Jahresberichte und in die ~~IT-Plattform~~ gemäß *in* Artikel 27 *genannte IT-Plattform* auf. ***Die Informationen umfassen den Gegenstand der Konsultationen und die Anmerkungen.***

***Die Berichte über die wissenschaftliche Konsultation werden nach Abschluss der gemeinsamen klinischen Bewertung veröffentlicht. [Abänd. 135]***

- (3) Die Mitgliedstaaten führen keine wissenschaftliche oder gleichwertige Konsultation zu einer *der in Artikel 5 genannten* Gesundheitstechnologie durch, wenn für diese Technologie eine gemeinsame wissenschaftliche Konsultation eingeleitet wurde, *es sei denn, es wurden keine zusätzlichen klinischen Daten und Nachweise berücksichtigt, obwohl sie als notwendig erachtet werden. Derartige nationalen wissenschaftlichen Konsultationen werden* der Inhalt des ~~Antrags mit demjenigen~~ ***Kommission zur Veröffentlichung auf*** ~~der gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultation identisch ist~~ ***in Artikel 27 genannten IT-Plattform übermittelt.*** [Abänd. 136]

## Artikel 15

### Übergangsbestimmungen für gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

Während des Übergangszeitraums gemäß Artikel 33 Absatz 1

- a) richtet die Koordinierungsgruppe die Zahl der geplanten jährlichen gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen nach der Zahl der mitwirkenden Mitgliedstaaten sowie den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen aus;
- b) dürfen die Mitglieder der Koordinierungsgruppe aus Mitgliedstaaten, die sich nicht an gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen beteiligen, nicht
  - i) zu Bewertern oder Mitbewertern ernannt werden;
  - ii) die Entwürfe von Berichten über gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen kommentieren;
  - iii) an der Genehmigung der endgültigen Berichte über gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen mitwirken;
  - iv) an der Erstellung und Genehmigung der Teile zu gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen in den Jahresarbeitsprogrammen mitwirken.

## Artikel 16

### Annahme detaillierter Verfahrensvorschriften für gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

- (1) Die Kommission arbeitet im Wege von Durchführungsrechtsakten Verfahrensvorschriften für Folgendes aus:
  - a) die Einreichung von Anträgen durch die Entwickler von Gesundheitstechnologien ~~und ihre Mitwirkung an der Erstellung der Berichte über gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen;~~ **[Abänd. 137]**
  - b) die Benennung von Bewertern und Mitbewertern;
  - c) die Festlegung der einzelnen Verfahrensschritte und ihres zeitlichen Ablaufs;
  - d) die ~~Konsultation~~ **Übermittlung der Anmerkungen** von Patienten, **Angehörigen der Gesundheitsberufe, Sozialpartnern, nichtstaatlichen Organisationen,** klinischen Experten und sonstigen einschlägigen Interessenträgern; **[Abänd. 138]**
  - e) die Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen zu Arzneimitteln, wenn ein Entwickler von Gesundheitstechnologien beantragt, dass die Konsultation parallel zur wissenschaftlichen Beratung durch die Agentur erfolgen soll;
  - f) die Zusammenarbeit mit den Expertengremien im Sinne des Artikels 106 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 bei gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen zu Medizinprodukten.
- (2) Diese Durchführungsrechtsakte werden nach dem Prüfverfahren gemäß Artikel 30 Absatz 2 erlassen.

## Artikel 17

### Unterlagen und Vorschriften für die Auswahl der Interessenträger für gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen

Der Kommission wird die Befugnis übertragen, gemäß Artikel ~~31~~ **delegierte Rechtsakte 30 und 32 Durchführungsrechtsakte** zu erlassen, die Folgendes betreffen: **[Abänd. 139]**

- a) ~~den Inhalt~~ **das Verfahren für** **[Abänd. 140]**
- i) der Anträge auf gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen durch die Entwickler von Gesundheitstechnologien;
  - ii) des Dossiers mit Informationen, Daten und Nachweisen, das von den Entwicklern von Gesundheitstechnologien für gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen vorzulegen ist;
  - iii) der Berichte über gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen;
- iiia) die Einbeziehung von Interessenträgern für die Zwecke dieses Abschnitts, einschließlich Vorschriften über Interessenkonflikte. Interessenerklärungen werden für alle konsultierten Interessenträger und Experten öffentlich zugänglich gemacht. Interessenträger und Experten mit einem Interessenkonflikt dürfen nicht an dem Verfahren teilnehmen.** **[Abänd. 141]**
- b) ~~die Vorschriften zur Bestimmung der Interessenträger, die für die Zwecke dieses Abschnitts zu konsultieren sind.~~ **[Abänd. 142]**

