



Newsletter Europapolitik

von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung



Spotlight..... 3

Die neue Binnenmarktstrategie der EU-Kommission.....3

Meldungen 5

Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission 20166

Endokrine Disruptoren: Methodologie zur Identifizierung von schädlichen
Umwelthormonen vorgestellt7

OECD legt Bericht zu Versorgungssituation in Deutschland vor8

Treffen der EU-Gesundheitsminister: Ergebnisse des EPSCO-Rates.....9

Nachrichten in Kürze..... 12

Sitzung des Vorstandes und der Generalversammlung des Ständigen Ausschusses der
Europäischen Ärzte (CPME) 12

Umsetzung der Tabakprodukttrichtlinie..... 12

Aktuelle öffentliche Konsultationen 13

Öffentliche Konsultation zum Aktionsplan der EU-Kommission gegen
Antibiotikaresistenz (AMR) gestartet 13



EXPH: Kommentierung zur Stellungnahme „disruptiver Innovation“ 14

Förderprogramme und Ausschreibungen.....15

 Connecting Europe Facility (CEF)..... 15

 Horizon 2020..... 16

Termine.....17

Impressum.....18

Spotlight

Die neue Binnenmarktstrategie der EU-Kommission

Deregulierung der Freien Berufe?

Ein Jahr nach ihrem Amtsantritt hat die Juncker-Kommission am 28. Oktober die angekündigte neue Binnenmarktstrategie veröffentlicht. Der Binnenmarkt stellt nach Ansicht der EU-Kommission eines ihrer wichtigsten Erfolgsprojekte dar. Er



© Europäische Union, 1995-2014

soll den freien Fluss von Waren, Dienstleistungen, Kapital und Menschen ermöglichen. Für die kommenden beiden Jahre schlägt die Kommission dazu 22 Einzelmaßnahmen vor. Diese betreffen auch die Freien Berufe und können weitreichende Folgen für den Zugang und Ausübung reglementierter Berufe haben. Beispielsweise will die Kommission im Rahmen regelmäßiger Informationsangebote konkrete Maßnahmen vorschlagen („periodic guidance“), durch die der Zugang zu reglementierten Berufen und deren Ausübung auf nationaler Ebene und EU-weit verbessert werden soll. Mit diesen Maßnahmen sollte der Reformbedarf in einzelnen Mitgliedstaaten ermittelt werden. In einer ersten Phase werden davon sieben Berufsgruppen vorrangig betroffen sein: Architekten, Bauingenieure, Buchprüfer, Immobilienmakler, Fremdenführer, Patent- und Rechtsanwälte.

Freie Berufe stehen in Deutschland für eine Kultur gesellschaftlicher Verantwortung. Sie stellen Dienstleistungen mit hohen Qualitätsstandards bereit, die dem Verbraucher- und Patientenschutz besonders Rechnung tragen. Die Sicherung dieser hohen Standards erfolgt über die Regelungen des Berufszugangs und der Berufsausübung. Eine Deregulierung der Freien Berufe durch den Abbau der berufsrechtlichen Vorgaben würde mit ho-



her Wahrscheinlichkeit zu einer Absenkung der Qualitätsstandards führen. Sie ist daher kritisch zu beurteilen.

Hinsichtlich des freiberuflichen Dienstleistungssektors sieht die Kommission trotz der Dienstleistungsrichtlinie aus dem Jahr 2006 noch große Schwierigkeiten bei der grenzüberschreitenden Tätigkeit. Es gebe ihrer Ansicht nach zu viele Unterschiede und Widersprüchlichkeiten innerhalb der Reglementierung von Berufen. Viele Regelungen seien unverhältnismäßig und stellten unnötige Hindernisse für die Mobilität von Fachkräften dar. Bereits die Berufsankennungsrichtlinie habe durch die "Transparenzinitiative" gezeigt, dass identische Berufe in der EU sehr unterschiedlich reguliert seien.

