

Editorial – Thema der Woche

Montag, 10. Oktober 2016

Die Idee der KV Berlin, Notfall-Patienten zur Kassen zu bitten, wenn sie unberechtigt in Krankenhausambulanzen aufschlagen, ist absurd. Sollen jetzt der Brustschmerz-geplagte Patient Lotto spielen, ob sein Brustschmerz nun ein echter Notfall war oder ob er sich doch nur beim letzten einarmigen Bierkrugreißen in der Eckkneipe verhoben hat? Nehmen wir an, er nimmt, mit furchtsamem Blick auf die Notfall-Gebühr, Letzteres an, und dann war's doch ein Herzinfarkt... „Dumm gelaufen“ – oder was wäre dann der Kommentar der KV-Verantwortlichen?

So kann es also nicht gehen. Was aber die Berliner KV-Funktionäre benennen, ist tatsächlich ein bekanntes und durchaus auch relevantes Problem des deutschen Gesundheitssystems: Ungestraft und vor allem ungesteuert können bundesdeutsche Patientinnen und Patienten im System aufschlagen, wo es ihnen gerade passt. Und niemand soll sagen, dass daran anschließend dann auch immer das medizinische Sinnvolle geschieht. Es kommt auch sehr darauf an, auf welche interne Situation der potentielle Bedarfsfall gerade trifft. Das alles hat also mit gesteuerter medizinischer Versorgung und optimalem Ressourceneinsatz wenig zu tun.

Wie aber rauskommen aus der Nummer? Denn wir hatten ja mal Steuerungsinstrumente, die aber die Politik mit wachem Wählerkalkül (und dem Protest der Ärzteschaft folgend) inzwischen alle einkassiert hat: Von einem Überweisungsschein haben vermutlich nur die Älteren von uns noch etwas gehört, die ungeliebte Praxisgebühr ist aber vielleicht auch Jüngeren noch im Gedächtnis. In ihrem Bemühen, Versicherte, Patienten und Ärzte bloß nicht zu gängeln, sind aber diese Steuerungsinstrumente (die – siehe Praxisgebühr – ohnehin nicht viel gebracht haben) inzwischen Geschichte. In der Regelversorgung ist seitdem „Kraut und Rüben“, während Ärzte (Hausärzte zumal) und Kassen in Selektivverträgen versuchen, die Pandora-Büchse wieder zu schließen.

Kann man machen, aber muss das alles denn sein? Die Möglichkeiten, die andernorts zur Patientensteuerung versucht werden, sind nach deutschen Maßstäben in der Tat nicht besonders attraktiv und werden sich in Deutschland kaum umsetzen lassen: Holland teilt Hausärzte gebietsweise zu und eine ambulante fachärztliche Versorgungsebene fehlt ganz, und in Frankreich war, zumindest zu meiner Zeit, Ende der 70er, bei *jedem* Arztbesuch ein kräftiger Obolus fällig. Verwunderlich ist dagegen, dass ausgerechnet unten Links in der Republik immer stärker das Modell der hausarztzentrierten Versorgung Raum greift und in wachsendem Maße auch mit Facharztkooperationen verknüpft wird, ohne dass dort die Leute verstärkt tot von den Bäumen purzeln. Im Gegenteil: Die Evaluationen des Hausarztvertrages der AOK Baden-Württemberg belegen, dass eine bessere und günstigere Versorgung gerade kränkerer Versicherter möglich ist. Kein Wunder, dass sich jetzt auch die Betriebskrankenkassen im Land diesem Modell anzuschließen beginnen.

Die Frage ist nur, wann und ob die Politik aus diesen positiven Erfahrungen lernen will. Ohne deutlichen politischen Druck wird es nämlich flächendeckend vermutlich nicht gehen. Die Situation in Baden-Württemberg basiert auf einer personellen Konstellation, auf deren glückliche Fügung man sich in anderen Bundesländern kaum verlassen kann (wie das Beispiel Bayern zeigt). Irgendwann also wird Politik den Mut haben müssen, Versicherte, Patienten und Ärzte mit unangenehmen Steuerungsmaßnahmen zu konfrontieren. Und sie wäre gut beraten, sich dabei nicht dem Druck von der Straße zu beugen, sondern darauf zu vertrauen, dass auch Patienten sich vielleicht ganz wohl fühlen, wenn sie bei gesundheitlichen Problemen sanft geführt werden.

Recht & Gesetz

- (aerztezeitung.de 10.10.16) – Die **BKK Mobil Oil** muss **wegen unzulässiger Mitgliederwerbung** eine **Vertragsstrafe** in Höhe von **45.000 Euro** an die **AOK Rheinland/Hamburg** bezahlen. Das hat das **Sozialgericht Düsseldorf** (SG) in einem nicht rechtskräftigen Urteil entschieden. Die AOK hatte gegen die BKK wegen des Verstoßes gegen einen Unterlassungsvergleich geklagt. Die Kassen hatten sich Ende 2014 darauf verständigt, dass die BKK Mobil Oil nicht mehr ohne ausdrückliche Einwilligung zu Werbezwecken bei potenziellen Kunden anruft und nicht mit Wechselprämien oder finanziellen Boni wirbt, ohne genau über die jeweiligen Voraussetzungen zu informieren. Genau das hat nach Einschätzung der AOK Rheinland/Hamburg ein Vertriebspartner der BKK aber getan. Er hatte bei drei Versicherten der AOK angerufen und ihnen einen Wechsel empfohlen. Dabei hatte der Verkäufer den Versicherten suggeriert, dass sie über das Bonusprogramm der BKK Mobil Oil die vollen Kosten für eine private Zusatzversicherung erwirtschaften könnten. Die Einschätzung der BKK, dass sie über eine wirksame Einwilligung in die Telefonwerbung verfügt und die Versicherten angemessen aufgeklärt habe, teilten die SG-Richter nicht.

Europa und die Welt

- (facharzt.de 7.10.16) – Die **weltweite Lebenserwartung** ist **in den vergangenen 35 Jahren um etwa zehn Jahre gestiegen**. So hatte eine 1980 geborene Frau eine mittlere, geschätzte Lebenserwartung von 63,7 Jahren (Männer: 59,6), wie eine im Fachmagazin „The Lancet“ veröffentlichte Untersuchung zeigt. 35 Jahre später waren es schon 74,8 Jahre (Männer: 69,0). Grund sei vor allem der erfolgreiche Kampf gegen Infektionskrankheiten wie HIV/Aids, Malaria und Durchfall in den vergangenen zehn Jahren, so die federführenden Autoren von der University of Washington in Seattle. Die Zahl der weltweiten Aids-Todesfälle sei zwischen 2005 und 2015 um ein Drittel auf 1,2 Millionen gesunken. 730.500 Menschen starben 2015 an Malaria - 37% weniger als ein Jahrzehnt zuvor.
- (gilead sciences 4.10.16) – **HIV-Experten** haben einen Bericht zu Trends im Gesundheitswesen vorgelegt und **fordern verbesserte Zukunftsaussichten für Menschen mit HIV**. Der **Bericht "HIV: The Long View"** basiert auf umfassenden Rechercharbeiten und der Befragung von 10.000 Menschen in Westeuropa. Die Initiative HIV: The Long View startet mit der Veröffentlichung eines evidenzbasierten Berichts, der die potenziellen Auswirkungen von Zukunftstrends im Gesundheitswesen auf die Behandlung und das Management von HIV in Westeuropa untersucht. Der von einem disziplinübergreifenden Team aus HIV-Experten entwickelte Bericht nennt Maßnahmen für alle Beteiligten, die dazu führen sollen, bessere gesundheitliche Ergebnisse für Menschen mit HIV zu schaffen.
- (ots 5.10.16) – Nach zwei Tagen öffentlicher Anhörung hat das **Europäische Patentamt** in München entschieden: Dem **Einspruch** von **Ärzte der Welt** gegen **das Patent auf den Wirkstoff Sofosbuvir** wird **teilweise stattgegeben**. Der Patentinhaber muss Anpassungen vornehmen, die zu einer Veränderung des Patents führen werden. **Ärzte der Welt** hatte am 10. Februar 2015 den Einspruch auf das Patent des Pharmazieunternehmens **Gilead Sciences** vor dem Europäischen Patentamt eingereicht. Das Europäische Patentamt hat entschieden, dass Gileads Patentantrag zu weit gefasst war. Sofosbuvir ist technisch gesehen damit eventuell nicht mehr von einem Patent geschützt.