### ABSCHNITT 3

#### NEU ENTSTEHENDE GESUNDHEITSTECHNOLOGIEN

#### Artikel 18

#### Ermittlung neu entstehender Gesundheitstechnologien

- (1) Die Koordinierungsgruppe erarbeitet jedes Jahr eine Studie zu neu entstehenden Gesundheitstechnologien, die sich maßgeblich auf Patienten, öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme auswirken werden.
- (2) Bei der Ausarbeitung der Studie konsultiert die Koordinierungsgruppe
  - a) die Entwickler von Gesundheitstechnologien;
  - b) ~~Patientenorganisationen~~ ***Patienten- und Verbraucherorganisationen sowie Angehörige der Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer jährlichen Sitzung;***  
**[Abänd. 143]**
  - c) klinische Experten;
  - d) die Europäische Arzneimittel-Agentur, auch zur Vorabmeldung von Arzneimitteln vor der Beantragung einer Zulassung;
  - e) die gemäß Artikel 103 der Verordnung (EU) 2017/745 eingesetzte Koordinierungsgruppe Medizinprodukte.

- (2a) *Bei der Ausarbeitung der Studie sorgt die Koordinierungsgruppe für den angemessenen Schutz der vertraulichen kommerziellen Informationen, die von dem Entwickler von Gesundheitstechnologien übermittelt werden. Zu diesem Zweck gibt die Koordinierungsgruppe dem Entwickler von Gesundheitstechnologien die Gelegenheit, Anmerkungen zum Inhalt der Studie zu übermitteln, und trägt diesen Anmerkungen gebührend Rechnung. [Abänd. 144]*
- (3) Die Schlussfolgerungen der Studie werden im Jahresbericht der Koordinierungsgruppe zusammengefasst und werden bei der Aufstellung der Jahresarbeitsprogramme berücksichtigt.

## ABSCHNITT 4

### FREIWILLIGE ZUSAMMENARBEIT BEI DER BEWERTUNG VON GESUNDHEITSTECHNOLOGIEN

#### Artikel 19

##### Freiwillige Zusammenarbeit

- (1) Die Kommission unterstützt die *jedwede weitere* Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen unter den Mitgliedstaaten in Bezug auf Folgendes: **[Abänd. 145]**
- a) nichtklinische Bewertungen von Gesundheitstechnologien;
  - b) gemeinschaftliche Bewertungen von Medizinprodukten;
  - c) Bewertungen von Gesundheitstechnologien, bei denen es sich weder um Arzneimittel noch um Medizinprodukte handelt;
  - d) Bereitstellung zusätzlicher Nachweise, die zur Stützung von Bewertungen von Gesundheitstechnologien benötigt werden;
- da) die von den Mitgliedstaaten durchgeführten klinischen Bewertungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten; [Abänd. 146]*
- db) Maßnahmen im Zusammenhang mit der sogenannten Mitleidsindikation in der klinischen Praxis, damit die Evidenzgrundlage verbessert und zu diesem Zweck ein Register erstellt werden kann; [Abänd. 147]*
- dc) die Ausarbeitung von Leitfäden für bewährte medizinische Verfahren, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen; [Abänd. 148]*
- dd) Abbau von Investitionen in veraltete Technologien; [Abänd. 149]*
- de) Verschärfung der Vorschriften für die Gewinnung klinischer Nachweise und deren Überwachung. [Abänd. 150]*

- (2) Die Zusammenarbeit im Sinne von Absatz 1 wird mithilfe der Koordinierungsgruppe gefördert.
- (3) Bei der Zusammenarbeit im Sinne von Absatz 1 Buchstaben **b**, **c**, **db** und **ede** können die gemäß Artikel 11 erlassenen Verfahrensvorschriften und die gemäß den Artikeln 22 und 23 erlassenen gemeinsamen Vorschriften berücksichtigt werden.  
**[Abänd. 151]**
- (4) Die Zusammenarbeit im Sinne von Absatz 1 fließt in die Jahresarbeitsprogramme der Koordinierungsgruppe ein und die Ergebnisse der Zusammenarbeit werden in ihre Jahresberichte und die IT-Plattform gemäß Artikel 27 aufgenommen.



Kapitel III  
Vorschriften für klinische Bewertungen

Artikel 20  
Harmonisierte Vorschriften für klinische Bewertungen

- (1) Die gemäß Artikel 22 festgelegten gemeinsamen Verfahrensvorschriften und die gemeinsame Methodik sowie die gemäß Artikel 23 festgelegten Anforderungen finden auf Folgendes Anwendung:
- a) die gemäß Kapitel II durchgeführten gemeinsamen klinischen Bewertungen;
  - b) ~~die von den Mitgliedstaaten durchgeführten klinischen Bewertungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten.~~ [Abänd. 152]
- (1a) *Sofern angezeigt und angemessen werden die Mitgliedstaaten dazu angeregt, die in dieser Verordnung festgelegten gemeinsamen Verfahrensvorschriften und die gemeinsame Methodik auf die klinische Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten anzuwenden, die nicht in den Anwendungsbereich dieser Verordnung fallen und von den Mitgliedstaaten auf nationaler Ebene durchgeführt werden.* [Abänd. 153]

## Artikel 21

### Berichte über klinische Bewertungen

- (1) Führt ein Mitgliedstaat eine klinische Bewertung durch, so übermittelt er der Kommission spätestens 30 Arbeitstage nach Abschluss der Bewertung der Gesundheitstechnologie den Bericht über die klinische Bewertung und den zusammenfassenden Bericht.
- (2) Die zusammenfassenden Berichte gemäß Absatz 1 werden von der Kommission auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 veröffentlicht und die Berichte über klinische Bewertungen werden den übrigen Mitgliedstaaten über die IT-Plattform zur Verfügung gestellt.

