

Editorial – Thema der Woche**Montag, 26. September 2016**

Vielleicht eine Gegenbewegung? Letzte Woche war noch davon die Rede, dass mit der verfassten Ärzteschaft kaum zu rechnen sei, wenn es um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems geht. Allzu vielfältig (und in sich widersprüchlich) ertöne der Ruf nach mehr Geld (und danach kommt dann leider auch nicht mehr viel). Nun fällt in dieser Woche der Blick auf diverse ärztliche Pflänzchen, die zwar verschiedentlich an dem einen oder anderen Mäuerchen blühen, denen es allerdings schwer zu fallen scheint, ganz oben in der ärztlichen Standesvertretung und damit im ärztlichen Forderungskatalog Gehör zu finden (wo sind hier eigentlich Bundes- und Landesärztekammern?) .

Die Rede ist von den unterschiedlichen Bemühungen der Ärzteschaft, der ökonomisch getriebenen Überversorgung Herr zu werden (von einer entsprechenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens war ja an dieser Stelle bereits die Rede). Tatsächlich können nur die Ärzte selbst immer wieder deutlich darauf hinweisen, dass sie vielfach vom System (oder von ihren Arbeitgebern) gezwungen werden, Patienten *contra lege artis* zu versorgen. So hat der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) die amerikanische Initiative „Choosing wisely“ aufgegriffen, die eindrucksvoll aufzeigt, dass nicht alles, was an medizinische Versorgung möglich ist, auch tatsächlich am Patienten exekutiert werden muss: Weniger kann in der Medizin durchaus mehr sein, und daher muss sich auch die Option des beobachtenden Abwartens im medizinischen Versorgungs- (und Vergütungs-)Spektrum wiederfinden. Gar nicht so einfach allerdings, wenn mit dem Argument „der Doktor hat ja gar nichts gemacht“ eben diesem Doktor die Honorierung für seine medizinisch möglicherweise durchaus angeratene Zurückhaltung verweigert wird. Da braucht es viel Liebe zum Patienten und zur medizinischen Heilkunst, um die Hände (geballt in der Kitteltasche) nicht begehrlig zum Patienten auszustrecken.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) greift nun diesen zurückhaltenden Ansatz auf, wenn sie mit dem Anspruch „Klug entscheiden“ einer Überversorgung in der Onkologie entgegentritt. Und in die gleiche Richtung weisen Forderungen der Niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen, die eine Rückbesinnung auf konservative Therapieansätze (und eine entsprechend aufgewertete Vergütung) einklagen. Am radikalsten stößt der Palliativmediziner Matthias Thöns mit seinem zum „Spiegel“-Bestseller avancierten Buch „Patient ohne Verfügung“ in dieses Horn, der allerdings mit seiner oft pauschalierenden Ärzteschelte eine Reihe von Kollegen, die er vermutlich im Grunde auf seine Seite hätte, bereits jetzt verschreckt hat. Nicht die versorgenden Ärzte an der Basis tragen Schuld, sondern die fehlgeleiteten Anreizmechanismen, gegen die Ärzte sich bei drohenden Jobverlust kaum wehren können (obwohl: wäre nicht der vielfach beschworene Ärztemangel dazu angetan, die entsprechende Zivilcourage zu stärken?) und gegen die augenscheinlich auf der Ebene der ausgestaltenden Funktionäre kein Kraut gewachsen.

Die Politik wäre vor diesem Hintergrund jedoch sehr gut beraten, diesen Stimmen an der Basis ihr offenes Ohr zu leihen, denn hier wird viel über Fehlanreize erkennbar, deren erste Saat in der Regeln mit politischer Gesetzgebung gelegt wurde. Mit anderen Worten: Politik soll sich nicht über Entartungen des Wettbewerbs wundern (oder gar empören), deren Rahmenbedingungen sie selbst festgelegt hat. In diesem Zusammenhang wünsche ich mir dringend einen intensiven Schulterschluss zwischen den konstruktiven ärztlichen „Nestbeschmutzern“ an der Versorgungsbasis und der politischen Entscheidungsebene, um Versorgungsvernunft endlich wieder mit Vergütungsvernunft in Einklang zu bringen. Die so genannte Selbstverwaltung ist dazu offensichtlich nicht in der Lage – und damit wären wir dann doch wieder beim Editorial der letzten Woche.

Europa und die Welt

- (facharzt.de 24.9.16) – **Vier ehemalige Gesundheitsminister** und zwei UN-Experten haben sich für den **Direktorenposten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beworben**. Die Kandidaten stammen aus sechs Ländern, wie die UN-Behörde in Genf mitteilte. Die Organisation wird im kommenden Mai entscheiden, wer der amtierenden Direktorin Margaret Chan folgen wird. Die aus Hong Kong stammende Medizinerin war für den Umgang in der Ebola-Epidemie in die Kritik geraten. Sie stand der WHO seit 2006 vor. Im Juli 2017 tritt ihr Nachfolger an. Unter den Kandidaten befindet sich Frankreichs Philippe Douste-Blazy sowie der Äthiopier Tedros Adhanom, die beide in ihren Ländern als Gesundheits- und Außenminister tätig waren. Die Afrikanische Union unterstützt Adhanom. Pakistan und Ungarn haben mit Sania Nishtar and Miklos Szocska ebenfalls ihre ehemaligen Gesundheitsminister ins Rennen geschickt. Großbritannien hat mit David Navarro einen hochrangigen UN-Experten vorgeschlagen. Italien setzt auf die stellvertretende WHO-Direktorin Flavia Bustreo.
- (aerztezeitung.de 23.9.16) – Die **Vereinten Nationen (UN) wollen sich stärker gegen die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen einsetzen**. In einer am Rande der UN-Vollversammlung verabschiedeten Erklärung kündigten die Mitgliedsstaaten unter anderem mehr Engagement für strengere Regulierungen an. Dazu sollen nationale Aktionspläne, Strategien und Initiativen zur Bekämpfung von Resistenzen mit einem sektorenübergreifenden Ansatz von Human- und Veterinärmedizin sowie Landwirtschaft entwickelt werden. Antibiotikaresistenzen stellten eine "fundamentale und anhaltende Gefahr für die Gesundheit der Menschen und für die nachhaltige Produktion von Essen" dar, warnte UN-Generalsekretär Ban Ki Moon.

Ministerium und Regierung

- (aerzteblatt.de 23.9.16) – Der **Referentenentwurf** für das sogenannte „Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und **Aufsicht über die Selbstverwaltung** der Spitzenorganisationen in der GKV“ **liegt vor**. Der Gesetzesentwurf, der auf zwei im Sommer öffentlich gemachten Eckpunktepapieren beruht, soll „interne und externe Kontrollmechanismen“ für Kassenärztliche Bundesvereinigungen (KBV und KZBV), dem GKV-Spitzenverband, dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDK) und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) schaffen. Ziel sei, „die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane“ zu stärken und die externe Kontrolle der staatlichen Aufsicht durch das Bundesministerium für Gesundheit „weiter zu entwickeln“. Schon die Eckpunktepapiere hatten in den betroffenen Organisationen zur Kritik geführt, dass das Gesetzesvorhaben Gefahr laufe, der Selbstverwaltung wichtige Gestaltungs- und Planungsmöglichkeiten zu nehmen und deren Handlungsfähigkeit einzuschränken.
- (apotheker.adhoc 23.9.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) zieht Konsequenzen aus dem Skandal um hohe Pensionszahlungen und rechtswidrige Immobiliengeschäfte bei der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**. Mit einem Gesetz will der Minister der Ärzteorganisation **strenge Vorschriften machen**. Demnach soll die KBV jährlich einen Bericht über ihre Beteiligungen erstellen. Sie bekommt detaillierte Vorgaben dafür, wie sie ihr Geld verwenden darf. Mindestens alle fünf Jahre müssen externe Prüfer Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung kontrollieren. Entscheidungen der KBV kann das Gesundheitsministerium dem Entwurf zufolge nachträglich korrigieren. Gröhe sagte den Zeitungen der Funke-Mediengruppe, mit dem Gesetz werde die Selbstverwaltung „vor Selbstblockaden geschützt“. Es gebe künftig „schlüssige Vorgaben für das Aufsichtsverfahren, klare Vorgaben für die Haushalts- und Vermögensverwaltung sowie eine Stärkung der internen Transparenzpflichten und Kontrollmechanismen“. Seit Monaten geben sich Staatsanwälte und Ermittler bei der KBV die Klinke in die Hand. Es gab Anzeigen und Durchsuchungen. Es geht um persönliche Bereicherung, um den Ver-

dacht der Untreue in Millionenhöhe bei dubiosen Immobiliengeschäften – und um interne Machtkämpfe.