Ministerium und Regierung

- (bibliomed.de 5.10.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) hat sich dafür ausgesprochen, **Flüchtlinge in der Pflege einzusetzen**. Das berichtete die Bild am Sonntag. „Ich habe keinen Zweifel, dass sich der Pflegebereich auch für die Integra-

tion von Flüchtlingen eignet", zitierte die Zeitung den Minister. Klar sei aber, „dass gute Sprachkenntnisse Voraussetzung sind, weil es in der Pflege auch immer um menschliche Zuwendung geht“.

- (aerztezeitung.de 6.10.16) – Die **Bundesregierung korrigiert ihren Kurs bei der Modellklausel für Studiengänge von Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden**. Die Modellphase der Erprobung dieser Studiengänge endet eigentlich am 31. Dezember 2017. Jetzt wird diese **Frist nur um fünf Jahre verlängert**. Das geht aus Änderungsanträgen von Union und SPD zum Pflegestärkungsgesetz III hervor. Die Regelung soll an dieses Gesetzgebungsverfahren angedockt werden. Im August erst hatte das Bundeskabinett beschlossen, die Modellphase um zehn Jahre zu verlängern, also bis Ende 2027. Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) bezeichnet im Namen von zehn Verbänden diese Entscheidung als "völlig rätselhaft".
- (hib 4.10.16) – Die **Stiftung "Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-Infizierte Personen" soll noch längerfristig bestehen bleiben**. Wie die Bundesregierung in ihrer **Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke** schreibt, würden derzeit Gespräche geführt mit dem Ziel einer Fortführung der Stiftung über das Jahr 2017 hinaus. Alle Beteiligten, pharmazeutische Unternehmen, die Bundesregierung, Länder und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) verfolgten mit Nachdruck das Ziel, die Stiftung fortzuführen. Dabei werde angestrebt, dass sich Pharmafirmen aus humanitären Gründen, ohne rechtliche Verpflichtung weitere zehn Jahre an der Finanzierung beteiligen. Das Ziel sei überdies eine breitere finanzielle Basis. Den Angaben zufolge reichen die Stiftungsmittel nach jetzigem Stand noch bis März 2018. Die Stiftung verfügte Ende August 2016 über ein Stiftungsvermögen in Höhe von rund 1,5Mio. Euro sowie über Stiftungsmittel in Höhe von rund 12,5Mio. Euro. Derzeit erhalten den Angaben zufolge 446 Personen, die durch kontaminierte Blutprodukte mit HIV infiziert wurden, als "Primärinfizierte" Leistungen der Stiftung. Hinzu kommen 78 Personen, die als "Sekundärinfizierte" Gelder beziehen.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (facharzt.de 7.9.16) – Der Vorschlag aus der KV Berlin, Patienten zur Kasse zu bitten, die ohne ausreichenden Grund Notdienste an Kliniken in Anspruch nehmen, stößt offenbar bei der Politik auf wenig Verständnis. „Wir werden **Notfall-Patienten nicht zur Kasse bitten**, es geht nicht um Kinobesuche“, wies der SPD-Politiker **Karl Lauterbach** den Vorschlag gegenüber der „Bild“ (Donnerstag) zurück. Ärzte müssten sich direkt an den Kliniken niederlassen und dort die einfachen Fälle übernehmen. „Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen endlich Praxen an den Kliniken schaffen“, so der SPD-Fraktionsvize.
- (hib/PK 7.10.16) – Die **Doppelstruktur von bundes- und landesrechtlicher Aufsicht** über die gesetzlichen Krankenkassen ist Thema einer **Kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Bundesweit geöffnete Krankenkassen unterlägen der Rechtsaufsicht durch das Bundesversicherungsamt. Krankenkassen, die nur in bis zu drei Bundesländern geöffnet seien, würden hingegen jeweils von der Behörde jenes Landes beaufsichtigt, in dem sie ihren Hauptsitz hätten. Folge dieser unterschiedlichen Aufsichtspraxis seien Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen. Daher gebe es immer wieder Forderungen nach einer stärkeren Vereinheitlichung der Aufsichtspraxis sowie einer Neuregelung der Aufsicht. Die Abgeordneten wollen nun unter anderem wissen, ob die Bundesregierung hinsichtlich der Krankenkassenaufsicht einen Reformbedarf sieht.

Länder und Regionen

- (hib/PK 4.10.16) – Der **Bundesrat plädiert** für diverse **Änderungen am Entwurf** eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (**PsychVVG**). In einigen von der Länderkammer kriti-

sierten Detailregelungen geht es um die Frage, wie das für die Behandlung nötige Personal bereitgestellt werden kann und wie sich Personalbemessung auf die künftigen Budgets der Kliniken auswirkt. Die Bundesregierung will einige der Änderungsvorschläge prüfen, wie aus der Unterrichtung an den Bundestag hervorgeht. Kritisch sieht der Bundesrat auch das Vorhaben, zusammen mit dem Psychiatrie-Gesetzentwurf eine Finanzspritze für die gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 1,5Mrd. Euro zu beschließen. Das Geld wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen. Eine Milliarde Euro sind vorgesehen, um Mehrbelastungen der Krankenkassen durch die Flüchtlinge auszugleichen. Weitere 500Mio. Euro stehen bereit, um die Telematikinfrastruktur der Kassen aufzubauen. Die Ausschüttung der Liquiditätsreserve sei "fachlich nicht zielführend und kurzsichtig", heißt es in der Stellungnahme der Länderkammer.

- (aerztezeitung.de 10.10.16) – Erst seit kurzem ist es gesetzlichen **Kassen** gestattet, bis zu zehn Prozent der Mittel für die **Altersrückstellungen der Mitarbeiter in Aktien anzulegen**. Jetzt regt der **Bundesrat** an, diese **Quote auf 20% zu erhöhen**. Die im 6. SGB V-Änderungsgesetz getroffene Regelung für die GKV und die gesetzliche Unfallversicherung folge dem Versorgungsrücklagegesetz des Bundes, heißt es den Empfehlungen der Bundesratsausschüsse zum Heil- und Hilfsmittelgesetz. Gegenwärtig werde auch dieses Versorgungsrücklagegesetz mit dem Ziel novelliert, die Aktienquote im entsprechenden Fonds des Bundes auf 20% anzuheben. Angesichts der "gleichen Zielrichtung" beider Novellen möge die Bundesregierung prüfen, ob diese Quote auch für GKV und Unfallversicherung gelten soll. Die Altersrückstellungen in der GKV betragen zuletzt 4,7Mrd. Euro. Die Länderkammer wird am 14. Oktober abschließend über diese Empfehlung ihrer Ausschüsse beraten.
- (aerztezeitung.de 6.10.16) – Als einziges Bundesland bemüht **Niedersachsen** den Landtag, um die Aufgaben eines **klinischen Krebsregisters an die Ärzte- und die Zahnärztekammer** (ÄKN und ZÄKN) zu **übertragen**. Nach einigen Umwegen hat das Landesparlament in Hannover jetzt den ersten Schritt getan. Die Kammern werden nun einen Zweckverband gründen. Jetzt wartet man in Niedersachsen auf das eigentliche Ausführungsgesetz. "Im nächsten Schritt sollte das eigentliche Ausführungsgesetz, das Gesetz über das Klinische Krebsregister Niedersachsen (GKKN), zügig in den Landtag eingebracht und verabschiedet werden", sagt Philipp Krajewski, Projektleiter bei der Ärztekammer. "Dies ist die wesentliche Voraussetzung dafür, die Förderkriterien bis zum 31. Dezember 2017 erfüllen zu können."
- (aerzteblatt.de 7.9.16) – Die **elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Thüringen** wird nach Angaben des Migrationsministeriums **in diesem Jahr nun doch nicht** mehr eingeführt. Als Starttermin sei der 1. Januar 2017 ins Auge gefasst, sagte ein Sprecher am Freitag. Eine Rahmenvereinbarung stehe inzwischen. Noch hätten aber nicht alle gesetzlichen Krankenkassen entschieden, ob sie sich daran beteiligen. Damit stehe auch noch eine Entscheidung darüber aus, welche Kassen die Karten an die Flüchtlinge ausgeben und die Abrechnungsformalitäten übernehmen.
- (facharzt.de 10.10.16) – Die **KV Thüringen lehnt Strafgelder für Patienten**, die ohne triftigen Grund die Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchen, **ab**. „Das ist überhaupt kein Thema“, sagte KVT-Vorsitzende Annette Rommel der Deutschen Presse-Agentur. Die Vorstellung, „falsche“ Notfallpatienten zur Kasse zu bitten, sei nicht nur völlig paradox, sondern auch politisch nicht durchsetzbar. In Thüringen setzt die KV stattdessen auf Portalpraxen an den Krankenhäusern, in denen entschieden wird, ob die Patienten akute Behandlungen benötigen oder bis zur regulären Sprechstunde in einer Arztpraxis warten können. Dazu hat die Körperschaft Verhandlungen mit Landeskrankenhausgesellschaft, Krankenkassen und einzelnen Kliniken aufgenommen. Zudem müssen Thüringer Krankenhäuser neuerdings begründen, ob es sich tatsächlich um Notfälle handelt. Andernfalls erhalten sie ihre Leistungen nicht vergütet.
- (aerztezeitung.de 5.10.16) – Auf die gemeinsame Liste von Thüringer Hausärzteverband und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die 2300 Stimmen erhielt, entfallen 10 Sitze in der **neuen Vertreterversammlung der KV Thüringen**. Einen Sitz weniger er-