## Artikel 22

### Gemeinsame Verfahrensvorschriften und Methodik

- (1) Die Kommission erlässt ***unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Arbeit, die bereits im Rahmen der Gemeinsamen Aktionen des EUnetHTA geleistet wurde, und nach Konsultation aller einschlägigen Interessenträger*** Durchführungsrechtsakte betreffend [Abänd. 154]
- a) Verfahrensvorschriften im Hinblick auf Folgendes:
- i) die Gewährleistung, dass die ~~für Gesundheitstechnologien zuständigen Behörden und anderen Stellen~~ ***Mitglieder der Koordinierungsgruppe im Einklang mit Artikel 3 Absätze 6 und 7*** klinische Bewertungen auf unabhängige und transparente Weise und frei von Interessenkonflikten durchführen; [Abänd. 155]
  - ii) die Mechanismen für die Interaktion zwischen den für Gesundheitstechnologien zuständigen Stellen und den Entwicklern von Gesundheitstechnologien während der klinischen Bewertung, ***und zwar unter Berücksichtigung der Bestimmungen der vorhergehenden Artikel;*** [Abänd. 156]
  - iii) die ~~Konsultation~~ ***Anmerkungen*** von Patienten, ***Angehörigen der Gesundheitsberufe, Verbraucherorganisationen,*** klinischen Experten und sonstigen Interessenträgern im Bereich der klinischen Bewertung ***sowie die hinreichend begründeten Antworten, und zwar unter Berücksichtigung der Bestimmungen der vorhergehenden Artikel;*** [Abänd. 157]

*iii a) die Bewältigung potenzieller Interessenkonflikte; [Abänd. 158]*

*iii b) die Gewährleistung, dass die Bewertung von Medizinprodukten zum angemessenen Zeitpunkt nach der Markteinführung vorgenommen werden kann, sodass Daten über die klinische Wirksamkeit, einschließlich realer Daten, herangezogen werden können. Der angemessene Zeitpunkt wird in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Interessenträgern festgelegt. [Abänd. 159]*

b) ~~Methodiken zur Gestaltung von Inhalt und Aufmachung klinischer Bewertungen~~ *einen Sanktionsmechanismus für den Fall, dass der Entwickler der Gesundheitstechnologie die Verpflichtungen in Bezug auf die Offenlegung der verfügbaren Informationen nicht erfüllt, wodurch die Qualität des Verfahrens sichergestellt werden soll. [Abänd. 160]*

**(1a) Binnen [sechs Monaten] nach dem Datum des Inkrafttretens der vorliegenden Verordnung arbeitet die Koordinierungsgruppe einen Entwurf einer Durchführungsverordnung bezüglich der bei der Durchführung der gemeinsamen klinischen Bewertungen und Konsultationen durchgehend anzuwendenden Methodiken aus und legt die Inhalte dieser Bewertungen und Konsultationen fest. Die Methodiken werden auf der Grundlage der bestehenden methodischen Leitlinien des EUnetHTA und der Muster für die Vorlage von Nachweisen ausgearbeitet. In jedem Fall erfüllen die Methodiken die folgenden Kriterien:**

- a) Die Methodiken beruhen auf hohen Qualitätsstandards sowie auf den besten verfügbaren wissenschaftlichen Nachweisen, die – sofern dies praktisch umsetzbar und ethisch vertretbar ist – vornehmlich aus doppelblinden randomisierten klinischen Prüfungen, Metaanalysen und systematischen Überprüfungen stammen;**
- b) die Bewertung der relativen Wirksamkeit beruht auf für den Patienten relevanten Endpunkten, wobei nützliche, relevante, greifbare und spezifische Kriterien anzuwenden sind, die für die betreffende klinische Situation geeignet sind;**

