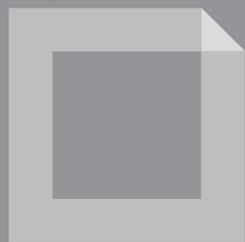


September 2016



STIFTUNG MÜNCH

THEMEN

Netz.Werk.Macher.

Erstes Think Camp zu
„Vergütungsmodellen in
Netzwerken“

S. 04

G-BA:

Stiftung Münch setzt
Expertenkommission ein, die
Reformvorschläge erarbeitet

S. 06

AMG-Novelle

Relikte aus grauer Vorzeit:
Fernbehandlungs- und
Verschreibungsverbot

S. 12

WIE DER G-BA BESSER WERDEN KANN.



STIFTUNG MÜNCH

INDEX

- 03 ▶ Vorwort
- 04 ▶ Netz.Werk.Macher.
Erstes Think Camp zu
„Vergütungsmodellen in Netzwerken“
- 06 ▶ Stiftung Münch setzt Expertenkommission
ein, die Reformvorschläge erarbeitet
- 12 ▶ 4. AMG-Novelle
- 14 ▶ Luncheon-Roundtable-Gespräche



IMPRESSUM

Herausgeber: Stiftung Münch,
Maximilianstr. 58
80538 München
T +49 (0)89 255 4667 - 0
F +49 (0)89 255 4667 - 44
kontakt@stiftung-muench.org
www.stiftung-muench.org

Verantwortlich für den Inhalt: Stephan Holzinger
Redaktion: Annette Kennel

Erscheinungsdatum: 09/2016

Gestaltung: CUBE Werbeagentur GmbH, München

Fotografie: Sylvia Willax, München

Sie können den Newsletter auch regelmäßig
in elektronischer Form als PDF beziehen.
Schreiben Sie uns eine E-Mail an:
kontakt@stiftung-muench.org

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

der G-BA steht weiterhin im Fokus der Öffentlichkeit, auch jenseits der Gesundheitsbranche. Ferdinand Kirchhof, Vorsitzender des zuständigen Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts, hat 2015 die verfassungsrechtliche Legitimation des oftmals als „kleiner Gesetzgeber“ bezeichneten G-BA öffentlich in Frage gestellt – ein recht bemerkenswerter Vorgang. Das bezog sich wohl – jedenfalls der FAZ zufolge – in erster Linie darauf, dass der G-BA „Angelegenheiten Dritter mit hoher Intensität“ regelt, die an deren Entstehung allerdings nicht mitwirken können.

Die Stiftung Münch hat dies gerne zum Anlass genommen, sich mit dem Konstrukt des G-BA näher zu beschäftigen: zum einen im Rahmen eines hochkarätig besetzten Luncheon Roundtable, zum anderen durch die Beauftragung einer Studie zur Bestandsaufnahme. Beides hat uns viele Anregungen und Ansatzpunkte geliefert, um als vollkommen unabhängige Stiftung das Rad thematisch und inhaltlich ein gutes Stück weiter zu drehen, und zwar auf seriöse wie konstruktive Weise. Mehr dazu erfahren Sie in unserem neuen Magazin.

Neben den Projektförderungen und Publikationen, den Luncheon Roundtables, der Fachkonferenz und dem Eugen Münch-Preis haben wir mit dem Think Camp ein neues Format entwickelt, welches sich speziell an den akademischen Nachwuchs der Branche richtet. Mehr dazu finden Sie ebenfalls in dieser Ausgabe der „Stiftung Münch Themen“.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und verbleibe mit freundlichen Grüßen
Ihr



Stephan Holzinger



Stephan Holzinger
Vorstandsvorsitzender
der Stiftung Münch

SAVE THE DATE

**Nächster Kongress:
15. Februar 2017
München, Westin Grand**

EUGEN MÜNCH- PREIS 2016

Auch 2016 verleihen wir wieder den Eugen Münch-Preis für eine wissenschaftliche Arbeit und ein Geschäftsmodell aus dem Themenbereich der Netzwerkmedizin. Zahlreiche Einreichungen in hoher Qualität haben wir erhalten, unter denen die Jury nun die Gewinner bestimmen wird. Die Entscheidung wird am 23. November bekannt gegeben.

NEUE HOMEPAGE

Vor zwei Jahren wurde die Stiftung ins Leben gerufen. Seitdem hat sie sich mit Leben gefüllt – Veranstaltungen, Projekte, Publikationen, der Preis und der Kongress haben sich etabliert. Um dies widerzuspiegeln, haben wir unsere Internetpräsenz erneuert. Wir freuen uns über Ihren Besuch auf www.stiftung-muench.org – und Ihre Meinung!

FOLLOW US on Twitter@Stiftung_Muench

Seit einem Jahr informieren wir über aktuelle Themen auch über Twitter. 171 Follower haben wir bereits – und freuen uns über weitere!

NETZ.WERK.MACHER.

EIN NEUES FORMAT FÜR
NACHWUCHSWISSENSCHAFTLER
UND JUNGE FÜHRUNGSKRÄFTE



▶▶▶ **DAS THINK CAMP.
LERNEN. UMSETZEN. NETZWERKE BILDEN.**

Erfahrungsschatz trifft jugendlichen Tatendrang:

ERSTES THINK CAMP ZU „VERGÜTUNGSMODELLEN IN NETZWERKEN“ STARTET IM SEPTEMBER IN HAMBURG

Aus Erfahrung wird man klug – aber für Veränderungen muss man alte Denkmuster über Bord werfen. Deshalb treffen beim Think Camp der Netz.Werk.Macher. graue Eminenzen aus der Gesundheitsbranche mit Nachwuchstalenten zusammen.

Betreten wir ein neues System, dann erkennen wir seine Probleme – und haben oft vermeintlich einfache Ideen, wie es anders gehen könnte. Wollen es verändern und besser machen, kommen aber nicht richtig voran. Nach einer Weile sehen wir die Fehler zwar noch, haben uns aber mit dem System arrangiert und streben stattdessen kleinere, vermeintlich realistische Änderungen an, haben aber nicht mehr „die große Revolution“ im Kopf. Dabei blockieren uns nicht selten das eigene, inzwischen große Wissen um viele Details, die Kenntnis der Rahmenbedingungen und die jahrelangen Erfahrungen mit Widerständen.

„Beim Think Camp wollen wir die Erfahrung und das Wissen von renommierten Experten von heute mit frischen, kreativen Ideen und dem Tatendrang von jungen und engagierten Experten von morgen zusammenbringen“, umschreibt Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch, die Idee hinter der neuen Veranstaltungsreihe „Think Camps“. Sie ist die erste, die unter dem Namen „Netz-

Werk.Macher“ stattfindet – und sich gezielt an Nachwuchswissenschaftler und junge Führungskräfte wendet.

Das erste „Think Camp“ tagt vom 16. bis 18. September 2016. Die 15 Teilnehmer, die unter zahlreichen Bewerbern ausgewählt wurden, erhalten eine Einführung von den Experten und erarbeiten in drei Gruppen jeweils ein Konzept, das zeigt, wie sie die Vergütung in Netzwerken gestalten würden. Dieses präsentieren und diskutieren sie am letzten Tag mit Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK.

„Wir erhoffen uns, junge Talente zu finden und zu fördern, die sich für das Gesundheitswesen engagieren wollen“, so Professor Augurzky, wissenschaftlicher Geschäftsführer der Stiftung, „und auch neue Ideen mitzunehmen, die wir gemeinsam weiterentwickeln können.“ Die Arbeiten werden zusammengefasst und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

▶▶▶ **Das „Think Camp“ wird künftig regelmäßig angeboten mit wechselnden Themen und Experten. Bewerben können sich Studenten ab dem 5. Semester, Doktoranden, Postdocs und junge Führungskräfte. Die Besten werden zur Teilnahme eingeladen.**

Die Dozenten des ersten Think Camps:



Prof. Dr. Boris Augurzky
Wissenschaftlicher
Geschäftsführer
Stiftung Münch



Dr. Helmut Hildebrandt
Vorstand Optimedix AG,
Geschäftsführer Gesundes
Kinzigtal



Dr. Christian Peters
Leiter Abteilung für
ambulante Versorgung
AOK Bundesverband



Dr. Dominik Graf von Stillfried
Geschäftsführer Zentralinstituts
für die Kassenärztliche
Versorgung Deutschland



G-BA: STUDIE ERGIBT HANDLUNGSBEDARF BEI GEMEINWOHL- ORIENTIERUNG UND INNOVATIONSOFFENHEIT: STIFTUNG MÜNCH SETZT REFORMKOMMISSION G-BA EIN

Die Stiftung Münch verfolgt das Ziel, das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen, so dass auch in Zukunft alle Menschen weiterhin Zugang zu bester medizinischer Versorgung haben. Dazu ist es erforderlich, dass auch Innovationen und insbesondere Sprunginnovationen mit Potenzial zu Systemveränderung, von denen die Allgemeinheit profitieren kann, Zugang in das GKV-System finden.

Die Entscheidung darüber trifft in Deutschland der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA, ein weltweit einzigartiges Gremium der Selbstverwaltung. Nach einer intensiven Diskussion über dessen Arbeitsweise bei einem Luncheon Roundtable im Januar 2016 beschloss die Stiftung Münch, eine Studie zur Bestandsaufnahme des G-BA in Auftrag zu geben.

DABEI SOLLTE AUCH UNTERSUCHT WERDEN, OB DER G-BA DERZEIT GEEIGNET IST, ZU EINER INNOVATIONSOFFENEN, EFFIZIENZSTEIGERNDEN WEITERENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG BEIZUTRAGEN.

Durchgeführt wurde die Studie von DICE Consult in Zusammenarbeit mit dem Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE) der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf unter der Leitung von Professor Dr. Justus Haucap und Dr. Michael Coenen. Die Struktur und Arbeitsweise des G-BA wurde darin aus wettbewerbstheoretischer und gesundheitsökonomischer Perspektive analysiert.

SIE KOMMEN ZU DEM ERGEBNIS, DASS IN EINIGEN FELDERN HANDLUNGSBEDARF BESTEHT: IN DER INNOVATIONSOFFENHEIT UND IN DER GEMEINWOHLORIENTIERUNG DES G-BA.

(Siehe Zusammenfassung der Studie auf Seite 10 – 11)

Um diese Themen anzugehen und zu einer konstruktiven Lösung beizutragen, hat die Stiftung Münch eine Reformkommission eingesetzt, die konkrete Handlungsempfehlungen zu diesen beiden Reformfeldern erarbeiten wird: der Gemeinwohlorientierung und zur Innovationsoffenheit des G-BA.

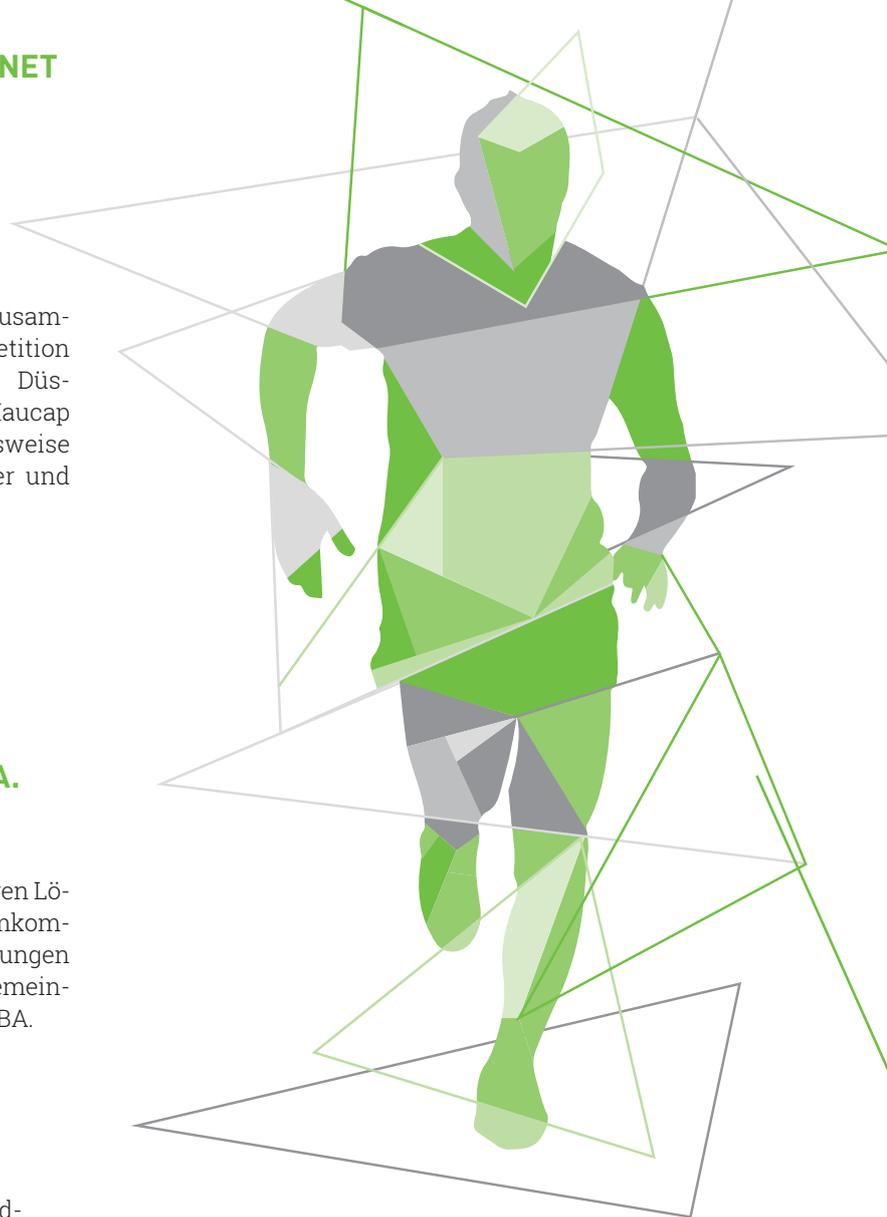
Behandelt werden sollen dabei:

1. die Frage nach der Ausrichtung am Gemeinwohl,
2. die Art der Entscheidungsfindung,
3. die Governance-Strukturen,
4. die besondere Vertrauensgutproblematik im Gesundheitsbereich sowie die generelle Innovationsoffenheit des G-BA.

Zur Reformkommission gehören Professor Justus Haucap (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Wettbewerbsökonomie), Professor Stephan Hartmann (Ludwig-Maximilian-Universität München, Lehrstuhl für Wissenschaftstheorie) und Professor Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht). Weitere Ex-

perten werden themenspezifisch in die Arbeitsgruppe eingebunden. Die Stiftung Münch sucht auch das Gespräch mit dem G-BA. Die Antwort stand bei Redaktionsschluss noch aus.

Nach Vorliegen der Handlungsempfehlungen werden diese öffentlich zugänglich gemacht.



DIE AUFGABEN DER REFORMKOMMISSION

Die Studie zur Bestandsaufnahme des G-BA zeigt Probleme in der Gemeinwohlorientierung und der Innovationsoffenheit – und damit die Reformfelder, in denen die Kommission Lösungsvorschläge erarbeiten wird.

REFORMFELD 1: GEMEINWOHLORIENTIERUNG DES G-BA

SCHWERPUNKT A:

Ausrichtung am Gemeinwohl (Repräsentativität).

Struktur und Arbeitsweise des G-BA sind von der gemeinsamen Selbstverwaltung aus Leistungserbringern und Krankenkassen geprägt. Die Interessen der Nutznießer des Gesundheitswesens einerseits und der Kostenträger andererseits sind nicht vollständig vertreten. Stattdessen sind die Interessen von Leistungserbringern (als Intermediäre zwischen Nutzern und Zahlern) vertreten. Dies kann zur Benachteiligung von nicht im G-BA vertretenen Interessengruppen führen. Der G-BA funktioniert als Regulierer des GKV-Gesundheitswesens unvollkommen.

SCHWERPUNKT B:

Art der Entscheidungsfindung.

Das Mehrheitsprinzip bei der Entscheidungsfindung kann zu Koalitionen von im G-BA vertretenen Gruppierungen mit wechselseitigen Zugeständnissen führen, die zu Lasten des Gemeinwohls gehen oder zu Lasten derjenigen Interessengruppe, die die Entscheidung besonders betrifft. (Beispiel: Es soll über Thema X abgestimmt werden, das die Gruppierung A betrifft, nicht aber B und C. Jetzt können B und C überlegen, ob sie gemeinsam gegen A stimmen. Im Gegenzug wird B einmal dem C und C einmal dem B helfen. Es kommt zu sachfremden, aber strategisch für die Gruppierung sinnvollen Konstellationen.)

SCHWERPUNKT C:

Governance.

Die Entscheidungsfindung ist nicht immer transparent nachvollziehbar. Eine Kontrolle von außen wird dadurch erschwert. Dies ermöglicht im Prinzip eine Einflussnahme von Dritten auf die Entscheidungsfindung. Es besteht die Möglichkeit des so genannten Regulatory Capture, d. h. der Vereinnahmung der Behörde durch externe Interessenvertreter. Die Geschäftsordnung des G-BA sieht außerdem keine explizite Wahrung der Unabhängigkeit der Unparteiischen nach ihrem Ausscheiden vor (keine Karenzzeit). Mithin kann die Struktur und Arbeitsweise des G-BA dazu führen, dass sachfremde politische Kompromissbildungen zu Stande kommen.

SCHWERPUNKT D:

Vertrauensgutproblematik.

Bei Gesundheitsleistungen kennt der Nachfrager die genauen Eigenschaften (Qualität) des von ihm erworbenen Gutes häufig nicht in ausreichendem Maße. Er muss darauf vertrauen können, dass das Gut von guter Qualität ist („Vertrauensgut“). Wenn Leistungserbringer mit einem wirtschaftlichen Interesse an der Bereitstellung des Vertrauensguts gleichzeitig auch Einfluss auf die Regulierung des Vertrauensgutsmarkts nehmen, können daraus Interessenkonflikte entstehen. Im Ergebnis kann dies dazu führen, dass Partikularinteressen über dem Gemeinwohlinteresse liegen, zum Beispiel in Form von ineffizienter Leistungsausweitung.

REFORMFELD 2: INNOVATIONSOFFENHEIT DES G-BA

Ohne Innovationen (bei Produkten und Prozessen) entwickeln sich Märkte nicht weiter und es kommt zu einer Erstarrung im Status quo. Produktivitätsverbesserungen sind damit ausgeschlossen.

INNOVATIONEN SIND DER MOTOR EINER DYNAMISCHEN MARKTWIRTSCHAFT.

Sie besitzen jedoch die Eigenschaft, dass sie Altes durch Neues ersetzen. Mithin schaffen sie Verlierer und Gewinner.

Potenzielle Verlierer haben drei Möglichkeiten, darauf zu reagieren: (a) Sie geben auf und ziehen sich zurück, (b) sie passen sich an, zum Beispiel mit Nachahmerprodukten, oder (c) sie nehmen Einfluss auf die Marktregulierung, um darüber den Markteintritt eines gefährlich werdenden Innovators zu unterminieren.

Mit dem G-BA existiert im deutschen Gesundheitswesen die Besonderheit, dass potenzielle Verlierer von Innovationen selbst Teil der Regulierungsbehörde sein können. Innovationen, die Besitzstände der im G-BA vertretenen Gruppen gefährden, können daher nur schwerlich mit einem Markteintritt rechnen. Es kann zu einer Diskri-

minierung von Outsidern kommen. Zwar kann über den grundsätzlich begrüßenswerten Weg der Evidenzbasierung trotzdem eine Innovation mit einem nachgewiesenen positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis Eingang in das Gesundheitswesen finden.

OHNE PILOTPROJEKTE, D. H. OHNE EINEN ZUMINDEST TEMPORÄR ODER REGIONAL BESCHRÄNKTEN MARKTZUTRITT OHNE EVIDENZNACHWEIS, IST JEDOCH NICHT IMMER EINE AUSREICHENDE DATEN- GRUNDLAGE ZUM ERBRINGEN DES NACH- WEISES EINER EVIDENZ AUFBAUBAR.

Die vollständige
Studie finden Sie auf
unserer Website:
www.stiftung-muench.org



MITGLIEDER DER REFORMKOMMISSION G-BA



Vita:

Professor Dr. Justus Haucap, geb. 1969 in Quakenbrück (Niedersachsen), ist Direktor des Düsseldorfer Instituts für Wettbewerbsökonomie (DICE) an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Von 2006 bis 2014 war er zudem Mitglied der Monopolkommission der deutschen Bundesregierung, davon vier Jahre als Vorsitzender (2008 – 2012). Professor Haucap ist Mitglied der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech) sowie der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste.

Nach dem Studium der Volkswirtschaftslehre in Saarbrücken und Ann Arbor (Michigan, USA) und anschließender Promotion an der Universität des Saarlandes folgten berufliche Stationen an der University of California (Berkeley, USA), der New Zealand Treasury in Wellington (Neuseeland) und der Universität der Bundeswehr in Hamburg, wo sich Haucap 2003 auch habilitierte. Vor seinem Ruf an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (dort seit 8/2009) hatte Haucap Lehrstühle an der Ruhr-Universität Bochum (2003 – 2007) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2007 – 2009) inne.

Professor Haucap leitet die Arbeitsgruppe Wettbewerb im Verein für Socialpolitik, er ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Bundesnetzagentur, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen, Mitglied im Kronberger Kreis (dem wissenschaftlichen Beirat der Stiftung Marktwirtschaft) sowie in zahlreichen weiteren wissenschaftlichen Beiräten.

Professor Haucap ist federführender Herausgeber des List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik sowie Mitherausgeber von „Wirtschaft und Wettbewerb“ und Mitglied im Editorial Board von Telecommunications Policy, dem Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaft, sowie Mitherausgeber von sechs weiteren wissenschaftlichen Fachzeitschriften.

Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Wettbewerbsökonomie sowie der Regulierung infrastrukturbasierter Industrien wie Telekommunikation, Elektrizität und Verkehr.

Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Wettbewerbsökonomie sowie der Regulierung infrastrukturbasierter Industrien wie Telekommunikation, Elektrizität und Verkehr.

Hartmann ist Präsident der European Philosophy of Science Association (EPSA) und der European Society for Analytic Philosophy (ESAP). Seine primären Forschungs- und Lehrinteressen sind die Wissenschaftsphilosophie, die Philosophie der Physik und der Sozialwissenschaften sowie die formale und soziale Erkenntnistheorie. Er hat zahlreiche Zeitschriftenaufsätze publiziert und ist zusammen mit Luc Bovens Autor des Buches „Bayesian Epistemology“ (erschienen 2003, Oxford University Press).



Vita:

Professor Stephan Hartmann ist seit 2012 Inhaber des Lehrstuhls für Wissenschaftstheorie und Codirektor des Munich Center for Mathematical Philosophy (MCMP) an der Fakultät für Philosophie, Wissenschaftstheorie und Religionswissenschaft der LMU München. Dem Ruf nach München folgte er nach Verleihung einer Alexander-von-Humboldt-Professur.

Von 2007 bis 2012 war er an der Universität Tilburg (Niederlande) Lehrstuhlinhaber für Erkenntnistheorie und Wissenschaftsphilosophie und Gründungsdirektor des Tilburg Center for Logic and Philosophy of Science (TiLPS). Davor war Hartmann Professor am Department of Logic, Methodology and Phi-

losophy of Science der London School of Economics (LSE) und Direktor des dortigen Centre for Philosophy of Natural and Social Science (CPNSS).

Hartmann ist Präsident der European Philosophy of Science Association (EPSA) und der European Society for Analytic Philosophy (ESAP). Seine primären Forschungs- und Lehrinteressen sind die Wissenschaftsphilosophie, die Philosophie der Physik und der Sozialwissenschaften sowie die formale und soziale Erkenntnistheorie. Er hat zahlreiche Zeitschriftenaufsätze publiziert und ist zusammen mit Luc Bovens Autor des Buches „Bayesian Epistemology“ (erschienen 2003, Oxford University Press).

Seine aktuellen Forschungsinteressen umfassen die formale soziale Erkenntnistheorie (vor allem die Modellierung von Gruppenentscheidungen, die Entstehung von Normen und das Phänomen der pluralistischen Ignoranz), die Philosophie und Psychologie des Denkens und Argumentierens, inter-

theoretische Beziehungen und (ungenaue) Wahrscheinlichkeiten in der Quantenmechanik. Darüber hinaus arbeitet er gerade zusammen mit Jan Sprenger an einem Buch mit dem Titel „Bayesian Philosophy of Science“, das 2017 erscheinen soll.

Vita:

Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger, Jahrgang 1976, ist seit 2011 Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht an der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg. Er hat Rufe an die Universitäten Augsburg, Mainz, Saarbrücken und Würzburg erhalten. Zudem ist er Codirektor des Instituts für Bio-, Medizin- und Gesundheitsrecht an der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg.

Er studierte Rechtswissenschaft in München und Oxford (1996 – 2002) und war Stipendiat des Freistaates Bayern für besonders Begabte, der Stiftung Maximilianeum (München) und der Studienstiftung des deutschen Volkes. Sein Erstes und Zweites Juristisches Staatsexamen erlangte Wollenschläger in München (2002 / 2004). Er wurde durch die Juristische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (2006) mit einer europarechtlichen Arbeit zur EU-Freizügigkeit und Unionsbürgerschaft („Grundfreiheit ohne Markt“) promoviert, an der er sich auch mit der Arbeit „Verteilungsverfahren. Die staatliche Verteilung knapper Güter: Verfassungs- und unionsrechtlicher Rahmen, Verfahren im Fachrecht, bereichsspezifische verwaltungsrechtliche Typen- und Systembildung“ habilitierte (2010). Erstbetreuer beider Arbeiten war RiB-VerfG Prof. Dr. Peter M. Huber. An der New York University, School of Law (2004), hielt er sich für einen Forschungsaufenthalt auf. Zudem hatte Wollenschläger eine Gastprofessur an der Law School der Universität Leiden (2012/2013) inne.

Wollenschlägers Lehr- und Forschungsschwerpunkte liegen im Europa-, Verfassungs- und Verwaltungsrecht mit Schwerpunkten in den Bereichen Unionsbürgerschaft, Binnenmarktrecht (namentlich Grundfreiheiten, Vergabe- und Beihilfenrecht), verfassungsrechtliche Grundlagen der europäischen Integration, europäischer Grundrechtsschutz, Verwaltungsverfahrensrecht sowie Gesundheitsrecht (namentlich Biobanken, Gemeinsamer Bundesausschuss, Krankenhausrecht, EU-Patientenmobilität, vergaberechtliche Aspekte des Gesundheitswesens, Reproduktionsmedizin, Organtransplantation, Gendiagnostik, Mediziner Ausbildung als Kommunalaufgabe, Qualitätssicherung, Gesundheitsschutz im Lebensmittelrecht).

Er ist Mitherausgeber der Europäischen Zeitschrift für Wirtschaftsrecht (EuZW), Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des forum vergabe e.V., im FreSsco-Expertenetzwerk der Europäischen Kommission zur Arbeitnehmerfreizügigkeit, in der Expertengruppe der Europäischen Kommission „European Pillar of Social Rights“ und im Expertenkreis zur Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie.

Der Jurist berät und vertritt europäische und nationale Institutionen in vielfältigen Fragen des Europa-, Verfassungs- und Verwaltungsrechts, einschließlich des Gesundheitsrechts.



4. AMG-NOVELLE

**FERNVERSCHREIBUNGS-
UND FERNBEHANDLUNGS-
VERBOT SIND RELIKTE
DER GRAUEN ANALOGZEIT,
DIE INNOVATIVE GESUND-
HEITSVERSORGUNG IN
DEUTSCHLAND UNNÖTIG
BEHINDERN**

Eigentlich sollte die AMG-Novelle zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften im Juli stattfinden – wurde aber auf die zweite Woche im September verschoben. Darin enthalten sind auch die Entscheidungen über das Fernverschreibungsverbot oder „Dr.-Ed-Verbot“, wie es manchmal genannt wird.

Die persönliche Zuwendung eines Arztes ist ein hohes Gut. Vielfach könnten heutzutage ärztliche Leistungen durch hochwertige digitale „Remote-Lösungen“ Patienten jedoch schneller, effizienter und besser helfen als ein ärztlicher Handschlag zwischen Tür und Angel. Nach Auffassung der Stiftung Münch sind Fernverschreibungs- und Fernbehandlungsverbot überkommene und grundlegend reformbedürftige Relikte der Analogzeit, die dem Gesundheitsversorgungsstandort Deutschland empfindlich schaden, weil innovative und effiziente Lösungen vereitelt bzw. außer Landes getrieben werden.

Dazu Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch: „Nicht wenige Akteure führen Qualitäts- und Patientenschutz an, um Wettbewerb mit digitalen Angeboten zu vermeiden. Das verhindert jedoch notwendige Innovation und Systemverbesserung.“

FERNBEHANDLUNG UND FERNVERSCHREIBUNG SOLLTEN DAHER DER WOHLVERSTANDENEN VERANTWORTUNG VON ARZT UND PATIENT ÜBERLASSEN SEIN.

Ein klientelpolitischer Jägerzaun wird die hergebrachten Versorgungsformen ohnehin nicht vor dem anrollenden technischen Tsunami bewahren können, weshalb wir alle gut beraten sind, diesen im Interesse einer optimalen medizinischen Versorgung in Deutschland besser früher als später aktiv zu gestalten.“

Der Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften („AMG-Novelle“), über den nach Verschiebung voraussichtlich im September abgestimmt werden soll, geht nach Meinung der Stiftung Münch daher in die falsche Richtung. Die AMG-Novelle enthält in § 48 Abs. 1 eine Ergänzung, wonach Arzneimittel an Patienten nicht abgegeben werden dürfen sollen, wenn der Verschreibung „offenkundig kein direkter Kontakt“ mit einem Arzt vorausgegangen ist („Fernverschreibungsverbot“). Diese Regelung soll ausweislich der Gesetzesbegründung

das so genannte Fernbehandlungsverbot flankieren, das für die in Deutschland tätigen Ärzte in der (Muster-)Berufsordnung in § 7 Abs. 4 angelegt ist und bestimmt: „Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen.“

AUCH BEI TELEMEDIZINISCHEN VERFAHREN IST ZU GEWÄHRLEISTEN, DASS EINE ÄRZTIN ODER EIN ARZT DIE PATIENTIN ODER DEN PATIENTEN UNMITTELBAR BEHANDELT.

Zwar beinhaltet dies kein generelles Verbot einer Fernbehandlung, da beispielsweise viele telemedizinische Anwendungen im Rahmen der berufsrechtlichen Regelungen möglich sind. Rechtlich schwierig ist jedoch nach wie vor eine telemedizinische Behandlung ohne mindestens einmaligen persönlichen Erstkontakt, wie auch die Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä der Bundesärztekammer vom Dezember 2015 einräumen. Für eine Vielzahl der angesichts des massiven digitalen Fortschritts mittlerweile möglichen Anwendungen stellt jedoch gerade diese Einschränkung beim Erstkontakt eine entscheidende Behinderung dar. Man denke etwa daran, dass Online-Anwendungen ihren Mehrwert für den Patienten – zum Beispiel am Wochenende – gar nicht voll ausspielen können, weil man einem diensthabenden Videoarzt natürlich in den seltensten Fällen zuvor persönlich einmal die Hand geschüttelt hat. Gleichzeitig sind die ärztlichen Notdienste und Notfallambulanzen am Wochenende mit „leichten Fällen“ verstopft.

Dabei gibt es nach Auffassung der Stiftung Münch keinen überzeugenden Grund, eine medizinische Diagnose und Therapie oder die Abgabe eines Medikaments immer von einem persönlichen Erstkontakt mit einem Arzt abhängig zu machen.

In Zeiten, in denen Videokommunikation mit herausragender Qualität durchgeführt werden kann und digitale Anwendungen dem Patienten breite und valide Datengrundlagen zur Verfügung stellen, sollte sowohl ein behandelnder Arzt selbst beurteilen müssen, inwieweit er eine telemedizinische Diagnose und Therapie verantworten kann, als auch dem Patienten die Freiheit eingeräumt sein, ob er es mit einem virtuellen Arztbesuch bewenden lassen möchte.

„Das antiquierte KV-System behindert ländliche Praxisbildung.“

„Ich möchte einfach überlegen, welchen Arzt mit welcher Qualifikation ich wann und wo brauche. Und nicht, welcher niedergelassene Arzt mit welcher KV-Zulassung vorhanden ist.“

„Ist es überhaupt sinnvoll, Geld zu geben für Niederlassung auf dem Land – statt in technische Innovationen zu investieren, die wir besser nutzen können?“

„Die Vergütung ist der Schlüssel, um das System zu ändern. Sonst werden Sektorengrenzen bleiben.“

„Eine horizontale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist erforderlich. Auch die ökonomische Verantwortung muss getrennt sein.“

„Die Medizin wird ambulanter, daran führt kein Weg vorbei.“

„Das Krankenhaus ist in Deutschland derzeit das billigste Hotel, das es gibt.“



„Die von den Kassen geforderten Zeiten für die ärztliche Weiterbildung sind überholt. Es ist doch kein Qualitätsmerkmal, wenn ich vor zehn Jahren mal was über Chirurgie gehört habe.“

„Das zentrale Problem sind die totale Fraktionierung des Gesundheitsmarktes und die zersplitterten Einzelinteressen.“

LUNCHEON ROUNDTABLES

Gezielt ausgewählte Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten treffen sich in kleiner Runde, um offen und kontrovers über ein Thema zu diskutieren. Mittlerweile hat sich das „Luncheon-Roundtable-Gespräch“ zu einer festen Institution der Stiftung Münch entwickelt. Dabei entstehen nicht nur interessante Einblicke und Kontakte, sondern auch neue Ansätze, die weiterverfolgt werden.

So fiel nach dem Gespräch zum Gemeinsamen Bundesausschuss im Januar der Entschluss, eine Studie über dessen Arbeitsweise in Auftrag zu geben. Das Ergebnis daraus finden Sie in dieser Ausgabe. Die letzten Gespräche drehten sich um die Gestaltung der ländlichen Versorgung und die Ambulantisierung der Medizin.

Die aufgeführten Zitate stammen aus den Luncheon-Roundtable-Gesprächen. Sie sind bewusst nicht namentlich den Personen zugeordnet, von denen sie stammen.