hielt die gemeinsame Facharztliste (2145 Stimmen). Die Liste "Wir Fachärzte" gewann vier Sitze. Insgesamt sind acht der neun angetretenen Listen vertreten. 13 Frauen und 17 Männer haben Sitz und Stimme im neugewählten Parlament. 2187 Ärzte und 251 Psychotherapeuten hatten bei der Wahl ihre Stimme abgegeben. Das entspricht einer Wahlbeteiligung von 61,9% (Ärzte) bzw. 61,2% (Psychotherapeuten) und bedeutet jeweils einen Rückgang gegenüber der Wahl von 2010. In Thüringen können die Wahlberechtigten bei KV-Wahlen insgesamt drei Stimmen vergeben. Mit Spannung war das Abschneiden der stellvertretenden KBV-Vorsitzenden Regina Feldmann, die es nach vier Jahren in dieser Funktion wieder zurück in ihre Thüringer Heimat zieht, erwartet worden. Feldmann, die auf der gemeinsamen Hausärzteliste antrat, erzielte mit 225 Stimmen das fünftbeste Einzelergebnis.

- (aerztezeitung.de 7.10.16) – **Sachsen** will einen eigenen Weg in der kinderärztlichen Versorgung einschlagen. Die **KV** und die **Landesverbände der Kassen** haben sich darauf geeinigt, abweichend von der bundesweiten Bedarfsplanungsrichtlinie **mehr Kinderärzte in die sächsische Bedarfsplanung aufzunehmen**. Damit solle regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden. In den Planungsbereichen liegen die Versorgungsgrade den Angaben zufolge zwar fast überall bei mehr als 140%. Dies decke sich aber nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen, erklärte die KV. Vielmehr zeige sich in der Realität eine "bedenkliche Entwicklung" in der Versorgung von Kindern. Grund dafür sei, dass Kinder in Ostdeutschland weit häufiger zum Arzt gingen als im bundesweiten Vergleich. In Sachsen sei dieser Trend besonders stark, weil dort besonders viele Kleinkinder eine Tageseinrichtung besuchten. Die genauen Veränderungen in der Bedarfsplanung stehen noch nicht fest, nach Aussage eines KV-Sprechers wird es sich voraussichtlich für ganz Sachsen um eine Aufstockung im einstelligen Bereich handeln.
- (aerztezeitung.de 10.10.16) – **Immer mehr Sachsen-Anhalter** werden **wegen eines Herzinfarkts stationär behandelt**. Immer weniger starben daran. Im Jahr 2014 waren es landesweit 5779 Menschen, die einer Herzkrankheit erlagen. Für einen Sonderbericht hat das Statistische Landesamt Mortalitäts- und Morbiditätsdaten von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit regional verglichen. Bezogen auf jeweils 100.000 Einwohner starben im Jahr 2000 in Sachsen-Anhalt 287 Patienten an einer koronaren Herzkrankheit und 122 an einem Herzinfarkt. Nur Brandenburg (124,2) und Bremen (123,1 je 100.000 Einwohner) hatten noch höhere Werte. 14 Jahre später erlagen diesen Krankheiten 258 (koronare Herzkrankheiten) beziehungsweise 70 Menschen (Herzinfarkt) je 100.000 Einwohner. Deutlich weniger - doch der Rückgang fällt in anderen Bundesländern teils viel stärker aus. Im Ergebnis ist Sachsen-Anhalt 2014 das Land mit der höchsten Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten und liegt mit 64,6% auch bei Herzinfarkten sehr deutlich über dem Bundesdurchschnitt.
- (facharzt.de 10.10.16) – **Wechsel an der Spitze der KV Nordrhein**: Erwartungsgemäß hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am Samstag **Frank Bergmann** zum **Vorstandsvorsitzenden** gewählt. Ihm zur Seite steht **Carsten König** als **stellvertretender Vorsitzender**. Beide betonten die Notwendigkeit für einen Neuanfang in Nordrhein, auch in Sachen Notdienst. Carsten König (56), Hausarzt in Düsseldorf und Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNo), wurde ohne Gegenkandidaten mit 44 von 50 abgegebenen Stimmen als hausärztlicher Vorstand gewählt. Der Neurologe und Psychiater Frank Bergmann (59) dagegen hatte in Harald Hofer, Anästhesist aus Dinslaken, einen Gegenkandidaten für den fachärztlichen Vorstandsposten. Die Versammlung votierte mit 26 Stimmen für Bergmann, während Hofer 23 Stimmen erhielt.
- (aerztezeitung.de 5.10.16) – Die **Fachärzte** sind **gestärkt** aus den Wahlen zur **Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe** hervorgegangen. In der künftigen VV werden 24 Fachärzte und 21 Hausärzte sitzen, zurzeit sind es 23 Fachärzte und 22 Hausärzte. Die Psychotherapeuten stellen fünf Delegierte. Spannend ist, ob sich die Verschiebung bei den Wahlen um den Chefsessel bei der KVWL niederschlagen wird. Augenarzt Ge-

rhard Nordmann, bisher KV-Vize, will am 30. November im Rennen um den Vorstandsvorsitz gegen Amtsinhaber, Hausarzt Wolfgang-Axel Dryden, antreten.

Gremien & Institutionen

- (gpb 3.10.16) – Der Chef der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen hält den zum 1. Oktober von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) eingeführten neuen **Arzneimittelausweis** für Kranke für **unzureichend**. Das sei zwar ein „wichtiger Anfang“, den Gröhe im Gegensatz zu seinen Vorgängern gemacht habe, doch bleibe der „weit hinter den Möglichkeiten einer zeitgemäßen Dokumentation zurück“, sagte der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), **Josef Hecken**, am Wochenende. Der Medikationsplan auf Papier könne nur ein Zwischenschritt sein, sagte Hecken der faz. Er verstehe nicht, warum die Daten der ärztlichen Verordnungen nicht ab sofort wie Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert würden, die alle Versicherten haben, sondern erst ab dem Jahr 2018. „Wir müssen imstande sein, auch diese Daten auf der Karte zu hinterlegen, die haben die meisten Leute in der Brieftasche.“ Datenschutzbedenken gegen die Speicherung der Daten wies Josef Hecken zurück. Der Nutzen der Dokumentation sei gerade bei chronisch Kranken unbestritten.
- (iqwig 4.10.16) – **Saxagliptin** (Handelsname Onglyza) ist für Erwachsene mit Diabetes mellitus vom Typ 2 zugelassen, bei denen Ernährungsumstellung und Bewegung einen erhöhten Blutzuckerspiegel allein nicht ausreichend senken. Die **Fixkombination mit Metformin** ist unter dem Namen Komboglyze im Handel. Sowohl das Monopräparat als auch die Fixkombination haben bereits 2013 frühe Nutzenbewertungen durchlaufen, die mit befristeten Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) endeten. Die Fristen verlängerte der GBA 2015 um ein Jahr. Wie in der Nutzenbewertungsverordnung vorgesehen, hat der Hersteller nach Fristende nun **neue Dossiers** eingereicht. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat daher erneut untersucht, ob der Wirkstoff und die Wirkstoffkombination für die Patientinnen und Patienten Vorteile oder Nachteile gegenüber den zweckmäßigen Vergleichstherapien hat. Das Fazit: **Weder für das Monopräparat noch für die Fixkombination ist ein Zusatznutzen belegt.**
- (iqwig 4.10.16) – **Sitagliptin** (Handelsnamen Januvia und Xelevia) ist für bestimmte Erwachsene mit Diabetes mellitus vom Typ 2 zugelassen, bei denen Ernährungsumstellung und Bewegung einen erhöhten Blutzuckerspiegel allein nicht ausreichend senken. Die **Fixkombination mit Metformin** ist unter den Namen Janumet und Velmetia im Handel. Sowohl das Monopräparat als auch die Fixkombination haben bereits 2013 frühe Nutzenbewertungen durchlaufen, die mit befristeten Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) endeten. Die Fristen verlängerte der GBA 2015 um ein Jahr. Wie in der Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung vorgesehen, hat der Hersteller nach Fristende nun **neue Dossiers** eingereicht. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat daher erneut untersucht, ob der Wirkstoff für die Patientinnen und Patienten Vorteile oder Nachteile gegenüber den zweckmäßigen Vergleichstherapien hat. Das Fazit: Für die freie und die fixe Kombination von Sitagliptin und Metformin gibt es **Anhaltspunkte für** einen teils nicht quantifizierbaren, **teils beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber Sulfonylharnstoffen**. Für alle anderen Anwendungen ist ein Zusatznutzen nicht belegt.
- (iqwig 4.10.16) – **Ibrutinib** wurde 2014 zur Behandlung bestimmter Erwachsener mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) zugelassen, vor allem als Zweitlinientherapie. Im Jahr 2016 wurde das Anwendungsgebiet erweitert. Zugelassen ist der Wirkstoff nun auch für nicht Vorbehandelte. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat nun in einer **Dossierbewertung** überprüft, ob dieser Wirkstoff einen **Zusatznutzen** bietet. Dieser ist jedoch **nicht belegt**. Denn der Hersteller hat für keine der insgesamt drei Untergruppen von Patienten geeignete Daten vorgelegt.

