

## **Editorial – Thema der Woche**

**Dienstag, 4. Oktober 2016**

Der Arzneiverordnungsreport (AVR) und die verlässlich einsetzenden Gegenreaktionen muten an wie ein alljährliches Ritual aus eigentlich längst vergangenen Zeiten. Den Auftakt machen die AVR-Autoren selbst, mit eine Reihe von Sensationsmeldungen, die eigentlich keine sind: „Pharmaausgaben auf Rekordhöhe“ beispielsweise klingt nach unersättlicher Gier der pharmazeutischen Unternehmen, aber in Zeiten kontinuierlich wachsender GKV-Ausgaben liegt nahezu jeder Posten der GKV-Bilanz „auf Rekordhöhe“. Was also anderes kann Intention dieser Schlagzeile sein, als die vorbereitende Produktion schlechter Stimmung gegen die Pharmaindustrie? Auch der ständige Verweis auf die „Kostenexplosion“ im Bereich der Arzneimittel wird kaum dadurch fairer, dass er die Veränderung der politischen Rahmenbedingungen durch die Senkung des Zwangsrabatts unterschlägt. Man wagt ja kaum davon zu sprechen, dass dieser Zwangsrabatt in Zeiten gut gefüllter GKV-Kassen in seiner ursprünglichen Begründung als „Solidarbeitrag“ kaum noch zu rechtfertigen ist. Und ein Preis moratorium als inzwischen nahezu fest etablierter Dauerzustand kann man sich eigentlich auch in keiner Branche der freien Wirtschaft vorstellen. – Aber davon natürlich findet sich in der vorgeeignommen AVR-Welt kein Wort.

Stattdessen eine einseitige Kostendiskussion, die natürlich auch keine Zeile übrig hat für Therapiedurchbrüche, wie wir sie beispielsweise im Bereich der Hepatitis C im letzten Jahr zu verzeichnen hatte, oder deutliche Therapie-Erfolge – zum Beispiel im Bereich der onkologischen Erkrankungen... Die AVR-Welt ist schwarz oder weiß, so wie es in der guten alten GKV-Zeit Ende des letzten Jahrtausends noch üblich war. Dazu passt, dass mit theoretischen Einsparzielen durch Hebung von Effizienzreserven jongliert wird, bei denen man sich manches Mal wünscht, das AVR-Team würde sich mal die restliche GKV-Welt zum Untersuchungsgegenstand wählen. Spannend wär´s beispielsweise, wenn es ihm gelänge, die Effizienzreserven an der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationäre Versorgung zu beziffern (und natürlich auch gleich zu beseitigen).

Sorry, aber es steht zu befürchten, dass die finanziellen Herausforderungen in der GKV längst ganz woanders liegen, als in dem gerade mal mittleren einstelligen Prozentbereich, den wir in der gesetzlichen Krankenversicherung für patentgeschützte Arzneimittel ausgeben. Und ja, natürlich hängt auch da der Himmel nicht voller (Innovations-)Geigen, aber auch über die therapeutischen Erfolge der pharmazeutischen Industrie der letzten Jahre wird man vielleicht mal sprechen dürfen – vor allem, wenn man sie mit eventuell eingesparten anderen therapeutischen Maßnahmen, die´s ja auch nicht für´n Appel und ´n Ei gibt, in Relation setzt (Lebertransplantationen zum Beispiel). Ja, pharmazeutische Produkte habe ihren Preis (über den sich im Einzelfall trefflich streiten lässt), sie haben aber auch ihren Wert, der in entsprechenden Diskussion nicht unter den Teppich gekehrt werden sollte. Hier mit großem wissenschaftlichen Tamtam und auf inzwischen fast 1000 Seiten einzig und allein das Hohelied des Pharma-Bashing zu singen, passt einfach nicht mehr in die Zeit.

Ernsthaft sollten sich Krankenkassen dagegen mit der Frage befassen, wie die auch in Zukunft „drohenden“ Behandlungsfortschritte künftig in einem solidarischen Kassensystem noch finanzierbar sein können. Das aber geschieht am besten nicht in demonstrativer Anti-Haltung zur pharmazeutischen Industrie, sondern in gemeinsamen, konstruktiv-kritischen Gesprächen über die gemeinsame System-Verantwortung. Darauf warten wir noch...

## Europa und die Welt

- (aerzteblatt.de 30.9.16) – Den **Pharmaunternehmen der Europäischen Union** entgehen **aufgrund von Medikamentenfälschungen** jedes Jahr **rund zehn Mrd. Euro**. Das seien etwa 4,4% der Gesamtumsätze der Branche, teilte das **EU-Amt für Geistiges Eigentum (EUIPO)** am Donnerstag im spanischen Alicante mit. Nach einer Studie der Beobachtungsstelle der EUIPO werden dadurch geschätzt 38.000 Arbeitsplätze vernichtet. Berücksichtigt wurden in der Studie weder EU-Einfuhren illegaler Produkte noch die Einbußen der EU-Hersteller durch Fälschungen auf Märkten in Nicht-EU-Ländern. Berücksichtigt man neben den direkten auch die indirekten Auswirkungen auf andere Wirtschaftszweige und für die staatlichen Einnahmen der 28 EU-Länder, so ergibt sich der Studie zufolge ein Umsatzverlust durch Fälschungen von ungefähr 17 Mrd. Euro sowie ein Beschäftigungsrückgang von rund 91.000 Arbeitsplätzen.
- (aerzteblatt.de 27.9.16) – **Neun von zehn Menschen** leben an Orten, an denen die geltenden **Grenzwerte für Feinstaub in der Außenluft überschritten** werden. Dies hat laut einem **Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO)** jährlich drei Millionen Todesfälle zur Folge. Die WHO stellt bereits zum dritten Mal Berechnungen zur Exposition der Weltbevölkerung durch Feinstaub in der Außenluft vor. Die erste Berechnung aus 2011 beruht auf Messungen in 1.100 Städten. 2014 wurde die Datenbasis auf 1.600 Städte ausgeweitet. Die aktuellen Berechnungen beruhen auf Messergebnissen aus 2.977 Siedlungen, deren Größe von weniger als 1.000 Einwohnern bis zu Mega-Städten mit mehr als acht Millionen Einwohnern reicht. Auswertet wurden Messungen von 6.003 Bodenstationen sowie Satellitenaufnahmen. Die dort gemessenen Werte wurden dann auf die Weltbevölkerung von über sieben Milliarden Menschen extrapoliert. Von diesen sind laut dem Report 92% einer Feinstaubkonzentration (PM<sub>2,5</sub>) von mehr als 10 µg/m<sup>3</sup> im jährlichen Mittel ausgesetzt, die die WHO als gesundheitlich bedenklich einstuft.

## Ministerium und Regierung

- (aerzteblatt.de 3.10.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) sieht im **Pflegesektor gute Berufschancen für Flüchtlinge**. „Ich habe keinen Zweifel, dass sich der Pflegebereich auch für die Integration von Flüchtlingen eignet“, sagte er der *Bild am Sonntag*. Es gebe hier „viele verschiedene Berufsfelder mit unterschiedlicher Qualifikation“. Allerdings seien gute Sprachkenntnisse eine zentrale Voraussetzung, „weil es in der Pflege auch immer um menschliche Zuwendung geht“. Gröhe verwies darauf, dass in der Alten- und der Krankenpflege bereits viele Menschen mit Migrationshintergrund arbeiten. „Und wir können manches von anderen Kulturen lernen“, sagte er. Beispielsweise sei es in vielen türkischen Familien „selbstverständlich, sterbende Angehörige bis zuletzt zu begleiten“. Mit Blick auf die Kosten der Pflege bekräftigte Gröhe das Vorhaben der Regierung den Beitragssatz für die gesetzliche Pflegeversicherung von 2017 bis 2022 stabil zu halten. „Wir haben solide gerechnet“, sagte er. Zugleich riet er dazu, die Möglichkeiten einer zusätzlichen Absicherung zu prüfen. „Für viele Menschen, auch junge, kann eine ergänzende private Pflegeversicherung sinnvoll sein, zumal diese vom Staat finanziell gefördert wird.“
- (facharzt.de 30.9.16) – Das **Bundesgesundheitsministerium erwartet** bis Ende des Jahres eine **deutlich bessere Finanzierung der Hochschulambulanzen** in Deutschland. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) zeigte sich am Donnerstag in Berlin beim Innovationsforum der Deutschen Hochschulmedizin **frustriert über die Umsetzung** der Vorgaben des **Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG)** zu den universitären Ambulanzen. Im Gesetz wurden die Einrichtungen für die ambulante Versorgung geöffnet, bis zu 265 Mio. Euro zusätzlich sollten dafür fließen. Allerdings wurde die konkrete Umsetzung den Selbstverwaltungspartnern überlassen, bis jetzt gibt es dazu keine Einigung. „Ich bin ein Anhänger der Selbstverwaltung“, sagte Gröhe. Diese habe Gestaltungsspielräume, müsse aber auch „wahrnehmen, was der Gesetzgeber wünscht und das dann auch zeitnah umsetzen“. Man habe im VSG, so Gröhe, bewusst die Öffnung

der Institutsambulanzen forciert, weil man hier akuten Handlungsbedarf gesehen habe. „Und dann ist es wahrlich kein Ruhmesblatt, dass die Selbstverwaltung bis heute keine Vereinbarung gefunden hat.“