- (aerzteblatt.de.21.9.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) **will Unterstützungs- und Beratungsangebote für Menschen mit Demenz weiter ausbauen**. Er zog in Berlin eine positive Zwischenbilanz der vor zwei Jahren unterzeichneten Agenda der Allianz für Menschen mit Demenz. Sie soll die gesellschaftliche Teilhabe Betroffener verbessern und Erkrankte sowie ihre Familien unterstützen. Ziel ist eine Nationale Demenzstrategie. Die Allianz legte anlässlich des am Donnerstag begangenen Welt-Alzheimertages ihren Zwischenbericht zur Umsetzung der Agenda vor. Er erscheint in der „Woche der Demenz“, die noch bis Sonntag bundesweit unter dem Motto „Jung und Alt bewegt Demenz“ stattfindet. Laut Report sind in allen vereinbarten Handlungsfeldern Maßnahmen auf den Weg gebracht worden. Allein bei der „Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien“ gebe es 140 Initiativen. Der Allianz gehören Vertreter von Bund, Ländern und Kommunen sowie Verbände und Organisationen an, die auf Bundesebene Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen.
- (hib 21.9.16) – Die Frage der langfristigen **Finanzierung des Deutschen Cochrane Zentrums** (DCZ) für evidenzbasierte Medizin ist **offenbar gelöst**. Wie Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) im Gesundheitsausschuss des Bundestages sagte, soll die Facheinrichtung **künftig als Stiftung** geführt werden und erhält 2017 ein Million Euro aus Bundesmitteln. Damit sei die dauerhafte Sicherung der wichtigen Grundlagenarbeit gewährleistet. Seit geraumer Zeit wird geprüft, wie die Finanzierungsgrundlagen des Zentrums mit Sitz in Freiburg im Breisgau verbessert werden können. Derzeit finanziert sich die unabhängige Einrichtung vornehmlich über Projektfördermittel und Spenden. Das DCZ wird seit 1998 im Rahmen der Projektförderung durch die Bundesministerien für Bildung und Forschung sowie Gesundheit unterstützt. Gröhe hatte vor rund einem Jahr angekündigt, dass die Regierung für das DCZ ab 2017 eine institutionelle Förderung anstrebt. Das Ziel sei eine langfristige, nachhaltige Sicherung der Einrichtung. Einzelheiten nannte er damals noch nicht.
- (aerzteblatt.de 19.9.16) – Das **Bundesgesundheitsministerium** (BMG) **arbeitet an gesetzlichen Regelungen für ein zentrales Samenspenderregister**. Das sagte eine Ministeriumssprecherin dem Nachrichtenmagazin *Focus*. Noch in dieser Wahlperiode solle das Register eingeführt werden. Hintergrund ist der Anspruch von Kindern auf Auskunft über die Identität ihres biologischen Vaters. Dies hatte der Bundesgerichtshof (BGH) im Januar 2015 klargestellt. Kinder haben demnach grundsätzlich Anspruch auf Klärung ihrer Herkunft, weil dies ein „unabdingbarer Bestandteil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts“ ist. Samenspender können laut Urteil von ihren Kindern frühzeitig zu Unterhaltszahlungen aufgefordert oder mit Ansprüchen aufs Erbe konfrontiert werden – trotz aller gegenteiligen Zusicherungen der Kliniken und sogenannten Wunscheltern.
- (hib 20.9.16) – Die **Gesamtmenge** der von Apotheken **an Patienten** mit Sondererlaubnis **ausgegebenen Cannabisblüten** ist **in den vergangenen Jahren kontinuierlich** und deutlich **gestiegen**. Wie aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke** hervorgeht, gaben die Apotheken 2011 insgesamt noch rund 6,7 Kilogramm getrocknete Medizinal-Cannabisblüten ab, 2014 waren es rund 45 Kilogramm und 2015 bereits rund 85 Kilogramm. Nur in wenigen Ausnahmefällen dürfen schwer kranke Patienten auch Cannabisarzneimittel oder -rezepturen nutzen. Im Juni 2016 verfügten 779 Patienten über eine entsprechende Ausnahmegenehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das BfArM habe bislang allen Apothekenanträgen auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb und zur Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken an bestimmte Patienten stattgegeben, heißt es in der Antwort weiter. Auch die Apothekenanträge sind in den zurückliegenden Jahren deutlich gestiegen, von 32 im Jahr 2011 auf 188 im Jahr 2015.
- (aerzteblatt.de 19.9.16) – Nach einer heftigen Diskussion wegen angeblicher **Gefälligkeitsatteste für Flüchtlinge und medizinische Abschiebehemmnisse** **meidet** das **Bundesministerium des Inneren** jetzt offenbar jegliche **Festlegung auf konkrete Zah-**

len. „Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass bei tatsächlichem Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen für ein Abschiebeverbot aus medizinischen Gründen eine Abschiebung nicht stattfinden darf, und dass eine Abschiebung nicht aus vorgeblichen medizinischen Gründen unterlassen werden soll, wenn solche Gründe in Wirklichkeit nicht vorliegen“, schreibt das Ministerium auf eine **Kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“** im Bundestag. Es ist laut Ministerium „nicht möglich, hierzu Ziele in Form von Quoten zu formulieren.“ Im Juni hatten Äußerungen von Bundesinnenminister Thomas de Maizière (CDU) für Irritationen gesorgt, wonach Ärzte in Deutschland zu großzügig Atteste für nicht anerkannte Asylbewerber ausstellten und so deren Abschiebung verhinderten. Es könne nicht sein, dass 70% der Männer unter 40 Jahren vor einer Abschiebung für krank und nicht transportfähig erklärt würden, „dagegen spricht jede Erfahrung“, erklärte de Maizière in der *Rheinischen Post*.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (aerzteblatt.de 23.9.16) – Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen künftig intensiver beraten und besser vor Pflegebetrug geschützt werden. Das sieht das **dritte Pflegestärkungsgesetz** vor, das am **Freitag in erster Lesung sowohl im Bundestag als auch im Bundesrat** beraten wurde. Wie die Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Ingrid Fischbach (CDU), erläuterte, soll das Netz der Beratungsstellen ausgebaut werden. Kommunen sollen dazu für fünf Jahre die Möglichkeit erhalten, Pflegestützpunkte einzurichten. Allerdings müssten sie sich „angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen“. In Modellvorhaben soll in bis zu 60 Kreisen und kreisfreien Städten die „Beratung aus einer Hand“ durch kommunale Beratungsstellen für fünf Jahre erprobt werden. Die Pflegekassen werden verpflichtet, Empfehlungen der Ausschüsse vor Ort und auf Landesebene zur besseren Versorgung aufzugreifen. Zudem soll sichergestellt werden, dass finanziell schlechter gestellte Pflegebedürftige angemessen versorgt werden. Um Abrechnungsbetrug in der Pflege konsequenter zu verhindern, erhält die gesetzliche Krankenversicherung ein systematisches Prüfrecht.
- (aerzteblatt.de 23.9.16) – Der Deutsche Bundestag hat am Donnerstagabend ein **Gesetz beschlossen, das den Erwerb, Besitzes und Handel mit** neuen psychoaktiven Stoffen (NPS), sogenannten „**Legal Highs**“, **verbietet**. Ziel des Gesetzes ist es, die Verbreitung von NPS zu bekämpfen und so ihre Verfügbarkeit als Konsum- und Rauschmittel einzuschränken. „Mit dem Gesetz schaffen wir die entscheidende Voraussetzung, dass der Wettlauf zwischen dem Auftreten immer neuer sogenannter ‚Legal Highs‘ und ihrem betäubungsmittelrechtlichen Verbot durchbrochen wird“ sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Dabei bezieht sich das Verbot erstmals auf ganze Stoffgruppen. Denn das Auftreten und die Verbreitung immer neuer chemischer Varianten bekannter Betäubungsmittel und psychoaktiver Stoffe stellen laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. In der Regel sei bei diesen Stoffen die chemische Struktur der dem Betäubungsmittelgesetz bereits unterstellten Stoffe gezielt so verändert worden, dass der neue Stoff nicht mehr dessen Verbots- und Strafvorschriften unterliege. Die Wirkung auf die Psyche bleibe jedoch erhalten.
- (hib 19.9.16) – Die langfristige **Sicherung der Stiftung Humanitäre Hilfe zur Entschädigung von HIV-Infizierten** ist Thema einer **Kleinen Anfrage der Fraktion Die Linke**. Ende der 1970er und während der 1980er Jahre seien Tausende Bluter durch verseuchte Blutkonserven mit HIV infiziert worden, in Deutschland mehr als 1.500. 1995 sei die Gründung einer Stiftung beschlossen worden, um den Betroffenen zu helfen. Jedoch drohe der Stiftung das Geld auszugehen, was auch mit der Fehleinschätzung über die Lebenserwartung von HIV-Infizierten zusammen hänge. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun Details über die Finanzlage der Stiftung und die Versorgung der Opfer erfahren.
- (hib 21.9.16) – **Mediziner, Psychologen und Rechtsexperten begrüßen die geplante reguläre Verordnungsmöglichkeit für cannabishaltige Arzneimittel**, sehen in dem

von der Bundesregierung vorgesehenen Verfahren aber einige Mängel. Anlässlich einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses über den Gesetzentwurf am Bundestag wiesen Ärzte, auch in ihren schriftlichen Stellungnahmen, den geplanten Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen strikt zurück. Sehr kritisch gesehen wird auch die Verordnungsfähigkeit von Cannabisblüten, weil es für deren therapeutischen Nutzen keine hinreichenden Belege gebe. Von vielen Experten abgelehnt wird überdies die verpflichtende Datenerhebung für die Begleitforschung, die an die Kostenerstattung gekoppelt werden soll. Um die Versorgung sicherzustellen, wird der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland ermöglicht. Geplant ist der Aufbau einer staatlichen Cannabisagentur. Um die genaue Wirkung der Cannabisarzneimittel zu erforschen, soll die Kostenerstattung an eine wissenschaftliche Begleiterhebung geknüpft werden. Video-Dokumentation und Stellungnahme der Anhörung unter

<http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/anhoeerungen/btmq-inhalt/438540>

- (aerzteblatt.de 22.9.16) – Der umstrittene **Gesetzentwurf** des Bundesgesundheitsministeriums **zu klinischen Studien an Demenzkranken** steht **im Bundestag vorerst nicht zur Abstimmung**. Es solle nun zunächst voraussichtlich im Oktober eine weitere Anhörung von Fachexperten im Gesundheitsausschuss des Bundestages geben, erklärte die Bundesvorsitzende der Lebenshilfe und Vizepräsidentin des Bundestags, Ulla Schmidt (SPD), am Donnerstag in Berlin. Die geplante Verabschiedung des Gesetzentwurfs wurde bereits mehrfach verschoben. Das Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften passt im Wesentlichen deutsches Recht an die Vorgaben der EU-Verordnung über klinische Prüfungen an. „Die Abgeordneten des Deutschen Bundestags müssen hier eine Entscheidung treffen, die auf zutiefst ethischen Fragen fußt“, betonte Schmidt. Eine intensive Diskussion und ausführliche Informationen vor dem abschließenden Votum seien daher „unumgänglich“. Mit dem Gesetzentwurf soll die Arzneimittelforschung an Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr einwilligen können – wie zum Beispiel Demenzkranke –, unter strengen Auflagen auch dann erlaubt werden, wenn die Betroffenen davon keinen eigenen Nutzen mehr haben.
- (hib 22.9.16) – Die **Kommunen** müssen **nach Ansicht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen stärker** als von der Bundesregierung vorgesehen **in die Pflegebetreuung eingebunden werden**. So erhielten die Kommunen mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz keine Gestaltungsmöglichkeiten für die Angebotsstrukturen vor Ort, heißt es in einem **Antrag der Fraktion**. Sie dürften ihre Kompetenzen nur im Hinblick auf die Beratung erweitern. Die Kommunen müssten dauerhaft die Möglichkeit erhalten, die Initiative bei der Pflegeberatung, Pflegeplanung und Vernetzung der Angebote zu ergreifen. Sie müssten die Koordination übernehmen können, um ein effizientes Hilfenetz entstehen zu lassen, das auch im ländlichen Raum trage und den Herausforderungen des demografischen Wandels gerecht werde. Die Abgeordneten fordern in ihrem Antrag konkret, das Initiativrecht für Kommunen zum Aufbau von Pflegestützpunkten dauerhaft zu verankern und die Möglichkeit schafft, Beratungs- und Vernetzungsstrukturen vor Ort für Pflege und Teilhabe zu schaffen. Die Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegestruktur sollte gestärkt werden. Ferner sollte der Anspruch auf ein unabhängiges, individuelles Case Management gesetzlich verankert werden. Die Dienstleister müssen jeweils lizenziert und qualitätsgesichert sein. Über einen Fonds sollte die kommunale Pflegestrukturplanung gefördert werden. Außerdem sollte der Kostenvorbehalt bei Leistungen der Eingliederungshilfe sowie bei der Hilfe zur Pflege (SGB XII) aufgehoben werden.
- (hib 23.9.16) – **Psychisch kranke Menschen** müssen **nach Ansicht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen individueller versorgt werden**. Seit der Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems PEPP 2013 bestehe die Gefahr, dass vor allem Menschen mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen sowie Kinder und Jugendliche aus ökonomischen Gründen nicht mehr individuell angemessen behandelt würden, heißt es in einem **Antrag der Fraktion**. Die geplante Neuausrichtung des Entgeltsystems in der Psychiatrie sei somit ein richtiger und überfälliger Schritt. Das neue System

müsse flexible patientenorientierte Versorgungsformen unterstützen. Das Ziel sei ein bedarfsgerechtes, regionales, kooperatives, Zwang vermeidendes, psychiatrisch/psychotherapeutisches und psychosoziales Versorgungsnetz für alle Altersgruppen. Zu gewährleisten sei die ambulante Begleitung in den Alltag während oder nach einem stationären Aufenthalt oder stattdessen sowie teilstationäre Angebote. Wichtig seien auch eine enge Abstimmung mit gemeindenahen sozialpsychiatrischen Hilfen, die Einbeziehung von Angehörigen und eine ambulante Krisenbegleitung. Ein neues Entgeltsystem müsse diese Veränderungen befördern und dürfe nicht alte, streng nach stationär und ambulant getrennte Versorgungssysteme fortschreiben.

Länder und Regionen

- (gpb 23.9.16) – Künftig sollen **Daten zur Organspende bundesweit zentral gespeichert** werden. Der **Bundesrat billigte** das im Juli vom Bundestag beschlossene **Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters**. Die Neuregelung soll für eine bessere und transparentere Verteilung der Spenderorgane sorgen. So soll es etwa Informationen darüber geben, welches Spenderorgan zu welchem Empfänger am besten passt, und damit auch dazu beitragen, die Kriterien für Wartelisten und die Verteilung der Spenderorgane weiterzuentwickeln. Derzeit warten mehr als 10.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan, wobei die gespendeten Organe bei Weitem nicht ausreichen, um allen Patienten zu helfen. Skandale mit manipulierten Wartelisten an einigen deutschen Kliniken hatten zuletzt zu einem Vertrauensverlust geführt.
- (facharzt.de 25.9.16) – **Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU)** hat eine finanzielle **Beteiligung des Landes an einem bayernweiten psychiatrischen Krisendienst angekündigt**. Sie könne noch keine genaue Summe nennen, sagte Huml der Deutschen Presse-Agentur in Bamberg. Sie werde mit dem Finanzministerium verhandeln, sobald sie genauere Informationen über die Kosten habe. "Da muss man auch noch mal drüber reden, ob die Krankenkassen nicht auch ein Stück ins Boot gehoben werden könnten." Bayerns Bezirke hatten zuletzt vom Freistaat Geld für den Aufbau dieser flächendeckenden Krisenversorgung verlangt. Die Bezirke selbst wollen maximal die Hälfte der Kosten übernehmen. "Ich finde das Angebot von den Bezirken mit 50% schon gar nicht schlecht", sagte Huml dazu. Menschen in psychischen Notsituationen sollen nach dem Willen des Bezirkstags nicht wie bisher nur regional, sondern in ganz Bayern schnelle Hilfe bekommen.
- (facharzt.de 24.9.16) – **Angesichts der wachsenden Terrorgefahr** in Deutschland **verändern mehrere Bundesländer die Anforderungen an ihre Rettungsdienste**. Eine Umfrage der Deutschen Presse-Agentur ergab, dass Bayern, Baden-Württemberg und Berlin die Ausrüstung von Rettungswagen ergänzt haben oder dies planen. Es geht unter anderem um Instrumente zum Abbinden stark blutender Gliedmaßen. Berlin rüstete bereits 2013 seine Rettungswagen auf, Bayern tat das im Juni. Baden-Württemberg erarbeitet derzeit ein Konzept für eine erweiterte Ausrüstung. In Hessen will man an der Ausrüstung nichts verändern, hat aber eine Arbeitsgruppe von Ministerien und Hilfsorganisationen gebildet, um die Hilfe nach Anschlägen zu verbessern. Viele der neuen Ausrüstungsgegenstände werden bisher vor allem beim Militär eingesetzt und sind im zivilen Bereich neu.
- (aerztezeitung.de 21.9.16) – Die **Dienstverträge der Vorstände der KV Berlin beschäftigen** nun auch die **Berliner Politik**. Oppositionspolitiker üben **harte Kritik an der Aufsichtsführung von Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU)** und fordern, dass er tätig wird. Knackpunkt ist eine Bestimmung, die vorsieht, dass Übergangsgelder auch dann ausbezahlt werden, wenn die Vorstände nicht in ihre Arztpraxen zurückkehren. Czaja weist darauf hin, dass zum Zeitpunkt des Vertragabschlusses noch keine Zustimmungspflicht der Aufsicht zu den Dienstverträgen des KV-Vorstands bestand. Zugleich kündigt er aber aufsichtsrechtliche Maßnahmen für den Fall rechtswidriger Zahlungen an. Das geht aus einem Schriftwechsel hervor, der der "Ärzte Zeitung" vorliegt.

- (datev 22.9.16) – Die für den 26. bis 28. September geplante **Auszählung der Stimmen zur Wahl der Vertreterversammlung der Berliner KV kann durchgeführt werden**. In einem Eilverfahren wies das Gericht den Antrag von sechs Wahlberechtigten auf einstweilige Unterlassung der Stimmauszählung und der Weiterbearbeitung der eingegangenen Wahlbriefe ab. Den Antragstellern sei es zumutbar, das Ergebnis der Stimmzählung abzuwarten und die Wahl gegebenenfalls anschließend anzufechten. Vom 2. bis 16. September 2016 fand in Form der Briefwahl die Wahl zur 15. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin statt. Die Wahlberechtigten mussten hierfür die ausgefüllten Stimmzettel in einen Stimmzettelumschlag stecken, diesen verschließen und ihn - zusammen mit der unterschriebenen Versicherung, den Stimmzettel selbst ausgefüllt zu haben - in einen weiteren Umschlag mit der Aufschrift „Wahlbrief“ stecken. Diese Wahlbriefe trugen Ordnungsziffern.
- (facharzt.de 23.9.16) – Die Mitglieder der **KV Schleswig-Holstein** haben ihre **neue Abgeordnetenversammlung (AV) gewählt**. Aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich werden künftig 19 Ärzte in dem Gremium vertreten sein, aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich sind es 17 und die Psychotherapeuten stellen vier Abgeordnete. Rund 5.300 KVSH-Mitglieder waren aufgerufen, sich an der AV-Wahl zu beteiligen. Sie konnten ihre Stimmen in der Zeit vom 5. bis 21. September per Briefwahl abgeben. Die Wahlbeteiligung lag bei 57%. Bei der letzten AV-Wahl im Jahr 2010 waren es 62%. Insgesamt hatten sich 60 Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in 15 Wahlkreisen um einen Sitz in der Abgeordnetenversammlung beworben. 14 der 40 Mitglieder ziehen erstmals in die Abgeordnetenversammlung ein. Die Amtszeit für die neu gewählten Abgeordneten beginnt am 1. Januar 2017 und endet am 31. Dezember 2022. Die konstituierende Sitzung der AV ist am 18. Januar 2017.

Gremien & Institutionen

- (aerzteblatt.de 20.9.16) – Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), **Josef Hecken**, hat eine **verpflichtende Abstimmung der ambulanten Bedarfsplanung mit der Krankenhausplanung der Bundesländer gefordert**. Da die Ressourcen im deutschen Gesundheitswesen knapp seien, müssten sich alle beteiligten Akteure den realen Umständen stellen und Doppelbelastungen des Systems vermeiden, betonte Hecken am Montag auf dem Forum „Abseits vom Mittelwert – Welche Zukunft hat die medizinische Versorgung in den Regionen“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in Berlin. Es sei durchaus sinnvoll, bei der Krankenhausplanung die regionalen Strukturen im niedergelassenen Bereich zu berücksichtigen und andersherum. Der Rahmen dafür müsse dabei auf Bundesebene vorgegeben werden, so Hecken. Regionale Abweichungen seien allerdings möglich.
- (iqwiq 20.9.16) – Der schwere kombinierte Immundefekt (Severe combined Immunodeficiency, SCID) umfasst eine Gruppe genetischer Erkrankungen, bei denen es durch das Fehlen von wichtigen Immunzellen zu einem Ausfall der Immunabwehr kommt. Unbehandelt sterben die meisten Kleinkinder mit SCID innerhalb von ein bis zwei Jahren. Ob eine **Früherkennungsuntersuchung von Neugeborenen auf SCID** in Kombination mit einer kurativen Therapie einen Nutzen oder Schaden haben kann, ist derzeit Gegenstand einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**). Die vorläufigen Ergebnisse hat das Institut Ende Juli 2016 veröffentlicht. Demnach zeigt sich ein **Anhaltspunkt für einen Nutzen**, denn je früher die Untersuchung kombiniert mit einer Infektionsprophylaxe und einer Anschlussbehandlung in Form einer allogenen Knochenmark- oder Stammzelltransplantation durchgeführt wird, desto seltener treten schwere oder tödliche Infektionen bei den betroffenen Kindern mit SCID auf.
- (aerztezeitung.de 23.9.16) – Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (**IQTiG**) will die **Qualitätsorientierung im Gesundheitswesen grundsätzlich neu aufrollen**. Dessen Leiter Christof Veit kündigte beim Nationalen

Schmerzforum an, **künftig die Perspektiven der Patienten als Ausgangspunkt für die Qualitätsorientierung** zu nehmen. "Wir bilden bislang die Versorgung nur aus Sicht der Berufsgruppen ab", sagte er. Etwa würden bei Transplantationen die medizinischen Erfolge gefeiert, nicht jedoch über die Taubheit gesprochen, die die Patienten aufgrund einer Immunsuppression erleiden könnten. Veit betonte zudem an, verstärkt auf Indikatoren für eine gute Prozessqualität zu setzen. "Die entscheidende Frage bei der Strukturqualität ist doch, wie die Strukturen genutzt werden", sagte Veit.

- (aerztezeitung.de 22.9.16) – Die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (**BZgA**) Heidrun Thaiss, hat alle Akteure der Präventionsarbeit aufgefordert, von der "Projektitis" abzurücken und endlich **gemeinsam auf eine Präventionsstrategie umzuschwenken**. Das Präventionsgesetz biete hierfür gute Voraussetzungen, erklärte Thais bei der 68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) in Hamburg. Insbesondere die Krankenkassen sollten nun zusammenrücken und gemeinschaftliche Präventionsangebote auflegen. Das sei bislang nicht der Fall. Mit Hilfe der Landesrahmenvereinbarungen, die bisher in fünf Bundesländern (NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Sachsen) vorliegen, sollten Präventionsprojekte nun auch viel stärker in kommunale und wohnortnahe Konzepte integriert werden, so Thaiss.
- (aerztezeitung.de 23.9.16) – Nach einem Plus von 1,6% in diesem Jahr wird der **Orientierungswert 2017 nur um 0,9% zulegen** (auf 10,5300 Cent). Darauf haben sich am Mittwoch **KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt**. Die prozentuale Erhöhung bringt den Ärzten ein **Honorarplus von 315 Mio. Euro**, insgesamt soll das Honorar um knapp eine Milliarde Euro steigen. Das Verhandlungsergebnis gebe zwar keinen Anlass zum Jubel, kommentierte KBV-Chef Andreas Gassen. Allerdings sei man froh, dass ein Nachfinanzierungsbedarf für die Niedergelassenen schlussendlich doch unstrittig war. Ursprünglich seien die Kassen in die diesjährige Honorarrunde mit der Forderung nach einem Abschlag gegangen. Die Honorarvereinbarung über den Medikationsplan bezeichnet KBV-Vize Regina Feldmann als "guten Einstieg". 163 Mio. Euro sollen 2017 extrabudgetär für Erstellung und Pflege des Medikationsplans. EBM-technisch werde das Honorar für Hausärzte als Einzelleistung sowie als Zuschlag zur Chronikerpauschale gefasst, wenn der Patient bereits an einer chronischen Krankheit leidet.
- (rki 21.9.16) – Ältere, chronisch Kranke und Schwangere haben ein höheres Risiko, dass eine Infektion mit Influenzaviren schwer verläuft und Komplikationen lebensbedrohlich werden. In der **Influenza-Saison 2015/2016** gab es geschätzte **4,1 Millionen grippebedingte Arztbesuche und rund 16.000 grippebedingte Krankenhauseinweisungen**. Diese im neuen Saisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) veröffentlichten Werte sind deutlich höher als in der milden Saison 2013/2014, aber geringer als in der starken Saison 2014/2015. Die Impfquoten sind nach wie vor völlig unzureichend, wie eine im Epidemiologischen Bulletin Anfang 2016 veröffentlichte Auswertung zeigt. Bei Senioren lag die Impfquote im Winter 2014/2015 demnach bei 36,7%, das ist der niedrigste Stand seit der Saison 2008/2009. Gerade in der Saison 2014/2015 war die Zahl der Influenza-bedingten Todesfälle mit geschätzten 21.300 sehr hoch, der höchste Wert seit der Grippewelle 1995/96.
- (gpb 23.9.16) – Der Direktor der Strahlentherapie am Universitätsklinikum Dresden, **Michael Baumann**, wird **zum 1. November Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)** in Heidelberg. Das Kuratorium sprach sich einstimmig für den 53-jährigen Krebspezialisten aus, teilte das DKFZ am Samstag mit. Baumann tritt die Nachfolge von Prof. Michael Boutros an, der das Amt kommissarisch von Otmar D. Wiestler übernommen hatte. Wiestler war 2015 als Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft nach Berlin gewechselt. Baumann soll als Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Stiftungsvorstand des DKFZ die mit 3.000 Mitarbeitern größte biomedizinische Forschungseinrichtung Deutschlands leiten.
- (aerztezeitung.de 23.9.16) – Im **ersten Halbjahr 2016** gab es **3,4% mehr meldepflichtige Arbeitsunfälle** als im Vorjahreszeitraum. Das geht aus vorläufigen Statistiken der

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen hervor, die die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung am Donnerstag in Berlin veröffentlicht hat. In absoluten Zahlen bedeutete dies eine Zunahme um 14.156 auf 434.603 meldepflichtige Arbeitsunfälle. Die **Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle** sei um zwei auf 198 **zurückgegangen**. 123 Menschen verloren bei einem Wegeunfall ihr Leben (Vorjahr: 140).

Aus der Kassenlandschaft

- (facharzt.de 21.9.16) – Laut des Jahresberichtes des BVA steigt die Unzufriedenheit der GKV-Kunden mit ihren Krankenkassen. Die Zahl der Beschwerden wuchs um 22%. Bei den Pflegekassen gab es sogar 58% mehr Beschwerden. „Diese Zahlen sind alarmierend und zeigen deutliche Qualitätsmängel in der GKV auf“, sagt **Hans Unterhuber, Vorstandsvorsitzender der SBK**, in einer Mitteilung der Krankenkasse vom Mittwoch. „Wenn sich jeder fünfte über seine Krankenkasse beschwert dann müssen wir handeln: Wir müssen uns **wieder auf die Bedürfnisse der Kunden rückbesinnen**.“ Viele Kunden bekämen ihr Recht erst, wenn sie eine offizielle Beschwerde einlegten. „Das stellt uns Kassen kein gutes Zeugnis aus“, so Unterhuber. Der SBK-Vorstand fordert die Verantwortlichen in der GKV zum Umdenken auf: „Als Krankenkassen müssen wir näher dran sein an unseren Kunden, damit wir Probleme frühzeitig verstehen und handeln können. Dazu brauchen wir eine neue Dienstleistungsmentalität.“ Gefordert sei aber auch die Politik: Sie müssten nicht nur die Beitragssätze der einzelnen Kassen transparent machen, „sondern auch die Kundenzufriedenheit. Verbraucherschutz heißt, die Dienstleistungsqualität aus Sicht der Versicherten zu vergleichen“, so Unterhuber.
- (aerzteblatt.de 23.9.16) – Der **AOK Bundesverband** hat zusammen mit dem Harding-Zentrum für Risikokompetenz am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung im Internet eine **Faktenbox zum Thema Pille veröffentlicht**. Sie soll Frauen über mögliche Schäden, aber auch über den Nutzen kombinierter hormonaler Verhütungsmittel informieren. „Es geht uns darum, dass Frauen über die möglichen Risiken Bescheid wissen und eine informierte Entscheidung treffen können“, erklärte Gerd Gigerenzer, Leiter des Harding-Zentrums. Im ersten Teil der Faktenbox werde daher zunächst der Nutzen der Pille dargestellt: Im Vergleich etwa mit der Anwendung von Kondomen führt sie zu einer relativ sicheren Schwangerschaftsverhütung. Im zweiten Teil der Box zeigen die Herausgeber dann aber Unterschiede auf: Die Einnahme von Präparaten mit den Gestagen-Varianten Drospirenon, Gestoden oder Desogestrel geht ihnen zufolge mit einem höheren Risiko für Blutgerinnsel in den Venen einher als die Einnahme von Pillen mit älteren Gestagenen.

Innovationsfonds, Selektivverträge, Gesundheitstelematik

- (aerztezeitung.de 21.9.16) – Für die **niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe** gewinnen **Selektivverträge an Bedeutung**. "Wir machen immer mehr Umsatz mit extra-budgetären Sonderverträgen, die von der KVWL abgeschlossen wurden", berichtete der 2. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bei der Vertreterversammlung in Dortmund. Von 2012 bis 2015 habe sich der **Honorarumsatz** in diesem Bereich **von 168 Mio. Euro** um mehr als 42% **auf 239 Millionen erhöht**. Zum Vergleich: 2016 beläuft sich die mit den Krankenkassen ausgehandelte Gesamtvergütung auf 3,55 Mrd. Euro. Für die Entwicklung der Zusatzverträge im laufenden Jahr gibt es noch keine Hochrechnung. Es habe sich aber wieder einiges getan, sagte Nordmann. "Ich bin mir deshalb sicher, dass der Honorarumsatz in diesem Bereich auch in diesem Jahr wieder im zweistelligen Bereich wachsen wird."
- (aerzteblatt.de 21.9.16) – Neue **Zusatzanwendungen**, die die **Elektronische Gesundheitskarte** (eGK) von ihren Vorläufermodellen unterscheiden sollen, **verzögern sich weiter**. Nach Angaben der AOK Bayern werden Tests, mit denen erste neue Funktionen erprobt werden sollen, erst Mitte Dezember starten. Dann sollen rund 500 Arztpraxen im

Nordwesten Deutschlands Probeläufe zu einem Abgleich der Versichertenstammdaten beginnen. Im Mai 2017 sollen 500 weitere Praxen in Bayern und Sachsen dazukommen, heißt es von der bundesweit größten AOK. Ursprünglich sollte die Karte bereits ab dem Jahr 2006 umfangreiche Zusatzfunktionen bieten, wie etwa einen Notfalldatensatz oder eine digitale Patientenakte. Davon ist bislang nichts umgesetzt, die neue Karte unterscheidet sich von der alten nur durch das Foto, das mittlerweile aufgedruckt ist. Schuld an den Verzögerungen ist nach Ansicht des E-Card-Beauftragten der AOK Bayern, Georg Steck, vor allem die Industrie. Sie setze die Liefertermine für neue Karten-Lesegeräte, die möglichst hohe Datenschutzerfordernungen erfüllen, immer weiter nach hinten. „Es wird regelmäßig nur verschoben“, kritisiert Steck die Lieferfirmen.

- (BAH 21.09.16) – Etwa **jeder zweite Deutsche** hat bereits einmal **im Internet nach Informationen zu Krankheiten gesucht**. Das gilt sowohl bei leichten Beschwerden als auch bei schweren Krankheiten. Fast alle User starten ihre Recherche mit den einschlägigen Suchmaschinen, wie beispielsweise google.de. Ungefähr die Hälfte lernt über Gesundheitsblogs und Gesundheitsforen die Sichtweise anderer Betroffener kennen. Genauso viele suchen auf speziellen Gesundheitsseiten, wie etwa nettdoktor.de oder apothekenumschau.de Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative **Meinungsumfrage des Deutschen Gesundheitsmonitors des BAH** im zweiten Quartal 2016. Interessant dabei ist, dass soziale Netzwerke bei der Krankheitsrecherche fast keine Rolle spielen: Facebook & Co. nutzen weniger als 10% der Informationssuchenden. Sowohl bei leichten als auch bei schweren Erkrankungen suchen fast alle nach Informationen zum Krankheitsbild (91%). Die Recherche nach Behandlungsmöglichkeiten spielt bei schweren Erkrankungen (87%) eine etwas größere Rolle als bei leichten Erkrankungen (81%).
- (facharzt.de 22.9.16) – **Versicherte** der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) werden **zunehmend Druck auf ihre Kassen ausüben, Gesundheits-Apps** und andere mobile Anwendungen in den Versorgungsalltag **zu integrieren**. Davon geht **Harald Möhlmann**, Berater des Vorstands der **AOK Nordost**, aus, wie er am Mittwoch bei einer Veranstaltung des Bundesverbands Managed Care in Berlin sagte. „Menschen werden auf uns zukommen und fragen, was wir für Angebote machen, damit sie ihre über Apps erhobenen Daten einbringen können“, prognostizierte Möhlmann. Die Integration dieser sogenannten Mobile-Health-Anwendungen (mHealth-Anwendungen) – also alles, was über mobile Geräte an Gesundheits-, Vital und Fitnessdaten erhoben und analysiert wird – werde „raus aus der Vertragswelt hin zum Patienten gehen“. Dem müssten sich auch die Ärzte stellen. „In dem Moment kann man dann nicht mehr das Standardprogramm in den Praxen abspielen.“ Die Frage sei, wie man die mHealth-Anwendungen in die Erstattung des GKV-Systems bekomme, sagte Möhlmann.

Pharma & Apotheke

- (facharzt.de 22.9.16) – Das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (**AMNOG**) sorgt offenbar für **größere Einsparungen als bisher dargestellt**. Die bislang verbreitete Zahl von 780 Mio. Euro ist aus Sicht der Pharmaindustrie viel zu niedrig. **Die „Barrierewirkung“** der 2010 beschlossenen Arzneimittelmarktreform sei **viel größer als bisher dargestellt**. Die Neuregelung habe in den vergangenen fünf Jahren dazu geführt, dass neu zugelassene Arzneimittel rasch wieder vom Markt genommen worden seien, sagte der stellvertretende Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (**BPI**), Norbert Gerbsch, am Donnerstag in Berlin. Andere Präparate hätten den deutschen Markt erst gar nicht erreicht. Der Anteil dieser Präparate sei in dem Zeitraum von 1,6 auf 17,7% gestiegen. Rechnet man die mit ein, liege das Einsparvolumen erheblich über den bislang genannten 780 Mio. Euro, argumentierte Gerbsch. Der Gesetzgeber hatte sich von der Arzneimittelmarktreform ursprünglich ein Einsparvolumen von zwei Mrd. Euro erhofft. Nach Ansicht der gesetzlichen Krankenkassen wird dieses Ziel keineswegs erreicht.

- (aerzteblatt.de 22.9.16) – Das **Einsparpotenzial von Biosimilars** ist **noch nicht ausgeschöpft**. Zu diesem Ergebnis kommt eine **Studie**, die die **Agentur Simon Kucher und Partners im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft (AG) Pro Biosimilars** durchgeführt hat. Projektziel war es, den Einfluss von Biosimilars auf die Patientenversorgung zu erfassen. Zudem wurden Steuerungsinstrumente untersucht, die die Verordnung von Biosimilars fördern. Die Ergebnisse hat die AG am Mittwoch in Berlin vorgestellt. Ein weiteres Fazit: Das Vertrauen der Ärzte in Biosimilars ist in den vergangenen zehn Jahren deutlich gestiegen. Das berichten die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, die im Rahmen der Studie befragt wurden.
- (aerzteblatt.de 23.9.16) – Mit dem Alter steigt das Risiko der gleichzeitigen und andauernden Einnahme mehrerer Medikamente. Schon die konsequente Anwendung von Leitlinien bei Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen kann zu Polypharmazie führen. In Deutschland erhalten rund 42% der über 65-Jährigen gesetzlich Versicherten fünf oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente, was potenziell die Gefahr starker Wechsel- und Nebenwirkungen in sich birgt. Allerdings gibt es nur **widersprüchliche Daten** darüber, **ob Polypharmazie mit einer erhöhten Mortalität verbunden ist**. Zu diesem Ergebnis kommen Dirk Moßhammer, Hannah Haumann und Koautoren in der aktuellen Ausgabe des *Deutschen Ärzteblattes*. In ihrer Übersichtsarbeit gehen die Autoren auch der Frage nach, ob sich strukturierte Interventionen bei Patienten mit Polypharmazie, etwa in Form eines Medikamentenchecks, auf klinisch relevante Zielgrößen, zum Beispiel Erkrankungshäufigkeit oder Stürze, auswirken.
- (gpb 23.9.16) – Der **AKG** und der **BPI** haben eine umfassende **Publikation zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption** im Gesundheitswesen **herausgegeben**. Es handelt sich um eine erste Bestandsaufnahme, an der unterschiedliche Autoren mitgewirkt haben. Mit Wirkung zum 04.06.2016 ist bekanntlich das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten (AKG News 4/16). Der BPI und der AKG haben insbesondere in mehreren Informationsveranstaltungen in 2015 und 2016 sowie durch die Gründung der „AG Antikorruption“ einen Beitrag zur Auslegung der einschlägigen Tatbestandsmerkmale der neuen §§ 299a ff. Strafgesetzbuch (StGB) geleistet. Nunmehr wird dieser Prozess durch die Herausgabe einer Publikation fortgesetzt, um die entstandenen Rechtsfragen zu bearbeiten.
- (abda/gpb 23.9.16) – Die **Bundesapothekerkammer sieht beim Medikationsplan dringenden Handlungsbedarf**. Ab 1. Oktober haben gesetzlich Versicherte, die mehr als drei Arzneimittel benötigen, das Recht auf einen Medikationsplan in Papierform. Dieser soll nach dem neuen E-Health-Gesetz vom Arzt erstellt und von Apothekern auf Wunsch des Patienten aktualisiert werden. „Es ist richtig, den Ärzten die Erstellung dieses Medikationsplans zu honorieren. Aber es ist ein **Fehler**, die **Leistungen der Apotheker nicht in Anspruch zu nehmen**. Auch hierfür sollte ein angemessenes Honorar bereit gestellt werden,“ sagt Andreas Kiefer, Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK). Nach Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband erhalten Ärzte zukünftig für die Erstellung des Medikationsplans 163 Mio. Euro. Der Bedarf an apothekerlicher Beteiligung am Medikationsplan sei offenkundig: Laut einer Umfrage aus dem Jahr 2015 haben 88% der Patienten, die dauerhaft drei oder mehr rezeptpflichtige Arzneimittel brauchen, eine Stammapotheke. 29% der Patienten mit Polymedikation nehmen zusätzlich rezeptfreie Arzneimittel ein und 54% bekommen von mehr als einem Arzt Arzneimittel verordnet.
- (abda 22.9.16) – Die **Verordnung von stark wirkenden Schmerzmitteln** und damit auch der Beratungsbedarf in den Apotheken **nehmen deutlich zu**: Im Jahr 2015 gaben die Apotheken 18,4 Millionen Packungen an gesetzlich Versicherte ab. Das waren 4,5% mehr als im Jahr 2014. Diese Werte ermittelte das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI). „Diese Anzahl an Packungen entsprechen rund 900 Millionen Tabletten, Kapseln, Pflastern oder anderer Arzneimittleinheiten. Durchschnittlich entfielen damit mehr als 12 dieser Einheiten pro Jahr auf jeden der 72 Millionen gesetzlich Versicherten“, sagt Andreas Kiefer, Präsident der Bundesapothekerkammer und Vorstandsvorsitzender des

DAPI. Verordnungen an Privatversicherte oder der Sprechstundenbedarf werden vom DAPI nicht erfasst. Stark wirkende Schmerzmittel, auch Opioide genannt, sollten immer in Kombination mit anderen Medikamenten eingesetzt werden.

Rund ums Krankenhaus

- (dkg 23.9.16) – Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ruft Bundestag und Bundesrat auf, **Personalvorgaben für das therapeutische Personal nicht als Pflichtvorgaben zu installieren**. "Die Änderungsanträge im Bundesrat sprechen das Problem an, lösen es aber nicht. Problematisch bleibt, dass der GBA verpflichtend einzuhaltende Personalvorgaben für das gesamte therapeutische Personal in den Kliniken festlegen soll. Die Vorgaben dürfen zumindest zunächst nur Orientierungswerte sein. Erst nach einer Bewertung der Realisierbarkeit, insbesondere in Hinblick auf die Verfügbarkeit des Personals und dessen Finanzierung sowie hinsichtlich der Auswirkungen auf die medizinischen und pflegerischen Erfordernisse, kann über ein weitergehendes Inkrafttreten von Personalanhaltszahlen entschieden werden. Die Kliniken brauchen in jedem Fall Flexibilitätskorridore für unterschiedliche medizinische Konzepte und für unvermeidbare Personalschwankungen. Arbeitsmarktbedingte Verfügbarkeitsprobleme dürfen in keinem Fall zu Kürzungen der Budgets führen. Vorgegebene Personalausstattungen müssen 1:1 ausfinanziert werden," so DKG-Präsident Thomas Reumann.
- (bibliomed.de 21.9.16) – Die **mit der Psych-Reform vorgesehenen Personalvorgaben drohen die Gestaltungsfreiheit** von Behandlungskonzepten der psychiatrischen Kliniken **einzuschränken, warnen die Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD)**. „Ob durch eine starre, bundesweit vorgegebene Personalausstattung für die Stationen in unseren psychiatrischen Einrichtungen der vom Gesetzgeber beabsichtigte Effekt einer zuwendungsorientierten Versorgung psychisch kranker Menschen erzielt werden kann, ist fraglich", erklärte der stellvertretende Vorsitzende des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands (KKVD), Ingo Morell, am Dienstag in einer Mitteilung. Mit Blick auf den Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) fordert der Verband daher eine „kritische Überprüfung der bis 2020 anvisierten Personalvorgaben" durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Christoph Radbruch, Vorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV), bezeichnete zudem die angedachten leistungsbezogenen Vergleiche zwischen den Kliniken als höchst problematisch, da sie die Besonderheiten vor Ort nicht berücksichtigten.
- (bibliomed.de 22.9.16) – Der jüngst veröffentlichte **Jahresbericht des Bundesversicherungsamtes (BVA) offenbart** nach Ansicht des **Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) Qualitätsmängel bei den gesetzlichen Krankenversicherungen**. „Wir wünschen uns, dass die Krankenkassen an ihre eigene Qualität dieselbe Elle anlegen, wie sie es ständig bei den Krankenhäusern tun – und dass sie ihre Qualität ebenso transparent nachweisen, wie es die Kliniken seit Jahren vorexerzieren", teilte Präsident Josef Düllings am Mittwoch in einer Presseinformation mit. Dem BVA-Bericht zufolge sei unter anderem die Zahl der Versicherten, die sich über ihre Krankenkasse beschwerten, gegenüber 2014 um immerhin 22% gestiegen. „Uns in den Krankenhäusern fällt immer häufiger auf, dass Leistungen, die aus ärztlicher Sicht notwendig sind, von den Krankenkassen in Frage gestellt werden - oft entgegen den medizinischen Leitlinien", so Düllings. Ein Beispiel sei die von den Krankenkassen immer wieder kritisierte Anzahl von Operationen zum Hüft- und Kniegelenkersatz, die angeblich viel zu hoch sei.
- (aerztezeitung.de 21.9.16) – Die **Krankenhäuser in Brandenburg erhalten 30 Mio. Euro aus dem Strukturfonds** von Bund und Ländern. Das gaben Brandenburgs Gesundheitsministerin Diana Golze und Finanzminister Christian Görke (beide Linke) bekannt. Die Mittel sind vor allem für den Strukturwandel in den 53 märkischen Akutkliniken mit 62 Standorten gedacht. Golze zeigte sich zufrieden mit dem Finanzierungsbeschluss: "Mit dem Umbau der Krankenhaus-Standorte zu modernen ambulant-stationären Gesundheitszentren gelingt es uns auch in den Regionen weit ab vom sogenannten Speckgürtel,

in der Zukunft eine gute gesundheitliche Versorgung zu garantieren". Klinikschließungen seien kein Thema: "In Brandenburg geht es nicht um die Schließung von stationären Einrichtungen. Wir setzen auf die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung", so Golze.

- (aerzteblatt.de 22.9.16) – **Know-how im Bereich Digitalisierung wird zu einer Kernkompetenz für Führungskräfte im Krankenhaus.** Das berichtet die Personalberatung **Rochus Mummert Healthcare Consulting** nach einer Befragung von 380 Teilnehmern in Kliniken in Deutschland. Das Know-how ist dabei ausdrücklich nicht nur für kaufmännische Leitungen relevant, sondern auch für medizinische Führungskräfte. Digital-Know-how für kaufmännische Führungskräfte in Kliniken bedeutet laut Umfrage vor allem Erfahrung im Projekt- und Change-Management sowie Kenntnisse in den Bereichen Datenschutz und IT-Sicherheit. Bei medizinischen Führungskräften drückt sich digitales Wissen in erster Linie durch Erfahrung mit elektronischen Patientenakten sowie mit einem mobilen Krankenhausinformationssystem aus. 15% der Teilnehmer berichten, dass Digitalisierungswissen für leitende Ärzte in ihrem Haus bereits jetzt ein Einstellungskriterium sei. 49% erwarten, dass es künftig unabdingbar wird. Eine ähnliche Tendenz gibt es laut Befragung beim Thema Fortbildung: 26% berichten, dass IT-Fortbildungen bereits jetzt Pflicht seien, 56% erwarten, dass Fortbildungen zur Digitalisierung künftig Pflicht werden.
- (bibliomed.de 23.9.16) – Die **Bayerische Staatsregierung bereitet eine Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vor**, damit die künftigen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nicht ohne weitere Prüfung Einfluss auf die Krankenhausplanung im Freistaat nehmen. Das teilte eine Sprecherin des Bayerische Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege auf Anfrage des BibliomedManagers am Donnerstagnachmittag mit. Die derzeit bestehenden Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung bezögen sich auf einzelne Leistungen, heißt es aus München. Im Gegensatz dazu beziehe sich die Krankenhausplanung nicht auf einzelne Leistungen, sondern auf die jeweiligen Fachrichtungen. „Derzeit ist noch unklar, ob und wie von der Qualität einzelner Leistungen auf die Qualität der ganzen Fachabteilung geschlossen werden kann, mit der Folge, dass daraus dann Konsequenzen in der Krankenhausplanung gezogen werden können“, erklärt die Sprecherin und führt weiter aus: „Wir planen deshalb in Bayern eine Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes. Danach soll der Automatismus, nach dem die GBA-Kriterien ohne Weiteres Bestandteil der Krankenhausplanung sind, außer Kraft gesetzt werden.“
- (aerzteblatt.de 22.9.16) – Zum Auftakt der **Tarifverhandlungen** für die etwa 52.500 Ärzte **an kommunalen Krankenhäusern** haben die Arbeitgeber die Gewerkschaftsforderungen erneut als überzogen zurückgewiesen. Die vom Marburger Bund geforderten 5,9% mehr Gehalt bedeuteten Mehrkosten von 320 Mio. Euro und seien „nicht finanzierbar“, erklärte der Verhandlungsführer der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA), Joachim Finklenburg, nach der ersten Tarifrunde am Donnerstag in Düsseldorf. Die geforderten Tariferhöhungen seien durch die aktuelle Krankenhausfinanzierung „nicht im Ansatz gedeckt“. Nach Ansicht des Marburger Bunds ist hingegen der finanzielle Spielraum für eine Anhebung der Gehälter „durchaus vorhanden“. Eine Gehaltssteigerung in Höhe von 5,9% sei betriebswirtschaftlich vertretbar und angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung auch tarifpolitisch geboten. Die Verhandlungen werden **am 17. und 18. Oktober 2016** in Düsseldorf **fortgesetzt**. Zuletzt hatten beide Seiten im Februar 2015 mehr Geld für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern vereinbart.

Verbände & Unternehmen

- (hausärzteverband 23.9.16) – Der **Deutsche Hausärzteverband fordert einen Bonus für Patienten, die an den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen.** Dies sagte der Bundesvorsitzende Ulrich Weigeldt im Rahmen des 38. Deutschen Hausärztetages am Donnerstag in Berlin. „Wir halten es für sinnvoll und notwen-

dig, dass die Krankenkassen gesetzlich dazu verpflichtet werden, ihren Versicherten HZV-Boni anzubieten“, so Weigeldt. Bereits heute sind die Kassen gesetzlich dazu angehalten, für ihre HZV-Versicherten besondere Satzungsleistungen vorzusehen. Einige Krankenkassen, wie die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK, bieten ihren Versicherten bereits Boni an. Eine Verpflichtung dazu sei eines der zentralen Anliegen der Hausärztinnen und Hausärzte im Hinblick auf die Bundestagswahl 2017. „Die Idee ist zwar bereits im Sozialgesetzbuch verankert, notwendig ist aber eine Konkretisierung, damit die Patienten auch wirklich flächendeckend profitieren“, so Weigeldt.

- (facharzt.de 22.9.16) – Der **Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)** schlägt Alarm: **Wirtschaftliche Zwänge würden immer mehr das ärztliche Handeln im Krankenhaus bestimmen.** Die Kliniken müssten deshalb ihre Organisationsstruktur neu ausrichten, fordert der Verband. Die ärztliche Leitung müsse genau so viel zu sagen haben wie die kaufmännische. Ärzte könnten sich wirtschaftlichen Zwängen zwar nicht generell entziehen, sie seien aber dem Patienten mehr verpflichtet, „schon deshalb, weil sie die notwendigen Maßnahmen ihm gegenüber persönlich vertreten müssen“, erklärt der BDI in einer beim 9. Internistentag verabschiedeten Resolution. Seine Forderung: „Es muss bei der Organisation der Krankenhäuser zu einer Synthese medizinisch ärztlicher Notwendigkeit und wirtschaftlichen Zwängen kommen. Die seitherige Führungsstruktur mit alleiniger Dominanz von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen trägt diesem Problem nicht mehr Rechnung. Es ist eine gleichberechtigte ärztliche Direktion neben der kaufmännischen Leitung aufzubauen, um wieder eine Patientenorientierte Versorgung im Krankenhaus sicherzustellen.“ Auch die Pflegeleitung solle auf gleicher Stufe stehen.
- (facharzt.de 21.9.16) – Die **Behandlung von Krebspatienten** soll mit Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (**DGHO**) verbessert werden. Die Fachgesellschaft stellte dazu am Mittwoch in Berlin ihre **Klug-Entscheiden-Kampagne** vor, in deren Rahmen jeweils fünf Positiv- und Negativempfehlungen für bestimmte Therapieschritte vorgestellt wurden. Dies soll der Anfang sein für eine fortlaufende Erweiterung und Aktualisierung der Listen. Bei der Pressekonferenz in Berlin setzten die DGHO-Verantwortlichen den Fokus auf die Überversorgung, die gerade in der Krebstherapie mit oft verzweifelten Patienten und Angehörigen und damit hohem Therapiedruck ein Problem sei. „Man vergisst zu oft, dass das Unterlassen von ärztlichen Leistungen auch eine Kunst ist“, sagte der DGHO-Vorsitzende Michael Hallek. Die DGHO gehört zur Dachgesellschaft der Gesellschaft für Innere Medizin, die ihre Mitglieder vor einiger Zeit aufforderte, Klug-Entscheiden-Kriterien aufzustellen. Die Idee zu solchen Positiv- und Negativempfehlungen kommt aus den USA, wo sie schon länger angewendet werden.
- (facharzt.de 22.9.16) – **Konservative Methoden** würden im Gesundheitssystem **oft nicht angemessen vergütet.** Und dies obwohl die meisten Patienten, die unter Rückenschmerzen, Arthrose oder Osteoporose leiden, nicht auf dem OP-Tisch, sondern mit nicht-chirurgischen Verfahren behandelt würden. **Orthopäden fordern** deshalb die **Aufwertung konservativer Therapien.** „Durch die steigenden Erkrankungszahlen haben vor allem die niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen einen gewaltigen Versorgungsauftrag, der mit der alternden Gesellschaft in Zukunft noch weiter wachsen wird“, sagt Manfred Neubert, Präsident des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie DKOU, der vom 25. bis 28. Oktober in Berlin stattfindet. „Konservative Verfahren erfordern eine sehr gute Ausbildung des Orthopäden und Unfallchirurgen und intensive Zusammenarbeit mit dem Patienten – beides wird durch das Gesundheitssystem aktuell nicht ausreichend vergütet“, so der Kongresspräsident.
- (aerztezeitung.de 22.9.16) – Der 2013 verabschiedete **Nationale Aktionsplan für Menschen mit seltenen Erkrankungen** hat **bislang nicht die Erwartungen erfüllt**, die in ihn gesetzt worden sind. Dieses ernüchternde Fazit hat Annette Grüters-Kieslich vom Berliner Centrum für Seltene Erkrankungen bei der 112. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Hamburg gezogen. So sei es bisher weder gelungen, Abrechnungsziffern zu etablieren noch eine kontinuierliche For-

schungsförderung zugunsten seltener Erkrankungen zu sichern. Auch die bisher vorhandenen 25 ausgewiesenen Zentren für seltene Erkrankungen und die 39 übergeordneten Versorgungseinrichtungen müssten zwar ihre fachliche Expertise dauerhaft vorhalten, würden dafür aber keine "tragfähige Vergütung" erhalten. Die Pädiater forderte Grüters-Kieslich auf, selbstbewusster in die Öffentlichkeit zu treten. Seltene Erkrankungen seien ein urpädiatrisches Feld, da 80% aller seltenen Erkrankungen genetischen Ursprungs sind und bei der Geburt oder im frühen Kindesalter manifest werden.

- (aerztezeitung.de 20.9.16) – **Professionelle Dolmetscher sollten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in den Leistungskatalog** der gesetzlichen Krankenversicherung mit aufgenommen und zu einer verbindlichen Regelleistung werden. Diese Forderung ist bei **Veranstaltungen zur transkulturellen Pädiatrie** bei der 112. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der 68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) in Hamburg gestellt worden. In Kinderkliniken und Sozialpädiatrischen Zentren sei es kaum möglich, kranke oder entwicklungsgestörte Kinder aus Migrationsfamilien adäquat behandeln zu können, wenn keine Dolmetscher zur Verfügung stünden, hieß es dort übereinstimmend.
- (Münch Stiftung 20.09.16) – **Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) müssen künftig stärker am Gemeinwohl orientiert** sein und dürfen nicht von Partikularinteressen dominiert werden. Insbesondere Innovationen, die zu einer Verbesserung der Versorgung führen oder sogar systemverändernd wirken können, müssen einen Zugang ins System finden. Durch die derzeitige Funktionsweise des GBA ist dies jedoch nicht immer hinreichend gewährleistet, wie aus einer **Studie** hervorgeht, die von DICE Consult in Zusammenarbeit mit dem Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE) der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf unter der Leitung von Justus Haucap und Michael Coenen **im Auftrag der Stiftung Münch** erstellt wurde. Haucap spricht von möglicher „Outsider-Diskriminierung“, etwa mit Blick auf die Profession der Pflege, die Apotheker oder Pharma-Hersteller. „Deshalb ist es möglich, dass Partikularinteressen über das Gemeinwohl gestellt werden“, heißt es in einer Pressemitteilung der Stiftung Münch.
- (bvmed 22.9.16) – Die aktuelle **MedTech Kompass-Depesche des BVMed zum Thema Healthcare Compliance beleuchtet** die neuen **Strafrechtsparagrafen 299a und 299b** zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen. In einem Gastbeitrag kommt der BVMed-Vorstandsbeauftragte für Healthcare Compliance Carsten Clausen von B. Braun zu dem Ergebnis, dass sich das neue Korruptionsstrafrecht "ganz überwiegend an Ärzte" richtet. Daher werde zu Recht von einem "Sonderstrafrecht" für Ärzte gesprochen. "Andere Berufsgruppen können demgegenüber nur in seltenen Konstellationen betroffen sein", so Clausen. Die neue Depesche enthält außerdem ein mögliches Prüfschema zum neuen Korruptionsstrafrecht sowie einen Bericht vom BVMed-Workshop "Compliance Governance".
- (ots 21.09.16) – Nach den Leistungsausweitungen durch die jüngsten Reformen sind **40% der Bürger zufrieden mit der Gesundheitspolitik**, aber 62% der Ärzte stellen der Politik ein schlechtes Zeugnis aus. So die Ergebnisse des **MPL-Gesundheitsreports** von 2016. **45% der Krankenhausärzte** (2014: 27%) haben **aus Budgetgründen schon auf medizinisch angeratene Behandlungen verzichtet**, 40% der Bürger hatten das Gefühl: Mir wurden Behandlungen oder Medikamente wegen der Kosten vorenthalten. 56% klagen über lange Wartezeiten - Terminvergabestellen sehen Patienten positiv, niedergelassene Ärzte lehnen diese ab, 62% der Ärzte gehen von einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung in den nächsten Jahren aus, vor allem auf dem Land (91%), Bürger fürchten steigende Kassenbeiträge (81%) und Zwei-Klassen-Medizin (67%), Krankenhausreform trifft kleinere Häuser: Ärzte rechnen mit unterdurchschnittlichen Einstufungen durch das neue Qualitätsinstitut und deshalb mit Budgetkürzungen (42%), Patienten bewerten die Qualität von Krankenhäusern sehr unterschiedlich - Spitzenreiter Hamburg, Schlusslicht Hessen.

- (aerzteblatt.de 22.9.16) – Mehr als **100 Medizinprofessorinnen und -professoren** appellieren an die Mitglieder des Deutschen Bundestags der Regierungsfractionen, die bestehenden **Tabakwerbeverbote auszuweiten**. Die Unterzeichner des Aufrufs kommen aus den Fachgebieten Pneumologie, Kardiologie, Angiologie, Onkologie, Pädiatrie und Arbeits- und Umweltmedizin. An diese Fachrichtungen wenden sich die Menschen am häufigsten, wenn sie an einer oder mehreren der vielen tabakbedingten Erkrankungen leiden. Mit ihrem Appell unterstützen die Mediziner einen Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Verbot der Außenwerbung für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten, allerdings ohne die darin vorgeschlagenen Ausnahmeregelungen. „Tabakwerbung hat das Ziel, junge Nichtraucher zum Rauchen zu veranlassen und Rauchern den Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit schwer zu machen“, erklärte Berthold Jany, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGPM), „Es ist für uns Ärztinnen und Ärzte, die wir täglich tabakrauchbedingte Erkrankungen behandeln, schwer erträglich zu sehen, dass die Politik angesichts des unendlichen Leids der Betroffenen immer noch zögert, zu handeln.“
- (Deutscher Zigaretten Verband e.V. 21.9.16) – Der **Deutsche Zigarettenverband DZV** appelliert an die Abgeordneten des Bundestages, die erfolgreiche Präventionspolitik in Deutschland weiter zu stärken und **auf den Grundrechtseingriff eines totalen Tabakwerbeverbots zu verzichten**. Der DZV reagiert damit auf die Ankündigung von Bundeslandwirtschaftsminister Christian Schmidt (CSU), für die Durchsetzung des geplanten Plakat- und Kinowerbeverbots kämpfen zu wollen. Gemäß aktueller Erhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist der Anteil jugendlicher Raucher seit dem Jahr 2001 von 27,5% auf nunmehr 7,8% gesunken, während fast 80% der Kinder und Jugendlichen als sogenannte Nieraucher keinerlei Kontakt zu Tabakerzeugnissen haben. Die Bundesrepublik verzeichnete in diesem Zeitraum einen stärkeren Rückgang der Raucherprävalenz unter Jugendlichen als zahlreiche andere EU-Mitgliedstaaten, die schon vor Jahren die Tabakwerbung komplett verboten haben.

Nachrichten aus der Pflege

- (aerzteblatt.de 20.9.16) – **Trotz der steigenden Zahl Pflegebedürftiger** in den kommenden Jahren **gehen die Erlöse von Pflegeheimbetreibern** nach einer Untersuchung **eher zurück**. „Wir sehen im Markt derzeit Betriebsergebnisse mit einer Marge von durchschnittlich 2,6% vom Umsatz und erwarten bis 2017 einen Rückgang auf 2,3%“, prognostizierte Thomas Miller, Gesundheitsexperte der HSH-Nordbank. Bei diesen Gewinnmargen sei es nicht mehr selbstverständlich, dass die Kosten verdient werden könnten, selbst bei aktuell niedrigen Zinsen. Die Bank führt diese derzeit kaum verrückbare Erlösgrenze auf das Regelwerk der Pflege- und Krankenversicherung zurück. Zugleich stiegen Kosten durch Personalknappheit, neue Baustandards und die gestiegenen Ansprüche der Pflegebedürftigen. Vor zehn Jahren galten den Angaben zufolge Doppelzimmer und ein Bad für vier Heimbewohner als Norm, künftig werde ein Einzelzimmer mit eigenem Bad erwartet.
- (mdk 19.9.16) – Anfang des kommenden Jahres tritt der **neue Pflegebedürftigkeitsbegriff** in Kraft. Damit ändert sich auch die Begutachtung von pflegebedürftigen Menschen durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) grundlegend. Auf dem **Portal www.pflegebegutachtung.de** finden Pflegebedürftige, Angehörige und Fachleute schon jetzt viele **Informationen rund um die Neuerungen**. Das Portal, das von den Medizinischen Diensten gemeinschaftlich getragen wird, bietet ein übersichtliches Service- und Informationsangebot. Für pflegebedürftige Menschen und Angehörige finden sich Informationen rund um die neue Begutachtung. Ein umfangreicher Fragen- und Antwortkatalog beantwortet die wichtigsten Fragen rund um die Pflegereformen. Für Pflegebedürftige und Angehörige stehen ein Versichertenflyer und eine Checkliste für den MDK-Besuch zur Verfügung. Für Experten aus Einrichtungen und ambulanten Diensten stehen ausführliche Erläuterungen zum neuen Begutachtungsinstrument zur Verfügung. Eine Liste mit Downloads und Links rundet das Angebot ab.

Neuerscheinung

- In deutschen Kliniken wird operiert, katheterisiert, bestrahlt und beatmet, was die Gebührenordnung hergibt – bei 1.600 Euro Tagespauschale für stationäre Beatmung ein durchaus rentables Geschäft. **Matthias Thöns** berichtet in seinem Buch „**Patient ohne Verfügung. Das Geschäfts mit dem Lebensende**“ aus seiner jahrelangen Erfahrung von zahlreichen Fällen, in denen alte, schwer Kranke mit den Mitteln der Apparatemedizin behandelt werden, obwohl kein Therapieerfolg mehr zu erwarten ist. Nicht Linderung von Leid und Schmerz, sondern finanzieller Profit steht im Fokus des Interesses vieler Ärzte und Kliniken, die honoriert werden, wenn sie möglichst viele und aufwendige Eingriffe durchführen. Thöns' Appell lautet deshalb: Wir müssen in den Ausbau der Palliativmedizin investieren, anstatt das Leiden alter Menschen durch Übertherapie qualvoll zu verlängern.

Matthias Thöns: Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende. Piper Verlag (München), 320 S., 22,- Euro

Termine

- 26. September (Berlin) **Rechtssymposium des G-BA**
<https://www.g-ba.de/institution/service/veranstaltungen/rechtssymposien/137h/>
 - 27. September (Berlin) **Deutschland Digital Pitch – Gesundheit**
http://www.cisco.com/c/m/de_de/events/2016/dd/index.html?tab=agenda
 - 28. September (Berlin) **22. Pharmagipfel 2016**
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/22-pharma-gipfel-2016/>
 - 29. September (Berlin) **Innovationsforum der deutschen Hochschulmedizin 2016**
www.zeno24.de/veranstaltung/innovationsforum-der-deutschen-hochschulmedizin-2016/
 - 29. September (Stuttgart) **14. AnyDay Innovation Gesundheit**
[http://www.anycare.de/index.php?id=638&tx_ttnews\[tt_news\]=100&no_cache=1](http://www.anycare.de/index.php?id=638&tx_ttnews[tt_news]=100&no_cache=1)
 - 29. September (Berlin) **7. Berliner Symposium der GWQ**
<http://www.gwq-serviceplus.de/infos/termine-veranstaltungen>
 - 29./30. September 2016 (Berlin) **Juristentag der Heilberufeorganisationen**
<http://health-care-akademie.de/kursangebot/juristentag-der-heilberufsorganisationen/>
 - 4. Oktober (Frankfurt/Main) **eHealth-Kongress 2016**
<http://www.gesundheitswirtschaft-rhein-main.de/ehealth/ehealth-kongress-2016.html>
 - 5.-7. Oktober (Berlin) **15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**
<http://dkvf2016.de/>
 - 9.-11. Oktober (Berlin) **World Health Summit**
<http://www.worldhealthsummit.org/the-summit/program/>
 - 12.-15. Oktober 2016 (München) **ExpoPharm**
<http://expopharm.de>
 - 13. Oktober (Berlin) **17. PEG-Fachtagung "Gesundheitswirtschaft im Wandel**
http://www.peg-einfachbesser.de/Veranstaltung/peg-fachtagung/?instance_id=11
 - 13. Oktober (Berlin) **Konferenz: CME – qua vadis?**
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/cme-quo-vadis/>
 - 13. Oktober 2016 (Berlin) **Konferenz Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg**
<http://tinyurl.com/hjeoh79>
 - 17. Oktober (Berlin) **Fachgespräch Gesundheits-Apps**
<http://tinyurl.com/j3fxhw/>
- NEU:** 19. Oktober (Berlin) vzbv-Konferenz **Digitalisierung der Gesundheitsversorgung**
<http://www.vzbv.de/termin/digitalisierung-der-gesundheitsversorgung>

- 20. Oktober (Berlin) **Healthcare Compliance und Antikorruption**
[http://www.zeno24.de/veranstaltung/healthcare-compliance-und-antikorrption-2/ s](http://www.zeno24.de/veranstaltung/healthcare-compliance-und-antikorrption-2/)
 - 20./21. Oktober (München) **15. Europäischer Gesundheitskongress**
<http://gesundheitskongress.de/>
 - 25.-27. Oktober (Berlin) **21. Jahrestagung Handelsblatt Health 2016**
<http://veranstaltungen.handelsblatt.com/health/>
- NEU:** 27. Oktober (Berlin) **Palliativdienst im Krankenhaus**
<http://tinyurl.com/ionm52c>
- 3. November (Berlin) **5. Gesundheitswirtschaftskonferenz des BMWi**
Rückfragen unter gesundheitswirtschaftskonferenz@bmwi-registrierung.de
 - 3./4. November (Düsseldorf) **3. Petersberger Forum zum Gesundheitswesen**
<http://www.forum-petersberg.de/>
 - 3./4. November (Berlin) **7. Nationaler Fachkongress Telemedizin**
www.telemedizinkongress.de
 - 8./9. November 2016 (Berlin) **Berliner Pflegekonferenz**
<http://berliner-pflegekonferenz.de/programm/>
 - 4./5. November (Hamburg) **14. Gesundheitspflege-Kongress**
<http://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2016/>
 - 16. November (Berlin) **WINEG Symposium Herausforderung Qualität**
<https://www.tk.de/tk/veranstaltungen/10jwineg2016/807900>
 - 14.-17. November (Düsseldorf) **MEDICA**
<http://www.medica.de/>
 - 14.-17. November (Düsseldorf) **Deutscher Krankenhaustag**
<http://www.deutscher-krankenhaustag.de/>
- NEU:** 16. November (Hamburg) **WINEG-Symposium „Herausforderung Qualität“**
<https://www.tk.de/tk/veranstaltungen/10jwineg2016/807900>
- NEU:** 23. November (Berlin) **Konferenz Zukunft Prävention**
<http://www.zukunft-praevention.de/>
- 25./26. November (Köln) **IQWIG Herbst-Symposium 2016**
<https://www.iqwig.de/de/veranstaltungen/herbst-symposium/symposium-2016.7541.html>
 - 30. November/ 1. Dezember (Berlin) **13. DGIV-Bundeskongress**
http://www.dgiv.org/Veranstaltungen/10/13_DGIV_Bundeskongress/artikel,178,1,1.html
 - 1./2. Dezember (Düsseldorf) **Innovationskongress Health 3.0**
<http://www.health3punkt0.com>
 - 20./21. Januar 2017 (Berlin) **Kongress Pflege**
<http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2017/programm/>
 - 24./25. Januar 2017 (Berlin) **BMC-Kongress. Versorgung gestalten**
<http://www.bmckongress.de>
- NEU:** 13.- 14. Februar 2017 (Berlin) **Kassengipfel 2017**
<http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/kassengipfel-2017/event.view./>
- 23.-25. März 2017 (Berlin) **Deutscher Pflorgetag 2017**
<https://deutscher-pflegetag.de>
 - 28. März 2017 (München) **5. Bayerischer Tag der Telemedizin „Vernetzte Zukunft“**
<http://www.telemedizintag.de>
 - 28./29. April (München) **15. BGF Gesundheitsforum**
<http://www.bgm.ag/kongress/bgf-gesundheitsforum-2017/>

© GesundheitsPolitischer Brief (GPB)

Herausgeber und verantwortlich: Dr. Albrecht Kloepfer

Tel/Fax: 030 784 41 92

E-Mail: info@albrecht-kloepfer.de

Internet: www.albrecht-kloepfer.de