- c) *bei den Methodiken wird auch den spezifischen Merkmalen neuer Verfahren und bestimmter Arten von Arzneimitteln mit weniger klinischen Nachweisen, die zum Zeitpunkt der Genehmigung für das Inverkehrbringen erhältlich waren, Rechnung getragen (etwa im Fall von Arzneimitteln für seltene Leiden oder bedingten Genehmigungen für das Inverkehrbringen). Ein derartiger Mangel an Nachweisen bedeutet jedoch nicht, dass keine zusätzlichen Nachweise gewonnen werden können, die im Anschluss überwacht werden müssen, möglicherweise nachträglich bewertet werden müssen und weder die Sicherheit der Patienten noch die wissenschaftliche Qualität beeinträchtigen dürfen;*
- d) *als Komparatoren werden die Referenzkomparatoren der betroffenen klinischen Einrichtung und die besten und/oder die am häufigsten verwendeten technologischen oder prozessbasierten Komparatoren herangezogen;*
- e) *bei Arzneimitteln übermitteln die Entwickler von Gesundheitstechnologien der Koordinierungsgruppe zum Zweck der klinischen Bewertung das Dossier im eCTD-Format, das sie im Zuge der Beantragung der zentralen Zulassung bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur eingereicht haben. Das Dossier umfasst auch den Bericht über klinische Studien;*

- f) die von dem Entwickler von Gesundheitstechnologien vorzulegenden Informationen müssen den aktuellsten öffentlichen Daten entsprechen. Die Nichteinhaltung dieser Anforderung kann eine Sanktion nach sich ziehen;*
- g) klinische Studien sind im Bereich der Biomedizin die am besten geeigneten Studien; in Ausnahmefällen und mit einer angemessenen Begründung darf auf Studien anderer Art, wie z. B. epidemiologische Studien, zurückgegriffen werden;*
- h) im Hinblick auf die gemeinsamen Methoden sowie die Datenanforderungen und Ergebnismessungen wird den Besonderheiten von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika Rechnung getragen;*
- i) im Zusammenhang mit Impfstoffen wird bei der Methodik den lebenslangen Wirkungen eines Impfstoffs durch einen angemessenen Zeithorizont der Untersuchungen Rechnung getragen; außerdem werden indirekte Wirkungen wie Herdenimmunität sowie Aspekte berücksichtigt, die nicht vom Impfstoff als solchem abhängen, wie z. B. die mit den Programmen verknüpfte Durchimpfungsquote;*

*j) sofern dies praktisch umsetzbar und ethisch vertretbar ist, führt der Entwickler der Gesundheitstechnologie mindestens eine randomisierte kontrollierte klinische Studie durch, in der seine Gesundheitstechnologie im Hinblick auf die klinisch bedeutsamen Ergebnisse mit einem aktiven Komparator verglichen wird, der zum Zeitpunkt der Planung der Studie als eine der gegenwärtig besten erwiesenen Maßnahmen (Standardbehandlung) bzw. – wenn es keine Standardbehandlung gibt – als das am häufigsten verwendete Behandlungsverfahren angesehen wird. Der Entwickler der Gesundheitstechnologie präsentiert die Daten und Ergebnisse der durchgeführten Vergleichsstudien in dem Dossier, das er für die gemeinsame klinische Bewertung übermittelt.*

*Bei einem Medizinprodukt wird die Methodik an die spezifischen Merkmale und Eigenschaften angepasst, wobei die bereits vom EUnetHTA entwickelte Methodik als Grundlage dient.*

*Die Koordinierungsgruppe legt den Entwurf einer Durchführungsverordnung der Kommission zur Billigung vor.*

*Binnen [drei Monaten] nach Eingang des Maßnahmenentwurfs beschließt die Kommission, ob sie ihn im Einklang mit dem in Artikel 30 Absatz 2 festgelegten Bewertungsverfahren mittels eines Durchführungsrechtsakts billigt.*



*Beabsichtigt die Kommission, einen Maßnahmenentwurf nicht oder nur teilweise zu billigen oder Änderungen vorzuschlagen, sendet sie den Entwurf an die Koordinierungsgruppe zurück, wobei sie die Gründe erläutert. Binnen [sechs Wochen] kann die Koordinierungsgruppe den Maßnahmenentwurf auf der Grundlage der Hinweise und vorgeschlagenen Änderungen der Kommission ändern und ihn erneut der Kommission übermitteln.*

*Hat die Koordinierungsgruppe nach Ablauf der [sechswöchigen Frist] keinen geänderten Maßnahmenentwurf übermittelt bzw. einen geänderten Maßnahmenentwurf übermittelt, der jedoch nicht den von der Kommission vorgeschlagenen Änderungen entspricht, kann die Kommission die Durchführungsverordnung entweder mit den von ihr für maßgeblich erachteten Änderungen annehmen oder sie ablehnen.*

*Sollte die Koordinierungsgruppe der Kommission innerhalb der in [Absatz 1] festgelegten Frist keinen Maßnahmenentwurf übermitteln, kann die Kommission die Durchführungsverordnung ohne den Entwurf der Koordinierungsgruppe annehmen. [Abänd. 208/rev]*

- (2) Die Durchführungsrechtsakte im Sinne von Absatz 1 werden nach dem Prüfverfahren gemäß Artikel 30 Absatz 2 erlassen.