Vor diesem Hintergrund kündigt die Kommission für die kommenden Jahre Maßnahmen an, die den Zugang zu reglementierten Berufen auf nationaler und EU-Ebene verbessern sollen. Entsprechende Vorschläge sollen konkrete Reformmaßnahmen an die Mitgliedstaaten enthalten und dabei alle Aspekte zu Zugang und Ausübung reglementierter Berufe berücksichtigen. Darüber hinaus möchte die Kommission ein Analyseraster („analytical framework“) für die Mitgliedsstaaten einführen, das diese bei der Überprüfung bestehender oder neuer Regulierungen anwenden sollen. Anhand dieses Rahmens sollen die Mitgliedstaaten im jeweiligen Fall nachweisen, dass das Allgemeinwohl nur durch eine Beschränkung von Berufszugang bzw. Berufsausübung der fraglichen beruflichen Aktivität gewährleistet werden kann. Zudem plant die Kommission legislative Maßnahmen, um Probleme anzusprechen, die sich aus unterschiedlichen Rechtsformen, Fremdkapitalbeteiligungen und multidisziplinären Kooperationsformen ergeben. Auch eine Weiterentwicklung des Normensystems ist vorgesehen ("Modernising our standard system").

Diese Deregulierungsansätze der Kommission sollen Wachstum und Wettbewerb fördern. Gleichzeitig stellen sie mit Hilfe der dazu eingesetzten Normenscreenings, Transparenzübungen, Evaluationen, Analyseraster und Vertragsverletzungsverfahren (s. dazu den Hintergrund im Newsletter 2015/10) die Selbstverwaltung durch Kammern auf den Prüfstand.



Neue [Binnenmarktstrategie der Kommission](#)

[Arbeitsdokument zur neuen Binnenmarktstrategie](#) (EN)

Meldungen

Medizinprodukte-Verordnung im Trilog

Zum Start der Trilogverhandlungen zwischen Europäischer Kommission, Parlament und Rat über die Entwürfe einer europäischen Medizinprodukteverordnung und In-vitro-Diagnostika (IVD) Verordnung im Oktober 2015 plädierte die [Bundesärztekammer](#) dafür, der Patientensicherheit oberste Priorität einzuräumen.

Dabei drängt sie darauf, die ethischen Kernprinzipien der [Deklaration von Helsinki](#) in den Verordnungstexten klar zu verankern. Die BÄK unterstützt damit einen Vorschlag des Europäischen Parlaments aus dem Jahr 2013.

Auch fordert die Bundesärztekammer die Verhandlungsführer auf, die Verpflichtung zur Durchführung von klinischen Prüfungen nicht nur für implantierbare und Klasse III Produkte zu regeln, sondern darüber hinaus für invasive Produkte und Produkte der Klasse IIb. Außerdem reiche vor dem Inverkehrbringen eines Medizinproduktes und eines In-vitro-Diagnostikums der alleinige Nachweis der allgemeinen Sicherheits- und Leistungsanforderungen nicht aus. Zusätzlich müsse der Nachweis des klinischen Nutzens vorliegen, der die positiven Auswirkungen eines Produkts auf die Gesundheit tatsächlich belegt. Diese und weitere Forderungen der Bundesärztekammer griffen die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen in ihrem Antrag ([18/6650](#)) auf.

Eine Einigung in den Trilogverhandlungen konnte unter der luxemburgischen Ratspräsidentschaft nicht mehr erzielt werden und wird Aufgabe der am 1. Januar 2016 folgenden niederländischen Ratspräsidentschaft sein.



Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission 2016

Unter der Überschrift „Jetzt ist nicht die Zeit für Business as usual“ hat die Europäische Kommission Ende Oktober ihr [Arbeitsprogramm für das Jahr 2016](#) vorgestellt. Es enthält neue Gesetzgebungsvorschläge und Maßnahmen, mit denen zehn politische Prioritäten der Europäischen Kommission umgesetzt werden sollen.