- (bibliomed.de 27.9.16) – **Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen künftig intensiver beraten und besser vor Pflegebetrug geschützt** werden. Das sieht das **dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)** vor, das am Freitag in erster Lesung sowohl im Bundestag als auch im Bundesrat beraten wurde. Im Zuge des PSG III soll das Netz der Beratungsstellen ausgebaut werden, verdeutlichte die Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach (CDU) am Freitag in Berlin. Kommunen sollen dafür für fünf Jahre ein Initiativrecht erhalten, Pflegestützpunkte einzurichten. Das allerdings nur, „wenn sie sich angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen“. Um Abrechnungsbetrug in der Pflege konsequenter zu verhindern, erhalte die gesetzliche Krankenversicherung ein systematisches Prüfrecht. Auch Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen erbringen, sollen künftig regelmäßig von den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erfasst werden, so Fischbach weiter.
- (apotheke-adhoc.de 1.10.16) – Ärzte können sich bei Verdacht auf Kindesmissbrauch künftig an eine „**Medizinische Kinderschutz-Hotline**“ wenden. Die zentrale und kostenfreie Beratungsnummer können die Mediziner anrufen, wenn sie in ihrem Arbeitsalltag auf mögliche Fälle von Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch stoßen, wie das **Bundesfamilienministerium** mitteilte. Die Hotline werde sieben Tage rund um die Uhr geschaltet. Die Beratung der Anrufer sollen Assistenzärzte mit einschlägigem Hintergrundwissen in Kinderschutzfragen übernehmen und schnell medizinische und rechtliche Orientierung geben. Von Oktober an wird den Angaben zufolge das Universitätsklinikum Ulm die Vorbereitungsarbeiten zur Einrichtung der Hotline starten. Das Projekt werde nach einer sechsmonatigen Vorbereitungsphase voraussichtlich **ab April 2017 im Pilotbetrieb** zur Verfügung stehen. Es soll bis Herbst 2019 laufen.
- (bmbf 30.9.16) – Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (**BMBF**) Richtlinie zur **Förderung von Diagnostika und neuartigen Therapien zur Behandlung bakterieller Infektionen** veröffentlicht. Das BMBF beabsichtigt damit sowohl die Entwicklung neuer Diagnostika für den zielgerichteten Einsatz von Antibiotika als auch die Entwicklung neuartiger Therapien zur Behandlung bakterieller Infektionen in der Humanmedizin zu fördern. Die Förderrichtlinie gliedert sich thematisch in zwei Module. In Modul 1 wird die Entwicklung von Schnelldiagnostika für den zielgerichteten Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin gefördert. In Modul 2 wird die Erforschung neuer Behandlungsmethoden für bakterielle Infektionen gefördert. Projektvorschläge müssen eines dieser beiden Module adressieren.
- (hib 28.9.16) – Die **Bundesregierung prüft** eine mögliche **Verschärfung des Heilpraktikerrechts**. Anlass sind unter anderem Todesfälle im Zusammenhang mit einer unlängst von einem Heilpraktiker verantworteten alternativen Krebstherapie. Angesichts der unterschiedlichen Interessenlagen im Heilpraktikerwesen würden die aktuellen Vorgänge zum Anlass genommen für eine kritische Prüfung der komplementärmedizinischen Methoden, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Die Bundesregierung habe Verständnis für Stimmen, die eine grundlegende Reform des Heilpraktikerrechts einschließlich seiner Anpassung an die Qualitätsstandards anderer heilberuflicher Regelungen forderten. Die fachlichen Prüfungen der hier aufgeworfenen Fragen seien derzeit noch nicht abgeschlossen. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hatte im Juni vorgeschlagen, die Zulassungsprüfungen für Heilpraktiker bundesweit anspruchsvoller zu gestalten. Die Bundesregierung halte diesen Vorschlag für "grundsätzlich geeignet, um den Patientenschutz im Bereich der Zulassung von Heilpraktikeranwärtern zu verbessern" und prüfe derzeit die mögliche Umsetzung.
- (hib 29.9.16) – Die **Bundesregierung lehnt** eine **Abschaffung** der sogenannten **Mindestbemessungsgrenze für Selbstständige in der Gesetzlichen Krankenversicherung**

(GKV) ab. Dies stünde im Widerspruch zum Solidarprinzip der GKV und wäre mit erheblichen Beitragsausfällen zulasten der Solidargemeinschaft verbunden, heißt es in der **Antwort der Regierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Auch die freiwillig Versicherten hätten für einen umfassenden Versicherungsschutz angemessene Beiträge zu zahlen. Für freiwillige Mitglieder in der GKV habe der Gesetzgeber daher Mindestbeiträge vorgeschrieben. Allerdings würden derzeit mögliche Wege geprüft, wie die Beitragsregelungen für gesetzlich versicherte Selbstständige weiterentwickelt werden könnten. Die Bundesregierung weist in ihrer Antwort darauf hin, dass Selbstständige aufgrund ihrer freien unternehmerischen Tätigkeit nicht des gleichen Schutzes der Solidargemeinschaft bedürfen wie abhängig Beschäftigte. Deswegen gälten für sie besondere Regelungen in Bezug auf ihre Beitragsbemessung und die Mindestbeiträge.

- (hib 29.9.16) ) – Die **Zentralbibliothek Medizin (ZB MED)** in Köln/Bonn **könnte** ungeachtet der auslaufenden Bund-Länder-Förderung **bestehen bleiben**. Wie die Bundesregierung in ihrer **Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke** schreibt, ist der Beschluss der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz (GWK) von Bund und Ländern, die Förderung der Leibniz-Einrichtung bis 2019 einzustellen, nicht gleichbedeutend mit einer Schließung der ZB MED. So strebten das Landesministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung in NRW und das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam an, den Transformationsprozess der ZB MED so zu gestalten, dass die Wiederaufnahme der Einrichtung in die Leibniz-Gemeinschaft beantragt werden könne. Um den Prozess voranzubringen, sei kurzfristig ein Interimsmanagement für die Leitung der ZB MED bestellt worden. Nun sei zunächst eine Bestandsaufnahme geplant. In der Folge würden dann Erhalt, Zugang, Weiterentwicklung und Finanzierung des Angebots geprüft.

### **Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit**

- (aerztezeitung.de 28.9.16) – Der SPD-Gesundheitspolitiker **Karl Lauterbach** hat eingestanden, dass die **Terminservicestellen ein Misserfolg** sind. "Das war ein Flop", sagte Lauterbach, auf dessen Initiative die Terminservicestellen in das Versorgungstärkungsgesetz aufgenommen worden waren, am Montagabend in der ARD-Sendung "Hart, aber fair". Bislang sind nach Angaben des KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen rund 63.000 Termine von den Kassenärztlichen Vereinigungen vermittelt worden. Eine Million Termine würden vorgehalten. Kein einziger Patient sei bislang an ein Krankenhaus verwiesen worden, so Gassen in der gleichen Sendung. Für den Misserfolg der Terminservicestellen nannte Lauterbach die Existenz zweier unterschiedlicher Versicherungssysteme als Ursache. Notwendig sei eine einzige Gebührenordnung für Ärzte.
- (facharzt.de 26.9.16) – In Deutschland werden nach Ansicht von SPD-Gesundheitspolitiker **Karl Lauterbach zu viele Medikamente verschrieben**. Daran seien allerdings nicht allein die Ärzte schuld. „Wir haben in Deutschland im Wesentlichen eine **Erwartungshaltung der Patienten**, dass der Arztbesuch mit einer Verschreibung beendet wird“, sagte Lauterbach im Interview mit dem „WDR 5“. Viele Ärzte seien zudem unkritisch, was die Nebenwirkungen der Arzneimittel angeht, oder überschätzen deren Wirkung. Das liege oft am „extrem aggressiven Marketing der Industrie“. Die Firmen übertrieben die Wirkung eines Medikamentes ganz gezielt in der Werbung. Eigentlich sei es Aufgabe der Ärzte, entgegen der Erwartungshaltung der Patienten zurückhaltend bei der Verordnung zu sein. Lauterbach: „Das kostet aber Zeit. Und leider ist es so, dass sich viele Ärzte diese Zeit nicht nehmen, sondern im Prinzip den Besuch abbinden, indem sie verschreiben.“ Das sei ein großes Problem in den überlasteten Praxen.
- (aerzteblatt.de 28.9.16) – Weitere **Anstrengungen im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen fordern die Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD**. Ein entsprechender **Antrag** wurde am Freitag in erster Lesung im Bundestag beraten. Im Mai 2015 hatte das Bundeskabinett die sogenannte Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) beschlossen. Demnach sollen Überwachungssysteme zu Anti-

biotika-Resistenzen und zum Antibiotikaverbrauch ausgebaut werden, um neue Erreger und Resistenzen frühzeitig zu erkennen. Zudem sollen Bevölkerung und medizinisches Personal besser über die Resistenz- und Hygieneproblematik aufgeklärt werden. „Trotz erster Erfolge sind weitere Maßnahmen erforderlich, um einen sachgerechten Einsatz von Antibiotika in der Human- und Tiermedizin sicherzustellen und die Entstehung und die Zahl resistenter Infektionen zu reduzieren“, begründen die Abgeordneten ihren Antrag. Sie haben dem Bundestag daher einen 26-Punkte-Plan vorgelegt, der DART 2020 konkretisiert und intensivere Maßnahmen anregt. Die Abgeordneten fordern jetzt, die Überwachungssysteme zum Antibiotikaverbrauch sowie zur Antibiotikaabgabe und zu Antibiotika-Resistenzen in der Human- wie auch der Tiermedizin zu stärken.