- (iqwig 4.10.16) – **Crizotinib** (Handelsname Xalkori) steht seit 2012 Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) zur Verfügung, die eine hohe Aktivität des Enzyms anaplastische Lymphomkinase (ALK) aufweisen und bereits mit einer anderen Therapie vorbehandelt sind. Zwar hat der Wirkstoff bereits eine Dossierbewertung durchlaufen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte seinen Beschluss aber befristet, weshalb der Hersteller nun erneut ein Dossier einreichte. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat nun auch dieses **zweite Dossier bewertet**: Für Patientinnen und Patienten, für die eine weitere Chemotherapie infrage kommt, enthält es neue Ergebnisse aus einem späteren Datenschnitt. Diese sind aber nicht sinnvoll interpretierbar, was vor allem am gestiegenen Anteil von Patienten liegt, die die Therapie gewechselt haben. Für weitere Patienten hat der Hersteller erneut keine Daten vorgelegt. Das **Ergebnis der ersten Dossierbewertung** hat deshalb **unverändert Bestand**.
- (facharzt.de 6.10.16) – Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, **Andreas Gassen**, hat seine Kritik am neuen Gesetzesvorhaben von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bekräftigt. Konkret **monierte** er das geplante „**Selbstverwaltungsstärkungsgesetz**“. „Ich warne eindringlich davor, Strukturen zu schaffen, die uns Ärzten und Psychotherapeuten später die Luft zum Atmen nehmen“, sagte Gassen am Mittwoch in Berlin. Es gehöre zu „unserem Selbstverständnis als Angehörige eines freien Berufes, unsere Dinge selbst zu regeln“, sagte der KBV-Chef, „und in ganz überwiegendem Maße gelingt ist auch hervorragend“. Mit Gröhes Plänen würden sämtliche „Selbstverwaltungsorgane geschwächt und nicht gestärkt. Damit kommen wir in gefährliches Fahrwasser“.
- (kbv 6.10.16) – Zur optimierten Betreuung älterer Patienten mit komplexen Fallgeschehen hat die **KBV ein Konzept zur spezifisch geriatrischen Versorgung entwickelt**. Im Fokus steht dabei die Etablierung geriatrischer Schwerpunktpraxen. Das Konzept war am Mittwoch auf der ersten Herbsttagung der KBV vorgestellt worden. Die spezifische geriatrische Versorgung richtet sich an Patienten, die aufgrund altersbedingter, komplexer und multikausaler Krankheitsverläufe einer besonderen diagnostischen und therapeutischen geriatrischen Betreuung bedürfen. Ziel ist es, dass Mobilität und Selbstständigkeit der älteren Menschen möglichst lange erhalten bleiben, um ein Leben in gewohnter häuslicher Umgebung zu ermöglichen. Es gilt, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und Behandlungsabläufe zu optimieren.
- (aerzteblatt.de 5.10.16) – In Deutschland werden **bis 2030 rund 4.800 ambulant tätige Ärzte und 1.500 Ärzte in Kliniken fehlen**. Davon geht die **Arztzahlprognose** aus, die die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** in Berlin vorgestellt hat. Diese erste Stufe der KBV-Berechnungen geht außerdem davon aus, dass bis zum Jahr 2030 die Zahl der hausärzte um 10.000 sinken werde, erklärte Branko Trebar, Leiter der Abteilung Versorgungsstruktur bei der KBV. Bei den Fachärzten wird angenommen, dass im Jahr 2030 vor allem HNO-Ärzte, Radiologen, Nervenärzte, Hautärzte, Urologen und vor allem Augenärzte fehlen werden. Bei einigen dieser Facharztgruppen fehlten bereits jetzt Ärzte. Insgesamt werden nach den Berechnungen 2030 dann rund 6.300 Ärzte fehlen. Dabei geht die Berechnung von derzeit 340.000 tätigen Ärztinnen und Ärzten aus und zählt die psychologischen Psychotherapeuten nicht dazu. Auch die Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten werde sich in den kommenden 15 Jahren deutlich verändern: Da immer mehr Ärztinnen und Ärzte angestellt arbeiten – die KBV geht in der Trendanalyse von künftig bis zu 33% aus – werden weniger Arbeitsstunden geleistet.
- (kbv 4.10.16) – Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland haben mit rund 552 Millionen Behandlungsfällen im Jahr gut zu tun. Doch mit welchen Krankheiten kommen die Patienten eigentlich in die Praxis? Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (**KBV**) beantwortet genau diese Frage mit der **Infografik „Die häufigsten Krankheiten in deutschen Arztpraxen“**. 36,7 Millionen Patienten haben im vergangenen Jahr wegen Muskel-Skelett oder Bindegewebserkrankungen eine Arztpraxis aufgesucht. Auf Platz zwei der größten Krankheitsgruppen stehen Erkrankungen des

Atmungssysteme (35,1 Millionen), gefolgt von Endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (29,5 Millionen), Erkrankungen des Kreislaufsystems (28,5 Millionen) und psychischen Verhaltensstörungen (25,6 Millionen). Die Grafik bildet zudem die häufigsten Diagnosen je Krankheitsgruppe ab und beleuchtet deren Entwicklung seit dem Jahr 2010. So sind bei den Krankheiten des Atmungssystems die akuten Infektionen der oberen Atemwege um 16,2% angestiegen – 20,7 Millionen Patienten gingen im vergangenen Jahr deshalb zum Arzt. Eine noch deutlichere Steigerung ist bei den Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen zu beobachten. Diese Diagnose stieg um 19,6% und ist damit die häufigste in der Krankheitsgruppe der psychischen Verhaltensstörungen. 13,6 Millionen Patienten ließen sich 2015 deswegen behandeln.