Für den Gesundheitsbereich kündigte die Europäische Kommission an, die Mitgliedstaaten weiterhin im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen zu unterstützen. Die bereits laufenden komplexen Vorarbeiten zum Schutz vor den Gefahren endokriner Disruptoren (d. h. von chemischen Stoffen, die in das Hormonsystem eingreifen können) sollen abgeschlossen und das Follow-up sichergestellt werden. Zu erwarten sind darüber hinaus Konsultationen zur Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment – HTA). Mit diesen Konsultationen wird die Europäische Kommission einen politischen Prozess anstoßen, dessen Ziel es ist, das Funktionieren des Binnenmarkts für Gesundheitsprodukte zu verbessern.

Digitale Gesundheitsdienstleistungen (eHealth, mHealth) spielen aus Sicht der Europäischen Kommission eine wichtige Rolle. Grundlage hierfür ist die Vollendung des digitalen Binnenmarktes. Noch bis Ende 2016 sollen daher alle Vorschläge vorgelegt werden, die helfen können, dieses Ziel innerhalb der kommenden drei Jahre zu erreichen.

Zur weiteren Förderung der Europäischen Wirtschaft sollen der internationale Handel und Investitionen vorangetrieben werden. Neben dem bereits laufenden Freihandelsabkommen mit den USA (TTIP) plant die Europäische Kommission weitere Handelsabkommen mit Japan, Australien und Neuseeland sowie ein Investitionsabkommen mit China. Die neue Handels- und Investitionsstrategie der Europäischen Kommission wird stärker auf die Bereiche Dienstleistungen und Mobilität als Wachstums- und Beschäftigungstreiber



ausgerichtet. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Kommission die Verhandlungen zu den bevorstehenden Abkommen nachhaltig verfolgen wird.

Auch im Arbeitsprogramm für das Jahr 2016 steht die Vertiefung des Europäischen Binnenmarktes an erster Stelle. Hierzu wurde zeitgleich mit dem Arbeitsprogramm eine neue EU-Binnenmarktstrategie vorgestellt.

Endokrine Disruptoren: Methodologie zur Identifizierung von schädlichen Umwelthormonen vorgestellt

Die Europäische Kommission hat Anfang November eine neue Methodologie zur Identifizierung sogenannter Endokriner Disruptoren vorgestellt: ["Impact assessment on criteria to identify endocrine disruptors – technical meeting on the Joint Research Center methodology"](#). Als Endokrine Disruptoren (ED) werden Chemikalien oder Mischungen von Chemikalien bezeichnet, die die natürliche Wirkweise von Hormonen stören und dadurch schädlich wirken (z. B. Wachstums- und Entwicklungsstörungen, negative Beeinflussung der Fortpflanzung oder erhöhte Anfälligkeit für spezielle Erkrankungen). Diskutiert wird in diesem Zusammenhang vor allem über Chemikalien, die als Weichmacher, Flammschutzmittel oder auch als Pestizid eingesetzt werden.

Wie genau Endokrine Disruptoren im regulatorischen Kontext definiert werden sollen, ist derzeit in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion umstritten. Laut [Umweltbundesamt](#) geben die Gesetzestexte hier keine eindeutigen Antworten. Bei der Debatte darüber, wann chemische Substanzen als hormonell wirksam gelten und entsprechende Verbote für diese Stoffe greifen sollen, geht es auch darum, ob ein gefahren- oder ein risikobasierter Ansatz zum Tragen kommt. Während der gefahrenbasierte Ansatz gesundheitsgefährdende Stoffe komplett verbietet, legt der risikobasierte Ansatz Grenzwerte für Konzentrationen fest, in denen gesundheitsschädliche Substanzen für den Menschen tolerierbar sind.



Die nun [vorgestellte Methodologie](#) enthält einen Ansatz, der vier mögliche Optionen umfasst, Stoffe zu kategorisieren und sie als Endokrine Disruptoren zu identifizieren. Die Methodologie zeigt entsprechende Workflows dazu auf und gibt Vorschläge zur Datenanalyse.