- (hib 26.9.16) – **Gesundheitsexperten** sehen in der von der Bundesregierung geplanten **Psychiatriereform** eine **wichtige Initiative**, befürchten **jedoch mögliche Rückschritte in der Versorgung**. Es sei zu begrüßen, wenn das Abrechnungssystem weiterentwickelt werde, die zentrale Frage sei allerdings, ob am Ende wirklich das benötigte Fachpersonal für die Patienten auch zur Verfügung stehe, erklärten Fachleute, auch in ihren schriftlichen Stellungnahmen, anlässlich einer öffentlichen **Anhörung des Gesundheitsausschusses** im Bundestag über das "Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG). Mit der Gesetzesnovelle der Bundesregierung soll die Versorgung psychisch kranker Menschen besser an die speziellen Erfordernisse der Kliniken und Patienten angepasst werden. Das pauschalierende Entgeltsystem für Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen (Psych-Entgeltsystem) wird weiterentwickelt, wobei das jetzige System PEPP, das seit 2013 auf freiwilliger Basis eingesetzt wird, ein Jahr länger genutzt werden kann und auch künftig für die Kategorisierung genutzt werden soll. Auf ein landeseinheitliches Preisniveau der Kliniken wird künftig jedoch verzichtet.
- (hib 26.9.16) – Für **Selbständige in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** fordert die **Fraktion Die Linke gerechte Krankenkassenbeiträge**. Selbständige könnten sich grundsätzlich privat versichern, aber auch freiwillig in der GKV. Insbesondere bei Vorerkrankungen bestehe aber oft keine Wahl, weil die Privatversicherung die Anträge ablehnen könne, heißt es in einem **Antrag** der Fraktion. In der GKV würden bei Selbständigen über sogenannte Mindestbeitragsbemessungen prozentual höhere Mindestbeiträge erhoben als bei Pflichtversicherten. Für viele Selbständige mit geringem Einkommen stelle dies eine erhebliche Belastung dar. Die Abgeordneten fordern in ihrem Antrag nun konkret, die Mindestbeitragsbemessung für freiwillig Versicherte Selbständige in der GKV auf die Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 450 Euro abzusenken. Oberhalb der Grenze sollten einkommensabhängige Beiträge gelten.
- (hib 26.9.16) – Die **Fraktion Die Linke fordert gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig Versicherte** in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Es bestünden Gerechtigkeitslücken, weil bei einem geringen Einkommen in der freiwilligen Versicherung ein höheres als das tatsächliche Einkommen angesetzt werde. Dadurch seien effektiv höhere Beitragsätze zu zahlen, als bei einem durchschnittlich verdienenden freiwillig Versicherten, heißt es in einem Antrag der Fraktion. In den Beitragsregelungen der freiwilligen gesetzlichen Versicherung gebe es im Gegensatz zur Pflichtversicherung sogenannte Mindestbemessungen. Dabei werde ein beitragspflichtiges Einkommen als Grundlage angenommen, das höher sein könne als das tatsächliche Einkommen. Daraus ergebe sich ein Mindestbeitrag von derzeit 177,21 Euro monatlich für die Kranken- und Pflegeversicherung. Das sei für Geringverdiener eine erhebliche Belastung.
- (hib 27.9.16) – Der **Gesundheitsausschuss** hat die seit Monaten **umstrittene Arzneimittelreform in geänderter Fassung mehrheitlich gebilligt**, zugleich aber eine **getrennte parlamentarische Befassung** zu dem Passus der geplanten **Forschung an nicht einwilligungsfähigen Patienten** auf den Weg gebracht. Der Bundestag soll nun voraussichtlich im November und nach einer Expertenanhörung zu drei fraktionsübergreifenden Änderungsanträgen über den gesamten Gesetzentwurf abstimmen. Formal geht es bei dem "vierten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften"

ten" um die Umsetzung einer EU-Verordnung (Nr. 536/2014). Die Novelle sieht in der Ursprungsfassung mehr Möglichkeiten zur Medikamentenforschung vor. Konkret sollen klinische Arzneimittelstudien an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen (zum Beispiel Demenzkranken) auch dann zulässig sein, wenn sie nur gruppennützig sind, den Betroffenen selbst also keine Vorteile mehr bringen. Das ist bisher nicht erlaubt. Dieser Passus hatte heftigen Widerspruch ausgelöst bei Ethikern, Kirchen und Behindertenverbänden. Auch im Parlament ist diese Regelung stark umstritten, weshalb die Vorlage vor der Sommerpause mehrfach von der Tagesordnung des Plenums genommen wurde.

## Länder und Regionen

- (facharzt.de 2.10.16) – Der **Gesundheitsausschuss des bayrischen Landtags protestiert fraktionsübergreifend gegen** den von der Staatsregierung beschlossenen **Umzug des Gesundheitsministeriums** von München **nach Nürnberg**. Auch die CSU-Seite in dem Gremium kritisierte in dieser Woche die Entscheidung, die die Staatsregierung unter Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU) auf der Kabinettsklausur Ende Juli am Tegernsee beschlossen hatte. Man erkenne zwar die Organisationshoheit der Staatsregierung und des Ministerpräsidenten an, sagte der stellvertretende Ausschusschef Bernhard Seidenath (CSU). Mit der Entscheidung für den Umzug tue man aber „der Gesundheitspolitik in Bayern keinen großen Gefallen“. Viele Leistungs- und Wissensträger versuchten, den Absprung zu schaffen. Zudem kritisierte Seidenath, dass er von der Entscheidung aus dem Radio erfahren habe. Das wünsche man sich etwas anders. Die Ausschussvorsitzende Kathrin Sonnenholzner (SPD) sprach von einer „völlig unsinnigen Entscheidung“, ähnlich wie Vertreter von Freien Wählern und Grünen. Für den geplanten Umzug gebe es keinen einzigen fachlichen Grund, sagte Ulrich Leiner (Grüne), es sei blanker Unsinn.
- (facharzt.de 30.9.2016) – Bei **Frauen mit Depression** sollten die behandelnden Ärzte immer **auch an Gewalterfahrungen als Ursache denken**. Dazu ruft **NRW-Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens** anlässlich des Weltdepressionstags auf. Das Risiko an einer Depression zu erkranken, sei für diese Frauen dreimal so hoch wie für Frauen ohne Gewalterfahrung. Wenn Frauen an einer Depression leiden, werde immer noch zu oft übersehen, dass die Ursache in Gewalterfahrungen in der Partnerschaft liege könnte. Dabei gehe es nicht nur um körperliche Gewalt. „Insbesondere psychische Gewalt wie Demütigungen, Beleidigungen oder Drohungen wirken sich gravierend auf das psychische Gleichgewicht betroffener Frauen aus“, erklärte die nordrhein-westfälische Gesundheits- und Emanzipationsministerin Barbara Steffens in Düsseldorf. „Um Fehlversorgungen betroffener Frauen zu vermeiden, muss es gelingen, das Gesundheitspersonal stärker für den Zusammenhang von Gewalterfahrungen und Depressionen zu sensibilisieren“, so die Ministerin.
- (facharzt.de 30.9.2016) – Wegen des hohen Anteils von Senioren an der Bevölkerung ist **Brandenburg im Jahr 2014 bundesweiter Spitzenreiter bei den Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitssektor** gewesen. Die Kosten beliefen sich durchschnittlich auf 4.233 Euro pro Einwohner, wie das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg am Donnerstag mitteilte. Gegenüber 2013 stiegen die Gesundheitsausgaben laut einer Studie um 391 Mio. Euro. Berlin folgt mit 4.105 Euro je Einwohner auf dem zweiten Platz. Der bundesweite Durchschnitt lag laut Studie 2014 bei 4.050 Euro je Einwohner. Besonders die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung ließen nach Angaben der Statistiker in beiden Bundesländern die Kosten ansteigen.
- (facharzt.de 28.9.16) – Die **Beschäftigten im Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalens** beziehen **überdurchschnittlich hohe Verdienste**. Wie das Statistische Landesamt mitteilt, lagen die Verdienste in Krankenhäusern sowie Arzt- und Zahnarztpraxen um 6,9% über denen der Gesamtwirtschaft. Vollzeitbeschäftigte in Klinik und Praxis erzielten in NRW im Jahr 2015 einen durchschnittlichen Bruttojahresverdienst von 52.488 Euro, im Vergleich zu 47.072 Euro im Dienstleistungssektor (9,5%) und 49.112

Euro in der Gesamtwirtschaft. Auch im Vergleich zu den beiden anderen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens verzeichneten Beschäftigte des Gesundheitswesens in NRW höhere Einkommen: Vollzeitbeschäftigte, die Kinder, Pflegebedürftige oder ältere Menschen in Heimen betreuen, erzielten nur ein Durchschnittseinkommen von 42.072 Euro pro Jahr; im Sozialwesen waren es 40.601 Euro und damit nahezu ein Viertel (22,6%) weniger als im Gesundheitswesen.