- (kma 5.10.16) – Ärztepräsident **Frank Ulrich Montgomery** hat vor einer **Verschlechterung der Versorgungsqualität** in deutschen Krankenhäusern **durch** das geplante Freihandelsabkommen **TTIP** gewarnt. Eine Verschlechterung könnte Montgomery zufolge dann der Fall sein, wenn in das Abkommen der EU und der USA ein Investitionsschutz für Anleger aufgenommen würde. "Nach dem deutschen Krankenhausfinanzierungsgesetz können auch ausländische Investoren in deutsche Krankenhäuser investieren. Wenn sie dies zunehmend tun und ihre medizinische Versorgung auf Profit ausrichten, müssten wir unsere Krankenhausgesetzgebung eigentlich ändern, um dies zu unterbinden", sagte der Ärztepräsident der "Rheinischen Post". "Nach TTIP könnten die Investoren mit Hilfe internationaler Gerichte eine Gesetzesänderung verhindern oder für sich den Investorenschutz in Anspruch nehmen", kritisierte Montgomery. Solche Dinge müssten für den Gesundheitssektor ausgeschlossen werden, forderte er: "Ansonsten droht bei uns die Versorgungsqualität zu sinken."
- (aerzteblatt.de 4.10.16) – Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (**DIMDI**) hat die **endgültige Fassung der deutschsprachigen ICD-10-GM Version 2017 veröffentlicht**. In die neue Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten flossen Änderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie 84 Vorschläge von Fachgesellschaften, Krankenkassen und Kliniken sowie Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ein. Zu den wichtigen Änderungen zählt beispielsweise die Einführung zusätzlicher Schlüsselnummern zur Codierung von Adipositas und extremer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, die Aufnahme neuer Schlüsselnummern für eine lokalisationsbezogene, stadiengerechte Codierung des Lymphödems sowie die Umstrukturierung von Codebereichen zur Anpassung an die Nomenklatur der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Zudem wurden sogenannte nicht belegte Schlüsselnummern für die Codierung der Zika-Viruskrankheit durch die WHO aufgenommen.
- (destatis 4.10.16) – Die **Zahl der Krankenhauserntbindungen** in Deutschland ist im Jahr 2015 im **Vergleich zum Vorjahr um 3,5% auf 716.539 gestiegen**. Der Anteil der Frauen, die per Kaiserschnitt entbunden haben, sank nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (**Destatis**) gegenüber 2014 geringfügig um 0,7 Prozentpunkte auf 31,1%. Entgegen dem Trend zu insgesamt leicht niedrigeren Kaiserschnitttraten nahm der Anteil der Kaiserschnittentbindungen in Hamburg und in Sachsen-Anhalt zu (+ 0,7 beziehungsweise + 0,5 Prozentpunkte). Im Ländervergleich war die Kaiserschnitttrate im Saarland mit 38,5% am höchsten. Die wenigsten Kaiserschnittentbindungen wurden mit 24,0% in Sachsen vorgenommen. Andere Geburtshilfen wurden auch 2015 nur selten angewandt: Eine Saugglocke (Vakuumextraktion) wurde bei 5,9% der Entbindungen eingesetzt, eine Geburtszange bei 0,4% der Entbindungen. Im Jahr 2015 führten 709 von 1.956 Krankenhäusern in Deutschland Entbindungen durch, das entspricht einem Anteil von 36,2%. Im Vorjahr lag der Anteil bei 36,6%. 730.800 Kinder wurden im Jahr 2015 im Krankenhaus geboren, 24.626 (3,5%) mehr als im Jahr 2014. Der Anteil der lebend geborenen Kinder betrug in beiden Jahren 99,7%.
- (aerzteblatt.de 4.10.16) – Trotz Versicherungspflicht haben in Deutschland **weiterhin rund 80.000 Menschen keine Krankenversicherung**. Das entspricht rund 0,1% der Bevölkerung, wie das **Statistische Bundesamt** am Dienstag in Wiesbaden berichtete.

Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2015. Angaben zur Krankenversicherung werden nur alle vier Jahre erhoben. In der Tendenz geht die Zahl der Nicht-Versicherten zurück, wie Destatis-Mitarbeiterin Gabriele Flesch berichtete. 2011 waren noch 128.000 Menschen ohne Versicherungsschutz, 2007 waren 196.000 Menschen nicht krankenversichert. Ein genauer Vergleich ist aber nicht möglich, da sich zwischenzeitlich die Gesetzeslage geändert hat und auch die Erhebungsmethode verändert wurde.

- (aerztezeitung.de 7.10.16) – Die deutsche Transplantationsmedizin bleibt in einer äußerst angespannten Situation: Die Zahl der **Organspender** hat sich zwar zunächst leicht erholt, wird aber **vermutlich auch 2016 auf einem sehr niedrigen Niveau sein**. "Der Organmangel ist das größte Problem", sagte Bernhard Banas, neuer Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), bei der 25. Jahrestagung der Fachgesellschaft in Essen. Seit 2011 ist die Zahl der postmortalen Organspender im freien Fall: Hatte es im Jahr 2010 noch 1296 postmortale Spender gegeben, von denen insgesamt 4205 Organe transplantiert werden konnten, so ist die Zahl der Organspender seither stark gesunken. In 2015 gab es nur 877 Spender und 2900 von ihnen entnommene Organe. In den ersten neun Monaten dieses Jahres gab es 637 postmortale Organspender mit 2130 transplantablen Organen. Diese Zahlen liegen unterhalb denen der entsprechenden Vorjahreszeiträume von 2014 und 2015 (2286 und 2246 Organe), wie Axel Rahmel von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) erläuterte.
- (igm 4.10.16) – Die **IG Metall** sieht sich in ihrer Forderung nach Abschaffung der Zusatzbeiträge und einer **Rückkehr zur Parität bei den Krankenkassenbeiträgen** bestätigt. Das zeigten die breite Beteiligung an einer Unterschriftensammlung und eine repräsentative Befragung. Nach der **repräsentativen Umfrage** im August 2016 von TNS Infratest Politikforschung im Auftrag der IG Metall halten es drei Viertel (75%) der befragten wahlberechtigten Bundesbürger für nicht gerechtfertigt, dass Arbeitnehmer einen höheren Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zahlen als ihre Arbeitgeber. Fast neun von zehn Befragten (87%) plädierten zudem dafür, zum Prinzip der paritätischen Finanzierung zurückzukehren. Zwei Drittel der Befragten (68%) befürworteten die Einführung einer Bürgerversicherung, in die alle, auch Besserverdienende, Selbstständige und Beamte, verpflichtend einbezogen werden. Selbst privat Versicherte stimmten mit deutlicher Mehrheit (62%) für eine Bürgerversicherung.

Aus der Kassenlandschaft

- (facharzt.de 9.10.16) – Im Gespräch mit der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ räumte **TK-Chef Jens Baas** am Sonntag die **Schummelei der Kassen bei der Abrechnung von Leistungen** ein. „Es ist ein Wettbewerb zwischen den Kassen darüber entstanden, wer es schafft, die Ärzte dazu zu bringen, für die Patienten möglichst viele Diagnosen zu dokumentieren.“ Dann gebe es mehr Geld aus dem Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). „Die Kassen bezahlen zum Beispiel Prämien von zehn Euro je Fall für Ärzte, wenn sie den Patienten auf dem Papier kränker machen“, sagt der TK-Chef. Es gebe sogar Verträge mit Ärztevereinigungen, die mehr und schwerwiegendere Diagnosen zum Ziel hätten. Die Kassen ließen sich zudem in dieser Richtung von Unternehmensberatern beraten. Besonders intensiv würden die regionalen Kassen diese Schummelei betreiben. „Sie bekommen 2016 voraussichtlich eine Milliarde Euro mehr als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen.“ Baas meint dabei offenbar die Kassen der AOK, schreibt die Zeitung. Aber auch seine Kasse könne sich dem nicht entziehen.
- (facharzt.de 9.10.16) – Der **BKK-Vorsitzende Franz Knieps** hat aus Ministeriumserfahrung **wenig Zutrauen in Zusammenarbeit von Politik und Wissenschaft**. Deshalb plädiert er für eine Systematisierung der Politikberatung durch Versorgungsforscher. Franz Knieps, maßgeblicher Berater unter Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und heute Vorsitzender des BKK-Dachverbands, sieht deutliche Mängel beim Austausch zwischen der Versorgungsforschung und der Gesundheitspolitik. Das sagte Knieps am Donnerstag beim Kongress für Versorgungsforschung. „Der Versuch einer

systematischen Politikberatung durch die Versorgungsforschung stößt immer wieder an Grenzen“, so Knieps. Gleichzeitig beklagte er, dass Gesundheitspolitiker sich oft Wissenschaftlern ausgesetzt sähen, die mit dem Siegel einer Universität politische Ideologien durchsetzen wollten.

Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik

- (aerztezeitung.de 5.10.16) – **Betriebskrankenkassen**, der **Medi-Verbund** sowie **Berufsverbände** haben in **Baden-Württemberg** einen **Facharztvertrag für Kardiologie und Gastroenterologie** geschlossen. 38 Betriebskassen der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg nehmen an dem Vertrag teil. Einschreiben können sich nur die BKK-Versicherten, die bereits am Hausarztprogramm teilnehmen. Die Vergütung setze sich aus einem "sinnvollen Mix von Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen" zusammen, heißt es. Für die Pauschale P 1 (leitliniengerechte kardiologische Versorgung inklusive Diagnostik) sind 32 Euro je Quartal vorgesehen. Die P 1 wird flankiert durch fünf weitere Zusatzpauschalen. Das Angiologie-Modul P2 (35 Euro) kann einmal im Quartal abgerechnet werden. Der Diagnostikzuschlag P3 (20 Euro) ist einmal in vier Quartalen ansetzbar.
- (ots 6.10.16) – Der **Deutsche Bundestag** hat eine **Studie zu "Gesundheits-Apps" in Auftrag gegeben**. Das gemeinnützige Berliner IZT - Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung startete die zugehörige Online-Befragung. Möglichst viele App-Nutzer und -Hersteller sowie Interessengruppen aus dem Gesundheitswesen sind aufgefordert, sich zu beteiligen und Chancen und Risiken dieser Apps anonym zu bewerten. Themen der Online-Befragung sind: Wie beurteilen Sie die verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten von Gesundheits-Apps? Wo liegen aus Ihrer Sicht die gesellschaftlichen Chancen von Gesundheits-Apps, wo die Risiken? Wie bewerten Sie das Angebot von Gesundheits-Apps durch Krankenkassen und Krankenversicherungen, wie das von Arbeitgebern? Welche gesellschaftspolitischen Handlungsfelder verbinden sie mit Gesundheits-Apps? Über folgenden Link kann an der Umfrage teilgenommen werden: <https://www.stakeholderpanel.de/sosci/apps/>
- (barmer gek 9.10.16) – Ab sofort können die rund 210 **Kinder- und Jugendärzte in Thüringen online** einen **kinderärztlichen Spezialisten zu Rate ziehen**, um unklare oder seltene Diagnosen abzusichern. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (**BVKJ**) und die **Barmer GEK** haben dazu das **Programm „PädExpert“ gestartet**, ein speziell entwickeltes Telemedizin-System. Es ermöglicht eine bessere Behandlung von Heranwachsenden mit chronischen und seltenen Erkrankungen. Unklare Krankheitsbilder lassen sich über PädExpert wesentlich schneller klären. Der telemedizinische Expertenrat kommt zunächst bei zehn Krankheitsbildern zum Einsatz, darunter Rheuma, Zöliakie und dermatologischen Erkrankungen. Mit PädExpert können teilnehmende Kinder- und Jugendärzte binnen 24 Stunden online die Einschätzung eines Experten für die jeweilige Erkrankung einholen und schwierige Befunde besprechen. Erste Erfahrungen zeigen: Die Zeit für die Diagnose kann damit um durchschnittlich 16 Tage verkürzt werden.
- (axa 6.10.16) – Die **AXA Krankenversicherung AG** und die **Pro Versorgung Care**, eine Initiative des Deutschen Hausärztesverbandes, bieten Patienten und ihren Hausärzten ab sofort und erstmals im Privaten Krankenversicherungsmarkt die Möglichkeit, **online per Video Sprechstunden** durchzuführen. Kooperationspartner für dieses Projekt ist die Patientus GmbH, Anbieter einer technischen Plattform zur Umsetzung von Online-Video-Sprechstunden. Gemeinsames Ziel ist es, die telemedizinische Versorgung zu fördern und die qualitativ hochwertige Patientenversorgung weiter auszubauen. Durch die Nutzung der Plattform soll der persönliche Kontakt zwischen Patienten und ihrem Hausarzt ortsunabhängig und zeitlich flexibel ermöglicht sowie die Arzt-Patienten-Bindung langfristig gestärkt werden. Voraussetzung ist, dass der Patient bereits bei dem Hausarzt in Behandlung ist. Bundesweiter Vertragsstart war der 01. Oktober 2016.

- (apotheker-adhoc.de 6.10.16) – **150Mio. Euro Preisnachlass bei der Hilfstaxe** hatte der Deutsche Apothekerverband (DAV) den Krankenkassen angeboten, um die Zytos-Ausschreibungen aus der Welt zu schaffen. Gleichzeitig versuchen Apotheker und Fachärzte gemeinsam, die Politik von den Nachteilen der Exklusivverträge zu überzeugen. Der **GKV-Spitzenverband lehnt** den Deal kategorisch ab: „Das Angebot zerplatzte bei genauem Hinschauen wie Seifenblasen“, teilte der Kassenverband mit und wirft dem DAV vor, kein Interesse an ernsthaften Verhandlungen zu haben. Das Angebot fixiere vielmehr ein vom Wettbewerb abgekoppeltes Preisniveau. Aber die Kassen wollten die bisherigen Wettbewerbskräfte im Sinne der Beitragszahler weiterhin nutzen. „Außerdem kamen statt der von der Apothekerschaft in Aussicht gestellten Einsparungen von 150Mio. Euro pro Jahr für die gesetzliche Krankenversicherung beim Nachrechnen nur 109Mio. Euro heraus“, wirft GKV-Vize Johann-Magnus von Stackelberg dem DAV vor. „Ausschreibungen halten wir im Bereich der Zubereitungen nach wie vor für sinnvoll, sind aber gerne bereit, über Änderungen am Vertrag zu verhandeln, solange es echte Verhandlungen auf verlässlicher Datenbasis sind.“
- (aok-bv 4.10.16) – Zum **1. Oktober** sind **neue AOK-Arzneimittelrabattverträge** in Kraft getreten. Die Verträge der Tranche XVII ersetzen die Kontrakte der Ende September auslaufenden Tranche XIII. Die Versorgungsverträge für 54 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen laufen bis zum 30. September 2018. „Den Zuschlag erhielten **34 Pharmaunternehmen und Bietergemeinschaften**“, sagte der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer für die bundesweiten AOK-Arzneimittelrabattverträge, Christopher Hermann. Das **AOK-Umsatzvolumen** für die betreffenden Arzneimittel liegt bei **1,1 Mrd. Euro** pro Jahr (Apothekenverkaufspreis).
- (barmer gek 7.10.16) – Die **Barmer GEK kritisiert** Pläne der Bundesregierung, **Zytostatika-Verträge** zwischen Krankenkassen und Apotheken **abschaffen zu wollen**. „Wer den Krankenkassen die Möglichkeit nimmt, mit Apotheken exklusive Verträge zur individuellen Versorgung Krebskranker mit Zytostatika abzuschließen, verhindert Qualitätsverbesserungen in diesem sensiblen Versorgungsbereich“, so der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Christoph Straub. Im Verbund mit weiteren Kassen hat die Barmer GEK vor wenigen Tagen eine entsprechende Ausschreibung gestartet. Derzeit zahlt die Kasse jährlich rund 400Mio. Euro für Zytostatika.
- (bpi 6.10.16) – **Orphan Drugs** sind kein Selbstläufer im deutschen Erstattungssystem, stellt der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie klar. „Der **Anteil der Medikamente** für Seltene Erkrankungen am Arzneimittelbudget der Gesetzlichen Krankenversicherungen liegt laut IMS Health-Studie bei gerade **3,5%**“, so Norbert Gerbsch, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des **BPI**. Hier eine Kostendebatte zu entfachen und diese zudem mit Ängsten vor angeblich unsicheren Medikamenten zu schüren, ist geradezu zynisch den Betroffenen gegenüber. Gerbsch: „Noch immer sind nur etwa ein Prozent der rund 8.000 seltenen Erkrankungen medikamentös behandelbar.“ Der Status als Orphan Drugs wird von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA nach intensiver Prüfung vergeben. Dies nur dann, wenn es für eine seltene Erkrankung noch keine medikamentöse Behandlung gibt oder das neue Arzneimittel gegenüber bestehenden Therapieoptionen klinisch relevante Vorteile hat. Dies ist nichts anderes als ein Zusatznutzen.
- (bpi 4.10.16) – **Sebastian Schütze** (34), bisher wissenschaftlicher Referent für Arzneimittelpolitik im Deutschen Bundestag, übernahm zum 1. Oktober 2016 das **Geschäftsfeld Gesundheitspolitik beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI)**. Der Jurist folgt in dieser Position auf Sebastian Hofmann. Der gebürtige Niedersachse ist langjährig in politischen Kreisen und in der Gesundheitswirtschaft als zuverlässiger Gesprächspartner bekannt und wirkt nun u. a. an der politischen Kommunikation des Verbandes mit. Er berichtet direkt an Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp und seinen Stellvertreter Norbert Gerbsch.