Die Recherche solle nach Aussagen der EU-Kommission keine politische Entscheidung vorweg nehmen. Beobachter kritisieren u. a. das Fehlen eines Zusatznutzens gegenüber bestehenden Richtlinien wie beispielsweise REACH sowie das Außerachtlassen neurologischer Wirkungen. Im aktuellen Arbeitsprogramm kündigt die Kommission an, die Vorarbeiten im Jahr 2016 abzuschließen. Wann mit einem Regelungsvorschlag zu rechnen ist, bleibt abzuwarten.

OECD legt Bericht zu Versorgungssituation in Deutschland vor

Viel Licht, aber auch etwas Schatten – so kann der [Bericht: „Gesundheit auf einen Blick“](#) zusammengefasst werden, den die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) am 4. November 2015 vorgelegt hat. Gute Noten erhält das deutsche Gesundheitswesen für seine kurzen Wartezeiten bei der Vergabe von Arztterminen, die geringen Eigenleistungen der Patienten sowie die guten Wahlmöglichkeiten. Damit attestiert der Bericht dem deutschen Gesundheitswesen einen guten Zugang zur ärztlichen Versorgung. Der stellvertretende Generalsekretär der OECD, Stefan Kapferer, sprach dementsprechend von einer „Phantomdebatte“ über zu lange Wartezeiten in Deutschland. Lob gab es von der OECD auch für die hohen Überlebensraten nach einer Schlaganfallversorgung als Indikatoren für den Ausbau der Gesundheitssysteme.

Gleichzeitig sieht die OECD in anderen Bereichen noch Verbesserungspotenziale. So lagen die Gesundheitskosten im Jahr 2013 deutlich über dem Durchschnitt der Industrieländer. Das hiesige Gesundheitssystem gehört zu den teuersten der Welt. Verantwortlich dafür seien u.a. die steigenden Arzneimittelausgaben. Im Jahr 2013 lagen die Ausgaben kaufkraftbedingt bei 678 Dollar pro Einwohner. Der OECD-Durchschnitt lag bei 515 Dollar, in



Dänemark bei gerade mal 240 Dollar pro Einwohner. Noch mehr als Deutschland geben nur noch die USA, Japan, Griechenland und Kanada aus.

Auch spricht die OECD von Hinweisen auf eine Überversorgung im stationären Bereich in Deutschland. So gebe es eine „sehr hohe Anzahl von Krankenhäuser und Krankenhaus-Betten“. Ein Indiz sei auch die hohe Anzahl von Hüftendoprothesen. Im Berichtsjahr wurden 283 je 100.000 Einwohner ausgetauscht, der OECD-Durchschnitt liegt bei 161 Hüftoperationen.

Eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen sieht die OECD schließlich beim Ärztenachwuchs, da deutsche Ärzte vergleichsweise alt seien. 42 Prozent der praktizierenden Mediziner sind mindestens 55 Jahre alt. Daher würden ausländische Ärzte zur Deckung des Personalbedarfs immer wichtiger. Von 2000 bis 2014 stieg deren Zahl von knapp 10.000 auf 32.000. Dies entspricht einem Anteil von 8,8 Prozent.

Schließlich sinkt die Zahl der Hausärzte in Deutschland. Lag ihr Anteil im Jahr 1995 noch bei mehr als 50 Prozent, beträgt er im Jahr 2013 nur noch 42 Prozent.