- (facharzt.de/gpb 1.10.2016) – Ein **gesundheitsökonomisches Gutachten aus Bayern** belegt, dass es einem **freiberuflich tätigen Arzt in der Praxis** heutzutage **nicht möglich** ist, ein **angemessenes Honorar zu erzielen**. Das lang erwartete Neubauer Gutachten (Institut für Gesundheitsökonomik München) ist nun öffentlich. Das im Auftrag der KV Bayerns (KVB) angefertigte Gutachten wurde am Samstag von KVB-Vorstandsmitglied Ilka Enger freigegeben. Zunächst hat das Team um Günter Neubauer die Kostenstruktur der Praxen analysiert: Es wurden Musterpraxen für mehrere Fachgruppen angelegt und die durchschnittlichen Ausgaben – von Fortbildungskosten bis zur Miete für die Praxisräume – zusammengerechnet. Dabei flossen die Daten des ZI-Praxis-Panels, DATEV-Analysen sowie auch Zahlen der Apobank in die Berechnungen ein. Der Fokus lag dabei auf den konservativ tätigen Grundversorgern. Die ermittelte Kostenspanne reicht von 147.400 Euro im Jahr (Allgemeinmedizin) bis 219.400 (Orthopäde). Im zweiten Schritt wurde ein „angemessenes Arzteinkommen“ ermittelt: Neben dem Gehalt eines angestellten Oberarztes als Ankerpunkt wurden auch Einkünfte anderer Freiberufler sowie das kalkulierte Einkommen von Honorarärzten herangezogen, um das unternehmerische Risiko abbilden zu können. Das Fazit: Mit den Fallwerten und Fallzahlen in Bayern kann das angemessene Arzteinkommen im Durchschnitt in keiner Fachgruppe erreicht werden.
- (KVBB 30.9.16) Die brandenburgischen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten waren vom 5. bis zum 27. September aufgefordert, die 30 Mitglieder der VII. Vertreterversammlung (VV) der **KV Brandenburg** (KVBB) zu wählen. An der Wahl beteiligten sich 53,1% der Vertragsärzte und 69,0% der Vertragspsychotherapeuten. Nach dem vorläufigen Endergebnis werden die **30 Sitze in der neuen Vertreterversammlung** wie folgt auf die Wahlvorschläge aufgeteilt: Bündnis für Brandenburg 2016 13 Sitze, Deutscher Hausärzterverband/MEDI 1 Sitz, Marburger Bund 2 Sitze, Hausarztliste Brandenburg 10 Sitze, Kooperative Liste Brandenburg 1 Sitz, Liste Psychotherapeuten für Brandenburg 3 Sitze. 7 Vertreter ziehen erstmals in die VV ein. Das Ärzteparlament setzt sich zusammen aus 21 Männern und 9 Frauen. Die angestellten Ärzte sind mit 3 Sitzen präsent. Die detaillierte Übersicht der Wahlergebnisse für alle Listen und Kandidaten finden Sie online unter: [www.kvbb.de/wahlergebnisse2016](http://www.kvbb.de/wahlergebnisse2016)

## **Gremien & Institutionen**

- (aerztezeitung.de 29.9.16) – Im Rahmen seines Newsletters hat der **GBA** auf seiner Internetseite am Dienstag die ersten Evaluationsberichte für die **Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheiten** vorgelegt. Die präsentierten Daten reichen für Diabetes bis zum ersten Halbjahr 2005, für KHK bis zum zweiten Halbjahr 2004 zurück. Am DMP KHK haben bislang insgesamt 3,2 Millionen Patienten teilgenommen. Dargestellt werden die Mortalitätsentwicklung sowie die KHK-assoziierten Morbiditäten Herzinfarkt, Schlaganfall, Angina Pectoris und Herzinsuffizienz. Ferner finden sich Angaben zu den Raucherquoten und deren Entwicklung im Zeitablauf. Aufgezeichnet ist die Entwicklung des Blutdrucks der Teilnehmer. Darüber hinaus erfährt der Leser den medizinischen Input: die Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern, Statinen, Beta-Blockern und ACE-Hemmern.
- (gba 28.9.16) – Qualität soll künftig ein entscheidendes Kriterium für Geldflüsse und Planungsentscheidungen im Gesundheitswesen sein. Mit diesem Ziel hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) mit zahlreichen neuen Aufgaben betraut. Zum Beispiel soll er Qualitätskriterien benennen, die sich für Planungsentscheidungen

oder für eine qualitätsabhängige Vergütung über Zu- und Abschläge eignen. Die Eröffnungsveranstaltung der **8. Qualitätssicherungskonferenz des GBA** bot eine Zwischenbilanz, wie weit man auf diesem Weg gekommen ist **Regina Klakow-Franck**, unparteiisches Mitglied des GBA und für das Thema **Qualitätssicherung** zuständig, mahnte angesichts der wachsenden politischen Bedeutung der Qualitätssicherung an, deren **Möglichkeiten realistisch einzuschätzen**: „Qualitätssicherung kann den notwendigen Strukturwandel unterstützen, sie ist aber nicht die Lösung für Probleme, die andere Ursachen haben. Wir brauchen eine ehrliche Diskussion, wie wir zum Beispiel mit Fehlanreizen im DRG-System oder der unzureichenden Investitionskostenfinanzierung durch die Länder umgehen wollen. Und wir müssen Zeit haben, unsere Qualitätssicherungsinstrumente an die neuen Aufgaben anzupassen. Beispielsweise erfassen wir derzeit mit der externen stationären Qualitätssicherung über 430 Qualitätsindikatoren. **Für Zwecke der Krankenhausplanung** sind diese jedoch **nur sehr eingeschränkt geeignet**.“

- (aerzteblatt.de 30.9.16) – Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (**IQTiG**) **will die externe stationäre Qualitätssicherung verschlanken**. „Wir müssen uns überlegen, wie die Ziele, die wir erreichen wollen, mit möglichst wenig Aufwand erreicht werden können“, sagte der Leiter des IQTiG, Christof Veit, am Donnerstag auf der 8. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in Berlin. Unter anderem möchte Veit den Strukturierten Dialog verschlanken. Dieser Dialog wird entweder vom IQTiG selbst oder von den Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung eingeleitet, wenn die Daten, die die Krankenhäuser zu den 416 verwendeten Qualitätsindikatoren liefern, vom jeweiligen Referenzwert abweichen. Geschieht dies einmal, erhalten die Krankenhäuser einen sogenannten Hinweis. Beim zweiten Mal werden die Krankenhäuser gebeten, die Abweichung in Form einer Stellungnahme zu erklären. „Mein Vorschlag ist: Keine Hinweise mehr“, sagte Veit auf der Qualitätskonferenz. Denn die Krankenhäuser erhielten die Auswertung ihrer Daten ohnehin, in der der auffallende Wert enthalten sei.
- (facharzt.de 3.10.16) – Nach SPD-Gesundheitspolitiker Lauterbach sieht auch Bundesärztekammerpräsident **Frank Ulrich Montgomery** die seit Jahresbeginn vorgeschriebenen Terminservicestellen für Patienten als gescheitert an. „Das Modell der **Terminservicestellen ist ein Flop**“, sagte er der „Rheinischen Post“ (Montag). So wie sie konstruiert seien, mit hohem EDV-Aufwand, werde man sie wahrscheinlich bald wieder einstampfen müssen. Die Patienten nähmen die Terminservice-Stellen kaum in Anspruch, kritisierte Montgomery. „61.000 Anfragen im ersten Halbjahr - das ist so gut wie nichts.“ Er plädiere aber nicht dafür, den Service ganz abzuschaffen, sagte der Präsident der Bundesärztekammer. Aus seiner Sicht wäre es sinnvoll, wenn „auf einem administrativ niedrigerem Niveau Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen den Versicherten weiter bei der Terminsuche helfen“. Das hätten Ärzte unabhängig von Terminservicestellen auch früher schon gemacht.
- (aerztezeitung.de 30.9.16) – **Kassen und KBV** gehen davon aus, dass die . Das entspricht etwas mehr als einer Milliarde Euro. Das geht aus den **Rahmenvorgaben für Arznei- und Heilmittel** hervor, auf die man sich "vergleichsweise schnell" geeinigt habe, teilten KBV und GKV-Spitzenverband am Donnerstag mit. Zum Vergleich: Die für das laufende Jahr festgelegte Steigerungsrate beträgt 3,7%. Außerdem hatten die Vertragspartner für 2016 ein Sonderausgabenvolumen von 1,4 Mrd. Euro für die Behandlung von Hepatitis C-Patienten vereinbart. Bei Heilmitteln liegt die Steigerungsrate mit 4,9% deutlich höher (2016: 3,7%). Ein Teil des Mehrbetrags von rund 280 Mio. Euro sei auf neue Regeln etwa für die Versorgung von Patienten mit langfristigem Heilmittelbedarf zurückzuführen. Der für 2016 vereinbarte Zuwachs von 3,7% hat sich als zu niedrig erwiesen. Rückwirkend haben die Vertragspartner hier eine nochmalige Steigerung von 1,5% vereinbart.
- (aerzteblatt.de/gpb 30.9.16) – Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (KBV) informiert in einer ausführlichen **Praxisinformation** über den seit Samstag verbindlichen **Medikationsplan**. Auch die Vergütungsregelungen sind darin dargestellt. Ab 1. Oktober ha-