## Artikel 23

Inhalt von vorzulegenden Unterlagen und Berichten sowie Vorschriften für die Auswahl von Interessenträgern

~~Der Kommission wird die Befugnis übertragen, gemäß~~ **Die Koordinierungsgruppe legt nach dem in Artikel 31 delegierte Rechtsakte zu erlassen, die Folgendes betreffen 2 Absatz 1 Buchstabe a festgelegten Verfahren Folgendes fest: [Abänd. 162]**

- a) ~~den Inhalt~~ **das Format und die Muster [Abänd. 163]**
  - i) der Dossiers mit Informationen, Daten und Nachweisen, die von den Entwicklern von Gesundheitstechnologien für klinische Bewertungen vorzulegen sind,
  - ii) der Berichte über klinische Bewertungen,
  - iii) der zusammenfassenden Berichte über klinische Bewertungen;
- b) **unbeschadet des Artikels 26** die Vorschriften zur Bestimmung der Interessenträger, die für die Zwecke von Kapitel II Abschnitt 1 sowie dieses Kapitels zu konsultieren sind. **[Abänd. 164]**

Kapitel IV  
Unterstützungsrahmen

Artikel 24

~~Förderung durch die Union~~ **Finanzierung [Abänd. 165]**

- (1) Die Union gewährleistet die Finanzierung der Arbeiten der Koordinierungsgruppe und ihrer Untergruppen sowie der diese Arbeiten flankierenden Tätigkeiten, bei denen es eine Zusammenarbeit mit der Kommission, der Europäischen Arzneimittel-Agentur und dem Netzwerk der Interessenträger gemäß Artikel 26 gibt. Die finanzielle Unterstützung durch die Union für die Tätigkeiten im Sinne der vorliegenden Verordnung erfolgt im Einklang mit der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates<sup>16</sup>.
  
- (2) Die Förderung gemäß Absatz 1 umfasst die Förderung der Mitwirkung der von den Mitgliedstaaten benannten, für Gesundheitstechnologien zuständigen Behörden und Stellen an gemeinsamen klinischen Bewertungen und gemeinsamen klinischen Konsultationen. Bewerber und Mitbewerber haben entsprechend den internen Kommissionsbestimmungen Anspruch auf eine Sondervergütung ihrer Mitarbeit an gemeinsamen klinischen Bewertungen und gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen.

---

<sup>16</sup> Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Union und zur Aufhebung der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates (ABl. L 298 vom 26.10.2012, S. 1).

- (2a) *Die Union sorgt für eine stabile und dauerhafte öffentliche Finanzierung der gemeinsamen Arbeiten im Bereich HTA, die ohne direkte oder indirekte Finanzierung durch die Entwickler von Gesundheitstechnologien durchgeführt werden. [Abänd. 167]***
- (2b) *Die Kommission kann ein Gebührensystem einführen, in dessen Rahmen Gebühren von den Entwicklern von Gesundheitstechnologien erhoben werden, die gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen und gemeinsame klinische Bewertungen beantragen. Die dadurch erwirtschafteten Mittel sind für die Erforschung medizinischer Versorgungslücken oder klinischer Prioritäten bestimmt. Ein solches Gebührensystem dient in keinem Fall der Finanzierung der Aktivitäten nach Maßgabe dieser Verordnung. [Abänd. 168]***

## Artikel 25

### Unterstützung durch die Kommission für die Koordinierungsgruppe

Die Arbeit der Koordinierungsgruppe wird von der Kommission unterstützt. Die Kommission gewährleistet insbesondere Folgendes:

- a) Sie stellt ihre Räumlichkeiten für die Sitzungen der Koordinierungsgruppe bereit und übernimmt den Ko-Vorsitz *mit beratender Stimme*; [Abänd. 168]
- b) sie stellt das Sekretariat für die Koordinierungsgruppe und stellt administrative, wissenschaftliche und IT-technische Unterstützung bereit; [Abänd. 169]
- c) sie veröffentlicht die Jahresarbeitsprogramme, die Jahresberichte, die Zusammenfassungen der Sitzungsprotokolle, die Berichte und die zusammenfassenden Berichte über gemeinsame klinische Bewertungen auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27;
- d) sie überzeugt sich davon, dass die Koordinierungsgruppe ihre Arbeiten auf unabhängige und transparente Weise *und im Einklang mit den festgelegten Verfahrensvorschriften* ausführt; [Abänd. 170]
- e) sie fördert die Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei der gemeinsamen Arbeit in Bezug auf Arzneimittel, einschließlich des ~~Austausches vertraulicher Informationen~~ *Informationsaustausches*; [Abänd. 171]
- f) sie fördert die Zusammenarbeit mit den auf Unionsebene tätigen einschlägigen Stellen bei der gemeinsamen Arbeit in Bezug auf Medizinprodukte, einschließlich des Austausches vertraulicher Informationen.