Treffen der EU-Gesundheitsminister: Ergebnisse des EPSCO-Rates

Beratungen über eine europäische Alkoholstrategie, personalisierte Medizin, Demenz und die Lehren aus der Ebola-Epidemie

Die personalisierte Medizin, eine EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden, Demenz sowie Ebola waren die zentralen Themen des Treffens der EU-Gesundheitsminister am 7. Dezember 2015 in Brüssel. Zu diesen Themen hat der Rat Schlussfolgerungen angenommen, die keine Rechtsverbindlichkeit nach sich ziehen. Darüber hinaus wurde ein Sachstandsbericht des Ratsvorsitzes zum aktuellen Stand der Trilogverhandlungen der neuen Medizinprodukte- und IVD-Verordnung gegeben sowie ein



[Bericht der Kommission zu Transfettsäuren](#) vorgestellt und erörtert. Die niederländische Gesundheitsministerin stellte außerdem das Arbeitsprogramm der kommenden Ratspräsidentenschaft der Niederlande vor.

Der Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Union, kurz „EPSCO“, tritt viermal jährlich zusammen. Hierbei treffen sich die für diese Politikbereiche zuständigen Minister der EU-Mitgliedstaaten, beraten aktuelle Themen und fassen gemeinsame Beschlüsse. Bei gesundheitspolitischen Themen ist Deutschland durch das Bundesministerium für Gesundheit vertreten.

1. [EU-Strategie zur Verringerung alkoholbedingter Schäden](#)

Die Mitgliedstaaten sind in den Ratschlussfolgerungen u. a. aufgefordert, sektorenübergreifende Ansätze zur Reduktion alkoholbedingter Schäden zu entwickeln oder zu verstärken und Maßnahmen zum Schutz junger Menschen vor Alkoholmissbrauch durchzuführen. Insbesondere die Aspekte Marketing, der Absatz von Alkohol übers Internet und die Einfuhrquoten sollten nach Wunsch einiger Minister dabei auf europäischer Ebene geregelt werden. Gesundheitskommissar Andriukaitis teilte mit, dass im Kollegium noch keine Entscheidung über eine neue Alkoholstrategie gefallen sei, dass die Ratschlussfolgerungen aber Anlass sein werden, um die Diskussion erneut anzustoßen.

2. [Personalisierte Medizin für Patienten](#)

Mit den Schlussfolgerungen zur personalisierten Medizin unterstützt der Rat grundsätzlich den umfassenden Zugang von Patientinnen und Patienten zu personalisierter Medizin. Mit personalisierter Medizin wird ein medizinisches Konzept bezeichnet, das anhand der Charakterisierung der Phäno- und Genotypen von Einzelpersonen die optimale Behandlungsstrategie für die jeweilige Person zum richtigen Zeitpunkt ermittelt, die Prädisposition für eine Krankheit bestimmt und/oder rechtzeitig gezielt die Prävention ermöglicht. Dies habe das Potential, die Gesundheitsergebnisse zu verbessern. Gleichzeitig wird klar gestellt, dass die Entwicklung der personalisierten Medizin die Patienten wie auch die Gesundheitssysteme vor neue Herausforderungen stellt. Insbesondere ethische, finanzielle,



soziale und rechtliche Auswirkungen, gerade im Hinblick auf die Preisbildung und Erstattung, den Datenschutz und das öffentliche Interesse an der Verarbeitung personenbezogener Daten müssen berücksichtigt werden. Gesundheitskommissar Andriukaitis, der in diesem Zusammenhang von „Präzisionsmedizin“ sprach, begrüßte die Schlussfolgerungen des Rates und legte dar, dass die Europäische Kommission großes Interesse daran habe, Möglichkeiten für effizientere und sichere Behandlungen für Patienten zu entwickeln.

3. [Demenz: Verbesserung der Strategien und Verfahren im Pflegebereich](#)

Die Mitgliedstaaten sind sich einig, dass Demenz die Gesellschaft, aber auch die Wirtschaft vor große Herausforderungen stellt. Die im Rat angenommenen Schlussfolgerungen sollen Bereiche der Zusammenarbeit identifizieren, um sich diesen zu stellen. So soll Demenz durch sektorenübergreifende Strategien, Aktionspläne oder Programme zur Demenz angegangen werden, um für eine geeignete Behandlung und Betreuung der Menschen mit Demenz, ihrer Familien und des Pflegepersonals zu sorgen.