ben gesetzlich versicherte Patienten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, Anspruch auf einen sogenannten Medikationsplan. Darin werden alle eingenommenen systemischen Arzneimittel mit Dosierungs- und Einnahmehinweisen dokumentiert. Grundlage ist das E-Health-Gesetz, das zum Ende letzten Jahres in Kraft getreten ist. „Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht“, heißt es in der Information. Dabei sollte der Facharzt den Plan erstellen, der für den Patienten anstelle des Hausarztes die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie übernehme, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe. Der Vertragsarzt nehme grundsätzlich die Medikamente auf, die er selbst verordnet habe. Andere führe er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis habe, dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein.

- (facharzt.de 28.9.16) – Die **Bundesärztekammer (BÄK)** hat Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) aufgefordert, sein geplantes **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zurückzunehmen**. Das Gesetz sei eine „sehr heftige Reaktion“ auf einige Vorkommnisse in der Ärzteschaft, sagte BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery laut Deutscher Presseagentur dpa am Mittwoch in Berlin. Auch in ihrem Positionspapier zur Bundestagswahl 2017 macht die BÄK deutlich, was sie von Gröhes jüngstem Gesetzesvorschlag hält. Das Selbstverwaltungsgesetz bilde „einen vorläufigen Höhepunkt staatlicher Einflussnahme“, es enge „den Handlungsspielraum der Körperschaften niedergelassener Ärztinnen und Ärzte durch vielfältige Durchgriffsrechte und Genehmigungsvorbehalte des Staates massiv“ ein, heißt es in dem am Mittwoch veröffentlichten Papier. Eine handlungsfähige ärztliche Selbstverwaltung sei aber ein entscheidender Faktor, um Qualität und Professionalität des Arztberufes zu sichern und zugleich am besten geeignet, den ärztlichen Sachverstand in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen, erklärt die BÄK.
- (bibliomed.de 30.9.16) – Ein duales Versicherungssystem, eine Stärkung der Selbstverwaltung und ärztlichen Freiberuflichkeit sowie die Förderung des ärztlichen Nachwuchses – das sind Kernpunkte des **Positionspapiers der Bundesärztekammer (BÄK) zur Bundestagswahl 2017**, die BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery am Mittwoch in Berlin vorstellte. Die Kammer reagiert damit früh auf den bevorstehenden Wahlkampf. „Die Bürgerversicherung wäre der größte Einschnitt in die bestehende hochwertige Versorgung, den wir uns vorstellen können“, sagte Montgomery. Daher spreche sich die BÄK für den Erhalt des dualen Versicherungssystems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung aus. Vielmehr brauche die private Versicherung Reformen, um hohen Steigerungen privater Versicherungsprämien vorzubeugen. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) solle zudem bis zum Wahlkampf im Entwurf fertig sein und den Parteien als Basis für Koalitionsverhandlungen präsentiert werden können.
- (aerzteblatt.de 30.9.16) – Die **Bundesärztekammer (BÄK)** will **Alterskontrollen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nur in Ausnahmefällen** erlauben. „Radiologische Untersuchungen und Blutentnahmen sind wie andere medizinische Maßnahmen Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit“, erklärte Ulrich Clever, Menschenrechtsbeauftragter der BÄK, am Freitag bei der Vorstellung einer Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer. Medizinische Altersfeststellungen bei jungen Geflüchteten sollten daher „die absolute Ausnahme“ bleiben. Wenn überhaupt, sollten sie nur auf Antrag des Flüchtlings selbst oder auf gerichtliche Anordnung vorgenommen werden. Clever warnte, dass die Betroffenen ohnehin häufig von Krieg und Flucht gezeichnet seien. „Die Untersuchungen könnten eine weitere Psychotraumatisierung zur Folge haben.“
- (aerztezeitung.de 30.9.16) – Im Jahr **2015** wurden in Deutschland **3674 gesicherte HIV-Neudiagnosen** registriert, berichtet das **Robert Koch-Institut** in seinem Epidemiologischen Bulletin. Das entspricht einem Anstieg um fünf Prozent gegenüber 2014. Die tatsächliche Zahl dürfte jedoch höher liegen, da weitere 939 HIV-Meldungen nicht eindeutig als Erst- oder Mehrfachmeldung gekennzeichnet waren. Knapp 80% der gesicherten

Erstdiagnosen (2924) wurden bei Männern gestellt (plus drei Prozent), die verbleibenden 20% (656) bei Frauen (plus 14%). Die höchste Inzidenz gab es im Alter von 30 bis 39 (18,7 pro 100.000 bei Männern, 6,0/100.000 bei Frauen). Die höchste Rate der HIV-Neudiagnosen gab es in Hamburg (12,4/100.000), Berlin (10,9) und Bremen (8,2), gefolgt von den Ländern Hessen (5,2), Bayern (5,1) und Sachsen (4,7). Noch höhere Raten fanden sich in einigen Stadtkreisen etwa Frankfurt/Main (16,5) oder München (16,3). Mit 1851 Neudiagnosen gab es die meisten Übertragungen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) (minus zwei Prozent). Mit 954 Erstdiagnosen ergab sich ein Plus von 24% beim heterosexuellen Transmissionsrisiko (HET).

- (gpb 28.9.16) – Das **Robert-Koch-Institut** hat eine **neue Online-Publikation aufgelegt**. Das *Journal of Health Monitoring* ist eine Online-Zeitschrift, die wichtige *Public Health*-Themen aufgreift. Es werden wissenschaftliche Informationen zur Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes präsentiert. Es erscheint in der Regel vierteljährlich in deutscher und englischer Sprache. Herausgeber ist das Robert Koch-Institut. Das Journal enthält mehrere Beiträge, die durch ein übergeordnetes Thema verknüpft sein können. Alle Beiträge unterliegen einem Review-Verfahren. Die im *Journal of Health Monitoring* veröffentlichten Artikel sind auf der Homepage des Robert Koch-Instituts unbeschränkt zugänglich und stehen kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung. Im ersten Heft geht es um gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum. Dieser zählt zu den fünf wesentlichen Risikofaktoren für Krankheiten und Beeinträchtigungen. Er gilt als mitverursachend für mehr als 200 Krankheiten. Weiter Informationen und Bestellung unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/JoHM\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/JoHM_node.html)
- (aerzteblatt.de 30.9.16) – Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (**ÄZQ**) hat die **Konsultationsfassung der aktualisierten S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom veröffentlicht**. Bis 28. Oktober können Fachkreise und Interessierte sie nun begutachten und kommentieren. Neben der Leitlinie stehen auch die Evidenztabelle und der vorläufige Leitlinienreport zur Verfügung. Die S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ wurde bereits zum dritten Mal fokussiert aktualisiert. In die aktuelle Fassung flossen unter anderem Informationen zur Primärdiagnostik mittels MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie, zur Rezidivdiagnostik mittels PSMA-PET-Hybrid-Bildgebung, zur Hypofraktionierung der perkutanen Strahlentherapie sowie zur kombinierten Hormon-Chemotherapie ein.

### **Aus der Kassenlandschaft**

- (apotheker-adhoc.de 29.9.16) – Krankenkassen sind Darstellungen der AfD-Vorsitzenden Frauke Petry entgegengetreten, es gebe im deutschen Gesundheitssystem Finanzierungsprobleme durch Flüchtlinge. Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, **Martin Litsch**, erklärte zu entsprechender Äußerung Petrys auf Facebook, es gebe **bisher keinerlei Anzeichen**, dass **Geflüchtete höhere Kosten** verursachen als Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen. Die Unterfinanzierung der Krankenversicherungsbeiträge von Hartz-IV-Empfängern entstehe nicht durch Flüchtlinge, sondern weil die Beiträge der Bundesagentur für Arbeit nicht ausreichen, betonte Litsch. Der Bund zahlt den gesetzlichen Krankenkassen aus Steuergeldern Beiträge für die medizinische Versorgung von Hartz-IV-Empfängern. Darunter fallen auch arbeitslose Flüchtlinge, die nach 15 Monaten in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln können und ebenfalls Leistungen nach den Hartz-IV-Regelungen (Arbeitslosengeld II) bekommen.
- (gpb 30.9.16) – Die drittgrößte deutsche Krankenkasse, die **DAK Gesundheit**, **komplettiert ihren Vorstand**. Von Januar an wird **Hajo Hessabi** als stellvertretender Vorsitzender in den dann dreiköpfigen Vorstand einziehen, teilte die Kasse, die knapp 6 Millionen Versicherte hat, am Donnerstag mit. Der 47 Jahre alte Diplomingenieur ist derzeit bei der Asklepios Kliniken GmbH für Netzwerkmedizin verantwortlich. Aus seiner Zeit als Unternehmensberater habe er „viel Erfahrung mit der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Hessabi wird Andreas Storm als stellvertretenden Vorsitzenden ablösen. Der 52-jährige frühere CDU-Sozialpolitiker und Landesminister wechselt dann an die Spitze, weil der amtierende Vorsitzende Herbert Rebscher Ende des Jahres mit 62 Jahren in den Ruhestand tritt. Drittes Mitglied des Vorstands bleibt Thomas Bodmer.

- (barmer gek 27.9.16) – Die zunehmende **Digitalisierung der Arbeitswelt und ständige Erreichbarkeit** im Beruf belasten das Familienleben und wirken sich **negativ auf die Gesundheit** aus. Das geht aus einer **Studie der Universität St. Gallen** hervor, die am Dienstag in Berlin vorgestellt wurde. Für die Studie mit dem Titel "Auswirkungen der Digitalisierung der Arbeit auf die Gesundheit von Beschäftigten" wurden mehr als 8.000 deutsche Arbeitnehmer im Juli und August dieses Jahres befragt. Die Untersuchung entstand **im Auftrag der Barmer GEK** in Kooperation mit Bild am Sonntag. Als Projektpartner ist die Deutsche Telekom dabei. Vor allem Führungskräfte und jüngere Berufstätige verspüren laut Studie einen überdurchschnittlichen Digitalisierungsdruck. Die Angst vor Arbeitsplatzverlust durch Technik nimmt mit zunehmendem Alter ab: Während in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen 27% der Befragten diese Sorge umtreibt, sind es bei den über 60-Jährigen noch 12%.
- (ots 29.9.16) – Eine **positiv empfundene Unternehmenskultur** kann zu **geringeren krankheitsbedingten Fehlzeiten** führen, das zeigt eine **Telefonbefragung** der GfK unter Erwerbstätigen **in Baden-Württemberg im Auftrag der AOK**: Wird das Arbeitsklima positiv erlebt, fehlen 44% der Befragten lediglich zwischen einem und sieben Tagen im Jahr. Wird das Arbeitsklima jedoch negativ erlebt, dreht sich das Verhältnis um: Jeder zweite jener Beschäftigten (49%) fehlt dann mehr als zwei Wochen im Jahr. Nach Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin betragen die volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2014 circa 90 Mrd. Euro.
- (aerzteblatt.de 29.9.16) – Sechs Millionen **privat Krankenversicherte** müssen zum Jahreswechsel mit **zum Teil massiven Tarifierhöhungen** rechnen. Im Schnitt lägen die Anhebungen bei elf Prozent. In der Spitze seien auch gut doppelt so hohe Prämienanhebungen möglich. Darüber berichteten am Donnerstag die *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, *Stuttgarter Zeitung* und *Stuttgarter Nachrichten*. Damit sind rund zwei Drittel der fast neun Millionen privat Versicherten betroffen. Die Benachrichtigung durch ihre Kasse würden die meisten Anfang November erhalten. Als Grund nennt der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die anhaltende Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank. Volker Leienbach, geschäftsführendes Vorstandsmitglied des PKV-Verbandes, sagte, „dass es zu untypischen Beitragserhöhungen“ kommen werde, ohne sich auf genaue Zahlen festzulegen. „Was am Kapitalmarkt nicht zu erwirtschaften ist, muss durch eine Erhöhung der Vorsorge ausgeglichen werden“, sagte er. Dies sei „gesetzlich vorgeschrieben“. „Ohne die Auswirkungen der Niedrigzinsen wäre die PKV-Beitragsentwicklung auch in diesem Jahr unauffällig“, so Leienbach weiter. Schon seit Jahren liege der Ausgabenanstieg der privaten nicht über derjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

### **Innovationsfonds, Selektivverträge, Gesundheitstelematik**

- (facharzt.de 1.10.16) – Im **Südwesten** gibt es einen **neuen Facharztvertrag**: Dieses Mal wollen die Betriebskrankenkassen, MEDI Baden-Württemberg, der Berufsverband niedergelassener Kardiologen, der Berufsverband niedergelassener fachärztlich tätiger Internisten sowie der Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen die **kardiologische und gastroenterologische Versorgung in Baden-Württemberg** verbessern. Titel: „BKK.Mein Facharzt“. Der Vertrag sei ein weiterer wichtiger Baustein im System der Selektivverträge, sagte Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland. „Es gibt keine Fallzahlobergrenzen und die Ärztehonorare liegen deutlich über der KV-Vergütung, sodass die Ärztinnen und Ärzte angemessen für ihre Arbeit bezahlt werden.“ Die zusätzlichen Honorare würden durch die Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Doppeluntersuchungen sowie durch

die wirtschaftlichen Effekte einer rationalen Pharmakotherapie ermöglicht. Die Vergütung im neuen Facharztvertrag setzt sich zusammen aus einem Mix von Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen. Damit werde eine leitliniengerechte Behandlung inklusive aller notwendigen Untersuchungen sichergestellt. Gleichzeitig würden finanzielle Fehlanreize für unnötige Untersuchungen vermieden.

- (aerztezeitung.de 28.9.16) – In Hinblick auf E-Health und Digitalisierung wünschen **85%** der Menschen in Deutschland die **Speicherung von Medikamentenunverträglichkeiten auf der elektronischen Gesundheitskarte**, **83%** wünschen die dortige **Speicherung von Notfalldaten**. Das geht aus dem jetzt erstmalig durchgeführten **"AbbVie Healthcare Monitor"** – einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage des Marktforschungsinstituts TNS EMNID im Auftrag von Abbvie – hervor. 74% der mehr als 1000 Befragten gaben an, dass sie sich gut versorgt fühlen. Im Angesicht der steigenden Kosten im Gesundheitswesen wünschten sich 86% der Befragten eine Priorität bei der Förderung von neuen Medikamenten, die sehr spezifisch gegen Krankheiten wirken und weniger Nebenwirkungen haben. 85% wünschten sich, dass neue Therapieansätze schneller für die Patienten verfügbar gemacht werden.

## Pharma & Apotheke

- (ots 26.9.16) – Die **Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** haben 2015 das neue **Rekordniveau von 36,9 Mrd. Euro** erreicht. Damit sind die Kosten in nur zwei Jahren um 4,8 Mrd. Euro gestiegen. Wie der veröffentlichte **Arzneiverordnungs-Report 2016** zeigt, ist diese Entwicklung zum größten Teil durch den Patentmarkt begründet. Der patentgeschützte Fertigarzneimittelmarkt verursachte im Vergleich zum Jahr 2014 Mehrkosten von 1,3 Mrd. Euro und ist auf 14,9 Mrd. Euro angewachsen. Der Ausgabenanstieg lag in diesem Segment bei 9,7% und fiel damit mehr als doppelt so hoch aus wie der des Gesamtmarktes (+ 4,3%). Durch die frühe Nutzenbewertung und die damit einhergehenden Verhandlungen der Erstattungsbeträge, die mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) 2011 eingeführt wurden, konnten bei den patentgeschützten neuen Arzneimitteln 2015 rund 925 Mio. Euro eingespart werden. "Doch diese Summe hätte noch deutlich höher ausfallen können, wenn das AMNOG nicht an vielen Stellen aufgeweicht worden wäre, zum Beispiel bei der Bestandsmarkt看wertung", sagte Ulrich Schwabe, Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports. Der Referentenentwurf für das GKV-Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) würde diese Entwicklung leider fortsetzen.
- (apotheker-adhoc.de 26.9.16) – Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbands, **Martin Litsch**, **hält nichts von** Hermann Gröhes **Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG)**. Angetreten als „AMNOG 2.0“ sei die Reform jetzt nicht viel mehr als ein „AMNOG 0.5“. Statt die derzeitigen Regelungen aufzuweichen, wäre ihm ein „Reformverzicht“ lieber, so Litsch bei der Präsentation des aktuellen Arzneiverordnungsreports (AVR). Laut Litsch wachsen vor allem bei den patentgeschützten Präparaten die Ausgaben massiv, ohne dass die Politik ein adäquates Gegenmittel habe. Statt die Patienteninteressen in den Mittelpunkt zu rücken, gehe es vorrangig um die Gewinninteressen der Pharmaindustrie. „Ihre Wünsche finden sich an vielen Stellen des Entwurfs wieder“, so Litsch. Als Beispiele nennt er die geforderte Vertraulichkeit der Erstattungspreise.
- (facharzt.de 27.9.16) – Der **Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI)** hat die **Aussage des „Arzneiverordnungs-Reports 2016“ als fahrlässig und fehlerhaft kritisiert**, wonach steigende Arzneimittelausgaben die Ursache für wachsende Versichertenbeiträge sind. Der Anteil der pharmazeutischen Industrie an den Ausgaben der GKV liege seit zehn Jahren bei von knapp zehn Prozent, von einer Kostenexplosion in der Gesundheitsversorgung durch die Pharmaindustrie könne „nicht die Rede sein“, sagte Norbert Gerbsch vom BPI. Zudem fordert der Verband, die Diskussion um die Arzneimittelausgaben zu versachlichen und mit validen Zahlen zu argumentieren. Er moniert, dass der „Arzneiverordnungs-Report 2016“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK im

internationalen Preisvergleich Einsparpotentiale auf Basis der Verordnungszahlen von 2015 und Preisen von 2016 diskutiere. „Für eine gewissenhafte Aussage muss aber das gleiche Jahr für Vergleiche herangezogen werden.“ Außerdem würden die Konsequenzen ignoriert, die die 26 durch das AMNOG verursachten Marktrückzüge verursachten. Der BPI wirft den AVR-Autoren vor, unter den Tisch zu kehren, dass der Anteil der Ausgaben für patentgeschützte Arzneimittel nahezu konstant sei. „Von übermäßigem Anstieg also keine Spur.“ Fahrlässig sei, dass die Krankenkassen auf dieser Berechnungsgrundlage eine weitere Verschärfung des AMNOG forderten.

- (aerzteblatt.de 29.9.16) – Bei der **Ausschreibung von Zytostatika-Verträgen** ziehen nach den elf AOKen nun **auch die Barmer GEK und die Techniker Krankenkasse (TK)** nach. Die gemeinsame Ausschreibung der beiden Kassen startet am morgigen Freitag und werde dann zum Februar 2017 für jeweils drei Jahre wirksam, erklärte die Barmer am Donnerstag in Berlin. Insgesamt wollen die Kassen 246 Gebietslose ausschreiben, dabei sollen nicht mehr als vier Zuschläge an eine Apotheke gehen. „Damit sind kleinstmögliche Zuschläge möglich und es gibt keine Monopolisierung des Geschäfts“, erklärte Barmer-Vorstandschef Christoph Straub. In Deutschland gibt es laut des Verbandes der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker (VZA) rund 300 Apotheken, die die aufwendige Herstellung von Zytostatika übernehmen. In der Ausschreibung von Barmer und TK werde – anders als bei den AOKen – ein „harter Zeitfaktor“ eingesetzt: So solle eine maximale Fahrtzeit von 90 Minuten zwischen der Apotheke, die Zytostatika herstellt, und dem niedergelassenen Onkologen liegen. Die Barmer rechnet im Schnitt mit 45 Minuten für den Fahrdienst. Beide Kassen gehen davon aus, dass sich durch die Ausschreibung Einsparungen von rund 20% realisieren lassen.
- (abda 29.9.16) Der **Deutsche Apothekerverband (DAV)** und die **AXA Krankenversicherung AG** haben einen **Kooperationsvertrag über eine umfassende Arzneimittelberatung und -aufklärung** zu Wechsel- und Nebenwirkungen geschlossen. Krankenvollversicherte Kunden von AXA und der Deutschen Beamtenversicherung (DBV), die täglich fünf oder mehr rezeptpflichtige Medikamente einnehmen, können sich ab 1. Oktober bundesweit in allen teilnehmenden Apotheken kostenfrei zu ihrer Arzneimitteltherapie beraten und einen Medikamentencheck durchführen lassen. Ziel der Partnerschaft ist es, die Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung zu erhöhen sowie die Therapietreue der Patienten zu steigern. Bei Bedarf verweist der Apotheker den Patienten an seinen behandelnden Hausarzt.

## Rund ums Krankenhaus

- (facharzt.de 28.9.16) – Der **Fallpauschalenkatalog für Kliniken für das Jahr 2017 steht**. Bei der Überarbeitung des Katalogs haben GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) nach eigenen Angaben wesentliche Vorgaben aus dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) umgesetzt. Ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung des sogenannten DRG-Systems seien Verfeinerungen zur besseren Erfassung von Schweregraden bei der Krankenhausbehandlung gewesen, teilten die drei Verhandlungspartner mit. Fast eine Milliarde Euro sei durch die Abwertung von Sachkostenanteilen und durch die gezielte Absenkung beziehungsweise Abstufung einzelner Fallpauschalen auf die Personalkosten umgewichtet worden. Darüber hinaus hat sich die Selbstverwaltung nach eigenen Angaben auf ein Konzept zur Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation verständigt. Außerdem habe man Regelungen getroffen, wie Mengensteigerungen bei den Verhandlungen zwischen einzelnen Krankenhäusern und Krankenkassen berücksichtigt werden (Fixkostendegressionsabschlag).
- (bibliomed.de 30.9.16) – Der **Orientierungswert für Krankenhäuser** liegt für den Zeitraum des zweiten Halbjahres 2015 und des ersten Halbjahres 2016 **bei 1,54%**. Der am Freitag vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Wert gibt die durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten wieder, die ausschließlich auf

Preis- oder Verdienständerungen zurückzuführen ist. Die Personalkosten sind demnach um 2,39% gestiegen, die Sachkosten um 0,19%. Der Orientierungswert liegt damit in diesem Jahr erneut unter der Grundlohnrate von 2,50%, die das Bundesgesundheitsministerium bereits Anfang September bekanntgegeben hat. Somit gilt die Grundlohnrate automatisch als Veränderungswert für die Landesbasisfallwertverhandlungen.

- (facharzt.de 2.10.16) – Der **GKV-Spitzenverband** hat die **Krankenhäuser aufgefordert**, endlich **mehr Personal einzustellen**. „Wir erwarten, dass die Kliniken nicht länger auf Kosten des Personals sparen, sondern endlich genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einstellen. Schließlich werden die Personalkosten inklusive der Tarifabschlüsse voll und ganz durch die Krankenkassen getragen“, erklärte GKV-Spitzenverbands-Vize Johann-Magnus von Stackelberg, am Freitag in Berlin. Anlass für die Kritik sind Daten des Statistischen Bundesamtes Daten zur Kostenentwicklung bei Krankenhäusern. Danach werden im kommenden Jahr die Überweisungen der Krankenkassen an die Kliniken rund 700 Mio. Euro über deren Kostensteigerungen liegen. Ursächlich für die Überzahlung sei eine besondere gesetzliche Regelung, die bereits in den vergangenen Jahren zu unbegründeten Zusatzzahlungen aus den Portemonnaies der Beitragszahler geführt habe, sagte von Stackelberg.
- (aerzteblatt.de 29.9.16) – Die **Medizinische Hochschule Hannover (MHH) schreibt wieder schwarze Zahlen**. Nach Jahresdefiziten von 30 Millionen und 27,5 Mio. Euro in den Jahren 2013 und 2014 liege der Jahresabschluss 2015 noch mit 1,5 Mio. Euro im Minus. „Im letzten Quartal des vergangenen Jahres haben wir wieder schwarze Zahlen geschrieben. Gemeinsam haben wir die Trendwende geschafft und können uns nun wieder vermehrt neuen Aufgaben widmen“, sagte der MHH-Präsident Christopher Baum. Die auf 695,2 Mio. Euro gestiegenen Betriebserträge sowie ein sogenannter Erfolgspanzuschuss des Landes Niedersachsen konnten die Anstiege bei Personal- und Materialkosten weitgehend kompensieren, so der MHH-Präsident. Die Anzahl der Behandlungsfälle entsprach im Jahr 2015 mit 60.879 etwa der des Vorjahres. Der Anstieg der Betriebserträge sei daher auf die durch den gestiegenen Landesbasisfallwert erhöhten Einnahmen aus Krankenhausleistungen zurückzuführen, so Baum.

## **Verbände & Unternehmen**

---

- (aerztezeitung.de 29.9.16) – Der **Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa)** unterstützt die Forderung der Bundesapothekenkammer nach einer **Einbindung der Apotheker in die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans**. Der Gesetzgeber habe nicht berücksichtigt, dass chronisch kranke Patienten mit Multimedikation überwiegend eine Stammapotheke ihres Vertrauens hätten, die zusätzlich auch rezeptfreie Arzneimittel berücksichtigen und mit den verordneten Medikamenten abstimmen könnte, sagt SpiFa-Hauptgeschäftsführer Lars Lindemann. Es sei deshalb notwendig, dass von Beginn an ein durch Arzt und Apotheker koordiniertes Medikationsmanagement stattfindet, das auch dem Apotheker honoriert werden müsse.
- (aerztezeitung.de 27.9.16) – Der **Spitzenverband der Fachärzte (SpiFa)** hat sich mit einer **"Agenda Facharzt 2020"** für die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft positioniert. Der bei der jüngsten SpiFa-Mitgliederversammlung verabschiedete Forderungskatalog soll in erster Linie die fachärztliche Versorgung in Klinik und Praxis gewährleisten. Dabei sei die Lebensqualität der Menschen oberster Handlungsmaßstab, heißt es in einer Mitteilung. Dafür haben der SpiFa und seine Mitgliedsverbände konkrete Forderungen aufgestellt: Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit; Niederlassungsfreiheit für Fachärzte; Bekenntnis zur gemeinsamen fachärztlichen Versorgung in Klinik und Praxis; Stärkung der sektorenübergreifenden Verbundweiterbildung. Weitere Forderungen: eine überarbeitete GOÄ, Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV; bessere Versorgung durch die Kombination von Kollektiv- und Selektivverträgen; liberale Wettbewerbsordnung; sinnvolle Steuerung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Neuord-

nung der Sektorengrenzen, Ausbau von IT-Strukturen sowie eine Reform der ärztlichen Selbstverwaltung.

- (aerzteblatt.de 27.9.16) – Die rund **300 deutschen Hilfsmittelhersteller** mit ihren mehr als 21.000 Beschäftigten haben 2015 einen **Umsatz von knapp 3,6 Mrd. Euro erwirtschaftet**, das entspricht einem Plus von **drei Prozent gegenüber dem Vorjahr**. „Das internationale Geschäft entwickelte sich dabei bei den meisten Unternehmen besser als der Inlandsumsatz. Die Exportquote liegt inzwischen bei rund 55%“, berichtet der **Bran-chenverband Spectaris** anlässlich des Beginns der Fachmesse Rehacare in Düsseldorf am Mittwoch. Spectaris kritisiert, die Situation der Unternehmen sei aufgrund massiver Einsparbemühungen der Krankenkassen und großen Kostendruckes im Gesundheitswesen schwierig.
- (bvmed 28.9.16) – Die vor drei Jahren eingeführte **Erprobungsregelung für Medizintechnologien** hat das vom Gesetzgeber vorgesehene **Ziel eines schnelleren Innovationszugangs** im ambulanten Bereich **nicht erreicht**. Dieses Fazit zogen die Experten der **BVMed**-Veranstaltung "Die Versorgung mit Medizinprodukten" am 27. September 2016 in Berlin. Das Verfahren sei "zu langwierig und bürokratisch, als dass es den Innovationszyklen in der MedTech-Branche gerecht wird", so Thomas Kersting vom IGES-Institut. In den letzten drei Jahren sei keine einzige Erprobungsstudie auf den Weg gebracht worden. Das ist auch aus Sicht von Matthias Perleth vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) "ernüchternd". Das Verfahren nun in eine systematische Nutzenbewertung von neuen Methoden mit Medizinprodukten hoher Klasse zu überführen berge die Gefahr, "dass medizintechnische Innovationen nur noch langsam beziehungsweise verzögert in die deutsche Versorgungslandschaft gelangen", so Kersting.
- (bah 29.9.16) – Es gibt Bewegung im **Vorstand des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller** (BAH): Im Rahmen der 62. Mitgliederversammlung am 28. September wurde **Philipp Huwe** (AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG) zu einem von drei **stellvertretenden BAH-Vorsitzenden gewählt**. Neue Beisitzer sind Andreas Kress (Novartis Pharma GmbH), Dietmar Leitner (Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG) und Martin Zügel (MCM Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH). BAH-Vorstandsvorsitzender Jörg Wieczorek (Hermes Arzneimittel GmbH) und seine Stellvertreter Michael Becker (Pfizer Consumer Healthcare GmbH) sowie Traugott Ullrich (Willmar Schwabe GmbH & Co. KG) wurden im Amt bestätigt. Jan Kuskowski (Queisser Pharma GmbH & Co. KG) bleibt Schatzmeister. Weiterhin Beisitzer sind Patricia Alison Hartley (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG), Esfandiar Faghfour (MEDA Pharma GmbH & Co. KG), Matthias Hevert (Hevert-Arzneimittel GmbH & Co. KG), Henriette Starke (APOGEPHA Arzneimittel GmbH), Stefan Meyer (Bayer Vital GmbH) und Jürgen Kreimeyer (MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG).
- (aerztezeitung.de 29.9.16) – Die **Strukturanalyse ärztlicher Existenzgründungen** zeigt in den zurückliegenden Jahren **keine Veränderungsdaten**, die über statistische Schwankungsbreiten hinausgehen. Der Trend, die Selbstständigkeit kooperativ anzugehen, etwa durch Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft, scheint sich, nachdem er zuletzt leicht rückläufig war, inzwischen "bei der 40%-Marke einzupendeln", heißt es in einer Mitteilung der **apoBank** zur Vorstellung der "Existenzgründungsanalyse Ärzte 2014/2015". Beliebteste Form der Existenzgründung ist nach wie vor die Gründung oder vielmehr die Übernahme einer Einzelpraxis. 2015 entschieden sich dafür 58,8% der in der Stichprobe erfassten erstniederlassungswilligen Ärzte. 33,7% wählten dagegen den Einstieg in eine BAG, etwa als Übernahme eines Partneranteils oder als Umwandlung einer Einzelpraxis in eine BAG aus bisheriger Anstellung heraus. Lediglich 7,5% der beobachteten Ärzte wählten für ihren Schritt in die berufliche Selbstständigkeit eine Praxisgemeinschaft oder ein MVZ.

## Nachrichten aus der Pflege

- (bibliomed.de 28.9.16) – Bayerns Gesundheitsministerin **Melanie Huml** (CSU) hat angekündigt, **mehr Geld für die nächtliche Pflege von an Demenz erkrankten Personen** zu investieren. Denn diese Personen seien oft nachts wach, sodass besonders pflegende Angehörige nicht zur Ruhe kämen, sagte die Ministerin am Montag auf dem Pflegegipfel in Nürnberg. Das berichtete unter anderem der Bayerische Rundfunk (BR). Demnach wären Angebote, bei denen Pflegebedürftige zumindest unter der Woche nachts anderweitig versorgt würden, „ein großer Gewinn“ für pflegende Angehörige. Aber auch Pflegenden in Einrichtungen profitierten davon und würden entlastet. „Die Pflegeversicherung wird alleine nicht tragen können, was in Zukunft an Pflegebedarf auf uns zukommt“, betonte Huml allerdings. Wie der BR weiter berichtete, habe das Sozialministerium für die Förderung von Nachtpflege-Angeboten drei Mio. Euro für zwei Jahre bereit gestellt. Träger könnten für die Investitionskosten einen Zuschuss in Höhe von 75.000 Euro pro Projekt beantragen.
- (bibliomed.de 26.9.16) – Der Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR), **Andreas Westerfellhaus**, hat **erneut vor einem Scheitern der Generalistik gewarnt**. Auf dem Niederrheinischen Pflegekongress am vergangenen Donnerstag in Neuss mahnte er: „Ich weiß nicht, wie es weitergehen soll, wenn das Pflegeberufsgesetz nicht verabschiedet wird. Es geht um nicht weniger als die Versorgungssicherheit für Patienten und Pflegebedürftige. Es geht darum, die Pflegeausbildung angesichts der enormen medizinischen und pflegerischen Herausforderungen zukunftstauglich zu machen.“ Geschehe das nicht, werden vor allem kranke und pflegebedürftige Menschen den Schaden tragen, warnte der DPR-Präsident. Den derzeit diskutierten Vorschlag, die gemeinsame Ausbildung von professioneller Pflege und Pflegeassistenz im gleichen Ausbildungsgang durchzuführen, bezeichnet er als „absurd“ und „faulen Kompromiss“: „Wer so etwas in die Welt setzt, hat von dem Pflegeberuf und der Ausbildung überhaupt keine Ahnung“, so Westerfellhaus.

## Aus- und Weiterbildung

- (aerztezeitung.de 27.9.16) – **Pflegekräfte**, die sich auf den **Einsatz in der Notaufnahme** spezialisieren wollen, finden an der Berliner Universitätsklinik **Charité** seit kurzem eine entsprechende **Fachweiterbildung**. Nach Charité-Angaben ist das Angebot deutschlandweit einzigartig. Nach Abschluss der Weiterbildung dürfen die Pflegekräfte dann die geschützte Berufsbezeichnung Notfallpflegerin oder Notfallpfleger führen, heißt es. Die Charité betrachtet die Ausbildung mit den damit verbundenen Qualitätsanforderungen als einen Meilenstein in der Notfallpflege in Deutschland.

## Termine

- 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](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/j3fxhwI>
- 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/>
- 3. November (Berlin) **5. Gesundheitswirtschaftskonferenz des BMWi**  
Rückfragen unter [gesundheitswirtschaftskonferenz@bmwi-registrierung.de](mailto: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](http://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:** 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](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./](http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/kassengipfel-2017/event.view/)
- 23.-25. März 2017 (Berlin) **Deutscher Pflergetag 2017**  
<https://deutscher-pflegetag.de>
- 28. März 2017 (München) **5. Bayerischer Tag der Telemedizin „Vernetzte Zukunft“**  
<http://www.telemedizinntag.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](mailto:info@albrecht-kloepfer.de)

Internet: [www.albrecht-kloepfer.de](http://www.albrecht-kloepfer.de)