## Artikel 26

### Netzwerk der Interessenträger

- (1) Die Kommission richtet im Wege einer offenen Aufforderung zur Einreichung von Bewerbungen und der Auswahl geeigneter Interessenverbände anhand der in der Aufforderung zur Einreichung von Bewerbungen festgelegten Auswahlkriterien **wie Rechtmäßigkeit, Vertretung, Transparenz und Verantwortlichkeit** ein Netzwerk der Interessenträger ein.

*Die Organisationen, an die sich die offene Aufforderung zur Einreichung von Bewerbungen richtet, sind Patientenvereinigungen sowie Verbraucher- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Gesundheitsbereich, Entwickler von Gesundheitstechnologien sowie Angehörige von Gesundheitsberufen.*

*Bei der Auswahl der Mitglieder des Netzwerks der Interessenvertreter werden bewährte Verfahren zur Verhinderung von Interessenkonflikten angewendet.*

*Das Europäische Parlament ist mit zwei Vertretern im Netzwerk der Interessenträger vertreten. [Abänd. 172]*

- (2) Die Kommission veröffentlicht die Liste der Interessenverbände, die dem Netzwerk der Interessenträger angehören. **Die Interessenträger dürfen keine Interessenkonflikte haben, und ihre Interessenerklärungen werden in der IT-Plattform veröffentlicht.** [Abänd. 173]

- (3) Die Kommission organisiert ~~Ad-hoc-Sitzungen~~ **mindestens jährlich eine Sitzung** mit dem Netzwerk der Interessenträger und der Koordinierungsgruppe, um **einen konstruktiven Dialog zu fördern. Das Netzwerk der Interessenträger hat die Aufgabe, [Abänd. 174]**
- a) ~~die Interessenträger bezüglich der~~ **Informationen über die** Arbeiten der Gruppe ~~auf den neuesten Stand zu bringen~~ **Koordinierungsgruppe und den Bewertungsprozess auszutauschen; [Abänd. 175]**
  - b) ~~einen Informationsaustausch zu den Arbeiten der Koordinierungsgruppe zu ermöglichen~~ **an Seminaren, Workshops oder spezifischen Aktionen zu bestimmten Aspekten teilzunehmen; [Abänd. 176]**
  - ba) **den Zugang zu Erfahrungen aus dem wirklichen Leben mit Krankheiten und ihrer Behandlung sowie zur tatsächlichen Nutzung von Gesundheitstechnologien zum Zwecke eines besseren Verständnisses des Wertes, den die Interessenträger den wissenschaftlichen Nachweisen im Zuge des Bewertungsprozesses beimessen, zu unterstützen; [Abänd. 177]**

*bb) zu einer gezielteren und effizienteren Kommunikation mit und zwischen den Interessenträgern beizutragen, um ihre Rolle bei der zweckmäßigen und sicheren Nutzung von Gesundheitstechnologien zu unterstützen;*  
[Abänd. 178]

*bc) eine Prioritätenliste für die medizinische Forschung zu erstellen;*  
[Abänd. 179]

*bd) Vorschläge zum Jahresarbeitsprogramm und zur jährlichen Studie einzuholen, die von der Koordinierungsgruppe ausgearbeitet wird.*  
[Abänd. 180]

*Die Interessen und die Gründungsunterlagen der Interessenträger sowie eine Zusammenfassung der jährlichen Sitzungen und der möglichen Aktivitäten werden auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 veröffentlicht.* [Abänd. 181]

(4) Auf Ersuchen der Koordinierungsgruppe lädt die Kommission vom Netzwerk der Interessenträger benannte Patienten, *Angehörige der Gesundheitsberufe* und klinische Experten als Beobachter zu Sitzungen der Koordinierungsgruppe ein.  
[Abänd. 182]

(5) Auf Ersuchen der Koordinierungsgruppe unterstützt das Netzwerk der Interessenträger die Koordinierungsgruppe bei der Ermittlung von Fachkompetenz in Bezug auf Patienten und den klinischen Bereich, die ihre Untergruppen für ihre Arbeit benötigen.



Artikel 27  
IT-Plattform

- (1) Die Kommission entwickelt und unterhält, ***auf der Grundlage der Arbeit, die bereits im Rahmen der Gemeinsamen Aktionen des EUnetHTA geleistet wurde***, eine IT-Plattform mit Informationen über **[Abänd. 183]**
- a) geplante, laufende und abgeschlossene gemeinsame klinische Bewertungen sowie von den Mitgliedstaaten durchgeführte Bewertungen von Gesundheitstechnologien;
  - b) gemeinsame wissenschaftliche Konsultationen;
  - c) Studien zur Ermittlung neu entstehender Gesundheitstechnologien;
  - d) Ergebnisse der freiwilligen Zusammenarbeit von Mitgliedstaaten;
  - da) eine Liste der Mitglieder der Koordinierungsgruppe, ihrer Untergruppen und sonstiger Experten, zusammen mit deren Erklärungen über ihre finanziellen Interessen; [Abänd. 184]***
  - db) sämtliche Informationen, die gemäß dieser Verordnung zu veröffentlichen sind; [Abänd. 185]***
  - dc) endgültige Berichte über die gemeinsame klinische Bewertung und endgültige zusammenfassende Berichte in einer für Laien verständlichen Form in allen Amtssprachen der Europäischen Union; [Abänd. 186]***
  - dd) eine Liste der Organisationen, die dem Netzwerk der Interessenträger angehören. [Abänd. 187]***