4. [Lehren, die aus dem Ausbruch von Ebola in Westafrika für die öffentliche Gesundheit gezogen werden müssen](#)

Schließlich haben die Gesundheitsminister Schlussfolgerungen zu den Lehren, die aus dem Ausbruch von Ebola in Westafrika für die öffentliche Gesundheit gezogen werden müssen, angenommen. Um auf solche Epidemien besser vorbereitet zu sein und schneller reagieren zu können, hat es sich die luxemburgische Ratspräsidentschaft gemeinsam mit der Europäischen Kommission zur Aufgabe gemacht, Lehren aus dem Ausbruch von Ebola zu ziehen und aufzuarbeiten. So soll die sektorübergreifende Zusammenarbeit im Fall gesundheitlicher Krisen in der EU verbessert, das europäische Risikomanagement gestärkt, Evakuierungskapazitäten bestimmt, die Verfügbarkeit von medizinischen Helfern als Teil einer europäischen Krisenreaktionskapazität gesichert sowie eine kohärente Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgebracht werden.

Eine Einigung über die einzigen im Gesundheitsbereich noch laufenden Gesetzgebungsverfahren zu Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika konnte unter der luxemburgi-

schen Ratspräsidentschaft nicht erzielt werden und wird Aufgabe der am 1. Januar 2016 folgenden niederländischen Ratspräsidentschaft sein. Im Zusammenhang mit der Frage nach Höchstwerten für Transfettsäuren in Lebensmitteln plant die Kommission zeitnah eine öffentliche Konsultation und eine umfassende Folgenabschätzung durchzuführen.

Nachrichten in Kürze

Sitzung des Vorstandes und der Generalversammlung des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME)

Der Vorstand des CPME nahm in seiner Sitzung vom 30. und 31. Oktober 2015 in Brüssel Positionspapiere u. a. zu den Themen [ärztliche Schweigepflicht](#) und [Cyberangriffe auf Gesundheitseinrichtungen](#) an, die durch die Bundesärztekammer eingebracht worden waren. Zudem fand ein [Positionspapier zu mHealth](#) die Zustimmung des Vorstands. Auch die [Resolution des Weltärztebundes](#) zu Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte in der Türkei wurde übernommen. Die bisherige Präsidentin des CPME, Dr. Katrín Fjeldsted, wurde im Vorstand verabschiedet. Ihr folgt am 1. Januar 2016 der Schweizer Allgemeinarzt Dr. Jacques de Haller.

Umsetzung der Tabakproduktrichtlinie

EU-Kommission beschließt Vorgaben für Schockfotos auf Zigarettenpackungen

Für die neuen verpflichtenden Gesundheitswarnungen auf Zigarettenpackungen, die ab Mai 2016 europaweit gelten werden, hat die Europäische Kommission am 9. Oktober 2015 die detaillierten Umsetzungsvorgaben erlassen.

Die neue Tabakproduktrichtlinie wurde vom Europäischen





Parlament und den EU-Mitgliedstaaten im Frühjahr 2014 beschlossen. Sie schreibt vor, dass Gesundheitswarnungen kombiniert mit Warnfotos künftig mindestens 65 Prozent der Vorder- und Rückseite von Zigaretten- und Tabakpackungen ausmachen müssen. Die Umsetzungsvorgaben der Kommission legen nun die technischen Spezifikationen für Layout und Design fest.

Die Regeln sind [hier](#) abrufbar. [Hier](#) einsehbar ist eine Bilderbibliothek aller sogenannten Schockfotos und Gesundheitswarnungen, die künftig auf Zigarettenschachteln und Tabakverpackungen erscheinen werden. Weitere Informationen zu der neuen EU-Tabakprodukttrichtlinie sind [hier](#) und [hier](#) abrufbar, Informationen zu Zahlen von Rauchern in Deutschland und Europa (Stand Mai 2015) [hier](#).