Rund ums Krankenhaus

- (bibliomed.de 5.10.16) – Nach Einschätzung des Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Thomas Reumann**, wird von dem im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vorgesehenen **Mittelzuwachs von 600Mio. Euro bei den Krankenhäusern** in diesem Jahr „**so gut wie nichts**“ ankommen. Grund sei die Verhandlungsführung der Krankenkassen, die versuchten, den Willen des Gesetzgebers zu konterkarieren und „alles einzusacken, was sie im KHSG verloren haben“, so Reumann auf dem aktuell stattfindenden Personalkongress der Krankenhäuser in Darmstadt. Als Beispiel nannte Reumann den bereits geschlossenen Kompromiss zu Krankenhausleistungen, bei denen ein Anreiz für wirtschaftliche Fallzahlensteigerung bestehe. Diesen Minimalkompromiss seien die Kliniken eingegangen, um Schlimmeres zu verhindern.
- (aerzteblatt.de 4.10.16) – Die **Sterblichkeit ist in Krankenhäusern**, die die **Mindestmengenvorgaben** des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einhalten, zumeist **geringer als in den Häusern, die die Vorgaben nicht einhalten**. Das geht aus einer Studie der Technischen Universität Berlin hervor, deren Ergebnisse Ulrike Nimptsch auf der 8. Qualitätskonferenz des GBA vergangenen Mittwoch vorstellte. Analysiert wurden dabei Unterschiede in der Krankenhaussterblichkeit für komplexe Ösophagus- und Pankreas Eingriffe, Leber- und Nierentransplantationen, Stammzellentransplantationen sowie Knie-Totalendoprothesen in den Jahren 2006 bis 2013. Anhand von Parametern wie Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen wurde dabei zudem eine Risikoadjustierung vorgenommen. Konkret lag die risikoadjustierte Sterblichkeit nach Eingriffen am Ösophagus bei Krankenhäusern, die die Mindestmengenvorgaben erfüllen, bei 9,2% und bei Krankenhäusern, die sie nicht erfüllen, bei 12,1%. Bei Eingriffen am Pankreas lagen die entsprechenden Werte bei 8,6% gegenüber 11,8%. Bei Nierentransplantationen lagen sie bei 1,7% gegenüber 3,3% und bei Knie-Totalendoprothesen bei 0,13% gegenüber 0,18%.
- (apotheker-adhoc.de 5.10.16) – **Krankenhausapotheken müssen ab sofort keine Umsatzsteuer für die Herstellung von Sterilrezepturen** mehr zahlen. Das Bundesfinanzministerium (BMF) von Wolfgang Schäuble (CDU) hat jetzt den seit Langem erwarteten Erlass an die obersten Finanzbehörden der Länder verschickt. Darin enthalten ist eine weitere Klarstellung: Auch die Klinikapotheke eines Krankenhausunternehmens muss keine Umsatzsteuer für Sterilrezepturen zahlen, die im Klinikverbund verwendet werden. Allerdings hat der Erlass einen Haken: Wie mit den bereits gezahlten Umsatzsteuerbeträgen der Vergangenheit umgegangen wird, ist nicht geregelt. Es droht Chaos: Krankenkassen haben zahlreiche Krankenhäuser verklagt und fordern Umsatzsteuerzahlungen aus den vergangenen Jahren in Millionenhöhe zurück. Anlass für die Klarstellung des BMF war die Apotheke des Klinikums Dortmund. Sie hatte für ihre Zytostatikaumsätze der Jahre 2005 und 2006 keine Umsatzsteuer gezahlt. Aus Sicht des Finanzamtes war das nicht korrekt, da die Apotheke in dieser Zeit auch ermächtigte Ärzte, die ambulante Behandlungen durchführten, versorgte.

Verbände & Unternehmen

- (gpb 7.10.16) – Die **Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE** – Deutsche Diabetes Hilfe haben am Freitag angesichts des 2. „World Obesity Day“ am 11. Oktober 2016 einen **Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas gefordert**. „Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland ein ernstes Problem“, warnt Baptist Gallwitz, Präsident der DDG. Die letztverfügbaren und repräsentativen Daten für Deutschland wurden 2003 bis 2006 gemessen (KiGGS1). Danach sind fünfzehn Prozent der drei- bis 17-Jährigen übergewichtig; aktuellere Messdaten werden voraussichtlich erst 2017/2018 verfügbar sein. Nach Angaben der Experten des Welt Adipositas Tages wird die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen bis zum Jahr 2025 auf schätzungsweise 1,8 Millionen steigen.

- (aerztezeitung.de 10.10.16) – Mit einer **online Plattform**, dem **GenderMed-Wiki**, will **Bettina Pfeleiderer**, Professorin an der medizinischen Fakultät der Uni Münster und **Präsidentin des Weltärztinnenbundes**, die Erkenntnisse aus der Gendermedizin bündeln, für alle zugänglich machen und das Thema mehr in den Fokus rücken. Die Plattform soll **am 1. November** unter der Adresse www.gendermedwiki.de **online** gehen. GenderMed-Wiki wird Beiträge zum geschlechtsabhängigen Einfluss auf Prävalenz, Therapieerfolg, Medikamentenwirkung und Krankheitsbild enthalten. Zum Beispiel soll erklärt werden, wie Männer und Frauen Schmerzen unterschiedlich zum Ausdruck bringen und unterschiedliche Symptome für dieselbe Erkrankung zeigen können. Auf der Plattform sollen sich Ärzte, Studenten, Lehrende und Interessierte über genderspezifische Symptome und Behandlungen informieren. Ärzten soll außerdem eine Unterstützung bei der Behandlung ihrer Patienten geboten werden. Sie können nachschauen, ob Symptome genderspezifisch sind und ob Medikamente bei Männern und Frauen unterschiedlich wirken.
- (bibliomed.de 6.10.16) – Die Unternehmen der **Medizintechnologie** weisen **wachsende Umsätze** bei gedämpften Aussichten und Sorgen vor zu viel Regulierung aus. Das zeigt die **Umfrage des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed)**, die der Verband am Donnerstag in Berlin vorgestellt hat. Den Daten zufolge rechnen 82% der mehr als 80 teilnehmenden internationalen Unternehmen für 2016 mit einem Umsatzwachstum in Deutschland, 87% erwarten dies weltweit. Das erwartete durchschnittliche Umsatzplus reduzierte sich für Deutschland indes von 4,3% im Jahr 2015 auf vier%. Global werden Umsatzsteigerungen von 5,9% erwartet. 66% der befragten Unternehmen gaben an, 2016 zusätzliche Arbeitsplätze in Deutschland zu schaffen, wobei insbesondere Wirtschaftswissenschaftler gesucht würden. Zugleich kritisieren 60% der Unternehmen, dass die Erstattungspreise für Medizinprodukte in Deutschland international gesehen sehr niedrig seien, berichtete BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt. Im Implantatebereich weise die Bundesrepublik weltweit gar die niedrigsten Preise auf.
- (bvmed 5-10.16) – Der Bundesverband Medizintechnologie, **BVMed**, informiert die Kliniken mit einem **Leitfaden** über das neue **MedTech-Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V**. Das neue Verfahren verändert die etablierten jährlichen Anträge der Krankenhäuser zu „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB-Verfahren) beim DRG-Institut InEK erheblich. Damit müssen die Krankenhäuser ab Herbst 2016 zu ihren erstmaligen NUB-Anfragen für eine betroffene Methode zusätzlich ausführliche Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Anwendung des Medizinproduktes an den GBA übermitteln. Der BVMed-Leitfaden wendet sich an Ärzte, medizinische und kaufmännische Controller, DRG-Beauftragte und an alle Personen, die sich mit der NUB-Anfrage und Informationsübermittlung befassen.
- (ots 5.10.16) – Mit einem gemeinsamen **Positionspapier** fordern die **14 Verbände der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV)** eine Verbesserung der Hilfsmittelversorgung in Deutschland. Am 31. August hatte das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) verabschiedet, das jedoch noch erheblichen Regelungsbedarf erfordert. Aus Sicht der IGHV muss eine Ausgestaltung der Hilfsmittelverträge sowie des Hilfsmittelverzeichnisses erfolgen und eine Entbürokratisierung im Hilfsmittelbereich stattfinden. Weiterhin müssen die Ansprüche der Versicherten konkretisiert, der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) gestärkt und ein Beteiligungsrecht der Hersteller und Leistungserbringerverbände realisiert werden. Im Einzelnen darf, falls Ausschreibungen gesetzlich weiterhin für erforderlich gehalten werden, der Preis nicht mehr alleiniges Entscheidungskriterium sein. Bei der Bewertung von Ausschreibungsangeboten müssen Qualitätskriterien stärker herangezogen werden.
- (bibliomed.de 5.10.16) – **Neues ehrenamtliches Vorstandsmitglied beim Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS)** in Berlin ist **Ruth Hecker**, Leiterin des Qualitätsmanagements des Universitätsklinikums Essen. Sie wurde vergangene Woche als ehrenamtliche stellvertretende Vorsitzende in das Leitungsgremium des seit 2005 aktiven Netzwerks gewählt, wie das APS in einer Mitteilung bekannt gab.