- (2) Die Kommission sorgt dafür, dass die Stellen der Mitgliedstaaten, die Mitglieder des Netzwerks der Interessenträger und die allgemeine Öffentlichkeit in angemessenem Umfang *für den öffentliche n*Zugang zu den Informationen auf der IT-Plattform haben. [Abänd. 188]

#### Artikel 28

#### ~~Bericht über die Durchführung~~ *Bericht zur Bewertung des Übergangszeitraums* [Abänd. 189]

~~Die Kommission erstattet spätestens zwei Jahre nach~~ *Am* Ende des Übergangszeitraums gemäß Artikel 33 Absatz 1 über die Umsetzung der Bestimmungen über den Anwendungsbereich der gemeinsamen klinischen Bewertungen sowie über das Funktionieren des in diesem Kapitel definierten Unterstützungsrahmens *und bevor das in dieser Verordnung festgelegte harmonisierte System für die Bewertung von Gesundheitstechnologien verpflichtend wird, legt die Kommission einen Bericht über die Folgenabschätzung bezüglich des gesamten eingeleiteten Verfahrens vor, in dessen Rahmen unter anderem die erzielten Fortschritte in Bezug auf den Zugang der Patienten zu neuen Gesundheitstechnologien sowie in Bezug auf das Funktionieren des Binnenmarktes, die Auswirkungen auf die Qualität von Innovationen wie die Entwicklung innovativer Arzneimittel in Bereichen nicht gedeckten Bedarfs, und auf die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme, die Qualität und Kapazität der HTA auf nationaler und regionaler Ebene sowie die Angemessenheit des Anwendungsbereichs der gemeinsamen klinischen Bewertungen und das Funktionieren des Unterstützungsrahmens bewertet werden.*  
[Abänd. 190]

Kapitel V  
Schlussbestimmungen

Artikel 29  
Evaluierung und Überwachung

- (1) Die Kommission evaluiert die vorliegende Verordnung spätestens fünf Jahre nach Veröffentlichung des in Artikel 28 genannten Berichts und legt einen Bericht mit ihren Schlussfolgerungen vor.
- (2) Die Kommission erstellt spätestens bis zum ... [*insert date one year after the date of application*] ein Programm zur Überwachung der Durchführung dieser Verordnung. Im Überwachungsprogramm werden die Instrumente benannt, mit denen Daten und sonstige erforderliche Nachweise erfasst werden, und die Zeitabstände der Erfassung angegeben. Im Überwachungsprogramm wird festgelegt, welche Maßnahmen bei der Erfassung und Auswertung der Daten und sonstigen Nachweise von der Kommission und von den Mitgliedstaaten zu treffen sind.
- (3) Für das Überwachungsprogramm werden die Jahresberichte der Koordinierungsgruppe herangezogen.

Artikel 30  
Ausschussverfahren

- (1) Die Kommission wird von einem Ausschuss unterstützt. Dieser Ausschuss ist ein Ausschuss im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 182/2011.
- (2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gilt Artikel 5 der Verordnung (EU) Nr. 182/2011.

~~Artikel 31~~  
~~Ausübung der Befugnisübertragung~~

- ~~(1) — Der Kommission wird unter den in diesem Artikel festgelegten Bedingungen die Befugnis zum Erlass delegierter Rechtsakte übertragen.~~
- ~~(2) — Die Befugnis zum Erlass delegierter Rechtsakte gemäß den Artikeln 17 und 23 wird der Kommission ab dem ... [insert date of entry into force of this Regulation] auf unbestimmte Zeit übertragen.~~
- ~~(3) — Die Befugnisübertragung gemäß den Artikeln 17 und 23 kann vom Europäischen Parlament oder vom Rat jederzeit widerrufen werden. Der Beschluss über den Widerruf beendet die Übertragung der in diesem Beschluss angegebenen Befugnis. Er wird am Tag nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* oder zu einem im Beschluss über den Widerruf angegebenen späteren Zeitpunkt wirksam. Die Gültigkeit von delegierten Rechtsakten, die bereits in Kraft sind, wird von dem Beschluss über den Widerruf nicht berührt.~~