Aktuelle öffentliche Konsultationen

Öffentliche Konsultation zum Aktionsplan der EU-Kommission gegen Antibiotikaresistenz (AMR) gestartet

Die EU-Kommission hat am 30. Oktober 2015 als Teil ihrer Evaluierung des [Aktionsplans gegen Antibiotikaresistenzen \(AMR\)](#) von 2011 bis 2015 wie angekündigt eine öffentliche Konsultation gestartet: "[Public consultation for the Evaluation of the Commission's Communication to the European Parliament and the Council on the Action Plan against the Rising Threats from Antimicrobial Resistance \(AMR\) \(COM \(2011\) 748\)](#)".

Die Evaluierung des Aktionsplans läuft von August 2015 bis März 2016. Sie soll eine ganze Reihe von Fragen beantworten: Enthielt der Aktionsplan die wichtigsten strategischen Maßnahmen? Welche waren am besten geeignet zur Bekämpfung von AMR? Welche Elemente haben gut funktioniert? Welche nicht, und warum? Sind die Ziele noch relevant und den Anforderungen entsprechend? War der Ansatz angemessen ganzheitlich?



Im März hatte die Kommission einen [Fortschrittsbericht](#) veröffentlicht, im Juni folgte eine [Roadmap](#). Da der Aktionsplan im Jahr 2016 auslaufen wird, sollen die Ergebnisse der Evaluierung die Grundlage für Entscheidungen darüber liefern, welche neuen oder zusätzlichen Maßnahmen im Rahmen einer mittel- und langfristigen Strategie ergriffen werden sollten, um AMR in der Europäischen Union und global zu bekämpfen.

Der Konsultationszeitraum endet am 22. Januar 2016.

EXPH: Kommentierung zur Stellungnahme „disruptiver Innovation“

Im Rahmen einer [vorläufigen Stellungnahme](#) ergründet das Expertenpanel der EU-Kommission zu effektiven Investitionen im Gesundheitswesen (EXPH) die Auswirkungen sogenannter „disruptiver Innovation“ auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung in Europa.

Disruptive Innovation trägt in Form eines Paradigmenwechsels dazu bei, Raum für neue Netzwerke und Akteure zu schaffen und dabei vorhandene Strukturen zu ersetzen. Im Bereich Gesundheit kann diese Form der Innovation zur Reduktion von Gesundheitskosten und zur Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten beitragen, so das Expertenpanel.

Die vorläufige Stellungnahme kann bis zum 16. Dezember 2015 kommentiert werden. Eine finale Stellungnahme wird für Ende Februar 2016 erwartet.



Förderprogramme und Ausschreibungen

Connecting Europe Facility (CEF)

EU fördert grenzüberschreitende eHealth-Lösungen mit 7,5 Millionen Euro

Im Rahmen des europäischen Finanzierungsinstruments Connecting Europe Facility (CEF) hat die Europäische Kommission eine [Ausschreibung](#) für die eHealth-Anwendungen „elektronisches Rezept“ und „Patientenkurzakte“ gestartet. Mit der Verordnung [Nr. 1316/2013](#) wurde die Fazilität „Connecting Europe“ („CEF“) geschaffen, die die Bedingungen, Methoden und Verfahren zur Bereitstellung einer finanziellen Unterstützung der Union für transeuropäische Netze festlegt, um Vorhaben von gemeinsamem Interesse im Bereich der Verkehrs-, Telekommunikations- und Energieinfrastrukturen zu unterstützen und potenzielle Synergien zwischen diesen Sektoren zu nutzen.

Die Ausschreibung für die beiden eHealth Anwendungen soll insbesondere den Einsatz von generischen Diensten durch die Mitgliedstaaten in den Bereichen Patientenkurzakte und elektronisches Rezept unterstützen. Grundlage sind entsprechende Leitlinien, die das [eHealth Netzwerk](#) der zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten in den letzten beiden Jahren erstellt hat.