- (spectaris 5.10.16) – **Josef May bleibt Vorsitzender von SPECTARIS**, dem deutschen Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien. Die Mitgliederversammlung des Verbandes bestätigte am Dienstag in Berlin den 56-Jährigen einstimmig in seinem Amt. Josef May ist Geschäftsführer der Silhouette Deutschland GmbH und steht seit 2007 an der Spitze von SPECTARIS. Neben May wurde auch André Schulte, Geschäftsführer der Weinmann Emergency Medical Technology GmbH + Co. KG in seinem Amt bestätigt. Neu in den Vorstand gewählt wurde Ulrich Krauss, Vorstandsvorsitzender der Analytik Jena AG. Als Schatzmeister des Verbandes wurde Mathis Kuchejda, Geschäftsführer der Schmidt+Haensch GmbH & Co, wiedergewählt. Andreas Nitze, bisheriges Mitglied des SPECTARIS-Vorstandes und Geschäftsführender Gesellschafter der Berliner Glas KGaA, hat nach 10-jähriger engagierter Arbeit für den Verband seinen Platz im Vorstand frei gemacht.

Nachrichten aus der Pflege

- (aerzteblatt.de 7.10.16) – **Pflegearbeiterinnen**, vor allem aus Osteuropa, sind nach Ansicht einer Mainzer Forscherin in deutschen Haushalten ein „**Massenphänomen**“. Weil ein Großteil irregulär und privat beschäftigt werde, gebe es aber keine genauen Zahlen, sagte Cornelia Schweppe, Professorin für Sozialpädagogik an der Johannes Gutenberg-Universität. Bis Freitag beschäftigt sich ein internationales Symposium an der Universität Mainz mit transnationaler Altenpflege. Obwohl viele Menschen die Pflegekräfte illegal beschäftigen, hat Schweppe zur eigenen Überraschung keine Probleme, Teilnehmer für ihre Studien zu finden. „Viele Angehörige wollen mitmachen, weil sie gehört werden wollen, weil sie sich mit den Aufgaben alleingelassen fühlen“, sagte Schweppe. Fasziniert sei sie auch, dass kaum jemand die Pflegekräfte aus Osteuropa verstecke. „Es wissen alle: die Nachbarn, die Mediziner, die ambulanten Dienste. Eigentlich weiß es jeder, aber keiner sagt etwas“, meinte sie.
- (bibliomed.de 7.10.16) – Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** hat dafür plädiert, **Palliativmedizin frühzeitig in den Behandlungsprozess** schwerstkranker Patienten zu integrieren, um sie vor einer Übertherapie am Lebensende zu schützen. Übertherapie am Lebensende könne nicht nur zu falscher Ressourcenverteilung, sondern auch zu inhaltlicher Unterversorgung führen, teilte die DGP am Dienstag mit. „Die thematische Einengung der medizinischen Behandlung auf Krankheitsbekämpfung lenkt die Aufmerksamkeit der Betroffenen von der wichtigen Auseinandersetzung mit den grundlegenden Fragen eines schicksalhaft auf das Sterben zu gerichteten Krankheitsverlaufes ab“, sagte DGP-Vizepräsident Bernd-Oliver Maier. Die palliativmedizinische Versorgung von Patienten dürfe nicht zu kurz kommen. Allerdings sei „dringend“ ein Wandel im Verständnis sowohl beim Klinikpersonal wie in der breiten Öffentlichkeit erforderlich, „dass das Hinzuziehen eines Palliativmediziners nicht gleichbedeutend ist mit dem Ende aller Hoffnungen“.

Neuerscheinungen

- Pulsmesser am Handgelenk, Blutzuckermessen über die Kontaktlinse und bald Früherkennung von Herzinfarkten durch intelligente Unterwäsche? Das ist keine Zukunftsmusik mehr. Genauso wenig wie Organe und Körperteile aus dem 3-D-Drucker oder individuelle Krebstherapien, die auf weltweiten Erfahrungen basieren. Das Ziel ist klar: Mehr Menschen sollen länger gesund bleiben. **Jörg Debatin, Markus Müschenich und Jens Spahn** beschreiben in ihrem Buch „**App vom Arzt. Bessere Gesundheit durch digitale Medizin**“ die ganz praktische Seite der medizinischen Revolution, deren Beginn wir gerade erleben. Sie zeigen, wie der Arzt der Zukunft arbeitet, welche Rolle Datenschutz spielt und was das für uns als Patienten bedeutet. Es wird klar: Digitalisierung hilft vielen Menschen, länger gesund zu bleiben.

Aus- und Weiterbildung

- (facharzt.de 6.10.16) – Die **Bundesländer wollen** das seit Jahren holprige **Verteilungssystem** für begehrte Studienplätze **mit Numerus-Clausus-Schranke (NC) verbessern**. Geplant ist, künftig auch besonders gravierende Mangelfächer in ein Online-Vergabeverfahren zu integrieren. Damit könnte die Abiturnote bei der Vergabe von Medizin-Studienplätzen künftig eine wesentlich geringere Rolle spielen. Den Länder-Plänen zufolge, über die das Magazin des Deutschen Studentenwerks („DSW-Journal“) in seiner neuen Ausgabe berichtet, sollen künftig auch Mangelfächer wie Human-, Zahn- und Tiermedizin sowie Pharmazie in die Online-Studienplatzbörse des „Dialogorientierten Serviceverfahrens“ (DoSV) aufgenommen werden. In diesen bundesweiten NC-Fächern gilt bisher die alte Vergabep Praxis, die sich an Abitur-Durchschnittsnoten und Wartezeiten orientiert. Die zuständigen 16 Bundesländer hätten deshalb einen neuen Staatsvertrag für das „hochschulstart“-Verfahren der Stiftung für Hochschulzulassung beschlossen, schreibt das „DSW-Journal“. Diese Vereinbarung für den Nachfolger der Zentralen Vergabestelle für Studienplätze (ZVS) solle zum Wintersemester 2018/2019 greifen, müsse aber noch von allen Ländern förmlich ratifiziert werden.
- (aerzteblatt.de 6.10.16) – **Baden-Württemberg will die Facharztweiterbildung in Praxen ausweiten**. Wie dies geschehen soll, darauf hat sich die KV jetzt mit den Krankenkassenverbänden des Landes verständigt. Für die Förderung der ambulanten Weiterbildungsstellen stehen 7,5 Mio. Euro pro Jahr bereit. „Das ist ein starkes Signal für die ambulante Versorgung. Denn je mehr angehende Fachärzte Erfahrung im ambulanten System sammeln, desto mehr werden sich später auch niederlassen“, sagte der KV-Vorsitzende Norbert Metke. Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Christopher Hermann, betonte, in Baden-Württemberg würden laut der Vereinbarung nicht nur Augen-, Kinder- und Jugend- sowie Frauenärzte gefördert, sondern auch die übrigen Berufsgruppen, „sodass wir grundsätzlich in jeder Fachgruppe die Weiterbildung fördern“, so Hermann.

Termine

- 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/j3fxhw1>
- **NEU: 19. Oktober (Berlin) Digitalisierung in 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-antikorruption-2/> s
- 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
 - 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
- NEU:** 4. November (Berlin) **17. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen**
<http://www.gesundheitsgespraeche-berlin.de>
- 8./9. November (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:** 18. November (Berlin) **Zi-Tagung: Krankheitslast und ärztliche Vergütung**
<http://www.zi.de/cms/veranstaltungen/zi-forum/november-2016/>
- 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>
 - 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/)
- NEU:** 15. -16. Februar 2017 (München) **9. Kooperationsgipfel im Pharmamarkt**
<http://www.kooperationsgipfel.de/der-kooperationsgipfel.html>
- 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