- (4) ~~Vor dem Erlass eines delegierten Rechtsakts konsultiert die Kommission die von den einzelnen Mitgliedstaaten benannten Experten im Einklang mit den in der Interinstitutionellen Vereinbarung über bessere Rechtsetzung vom 13. April 2016 festgelegten Grundsätzen.~~
- (5) ~~Sobald die Kommission einen delegierten Rechtsakt erlässt, übermittelt sie ihn gleichzeitig dem Europäischen Parlament und dem Rat.~~
- (6) ~~Ein delegierter Rechtsakt, der gemäß den Artikeln 17 und 23 erlassen wurde, tritt nur in Kraft, wenn weder das Europäische Parlament noch der Rat innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Übermittlung des genannten Rechtsakts an das Europäische Parlament und den Rat Einwände erhoben haben oder wenn vor Ablauf der genannten Frist sowohl das Europäische Parlament als auch der Rat der Kommission mitgeteilt haben, dass sie keine Einwände erheben werden. Auf Initiative des Europäischen Parlaments oder des Rates wird diese Frist um zwei Monate verlängert.~~
- [Abänd. 191]**

## Artikel 32

### Ausarbeitung von Durchführungsrechtsakten ~~und delegierten Rechtsakten~~ [Abänd. 192]

- (1) Die in den Artikeln 11, 16, 17, ~~und 22 und 23~~ genannten Durchführungsrechtsakte ~~und delegierten Rechtsakte~~ werden von der Kommission spätestens am Tag des Geltungsbeginns dieser Verordnung erlassen. [Abänd. 193]
- (2) Bei der Ausarbeitung der genannten Durchführungsrechtsakte ~~und delegierten Rechtsakte~~ trägt die Kommission den spezifischen Eigenschaften des Arzneimittel- und des Medizinproduktesektors Rechnung *und berücksichtigt die bereits im Rahmen der Gemeinsamen Aktionen des EUnetHTA geleistete Arbeit.* [Abänd. 194]

## Artikel 33

### Übergangsbestimmungen

- (1) Die Mitgliedstaaten können ihre Mitwirkung am System der gemeinsamen klinischen Bewertungen und der gemeinsamen wissenschaftlichen Konsultationen gemäß Kapitel II Abschnitte 1 und 2 bis zum ... *[insert date 3 years after the date of application-Datum 4 Jahre nach Geltungsbeginn der Verordnung einsetzen]* **bei den in Artikel 5 Absatz 1 Buchstaben a und aa genannten Arzneimitteln und bis zum [Datum 7 Jahre nach Geltungsbeginn der Verordnung einsetzen] bei Medizinprodukten gemäß Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b und bei In-vitro-Diagnostika gemäß Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c** aufschieben. **[Abänd. 195]**
- (2) Mitgliedstaaten, die den Übergangszeitraum gemäß Absatz 1 in Anspruch nehmen möchten, teilen dies der Kommission spätestens ein Jahr vor Geltungsbeginn dieser Verordnung mit.
- (3) Mitgliedstaaten, die ihre Mitwirkung gemäß Absatz 1 aufgeschoben haben, können mit Wirkung vom darauffolgenden Haushaltsjahr mitwirken, wenn sie dies der Kommission mindestens drei Monate vor Beginn des genannten Haushaltsjahres angezeigt haben.

Artikel 34  
Schutzklausel

- (1) Die Mitgliedstaaten können eine klinische Bewertung ***aus den in Artikel 8 Absatz 1a dieser Verordnung festgelegten Gründen sowie*** aus Gründen der Notwendigkeit des Schutzes der öffentlichen Gesundheit im betreffenden Mitgliedstaat unter Rückgriff auf andere Möglichkeiten als auf die Bestimmungen in Kapitel III dieser Verordnung durchführen, sofern die Maßnahme im Hinblick auf die Erreichung des genannten Ziels gerechtfertigt, notwendig und verhältnismäßig ist. **[Abänd. 196]**
  
- (2) Die Mitgliedstaaten setzen die Kommission ***und die Koordinierungsgruppe*** von ihrer Absicht, eine klinische Bewertung unter Rückgriff auf andere Möglichkeiten durchzuführen, in Kenntnis und erläutern die Gründe hierfür. **[Abänd. 197]**
  
- (2a) Die Koordinierungsgruppe kann bewerten, ob der Antrag mit den in Absatz 1 genannten Gründen im Einklang steht und ihre Schlussfolgerungen an die Kommission herantragen. [Abänd. 198]***
  
- (3) Innerhalb von drei Monaten ab Eingang der Mitteilung gemäß Absatz 2 entscheidet die Kommission, ob sie die geplante Bewertung billigt oder ablehnt; vorher hat sie geprüft, ob die geplante Bewertung die Bedingungen gemäß Absatz 1 erfüllt und ob sie ein Mittel zur willkürlichen Diskriminierung oder eine verschleierte Beschränkung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten darstellt. Hat die Kommission nach Ablauf dieser drei Monate keine Entscheidung getroffen, so gilt die geplante klinische Bewertung als genehmigt. ***Die Entscheidung der Kommission wird auf der IT-Plattform gemäß Artikel 27 veröffentlicht. [Abänd. 199]***