Hauptziel ist die Bereitstellung eines sicheren peer-to-peer Netzwerkes, das den Austausch von Patientenkurzakten und eRezepten ermöglicht und den Weg für folgende allgemeine Ziele eröffnet:

- reibungsloser Ablauf bei grenzüberschreitender Versorgung und ein sicherer Zugang zu den Gesundheitsdaten der Patienten zwischen den europäischen Gesundheitssystemen, insbesondere hinsichtlich des Austausches von Patientenkurzakten und eRezepten.
- Beitrag zur Patientensicherheit durch den Rückgang der Anzahl von Behandlungsfehlern und durch Anbieten eines schnellen Zugangs zu den Gesundheitsdaten der



Patienten, ebenso durch Erweiterung der Zugänglichkeit zu den Verschreibungen des Patienten, selbst im Ausland.

- Zugriff auf lebenserhaltende Informationen in Notfällen für das medizinische Personal und Reduzierung von Mehrfachuntersuchungen.

Das Budget der Ausschreibung beläuft sich auf 7,5 Millionen Euro. Teilnehmen können die Mitgliedstaaten oder sofern der betroffene Mitgliedstaat einverstanden ist, auch internationale Organisationen, private Einrichtungen oder öffentliche Institutionen. Näheres zu den Teilnahmebedingungen kann den [FAQs](#) entnommen werden.

Horizon 2020

Arbeitsprogramm 2016-2017

Mitte Oktober 2015 hat die Europäische Kommission das [Arbeitsprogramm](#) des Forschungsförderungsprogramms Horizon 2020 für die Jahre 2016 und 2017 veröffentlicht. Das Programm enthält eine allgemeine Einleitung mit den Prioritäten der Europäischen Kommission sowie 18 spezifische Kapitel für die einzelnen Teile von Horizon 2020. In vielen Bereichen werden zeitgleich Ausschreibungen geöffnet, die über das [Participant Portal](#) abrufbar sind. Insgesamt stehen in den kommenden zwei Jahren knapp 16 Mrd. Euro zur Verfügung.

Ein Förderbereich umfasst zahlreiche Projekte auf dem [Gebiet Gesundheit](#), demographischer Wandel und well being mit einem Budget von insgesamt 658 Millionen Euro. Die allgemeine strategische Ausrichtung des Programms im Bereich Gesundheit lautet: „Gesund altern und personalisierte Gesundheitsversorgung“. Umfasst sind u.a. Ausschreibungen für Forschungen in den Bereichen personalisierte Medizin, seltene Krankheiten, geistige Gesundheit, Big Data, Antibiotikaresistenzen, Datensicherheit sowie eHealth.

Termine



| Wann | Was | Wo |
|----------------|---|-----------|
| 14.12.2015 | Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) , Tagesordnung | Straßburg |
| 15.12.2015 | Rat der Europäischen Union (Allgemeine Angelegenheiten), Tagesordnung | Brüssel |
| 14.-17.12.2015 | Plenartagung des Europäischen Parlaments, Tagesordnungen | Straßburg |
| 18.12.2015 | Konferenz: „European Medical Organisations conference on Continuous Professional Development“, Veranstalter: European Medical Organisations (EMO's), Tagesordnung | Luxemburg |
| 21.12.2015 | Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) | Brüssel |



Impressum

Bundesärztekammer

Stabsbereich Politik und Kommunikation
Alexander Dückers

Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

Büro Brüssel
Annabel Seebohm
Silke Renner
197, Rue Belliard, 1040 Brüssel
Belgien

E-Mail: annabel.seebohm@baek.de

Ausgabe: Dezember 2015
Redaktionsschluss: 08.12.2015

Titelbild: Wandersmann/pixelio.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Abteilung Politik
Stefan Gräf
Corina Glorius
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Büro Brüssel
Filip J. Lassahn

197, Rue Belliard, 1040 Brüssel
Belgien

E-Mail: bruessel@kbv.de

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin