

## **Editorial – Thema der Woche**

**Montag, 24. Oktober 2016**

Ist der Apotheker ein Händler? Ist die Apotheke ein Laden? Ist das Arzneimittel ein Konsumgut? Alle drei Fragen scheint der Europäische Gerichtshof mit JA zu beantworten, und dreimal liegt er damit krass daneben. Ursache für diese komplette Fehleinschätzung ist offensichtlich, dass vielfach – und leider eben auch beim EuGH – die an dieser Stelle bereits angesprochene Unterscheidung zwischen Konsum- und Gesundheitswirtschaft nicht getroffen wird. Ähnlich wie beim DRG-System liegen dann sämtlichen Entscheidungen zur gesundheitlichen Versorgung grundsätzlich falsche Parameter zugrunde – die dann eben auch das absurde EuGH-Urteil der letzten Woche zu Folge haben.

Möglich wird eine solche Weltsicht augenscheinlich immer dann, wenn man sich sämtliche gesellschaftliche Prozesse als Reflexe auf eine alles durchdringende Markt- und Warenwirtschaft vorstellt. Nur: Die Welt ist glücklicherweise so nicht organisiert. (Noch nicht, wie man vielleicht einschränkend anmerken muss.) Denn besonders im Gesundheitswesen, aber auch in anderen Bereichen der unmittelbaren Daseinsvorsorge, stehen an zahlreichen Stellen Aspekte im Vordergrund, die sich reinen Marktmechanismen entziehen *müssen*, um angemessen wirksam werden zu können. Dazu gehören beispielsweise auch Aspekte der Therapiesicherheit, der Compliance, der Arzt/Patienten-Kommunikation (die im aktuellen Fall durchaus auch auf Apotheker ausgedehnt werden kann).

Es gehören aber auch Überlegungen dazu, wie eine flächendeckende Grundversorgung gewährleistet werden kann, wenn die dafür unbedingt notwendige Mischkalkulation nicht mehr funktioniert, weil überall dort, wo Marge abgeschöpft werden kann, neue „Märkte“ eröffnet werden. Der EuGH hätte also nicht eindimensional darauf zu blicken, welche Chancen oder Ungerechtigkeiten sich für neue Marktteilnehmer (beispielsweise virtuelle Apotheken aus dem europäischen Ausland) ergeben, er hätte gleichzeitig auch im Blick haben müssen, welche Risiken seine Entscheidungen für die flächendeckende Arzneimittelversorgung nach sich ziehen. Gerade hier kommt leider die komplett einseitige, waren- und konsumbezogene Weltsicht zum Tragen, die andere gesellschaftliche Parameter kaum noch zu Kenntnis nehmen kann. Das wäre für einen entsprechenden Interessenverband noch nachvollziehbar (obwohl auch hier das große Ganze im Blick behalten werden sollte), ist aber für ein Gericht, das sich der Ausgewogenheit gegenüber allen Gesellschaftsbereichen verantwortlich sehen müsste, untragbar.

Insgesamt wird das EuGH-Urteil der „Sache Europas“ einen Bärendienst erweisen. Zeigt sich doch hier, dass Europa immer genau dann versagt, wenn wohnortnaher, daseinsorientierter Regelungsbedarf gefragt ist. Manche Dinge sind eben nicht europaweit zu sortieren, und die europäischen Institutionen täten gut daran, von diesen Themenfeldern dann auch die Finger zu lassen und die regionale bzw. nationale Autonomie nicht zu beschädigen. Es hat seine guten Gründe, dass die Ausgestaltung der Sozial- und Gesundheitssysteme in nationaler Hoheit liegt, und der politische Trend der letzten Jahre zeigt, dass hier sogar die regionale und kommunale Kompetenz weiter gestärkt werden sollte (auch wenn dabei noch manch Regionalfilz gründlich durchgekämmt werden muss). Mit dem jetzigen EuGH-Urteil bewegen wir uns genau in die entgegengesetzte Richtung. Da ist es dann leider auch zu einer Versorgungswelt, die von Google und Apple gestaltet wird, nicht mehr weit.

- (gpb 19.10.16) – Der **Europäische Gerichtshof** hat die in Deutschland geltende **Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente für rechtswidrig erklärt**. Die Festlegung einheitlicher Abgabepreise beschränke den freien Warenverkehr in der EU und verstoße damit gegen EU-Recht, heißt es in dem Urteil. Die Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente in Deutschland verstößt nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) gegen EU-Recht. Die Regelung stelle eine nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs dar, urteilten die Richter in Luxemburg. Im aktuellen Fall ging es um eine Kooperation zwischen der Deutschen Parkinson Vereinigung mit Sitz in Neuss und der niederländischen Versandapotheke DocMorris. Danach konnten die Vereinsmitglieder bei DocMorris Boni für rezeptpflichtige Parkinson-Medikamente erhalten. Dagegen hatte die deutsche Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs (ZBW) vor dem Oberlandesgericht Düsseldorf geklagt.
- (bibliomed.de 19.10.16) – Nach Schätzungen von Forschern treten **in Europa jährlich bis zu 2,6 Millionen Infektionen mit Krankenhauskeimen** auf. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die im Fachblatt „PLOS Medicine“ veröffentlicht wurde (<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002150>). Insgesamt sprechen die Forscher in diesem Zusammenhang von jährlich circa 91.000 verstorbenen Patienten. Das Wissenschaftlerteam, zu dem auch Mitarbeiter des Robert Koch-Instituts in Berlin gehören, analysierte nicht alle Krankenhausinfektionen. Sie konzentrierten sich auf die sechs häufigsten Krankheitsbilder, die zusammen gut 90% der Krankenhausinfektionen ausmachen. Das sind Lungenentzündungen, Harnwegsinfekte, Wundinfektionen nach Operationen, Infektionen mit dem Durchfallerreger Clostridium difficile, Blutvergiftung (Sepsis) sowie Sepsis bei Neugeborenen. Die Daten stammen vom ECDC und wurden 2011 bis 2012 in 30 europäischen Ländern (die 28 EU-Staaten sowie Norwegen und Island) mit 510 Millionen Einwohnern erhoben.
- (ots 19.10.16) – **46,1% der Erwachsenen in der Europäischen Union (EU)** hatten im Jahr 2014 **Normalgewicht**, während etwas **mehr als die Hälfte (51,6%)** als **übergewichtig** (35,7% präadipös und 15,9% adipös) und 2,3% als untergewichtig zu bezeichnen waren. Diese von **Eurostat**, dem statistischen Amt der Europäischen Union, veröffentlichten Daten stammen aus der Europäischen Gesundheitsbefragung. Adipositas (Fettleibigkeit) ist ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem, das bei Erwachsenen mithilfe des Body-Mass-Index (BMI) statistisch erfasst werden kann. Adipositas ist definiert als BMI von 30 oder mehr. Die geringsten Anteile Adipöser an der Bevölkerung ab 18 Jahren wiesen Rumänien (9,4%) und Italien (10,7%) auf, gefolgt von den Niederlanden (13,3%), Belgien und Schweden (je 14,0%). Dagegen war in Malta (26,0%) mehr als jeder vierte Erwachsene betroffen, in Lettland (21,3%), Ungarn (21,2%), Estland (20,4%) und dem Vereinigten Königreich (20,1%) war es etwa jeder Fünfte. In Deutschland lag der Anteil adipöser Erwachsener bei 16,9%. In fast allen Mitgliedstaaten steigt der Anteil adipöser Menschen mit dem Alter und sinkt mit steigendem Bildungsniveau. So betrug in Deutschland der Anteil der betroffenen 65-74-Jährigen 23% gegenüber 7,2% der 18-24-Jährigen. Der Anteil adipöser Erwachsener mit niedrigem Bildungsniveau lag bei 21,4% gegenüber 18,0% bei Personen mit mittlerem Bildungsniveau und 13,1% bei denjenigen mit hohem Bildungsniveau.
- (gpb 23.10.16) – Die Entwicklung in der **Medizintechnikbranche in Europa und Amerika** ist im vergangenen Jahr sehr **gegenläufig** gewesen. In der Attraktivität für die internationalen Geldgeber und auch der Entwicklung der Erlöse 2015 hatten die europäischen Unternehmen die Nase vorne. Das Wachstum rühre aber vor allem von Übernahmen her, sagte Siegfried Bialojan, Leiter des Bereichs Life Sciences der Unternehmensberatung EY anlässlich der Vorstellung des Medizintechnik-Reports in Stuttgart. „Die Medtech-Unternehmen schaffen es nicht, mit ihren Produkten mehr Wachstum zu generieren.“ Die in Europa beheimateten Firmen steigerten ihre Umsätze um 21% auf 129 Milliarden Dollar, während die Erlöse der amerikanischen Konkurrenzunternehmen um 11%

auf 209 Milliarden Dollar zurückgingen. Die Erlöse der gesamten Branche sanken bei den betrachteten beiden Kontinenten um 1,2%.

## Ministerium und Regierung

---

- (apotheker-adhoc.de 21.10.16) – Als erste **Reaktion auf das EuGH-Urteil** zu Rx-Boni hatte Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) eine „**sorgfältige Prüfung der Begründung angekündigt**“. Jetzt drückt er aufs Tempo. Man suche kurzfristig das Gespräch mit den Koalitionsfraktionen, hieß es aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Ob er bereits eine Lösung im Köcher hat, will Gröhe noch nicht verraten. „Für die Bundesregierung hat die Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Arzneimittelversorgung oberste Priorität“, teilte das BMG als erste Reaktion mit. Man müsse zunächst die Urteilsbegründung abwarten und werde diese „sorgfältig prüfen“. Für die Menschen sei Qualität und Sicherheit in der Arzneimittelversorgung unabdingbar mit einem flächendeckenden Netz wohnortnaher Apotheken verbunden. Der Versandhandel könne die wohnortnahe Versorgung durch Präsenzapotheken nicht ersetzen. Bewährte Strukturen gelte es deshalb weiter zu erhalten.
- (aerzteblatt.de 19.10.16) – Die **Bundesregierung will den Krankenkassen künftig die Ausschreibung von Zytostatika untersagen**. Die geplante Neuregelung im Kabinettsentwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV“ führt zu heftigem Streit zwischen Kassen, Apothekern und Ärzten. In einer Expertenrunde im Gesundheitsausschuss machten am Mittwoch die Vertreter der an dem Prozess beteiligten Stellen ihre gegensätzlichen Auffassungen zu dem Thema deutlich. Immer mehr Krankenkassen gehen dazu über, die Herstellung und Lieferung der kostspieligen Zytostatika mithilfe von Ausschreibungen an jene Apotheken mit dem günstigsten Preis zu vergeben. In Deutschland gibt es nach Angaben der Pharmazeuten rund 300 speziell ausgerüstete Apotheken, die in der Lage sind, Zytostatika herzustellen. Onkologen und Apotheker wehren sich gegen die Ausschreibungen, weil sie befürchten, dass darunter die flächendeckende Versorgungsqualität leidet.
- (bmg 19.10.16) – Eine Befragung der IFT-Gesundheitsförderung München unter Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Tabakentwöhnungsprogramms "Das Rauchfrei Programm" hat gezeigt, dass **Nutzer der E-Zigarette nach einem Jahr seltener rauchfrei** sind (20%) als die übrigen Kursteilnehmenden (39%). Die Befragung ist Teil von insgesamt drei **Forschungsprojekten zum Thema "E-Zigarette"**, die vom Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**) **gefördert** wurden und am Mittwoch auf einer Fachkonferenz an der Frankfurt University of Applied Sciences vorgestellt und diskutiert werden.
- (optimes 21,10,16) – Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (**BMWi**) und die von ihr gegründete Initiative Intelligente Vernetzung haben das **IV-Projekt Gesundes Kinzigital** mit dem **ersten Preis des Wettbewerbs „Intelligente Regionen Deutschlands“** ausgezeichnet. Gesundes Kinzigital konnte sich bei diesem bundesweiten Innovationswettbewerb gegenüber 100 Mitbewerber durchsetzen. Matthias Machnig, Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium, zeichnete die Preisträger gestern, am Donnerstag, im Rahmen der Konferenz „De.digital: Intelligente Vernetzung in Deutschlands Regionen“ der Initiative Intelligente Vernetzung in Berlin aus. „In Zukunft müssen wir digitale Möglichkeiten viel stärker nutzen, um die Dienstleistungen im Gesundheitsbereich – in der Stadt und auf dem Land – sinnvoll zum Wohle der Patienten zu verknüpfen. Hier ist das Netzwerk Gesundes Kinzigital Vorbild und Vorreiter“, begründete Jurymitglied Daniela Brönstrup, Leiterin der Abteilung Ordnungsrahmen Digitalpolitik, Postpolitik, Internationales, Medien im Bundeswirtschaftsministerium, die Auszeichnung an Gesundes Kinzigital.
- (hib/PK 18.10.16) – Viele seltene Erkrankungen sind nach Angaben der Bundesregierung genetischen Ursprungs und nur mit Hilfe gentherapeutischer Verfahren zu behandeln. Von rund 3.500 der bekannten seltenen Krankheiten seien die beteiligten Gene bereits identifiziert worden, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine**

**Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.** Für eine Reihe dieser seltenen Erkrankungen, darunter das Wiskott-Aldrich-Syndrom (WAS), sei eine Mutation in nur einem spezifischen Gen verantwortlich. Daraus ergebe sich dann der **Ansatzpunkt für die gentherapeutische Behandlung**. Inzwischen habe sich das Verständnis für die biologischen und technischen Grundlagen gentherapeutischer Verfahren weiterentwickelt. Neue Formen der Gentherapie befänden sich auf dem Weg in den klinischen Routineeinsatz, schreibt die Bundesregierung weiter. In Europa sei 2012 die erste Gentherapie von den Behörden zugelassen worden. Ein mit der WAS-Therapie vergleichbarer Therapieansatz sei 2016 von der EU-Kommission für die Behandlung einer anderen genetisch bedingten seltenen Erkrankung zugelassen worden. Was die WAS-Gentherapiestudie (2006-2009) angeht, waren daran den Angaben zufolge seinerzeit zehn erkrankte Kinder beteiligt.

- (hib(PK 19.10.16) – Die **unterschiedliche Aufteilung der Aufsicht** über die gesetzlichen Krankenkassen nach Bundes- und Landesrecht **hat sich aus Sicht der Bundesregierung bewährt**. Mögliche Neuordnungen könnten aus verfassungsrechtlichen und praktischen Gründen schwierige Rechtsfragen aufwerfen, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. In vielen Fällen gelinge es in der Praxis, auf eine einheitliche Handhabung der Aufsicht hinzuwirken. So gebe es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder. Die Treffen zwei Mal im Jahr dienten auch dazu, eine einheitliche Auffassung aller Aufsichtsbehörden zu Rechts- und Verfahrensfragen herbeizuführen.

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

- (facharzt.de 20.10.16) – Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur Arzneimittelpreisbindung ist für den stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion, **Karl Lauterbach**, der Gesetzgeber gefragt. "Wenn wir nicht gegensteuern, könnte die **wohnortnahe Versorgung durch Apotheken gefährdet** sein", sagte er der "Passauer Neuen Presse" (Donnerstag). Dies könne aber verhindert werden, wenn die Apotheken für deren Beratungsleistung besser bezahlt würden. "Die Beratung muss in den Vordergrund der Apothekenvergütung rücken, nicht der Verkauf", sagte Lauterbach. Nach Ansicht des Gesundheitspolitikers wird das EuGH-Urteil insgesamt zu billigeren Preisen von Arzneimittel führen, weil ein beratungsfreier Bezug rezeptpflichtiger Medikamente über den Versandhandel Einzug halten werde.
- (apotheke-adhoc.de 19.10.16) – Nachdem der EuGH Rx-Boni für ausländische Versandapotheken zugelassen hat, drängen die **Gesundheitspolitiker der Union** in der Koalition auf ein **komplettes Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln**. Nach der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion **Maria Michalk** fordert jetzt auch CDU-Arzneimittelexperte **Michael Hennrich** das Aus: „Wir müssen jetzt gesetzgeberisch tätig werden. Der EuGH hat einen rechtssicheren Weg bereits aufgezeigt. So hat er in früheren Entscheidungen ausdrücklich festgestellt, dass ein vollständiges Verbot von Versandapotheken möglich wäre.“ In Gefahr sieht Hennrich sonst das deutsche Apothekenwesen: Das Urteil habe „das Potenzial, die dezentrale Arzneimittelversorgung in der Apotheke vor Ort zu real in ihrer Existenz zu gefährden“. Hennrich appellierte an den Koalitionspartner SPD, beim Rx-Versandverbot mitzuziehen.
- (facharzt.de 20.10.16) – Nach heftigen Krankenkassen-Gefechten zum Thema Diagnose-Manipulation in den Medien kommt nun langsam eine Debatte über mögliche Lösungs- und Änderungsvorschläge auf: Die **SPD** hält es für unumgänglich, dass die „**Qualität der Kodierung künftig verbessert** werden muss“, betont die Bundestagsabgeordnete **Sabine Dittmar** gegenüber dem änd. Die Gesundheitspolitikerin und zuständige Berichterstatterin fordert nach eigenen Worten schon lange eine ambulante Kodierrichtlinie und stützt damit die aktuelle Forderung ihres Parteikollegen Karl Lauterbach. Dieser hatte Regelungen gefordert, welche „die Kodierung für Ärzte verbindlich regelt“. Für Ärzte in Krankenhäusern gebe es eine solche Kodierrichtlinie bereits und die

Einführung einer neuen Regelung für Praxisärzte bedeute keine zusätzliche Bürokratie, „da ja auch heute schon alle Ärzte kodieren müssen“.

- (aerztezeitung.de 21.10.16) – Die **SPD** hat **Unionsfraktionschef Volker Kauder** (CDU) einem Zeitungsbericht zufolge **aufgefordert**, das geplante **Tabakwerbeverbot nicht länger zu blockieren**. Dies gehe aus einem Schreiben an Kauder hervor, schrieb die "Saarbrücker Zeitung". Man könne die Haltung der Unionsfraktion bei diesem Vorhaben nicht mehr "nachvollziehen", kritisiert die SPD in dem Schreiben, das der Zeitung vorlag. Alle Fakten sprächen gegen das Rauchen. Als Fraktionschef habe sich Kauder "inzwischen von der Notwendigkeit einer Regelung der Tabakwerbung" überzeugen können, heißt es in dem Papier weiter, das federführend der zuständige SPD-Berichterstatter Rainer Spiering verfasst hat. Der Gesetzentwurf sei aber immer noch nicht auf der Tagesordnung des Parlaments. "Gerade für den Gesundheitsschutz und für die Aufklärung der Verbraucher wäre dies ein richtiger und wichtiger Schritt." Anfang April hatte der für den gesundheitlichen Verbraucherschutz zuständige Minister Christian Schmidt (CSU) einen Gesetzentwurf zum Tabakwerbeverbot vorgelegt, der vom Bundeskabinett gebilligt wurde.
- (aerztezeitung.de 18.10.16) – Der suchtpolitische Berichterstatter der SPD-Bundestagsfraktion, **Burkhard Blienert**, fordert Standhaftigkeit der Unionsfraktion beim Thema **Tabakwerbeverbot**. "Ich kann die Kollegen der Union nur eindringlich davor warnen, dem Druck aus der Wertschaft nachzugeben und einen Rückzieher beim Tabakwerbeverbot zu machen. Dieser **Wankelmut in Teilen der Unionsfraktion** ist ein **Armutszeugnis**." Blienert verweist auf die einvernehmliche Entscheidung im Bundeskabinett hierzu. " Der Bundesgesundheitsminister, der Bundeslandwirtschaftsminister und die Drogenbeauftragte – alle von der Union – wären bis auf die Knochen blamiert, wenn jetzt die Unionsfraktion den Lobbyisten der Tabakindustrie folgen würde."
- (hib/PK 17.10.16) – **Gesundheitsexperten verlangen Nachbesserungen am** Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein drittes Pflegestärkungsgesetz (**PSG III**). Die Sachverständigen warnten anlässlich einer öffentlichen **Anhörung des Gesundheitsausschusses** am vergangenen Montag in Berlin vor allem vor drohenden Verschlechterungen für Behinderte. So würden pflegebedürftige Behinderte durch die geplante Leistungskonkurrenz von Pflege und Eingliederungshilfe deutlich schlechter gestellt. Kritisiert wird, auch in den schriftlichen Stellungnahmen, zudem, dass mit der Schwerpunktsetzung auf die Kommunen gut funktionierende Strukturen ohne Not ausgehebelt werden könnten. Außerdem seien die Kommunen als Träger der Sozialhilfe mit den sich abzeichnenden deutlich höheren Kosten überfordert. In der Anhörung wurden Anträge der Oppositionsfraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen zur Pflegeversorgung mitberaten.  
Sämtliche **Unterlagen zur Anhörung** finden sich unter:  
<http://www.bundestag.de/#url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaGI2LzlwMTYva3c0Mi1wYS1nZXN1bmRoZWl0LzQ3MjI5OA==&mod=mod445720>
- (hib/PK 19.10.16) – Im Streit über die **Forschung an Demenzkranken** haben Ethiker, Mediziner und Juristen als Sachverständige im Bundestag ihre Argumente ausgetauscht. Bei einer öffentlichen **Anhörung des Gesundheitsausschusses** stand die Streitfrage im Mittelpunkt, ob Arzneimittelstudien an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen (zum Beispiel Demenzkranken) auch dann zulässig sein sollen, wenn sie nur gruppennützig sind, den Betroffenen selbst also keine Vorteile bringen. Das ist bislang in Deutschland verboten und soll nach dem Willen der Bundesregierung mit einer gesetzlichen Änderung künftig erlaubt werden. Weitgehend einig waren sich die geladenen Experten, auch in ihren schriftlichen Stellungnahmen, dass die für klinische Studien in Deutschland geltenden strengen Regelungen einen systematischen Missbrauch eher unwahrscheinlich machen. Strittig ist aber die Frage, ob eine vorab geleistete allgemeine Einwilligung, an einer solchen Studie teilzunehmen, rechtlich und ethisch vertretbar ist, obwohl der Proband noch gar nicht weiß, um welche Studie es später gehen wird.  
Sämtliche **Unterlagen zur Anhörung** finden sich unter:

<http://www.bundestag.de/#url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaGI2LzlwMTYva3c0Mi1wYS1nZXN1bmRoZWl0LWZvcnNjaHVuZy80NzMwNzg=&mod=mod445720>

- (hib/PK 1910.16) – Krankenkassen, Apotheker und Ärzte streiten heftig über die bisher mögliche **Ausschreibung für** die Herstellung von **Zytostatika**. In einer **Expertenrunde im Gesundheitsausschuss** machten am Mittwoch die Vertreter der an dem Prozess beteiligten Stellen ihre gegensätzlichen Auffassungen zu dem Thema deutlich. Onkologen und Apotheker wehren sich gegen die Ausschreibungen, weil sie befürchten, dass darunter die flächendeckende Versorgungsqualität leidet. Stephan Schmitz, Vorstandschef beim Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO), sagte im Ausschuss, die Zytostatika-Herstellung sei ein ausgesprochen komplexer Prozess. Mit den Ausschreibungen werde die ganze bewährte Prozesskette ausgeschaltet. Das habe Folgen für die Patienten, denn es gehe nicht nur um die Krebsmittel, sondern auch um die Begleitmedikation, die aus einer Hand organisiert werden müsse, um die Patienten nicht zu überfordern. Vertreter der Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes widersprachen der Darstellung, die Ärzte würden übergangen und das System ausgehebelt. Johannes Thormählen, Vorstand der Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen (GWQ) betonte, bei einer Ausschreibung würden Onkologen von maximal drei statt einer Apotheke beliefert. Die Praxis zeige, dass die Ausschreibungen auch wohnortnah funktionierten.
- (spd fraktion 18.10.16) – Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe und umfasst alle lebensnahen Bereiche wie Bildung, Familie, Städtebau, Ernährung, Arbeit und Soziales oder Umwelt. Diese Forderungen sind im Dialog mit Fachleuten, Organisationen und Bürgerinnen und Bürgern entstanden. Gemeinsam mit ihnen erarbeitet die **SPD-Bundestagsfraktion** im Rahmen des **Projekts Zukunft #NeueGerechtigkeit** innovative Konzepte, um die Herausforderungen von morgen tatkräftig anzupacken. Damit Deutschland auch in Zukunft ein erfolgreiches und gerechtes Land bleibt, in dem die Menschen zusammenhalten.

## Länder und Regionen

- (facharzt.de 23.10.16) – Die **hessische Landesregierung unterstützt** die von **Bayern** angekündigte **Bundratsinitiative**, den **Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** in Deutschland zu **verbieten**. Das Gesundheitsministerium teilte in Wiesbaden mit, dass die ortsnahe Arzneimittelversorgung gewährleistet bleiben müsse. Daher unterstütze man den Vorstoß aus Bayern fachlich. Kürzlich hatte die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) angekündigt, sich für ein deutschlandweites Verbot des Arzneimittel-Versandhandels im Bundesrat stark machen zu wollen. Damit reagieren die beiden Bundesländer auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom Mittwoch, nach dem sich ausländische Versandapotheken nicht an die deutsche Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente halten müssen.
- (facharzt.de 20.10.16) – Die **SPD-Politikerin Stefanie Drese** soll **neue Sozial- und Gesundheitsministerin in Mecklenburg-Vorpommern** werden. Sie übernimmt das Amt von Birgit Hesse, die ins Bildungsministerium wechselt. Die 39 Jahre alte Drese ist seit 2011 Landtagsabgeordnete und stellvertretende Fraktionsvorsitzende. Gesundheitspolitik ist für sie ein neues Feld: Bislang war sie Sprecherin ihrer Fraktion für Justizpolitik. Gegenüber Medienvertretern betonte Drese nach Bekanntgabe der neuen Minister, wie wichtig ihr „das Soziale“ sei. Bereiche wie Kita, Integration und Familie seien Aufgaben, auf die sie sich sehr freue.
- (bibliomed.de 20.10.16) – **Patienten mit einem Herzinfarkt** können in **Teilen Ostdeutschlands** offenbar das nächste **Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor nicht innerhalb von 30 Minuten erreichen**. Dies zeigt eine aktuelle Auswertung des neuen Online-Tools Klinik-Stresstest der Bibliomed-Redaktion. Demnach gibt es in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und auch Teilen Niedersachsens Landkreise, in denen die entsprechende Höchstfahrzeit zu einem Krankenhaus

mit Herzkatheterlabor von einer halben Stunde überschritten wird. Die gesetzlichen Krankenkassen gehen indes davon aus, dass ein Grundversorger – bestehend aus Innerer Medizin und Allgemein Chirurgie – innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein sollte. Laut der Deutschen Herzstiftung sterben in Ostdeutschland mehr Menschen an einem Herzinfarkt als in Westdeutschland.

- (facharzt.de 23.10.16) – Mehr Einsätze, komplexere Aufgaben: **Rettungsdienste in Hessen stehen vor beachtlichen Herausforderungen**. Doch nicht immer ist dafür genügend qualifiziertes Personal vorhanden. Das Sozialministerium in Wiesbaden schreibt in einer Antwort auf eine Anfrage zweier SPD-Abgeordneter, einzelnen Rettungsdiensten falle es gegenwärtig schwer, ausgeschriebene Personalstellen zu besetzen. Von einem flächendeckenden Mangel an Fachkräften und Nachwuchs will das Haus aber nichts wissen. Rettungsdienste sprechen von einem ausgedünnten Arbeitsmarkt. Saskia Schimpf vom Landesverband Hessen der Johanniter-Unfall-Hilfe in Butzbach sagte: "Landesweit besteht in der Tat ein Fachkräftemangel. Dieser ist allerdings nicht auf mangelnden Nachwuchs zurückzuführen." Sie verweist auf gestiegene Einsatzzahlen in den vergangenen zwei Jahren.
- (aerzteblatt.de 21.10.16) – Die **Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)** will sich weiterhin dafür einsetzen, den **Arztberuf für die sogenannte Generation Y attraktiver zu machen**. „Wir müssen junge Menschen für den Arztberuf und die Patientenversorgung begeistern“, forderte BLÄK-Präsident Max Kaplan bei der Auftaktveranstaltung des 75. Bayerischen Ärztetages in Schweinfurt. Er plädierte dafür, den Zugang zum Studium neu zu regeln, das Studium praxisnäher zu gestalten und die Allgemeinmedizin zu stärken. Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) geht es vor allem darum, Nachwuchsmediziner für den ländlichen Raum zu begeistern. „Wir brauchen Rahmenbedingungen, unter denen junge Ärzte und ihre Familien auf dem Land gut leben und arbeiten können“, unterstrich die CSU-Politikerin in ihrem Grußwort.
- (facharzt.de 21.10.16) – Der **Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)**, Max Kaplan, kann **nichts Unrechtes an den Kodierpraktiken der Krankenkassen** beziehungsweise der Ärzte erkennen. Was da gemacht werde, sei kein Up-Coding, sondern ein „Right-Coding“, erklärt der 64-jährige Allgemeinarzt im Interview mit der „Mainpost“. Dennoch hält er das System des Risikostrukturausgleichs für verbesserungswürdig. Die Behauptung, Ärzte machten Patienten auf Anforderung der Krankenkassen auf dem Papier kränker, damit sie mehr verdienten, sei „definitiv falsch“, sagt Kaplan. Seit gut 15 Jahren müssten Ärzte Diagnosen in Codes verschlüsseln. „Wegen des größeren Verwaltungsaufwands haben wir das nie gewollt.“ Ärzte würden zusätzlichen Kodierungsaufwand scheuen. „Das sage ich ganz ehrlich. Also haben wir locker kodiert.“ Dadurch bekomme die Krankenkasse aber weniger Geld aus dem Risikostrukturausgleich, als ihr zustehen würde. „Deshalb gleicht sie diese Kodierung mit anderen Unterlagen zur Diagnose ab“, erklärt Kaplan.
- (aerzteblatt.de 21.10.16) – Besonders **in ländlichen Regionen** kann die medizinische Versorgung langfristig nur mit einer deutlichen Investition in die ambulante ärztliche Versorgung gesichert werden. Vor diesem Hintergrund plädieren das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie die **KVen Bayerns und Sachsen-Anhalts** jetzt für eine **Überarbeitung der aktuellen Berechnungsgrundlagen zur Bedarfsplanung**. „Wer die umfassende medizinische Versorgung aller Menschen gewährleisten will, muss auf die zunehmenden Strukturunterschiede zwischen Abwanderungs- und Zuwanderungsregionen reagieren“, betonte Zi-Geschäftsführer Dominik von Stillfried bei einem Fachgespräch zwischen Wissenschaftlern, Ärztevertretern und Parlamentariern, zu dem CDU-Bundestagsabgeordneter Tino Sorge eingeladen hatte.
- (facharzt.de 22.10.16) – Mit **Daten zum Versorgungsgeschehen** und zur Qualitätssicherung liefert die **KV Baden-Württemberg** Informationen zur ambulanten medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg. Die Tendenz der vergangenen Jahre in der Niederlassung setzt sich demnach weiter fort: mehr Berufsausübung in angestellter Tätigkeit und mehr Teilzeitarbeit. „Dieser Trend bereitet uns zunehmend Sorge, denn er

verändert die Struktur in der Versorgung grundlegend“, kommentiert Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV. „Für einen Arzt, der in Ruhestand geht, brauchen wir zwei bis drei, die diesen Versorgungsauftrag übernehmen. Wir haben viele Maßnahmen gestartet, um die Niederlassung attraktiv zu gestalten, dazu gehört auch das Programm „Ziel und Zukunft – ZuZ“, das die Niederlassung von freiberuflichen Ärzten fördert.“ Der Bericht zeige, wohin erste Fördergelder geflossen seien und was noch weiter geplant sei.

- (facharzt.de 22.10.16) – In der Debatte über die Aufhebung der Preisbindung von Arzneimitteln für den ausländischen Apotheken-Versandhandel hat sich der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, **Theodor Windhorst**, für ein **generelles Verbot des Versandhandels von Medikamenten** ausgesprochen. Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes, wonach ausländische Versandapotheken nicht an die festgelegten Preise in Deutschland gebunden seien, sieht Windhorst eine Gefahr für die einheimischen Apotheken und die Patienten: „Schon wieder könnten die Patienten in einem offenen Markt die Verlierer sein.“ Die Apotheken im Land haben nach Ansicht von Kammerpräsident Windhorst bei der Medikamentenversorgung der Patienten eine wichtige informative und aufklärende Funktion und trügen so auch zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln ihrer Kunden bei. Zudem sei auch das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und dem Apotheker vor Ort von Bedeutung.

### **Gremien & Institutionen**

---

- (bibliomed.de 21.10.16) – Heftige **Kritik am Referentenentwurf zum Selbstverwaltungsstärkungsgesetz** von Bundesgesundheitsministerin Hermann Gröhe (CDU). Die drei **unparteiischen Mitglieder im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)** mit dem Vorsitzenden Josef Hecken werfen Gröhe vor, sämtliche Körperschaften im Gesundheitswesen durch die Hintertür unter Fachaufsicht stellen zu wollen. Bisher hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) lediglich die Rechtsaufsicht. "Das Bestreben zur Lösung von Einzelproblemen darf nicht dazu führen, dass Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung insgesamt zur Disposition gestellt werden", warnen Hecken und die beiden weiteren Mitglieder Regina Klakow-Franck und Harald Deisler. "Dies geschieht aber durch den Referentenentwurf, der insgesamt Grenzen verschiebt und den Rubikon von der Rechts- zur Fachaufsicht überschreitet, ohne dies direkt beim Namen zu nennen", argumentiert die GBA-Führung. Die drei GBA-Vertreter nennen als ein Beispiel die geplante Regelung im Gesetz, nach der die Aufsicht künftig verbindliche Inhaltsbestimmungen bei unbestimmten Rechtsbegriffen vornehmen können solle. Dies sei "nichts anderes als eine gesonderte Ausprägung des klassischen Weisungsrechts gegenüber nachgelagerten Behörden."
- (aerzteblatt.de 21.10.16) – Die **Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)** können sich weiterhin **nicht auf Finanzierungsregelungen** der Landesarbeitsgemeinschaften in der **sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** einigen. Die Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene sollen gemäß dem Krankenhausstrukturgesetz künftig Daten sammeln und diese an den GBA und die entsprechenden Institute übermitteln. Derzeit werden die Daten von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Landeskrankenhaus-gesellschaften getrennt dokumentiert. Eckpunkte zu einer gemeinsamen Datenstelle hatten die Mitglieder des GBA bereits im Juli beschlossen. Strittig bleibt die Vereinbarung zur Finanzierung für die Datenübernahme. Auf Landesebene seien daher bislang kaum Landesarbeitsgemeinschaften gegründet worden. Nun soll im Unterausschuss Qualitätssicherung das Thema erneut beraten werden, das Plenum will voraussichtlich „Anfang des Jahres“, wie es Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des GBA, formulierte, darüber abstimmen. In der Diskussion im Plenum äußerte Hecken sich „betrübt“, dass der Beschluss im derzeitigen Status nicht beschlossen werden könne.



- (gba 20.10.16) – Mit Beschlüssen zu den Wirkstoffen **Afatinib, Nivolumab und Ramucirumab** zur Behandlung von Lungen-, Nieren- und Magenkrebs hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) am Donnerstag in Berlin seit Beginn der Zusatznutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) insgesamt 60 Verfahren zur Bewertung von onkologischen Wirkstoffen abgeschlossen und diese differenziert bewertet. Dazu erklärte der unparteiische Vorsitzende des GBA, Josef Hecken: „ Wenn bei der Behandlung einer Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium ein kleiner Überlebensvorteil von ein bis zwei Monaten erwartet werden kann, zugleich aber schwere Nebenwirkungen signifikant zunehmen, muss eine sehr **gründliche Abwägung auch nach Maßgabe der Patientenpräferenz** erfolgen, gerade auch in Hinblick auf die Lebensqualität. Der Blick auf die Ergebnisse der neuen Wirkstoffe gegen Krebserkrankungen zeigt eine insgesamt positive Bilanz. Für 13 neue Anwendungsgebiete konnte allerdings kein Zusatznutzen zuerkannt werden. Gründe dafür können die fehlenden Studiendaten, die vergleichenden positiven und negativen Ergebnisse zur Standardtherapie und auch die fehlenden Daten zur Lebensqualität sein. Aber: Ein fehlender Zusatznutzen ist kein Grund für einen Verordnungsaußchluss. Ein höherer Preis als für die Vergleichstherapien ist ohne Zusatznutzen jedoch nicht gerechtfertigt.“
- (gba 20.10.16) – **Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig Anspruch** auf ein einmal durchgeführtes **Ultraschallscreening** zur Früherkennung von **Bauchaortenaneurysmen**. Dies beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) am Donnerstag in Berlin. Die notwendige ärztliche Beratung zu dieser Früherkennungsuntersuchung soll unterstützt werden durch eine begleitende Versicherteninformation, die der GBA derzeit vorbereitet. „Die verfügbaren Studien zeigen, dass Erweiterungen der Bauchaorta durch eine qualitätsgesicherte Ultraschalldiagnostik des Bauchraums zuverlässig und frühzeitig erkannt werden können“, so Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im GBA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung. „Bei gefährdeten Patienten können durch eine frühzeitige Operation Rupturen vermieden werden. Der jetzt zur Einführung dieser Früherkennungsmaßnahme gefasste Beschluss stützt sich auf den Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Stellungnahmen der Fachberatung Medizin des G-BA sowie auf Stellungnahmen und Hinweise der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften. Die Studienlage belegt den Nutzen eines Ultraschall-Screenings auf Bauchaortenaneurysma für Männer. Sie ergab jedoch keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen für Frauen. Der Beschluss wird zunächst dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt.“
- (iqwig 17.10.16) – Die **Wirkstoffkombination Sofosbuvir/Velpatasvir** (Handelsname Epclusa) ist seit Juli 2016 zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis C (CHC) zugelassen. In einer frühen **Nutzenbewertung** hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) nun untersucht, ob die Kombination Betroffenen einen Zusatznutzen bietet. Dabei wurde nach dem Typ des Virus (Genotyp 1 bis 6) und dem Zustand der Leber (ohne Zirrhose, mit kompensierter und mit dekomensierter Zirrhose) unterschieden. Demnach ist für acht von zehn Fragestellungen ein Zusatznutzen gegenüber der jeweiligen zweckmäßigen Vergleichstherapie mangels geeigneter Studiendaten nicht belegt. Für eine Fragestellung gibt es einen **Anhaltspunkt für einen beträchtlichen**, für eine weitere einen **Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen**.
- (iqwig 17.10.16) – Die Wirkstoffkombination **Emtricitabin/Rilpivirin/Tenofoviralafenamid** (Handelsname Odefsey) ist zur Behandlung Erwachsener und Jugendlicher zugelassen, die mit dem humanen Immundefizienzvirus von Typ 1 (HIV-1) infiziert sind. In einer frühen **Nutzenbewertung** hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) nun untersucht, ob diese Kombination Patientinnen und Patienten Vorteile gegenüber den zweckmäßigen Vergleichstherapien bietet. Ein solcher **Zusatznutzen** ist demnach **nicht belegt**: Für keine der vier Fragestellungen liegen aussagekräftige Daten vor. Dem Postulat des Herstellers, die Evidenz zu den Einzelwirkstoffen sei auf die Kombination übertragbar, folgt das IQWiG ebenso wenig wie der Annah-

me, für Jugendliche seien dieselben Vergleichstherapien zweckmäßig wie für Erwachsene.

- (iqwig 19.10.16) – Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat am 19. Oktober 2016 die vorläufigen Ergebnisse einer **Recherche nach evidenzbasierten Leitlinien zu Depressionen** vorgelegt. Demnach decken die darin enthaltenen Empfehlungen fast alle wichtigen Versorgungsaspekte ab. Bis zum 17. November 2016, 12:00 Uhr können interessierte Personen und Institutionen Stellungnahmen zu diesem Vorbericht an die Adresse [berichte@iqwig.de](mailto:berichte@iqwig.de) abgeben.
- (iqwig 20.10.16) – Während Karies bei Erwachsenen und Jugendlichen rückläufig ist, zeigen Untersuchungen bei den unter 3-Jährigen fast keine Reduktion dieser Art von Zahnschäden. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) **untersucht** derzeit, **ob Fluoridlacke**, die lokal auf oberflächliche, erst beginnende Schäden am Zahnschmelz aufgetragen werden, den betroffenen **Kindern Vorteile bieten**. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Nutzenbewertung liegen nun vor. Demnach bleiben **Nutzen oder Schaden unklar**, da es bisher keine geeigneten Studien gibt. Bis zum 18. November 2016, 12:00 Uhr können interessierte Personen oder Institutionen zu diesem Vorbericht Stellungnahmen an die Adresse [berichte@iqwig.de](mailto:berichte@iqwig.de) abgeben.
- (kbv 20.10.16) – Trotz hoher Belastung arbeiten **niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten** gern in ihrem Beruf. **Mehr als 90%** sind **zufrieden mit ihrer Tätigkeit**, fast jeder Dritte fühlt sich allerdings „ausgebrannt“. Das ergab der **Ärztemonitor 2016**, den **KBV und NAV-Virchow-Bund** am Donnerstag Journalisten vorstellten. „Es ist bemerkenswert, dass die Zufriedenheitswerte mit der eigenen Arbeit seit der ersten Befragung im Jahr 2012 unverändert hoch ausgefallen sind“, betonte KBV-Vorstandsvorsitzender Andreas Gassen. Das zeige, dass die ärztliche und psychotherapeutische Arbeit mit den Patienten sehr motiviere. Gassen sieht darin auch eine Stärke des KV-Systems, dem es gelänge, so manche gesetzliche Vorgabe abzumildern. Der Ärztemonitor gilt mit rund 11.000 Teilnehmern als die größte Befragung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland. Er wird alle zwei Jahre im Auftrag von KBV und NAV-Virchow-Bund durchgeführt.
- (kbv 20.10.16) – Mit einer **Resolution** hat die **Vertreterversammlung der KBV gegen das** geplante sogenannte **Selbstverwaltungsstärkungsgesetz** protestiert. Die bewährten ambulanten Versorgungsstrukturen würden damit geschwächt, heißt es in dem am vergangenen Mittwoch verabschiedeten Papier. Mit den geplanten Gesetzesregelungen würden „die Grundfesten der ärztlichen sowie gemeinsamen Selbstverwaltung nachhaltig erschüttert und die patientenorientierte und wohnortnahe Versorgung der Versicherten entscheidend beeinträchtigt“. Die Gesetzesinitiative sei darüber hinaus auch überflüssig, weil die KBV in einer umfassenden Satzungsreform die notwendigen Modernisierungsmaßnahmen der ärztlichen Selbstverwaltung bereits eingeleitet habe. Die Resolution hatten Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV am Mittwoch auf einer Klausurtagung verabschiedet.
- (aerztezeitung.de 19.10.16) – In der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (**KBV**) bahnen sich **neue juristische Auseinandersetzungen** an. Aus der Vertreterversammlung heraus wird eine **Anzeige gegen KBV-Chef Andreas Gassen** vorbereitet. Das hat die "Ärzte Zeitung" aus dem Umfeld der Vertreterversammlung erfahren. Hintergrund sind Erkenntnisse der Innenrevision der KBV. In einem Bericht vom 1. September 2016, der der "Ärzte Zeitung" vorliegt, bemerken die Prüfer, Gassen habe Beratungsleistungen "freihändig" in Auftrag gegeben. Eingekauft wurden so ein "Politik-Coaching" und ein "Coaching KBV-Krisenmanagement". Rund 40.000 Euro hat die KBV ausweislich des Revisionsberichts bislang dafür an die Berliner Agentur Miller & Meier Consulting GmbH überwiesen. Ab einer Auftragshöhe von 20.000 Euro hätte die KBV mindestens drei Angebote einholen müssen. Gassen soll demnach die Rechnungen "als sachlich und rechnerisch richtig" zur Zahlung abgezeichnet haben, obwohl die erforderlichen Vorstandsbeschlüsse und die Prüfung durch die Rechtsabteilung nicht vorgelegen hätten

- (destatis 17.10.16) – Die **zusammengefasste Geburtenziffer** erreichte 2015 in **Deutschland 1,50 Kinder je Frau**. Ein ähnlich hoher Wert wurde nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) **zuletzt 1982** für das Gebiet des heutigen Deutschlands mit 1,51 Kindern je Frau nachgewiesen. Im Jahr 2015 wurden im Vergleich zur Geburtenziffer 2014 von 1,47 Kindern je Frau 27 Babys pro 1 000 Frauen mehr geboren. Die seit 2012 beobachtete positive Entwicklung setzte sich damit fort. Der Zuwachs ist 2015 allerdings nur halb so stark ausgefallen wie im Jahr 2014 mit einem Plus von 56 Geborenen pro 1 000 Frauen. Vor allem bei den Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit nahm die Geburtenziffer nur geringfügig von 1,42 Kindern je Frau im Jahr 2014 auf 1,43 Kinder je Frau im Jahr 2015 zu. Bei den Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit stieg sie dagegen deutlich von 1,86 auf 1,95 Kinder je Frau und trug damit zum Anstieg der zusammengefassten Geburtenziffer aller Frauen wesentlich bei. In 13 Bundesländern nahm die Geburtenziffer 2015 zu. Lediglich in Berlin ist sie unverändert geblieben sowie in Brandenburg und Niedersachsen geringfügig gesunken. In den ostdeutschen Bundesländern war sie mit 1,56 Kindern je Frau höher als im Westen Deutschlands (1,50). Das Land mit der höchsten zusammengefassten Geburtenziffer von 1,59 Kindern je Frau war Sachsen. Die niedrigste Geburtenziffer von 1,38 Kindern je Frau wies das Saarland auf.

### Aus der Kassenlandschaft

- (aok bv 21.10.16) – Der **AOK-Bundesverband** hat ein **Positionspapier zum Risikostrukturausgleich (RSA) vorgelegt**. Demnach sind Änderungen am RSA nur dann sinnvoll, wenn sie im Einklang mit dessen sozialpolitischen Zielen stehen. Jeder Änderungsvorschlag zum RSA müsse sich daran messen lassen, ob er die Zielgenauigkeit auf Versichertenebene erhöhe, die Risikoselektionsanreize zulasten bestimmter Versicherungsträgergruppen weiter abbaue und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeitsanreize stärke. Mit diesen Prüfkriterien müsse jetzt eine Gesamtuntersuchung durch den Wissenschaftlichen Beirat des Bundesversicherungsamts (BVA) auf vollständiger Datengrundlage starten. Als Ad-hoc-Maßnahme fordert die AOK-Gemeinschaft die Einführung von verbindlichen, bundeseinheitlichen Kodierrichtlinien für die ambulante Versorgung.
- (bkk dv – 21.10.16) – **Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen weisen die Darstellung des AOK-Bundesverbandes zum Risikostrukturausgleich zurück**. Die Positionierung der AOK werde als objektiv und sachlich hingestellt, während alle anderen Stimmen als interessengeleitet und solidargefährdend abqualifiziert würden. Die AOK fordert einen konstruktiven Dialog, tut aber das Gegenteil. Sie setzt vor allem auf den Faktor Zeit, um bestehende Überdeckungen aus dem Gesundheitsfonds möglichst lange als Wettbewerbsvorteil zu konservieren. Aber auch inhaltlich sind die Vorschläge der AOK nicht geeignet, die aktuellen Mängel des Risikostrukturausgleichs zu beheben. Die Berücksichtigung aller Krankheiten im RSA wird gerade die offenkundigen Manipulationspotentiale und das Präventionsdefizit des Morbi-RSA weiter verschärfen. Bundesweite Kodierrichtlinien sind zwar eine notwendige Ergänzung des Regelungskatalogs, bekämpfen aber nur Symptome der aktuellen Probleme im RSA, ohne diese zu lösen.
- (facharzt.de 19.10.16) – Nach TK-Chef Jens Baas lässt sich nun ein weiterer Krankenkassen-Vorstand über die Schummelei in seiner Branche beim Kodieren von Krankheiten aus. „Unser **Abrechnungssystem lädt zur Manipulation geradezu ein**. Alle Insider wissen das seit Jahren“, sagt **Hans Unterhuber**, Vorsitzender der **Siemens Betriebskrankenkasse**, im Gespräch mit der „Zeit“. Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Patienten mit Fettsucht hätten sich seit der Einführung des Risikostrukturausgleichs im Jahr 2011 mehr als verdoppelt, für Depressive seien sie auf das Vierfache gestiegen, berichtet die Wochenzeitschrift in ihrer aktuellen Ausgabe, die am Donnerstag erscheint. Dazu Unterhuber: „Das ist kein Zufall, sondern das Ergebnis von Manipulation.“ Mitarbeiter seiner Kasse hätten immer wieder mit Versicherten zu tun, die sich die Diagnosen ihrer Ärzte nicht erklären könnten, sagt der Kassenchef.

- (aerztezeitung.de 18.10.16) – Einschneidende Reformen in der Versorgungslandschaft fordert der Vorstandsvorsitzende der **Barmer GEK Christoph Straub**. Der Gesetzgeber solle in der nächsten Legislaturperiode **Hindernisse für die sektorenübergreifende Versorgung aus dem Weg räumen**. Straub äußerte sich beim 1. Barmer Versorgungs- und Forschungskongress am Montag in Berlin. Notwendig dafür seien drei "normative Entscheidungen": Zum einen sollten medizinische Leistungen den Versorgungsebenen nach einem festen Schema zugeordnet werden. Zum anderen sollten gleiche Leistungen in der Vertragsarztpraxis wie im Krankenhaus gleich hoch vergütet werden. Zum dritten sollten in regionalen Versorgungsverbänden über die Sektorengrenzen hinweg führende Versorgungspfade definiert werden, die sich direkt aus Leitlinien ableiten ließen. Straub zeigte sich überzeugt, dass es in ländlichen Räumen keine Schlacht zwischen den Sektoren geben werde, wenn man das Gitter öffne. Dort seien die Ressourcen auf beiden Seiten geschwächt. In Metropolregionen sei dagegen mit schweren Auseinandersetzungen zu rechnen. Reformen dort gingen aller Voraussicht nach zu Lasten der stationären Versorgung.
- (bkk dv 21.10.16) – **Jeder fünfte Arbeitnehmer interessiert sich nicht mehr für seinen Job** und tut nur noch das Nötigste, so eine Schätzung von Personalverantwortlichen. Die Folgen der „inneren Kündigung“ sind für Unternehmen und Angestellte gravierend: Qualitätseinbußen, sinkende Produktivität, steigende Fehlzeiten und Konflikte im Team zählen dazu. Oft geht das Nachlassen des Engagements mit seelischen und körperlichen Erkrankungen einher. Eine wissenschaftliche **Studie der Initiative Gesundheit und Arbeit** (iga) zeigt auf, was die Auslöser innerer Kündigung sind und was Unternehmen tun können, um das Engagement ihrer Mitarbeiter zu erhalten oder zurückzugewinnen. Für die dreiteilige Untersuchung hat die iga 381 Personalverantwortliche von großen, mittelständischen und kleinen Unternehmen befragt. Beteiligt waren Organisationen der Privatwirtschaft und des öffentlichen Dienstes sowie eine Nichtregierungsorganisation. Demnach führen unter anderem Schwächen im Führungsverhalten dazu, dass Mitarbeiter ihr Engagement verlieren und den Arbeitseinsatz auf ein Minimum reduzieren. Mangelnde Wertschätzung, fehlende Mitbestimmung und ungelöste Konflikte zählen nach Einschätzung der Befragten zu den wichtigsten Auslösern.
- (continental 19.10.16) – Die **Zufriedenheit gesetzlich Krankenversicherter** mit dem Preis des Gesundheitswesens ist **deutlich gesunken**. Im Vergleich zum Vorjahr ist sie um 8 Prozentpunkte auf 60% gefallen. Die Zufriedenheit mit den Leistungen ist deutlich höher und liegt nahezu unverändert bei 71%. Dies ist ein Ergebnis der repräsentativen **Continentale-Studie 2016**. Die Privatversicherten sind deutlich zufriedener als die gesetzlich Versicherten. Bei ihnen sind 87% mit den Leistungen zufrieden und 73% mit dem Preis. Die Continentale ermittelt die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen seit dem Jahr 2001 mit einer repräsentativen Befragung. Mit dem Preis waren im Jahr 2015 noch 68% der gesetzlich Versicherten zufrieden. Das war der höchste Wert seit Beginn der Erhebung. Der Rückgang ist in diesem Jahr dafür sehr deutlich. Die Zufriedenheit mit den Leistungen liegt bereits seit 2013 mit rund 70% auf Höchstniveau. Bisher konnten drei Mal deutliche Einbrüche bei der Zufriedenheit mit dem Preis gemessen werden: 2004, 2011 und 2016. 2004 führte die Bundesregierung die Praxisgebühr ein, 2011 und 2016 die Krankenkassen Zusatzbeiträge.

### **Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik**

- (gba 21.10.16) – Der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) hat am **Donnerstag** in Berlin **über die Projekte zu neuen Versorgungsformen** in der gesetzlichen Krankenversicherung **entschieden**, die mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden sollen. Die im Rahmen der ersten Förderwelle zur Verfügung stehenden Mittel werden damit voll ausgeschöpft. Das insgesamt beantragte Fördervolumen beläuft sich auf 880 Mio. Euro. Dies übersteigt die tatsächlich in 2016 zu vergebende Fördersumme von 225 Millionen um ein Vielfaches. Die Antragsteller werden nun

umgehend per Schreiben informiert. Im Nachgang werden die Förderbescheide erstellt. Sobald diese wirksam sind, werden die geförderten Projekte auf den Internetseiten des Innovationsausschusses veröffentlicht werden. Über eine weitere Förderwelle wird der Innovationsausschuss nach derzeitiger Planung Anfang 2017 beschließen.

- (aerztezeitung.de 18.10.16) – Die **KV Hamburg** hat mit der **DAK Gesundheit** einen **Vertrag über Diagnostik und Behandlung von Spätfolgen und Begleiterkrankungen von Diabetes** abgeschlossen. Dem Vertrag beitreten können Hausärzte, die mindestens 30 Diabetiker pro Quartal in der Hansestadt betreuen. Ziel ist es, Begleiterkrankungen frühzeitig zu erkennen und schwerwiegende Krankheitsstadien zu verhindern oder zu verzögern. In fünf Versorgungsfeldern können regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen vorgenommen und abgerechnet werden. Die Durchführung des Versorgungsprogramms und die Weiterbetreuung werden mit jeweils 20 Euro vergütet. Näheres zum Vertrag unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) in der Rubrik "Recht und Verträge".
- (aerzteblatt.de 19.10.16) – **Verbraucher** haben ein **großes Interesse an innovativen digitalen Gesundheitsangeboten**. Darauf hat der **Digitalverband Bitkom** anlässlich der ersten Digital Health Conference (DHC), die am Mittwoch in Berlin stattfand, erneut aufmerksam gemacht. Der Verband verwies auf eine Befragung im Auftrag des Bitkom, die im September vorgestellt wurde. Damals hatten zum Beispiel rund sechs von zehn Deutschen (61%) erklärt, dass sie im Krankheitsfall einen Operationsroboter in Anspruch nehmen würden. Ein Viertel (24%) würde im Krankheitsfall digitale Tabletten einnehmen, die Informationen an ein Smartphone senden, 26% können sich das zumindest vorstellen. Ein Drittel (33%) der Befragten ist außerdem offen für unter die Haut implantierte Mikrochips zur Überwachung der Körperfunktionen.
- (vzbv 19.10.16) – Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Politik, Gesundheitswirtschaft, Krankenkassen, Ärzteschaft, und Verbraucherschutz diskutiert der Verbraucherzentrale Bundesverband (**vzbv**) auf einer Tagung am Mittwoch über die **Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung**. Im Fokus stehen dabei Bedürfnisse der Patienten und Anforderungen an einen erfolgreichen Digitalisierungsprozess. "Patienten brauchen Orientierung hinsichtlich der Qualität neuer digitaler Angebote. Dafür sind verlässliche Regeln und Transparenz unerlässlich. Patienten müssen verstehen können: Welche Angebote gibt es und welche sind wirklich nützlich?", so Klaus Müller, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv). Für ergänzende innovative digitale Ansätze der Diagnostik und Behandlung bräuchte es aber verlässliche Regeln. Das gelte sowohl für die Qualität digitaler Angebote als auch für den Schutz der Patientendaten. "Der vzbv unterstützt die digitale Entwicklung im Gesundheitsbereich, wenn gewohnte analoge Versorgungsangebote auch weiterhin bestehen bleiben", so Müller.

## **Pharma & Apotheke**

- (abda 19.10.16) – **Deutschlands Apotheker** reagieren **entsetzt** auf die **Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes** (EuGH) in Luxemburg, der die geltende Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel als nicht verbindlich für ausländische Anbieter einstuft. Damit hat der EuGH seine langjährige Rechtsprechung zum Wertungsspielraum der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) im Gesundheitswesen in diesem Fall revidiert. "Europas höchste Richter haben den eindeutigen Willen des deutschen Gesetzgebers ausgehebelt und die Entscheidungen der obersten deutschen Gerichte negiert", sagte Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA, zur Entscheidung. "Damit hat der EuGH in ein Politikfeld eingegriffen, das gemäß den Europäischen Verträgen den Mitgliedstaaten vorbehalten ist. Es kann nicht sein, dass ungezügelter Markt über den Verbraucherschutz im Gesundheitswesen triumphieren. Jetzt ist die deutsche Politik gefordert! Der Gesetzgeber muss schon aus eigenem Interesse seinen Handlungsspielraum wiederherstellen. Eine denkbare Lösung wäre ein Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Deutschland. Europarechtlich wäre das zulässig. Klar ist, dass die Arzneimittelpreisverordnung für deutsche Apotheken weiterhin gilt."

- (aerzteblatt.de 21.10.16) – Die **deutschen Apotheker verlangen eine sofortige Gesetzesänderung**, um die vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) erlaubten **Rabatte auf Arzneimittel** im Versandhandel wieder **abzuschaffen**. Dafür werde die Apothekerschaft eine bundesweite Kampagne auflegen, kündigte der Präsident der Vereinigung der Apothekenkammern und -verbände, ABDA, Friedemann Schmidt, in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* an. „Wir werden aus allen Rohren schießen. Dieser destruktive Eingriff in die Rechtsordnung, in funktionierendes Gesundheitswesen muss geheilt werden“, sagte Schmidt der Zeitung. Die Änderung sei binnen weniger Wochen im Rahmen des derzeit beratenen Arzneimittelgesetzes möglich.
- (bah 19.10.16) – **Zum EuGH-Urteil** zur Preisbindung für ausländische Versandapotheken bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erklärt Hermann Kortland, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des **Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)**: "Das Urteil ist ein Schlag gegen die gerechte Arzneimittelversorgung der Patienten in Deutschland." Die Arzneimittelpreisverordnung habe seit ihrem Inkrafttreten die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gewährleistet, so Kortland weiter. "Arzneimittel sind Waren der besonderen Art und keine Konsumgüter. Gesundheit darf sich nicht danach richten, ob Patienten auf dem Land oder in der Stadt leben, denn Krankheit tut dies auch nicht. **Rosinenpickerei gefährdet die nachhaltige Patientenversorgung.**" Das Urteil müsse nun sorgfältig geprüft werden. "Von Schnellschüssen und kurzfristig ausgerichtetem Aktionismus, auf welcher Ebene auch immer, ist dringend abzuraten", mahnt Kortland.
- (pharma-fakten.de 21.10.16) – **328 Arzneimittel-Projekte**, die **bis 2019** zu einer **Zulassung in Deutschland** führen können, melden derzeit die Mitgliedsunternehmen des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (**vfa**). Weit in Führung liegen dabei Medikamente gegen Krebserkrankungen: Seit 2003 ist ihr Anteil an allen laufenden Forschungsprojekten von 16 auf 34% angestiegen. Auf Platz 2 liegen mit 58 Projekten die Entzündungskrankheiten – wie Asthma, Multiple Sklerose, Gelenkrheuma, Schuppenflechte, Darmerkrankungen u.a. Ihr Anteil ist in den letzten zwölf Jahren deutlich gewachsen – von 13 auf zuletzt 18%. Auf die Infektionskrankheiten, die Nummer Drei unter den Krankheitsgebieten, entfallen prozentual heute ähnlich viele Projekte (15%) wie 2003. Fast halbiert hat sich dagegen der Forschungsanteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen – von damals 15 auf heute unter zehn Prozent. Ähnliches gilt für die Forschung an Medikamenten für psychische Erkrankungen.
- (aok bundesverband 19.10.16) – Der **AOK-Bundesverband** hat das **Einknicken** des Bundesgesundheitsministers Gröhe vor den Apothekern und Onkologen bei der **Zytostatika-Belieferung scharf kritisiert**. "Mit Streichung der Direktverträge schützt der Bundesgesundheitsminister jetzt ein Versorgungskartell vor ein bisschen Wettbewerb", betonte der Vorsitzende Martin Litsch. Der Gesetzentwurf zum Arzneimittelverstärkungsgesetz (AM-VSG) greife sogar in bestehende Verträge ein, das lehne die AOK-Gemeinschaft ab. Die jetzt geplanten herstellerbezogenen Rabattverträge seien keine Alternative, sondern würden ebenfalls am Widerstand der Onkologen scheitern. Anlässlich eines Expertengesprächs im Gesundheitsausschuss stellte Litsch klar: "Durch die Direktverträge zwischen Kassen und Apotheken gibt es keinen Eingriff in die Therapiehoheit der Ärzte. Sie allein sind für die notwendige medizinische Therapie verantwortlich. Hierbei hat die AOK nichts mit zu entscheiden und sie will das auch gar nicht." Allerdings hätten die Krankenkassen durchaus die notwendige Kompetenz, zusammen mit den Apotheken eine effiziente und transparente Belieferung der Versicherten mit Krebsmedikamenten sicherzustellen.
- (bpi 19.10.16) – Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (**BPI**) **warn**t die Politik davor, die problematische **Rabattvertragssystematik auf die Versorgung im Zytostatikabereich zu übertragen**. "Der Gesetzgeber schafft mit dem Vorhaben, parallele Regelungsinstrumente sowohl über die Hilfstaxe als auch über Rabattausschreibungen einzuführen, eine unlösbare Vertragssituation", so Martin Zentgraf, BPI-Vorstandsvorsitzender. "Dies wird zu einer unsicheren und damit schlechteren Versor-

gung von Krebspatienten führen." Im Vorfeld der anstehenden Fachanhörungen rät Zentgraf den politisch Verantwortlichen, die Idee der Zytostatika Ausschreibung zu verwerfen und stattdessen die Hilfstaxe qualitativ weiterzuentwickeln. Ausschreibungen im Rabattvertragsmarkt führen bereits jetzt zu Unsicherheiten in der Versorgung, zur Marktkonzentration und zwingen Hersteller immer wieder zu Marktrückzügen. Die Konzentration auf nur wenige Anbieter für einen Wirkstoff birgt darüber hinaus die Gefahr von Versorgungsengpässen. Der BPI fordert die Politik auf, auch unter Einbeziehung der Herstellerverbände, tragfähige Lösungen für die Versorgung mit Zytostatika zu entwickeln.

- (aerztezeitung.de 19.10.16) – Für die internationale Gemeinschaft der Krebsforscher gilt als ausgemacht, dass Krebs sehr bald schon die häufigste Todesursache weltweit werden wird. Derzeit sind dies noch die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In Deutschland waren im Jahr **2014 bereits 25,8% aller Todesfälle auf Krebserkrankungen** zurückzuführen. Das waren 223.758 Menschen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden in 38,9% der Todesfälle als Ursache gesehen. Ausweislich des am Montag in Berlin vorgestellten "**Arzneimittel-Atlas 2016**" des Berliner IGES-Instituts waren die häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland bei Frauen Brustkrebs, Lungenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs, bei Männern Lungenkrebs, Prostatakrebs und Darmkrebs. Gleichzeitig hat der medizinische Fortschritt für höhere Überlebenschancen der Patienten gesorgt. Fast die Hälfte der an einem Tumor erkrankten Menschen könne heute auf eine Heilung hoffen, heißt es in dem Report. Über alle Krebsarten hinweg liege die absolute Überlebensrate nach zehn Jahren bei Männern bei 40%, bei Frauen bei 48%.
- (aerzteblatt.de 20.10.16) – **Weniger** Kinder und Jugendliche nehmen **Medikamente gegen** Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (**ADHS**). Das hat der Gesundheitsdienstleister **Insight Health** auf Basis von Verwaltungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ermittelt. Demnach wurden zwischen 2013 und 2015 15% weniger Patienten unter 20 Jahren mit ADHS-Therapeutika behandelt. Zugleich ging der Absatz des pharmazeutischen Großhandels in diesem Bereich um fünf Prozent zurück. Im ersten Halbjahr 2016 wurde fast die Hälfte der GKV-Verordnungen in diesem Segment von Neurologen ausgestellt. Gut ein Viertel der Medikation wird von Kinderärzten verordnet, und an dritter Stelle folgen mit knapp 15% Kliniken und Institute. Nach wie vor sind laut Insight Health bei der Pharmakotherapie von ADHS deutliche regionale Unterschiede festzustellen. So würden in den neuen Bundesländern pro Versichertem deutlich weniger Arzneimittel zur ADHS-Therapie verordnet als in den alten Bundesländern.
- (kbv 20.10.16) – Wenn **Vorname oder Telefonnummer** des verschreibenden Arztes auf dem **Rezept** fehlen, **darf** der **Apotheker** diese Angaben jetzt **eigenverantwortlich ergänzen**. Die neue Regelung gilt seit dem 1. Oktober. Der Apotheker darf die fehlenden Angaben somit auch ohne Rücksprache mit dem Arzt auf dem Rezept eintragen. Allerdings gilt: Er muss dessen Vornamen beziehungsweise die Telefonnummer der Praxis zweifelsfrei kennen. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Arzt dem Apotheker persönlich oder geschäftlich bekannt ist. Die Neuregelung geht auf die 15. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung zurück. Hintergrund ist, dass eine ordnungsgemäße Verordnung seit dem 1. Juli 2015 auch den Vornamen und die Telefonnummer des verschreibenden Arztes enthalten muss. Dies soll es Apotheken erleichtern, bei möglichen Fragen zum Rezept den Arzt zu kontaktieren.

### **Rund ums Krankenhaus**

---

- (marburger bund 19.10.16) – Nach zweitägigen Verhandlungen haben sich der Marburger Bund und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) in Bonn auf einen neuen **Tarifabschluss für die rund 55.000 Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Krankenhäusern** geeinigt. Die Tarifeinigung sieht eine lineare **Gehaltssteigerung** in drei Stufen vor und hat ein **Gesamtvolumen** von **fünf Prozent**. Die Ärztegehälter werden in einem ersten Schritt rückwirkend zum 1. September 2016 um 2,3% angehoben. Zum 1. September 2017 erfolgt eine zusätzliche Erhöhung um 2,0% und zum 1. Mai

2018 eine weitere Gehaltssteigerung um 0,7%. Analog zur linearen Gehaltserhöhung steigen im selben Umfang die Stundenentgelte des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft. Die neue Entgelttabelle hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2018. Die Tarifeinigung gilt bundesweit – mit Ausnahme von Berlin und Hamburg - für rund 550 kommunale Krankenhäuser im Tarifbereich der VKA. □ Darüber hinaus vereinbarten beide Seiten die Einführung eines zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrags im Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Ärztinnen und Ärzte.

- (facharzte.de 22.10.16) – **Noch in diesem Jahr** bekommen die **Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt** zusätzliche **Fördermittel** in Höhe von **4,1 Mio. Euro**. Das teilte das Sozialministerium am Freitag in Magdeburg mit. Mit dem Geld könnten zum Beispiel medizinische Einrichtungen und Ausstattungen angeschafft oder kleinere Baumaßnahmen finanziert werden. Die zusätzlichen Mittel machen nach Angaben von Sozialministerin Petra Grimm-Benne (SPD) den Weg zur Nutzung eines Förderprogramms des Bundes frei. Wie es hieß, können in den kommenden Jahren 14 Mio. Euro aus dem Krankenhaus-Strukturfonds nach Sachsen-Anhalt fließen. Voraussetzung sei, dass jeder Euro vom Bund mit einem Euro aus dem Landeshaushalt gegenfinanziert werde. Für 2016 sei die Vorgabe jetzt erfüllt.
- (aerzteblatt.de 17.10.16) – In **kommunalen Krankenhäusern** bleiben **Arztstellen vielfach unbesetzt** – oft monatelang. Dies hat eine **Mitgliederbefragung des Marburger Bundes** (MB) unter rund 2.400 Ärzten in kommunalen Krankenhäusern ergeben. Die Unterbesetzung in den Klinikabteilungen ist der Gewerkschaft zufolge eine der Ursachen für die hohe Arbeitsbelastung und beeinträchtigt die Patientenversorgung. So gaben drei Viertel der Ärzte an, nicht ausreichend Zeit für die Behandlung ihrer Patienten zu haben. Laut MB-Befragung sind in der Hälfte aller Klinikabteilungen kommunaler Häuser derzeit bis zu zwei Arztstellen nicht besetzt. In zwölf Prozent der Kliniken sind drei Arztstellen pro Abteilung vakant, in sechs Prozent der Häuser vier Arztstellen. Acht Prozent der befragten Klinikärzte teilten mit, dass sogar mehr als vier Stellen in ihrer Abteilung nicht besetzt seien. Nur rund ein Viertel der Ärzte (24%) sieht derzeit kein Stellenbesetzungsproblem.
- (kma 19.10.16) – Am 31. Oktober setzt das InEK eine Lostrommel mit 50 Krankenhauslosen in Bewegung. 40 davon werden gezogen. Diese Kliniken müssen ab 2017 bei der InEK-Kalkulation mitmachen. Im Krankenhausstrukturgesetz ist vereinbart, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (**InEK**) **in Zukunft Krankenhäuser zwingen** kann, bei der **InEK-Kalkulation mitzumachen**. Wie das genau ablaufen wird, erklärte das Institut jetzt auf der Herbsttagung des IT-Anbieters KMS. „Wir haben dieselbe Lostrommel wie der Deutsche Fußballbund, und wollten auch die Logos der Kliniken anfordern“, scherzte Michael Rabenschlag, Abteilungsleiter Ökonomie beim InEK, auf der KMS-Tagung. Fakt ist: Die Verlosung wird es tatsächlich geben, ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums zieht die 40 Lose. Das InEK spielt mit dem Gedanken, die Ziehung zu filmen und später auf seiner Webseite zu veröffentlichen. „Das ist die erste Lotterie, bei der keiner gewinnen will“, schmunzelte Rabenschlag auf dem Podium von KMS.
- (bvmed 18.10.16) – Patienten, die ein **künstliches Hüft- oder Kniegelenk** erhalten haben, **profitieren von Rehabilitationsmaßnahmen**, der Übergang zwischen Akutklinik und Reha-Einrichtung verläuft aber nicht immer optimal. Das zeigt das **"Weißbuch Gelenkersatz"** vom **IGES-Institut**, das im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU, vom 25. bis 28. Oktober 2016 in Berlin) erschienen ist. Die im Weißbuch zitierten Experten empfehlen deshalb eine engere sektoren- und trägerübergreifende Zusammenarbeit, wie sie punktuell bereits in "Fast-Track-Programmen" praktiziert wird. Mit ihnen lässt sich die Komplikationsrate nachweislich senken. Die Rehabilitation, oder Anschlussheilbehandlung (AHB), nach einer Gelenkersatzoperation trägt zum langfristigen Erfolg des Eingriffs bei. Das Weißbuch zeigt anhand verfügbarer Daten und Studien, dass die Patienten von Reha-Maßnahmen profitieren.



## Verbände & Unternehmen

- (hartmannbund 19.10.16) – Im Zusammenhang mit der Anhörung zum sogenannten **Selbstverwaltungsstärkungsgesetz** hat der **Vorsitzende des Hartmannbundes**, Klaus Reinhardt, **vor einer „politischen Überreaktion“ gewarnt**. „Der Gesetzgeber sollte elementares Interesse daran haben, dass die Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitssystems ihre wichtige Aufgabe auch künftig verantwortungsvoll wahrnehmen kann“, sagte der Hartmannbund-Vorsitzende. Statt also Instrumente zu etablieren, die die Schwelle für unmittelbare staatliche Eingriffe quasi „gegen Null“ absenken, müssten eher die internen Kontrollmechanismen gefestigt werden – so zum Beispiel durch eine konsequente Stärkung der Rolle der Vertreterversammlungen. „Man kann vielleicht ein gewisses Grundverständnis dafür aufbringen, dass der Bundesgesundheitsminister vor dem Hintergrund des einen oder anderen Vorganges bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Handlungsbedarf sieht“, sagte Reinhardt. Was jetzt als Entwurf vorliege, sei allerdings eine grundlegende Misstrauenserklärung gegenüber der gesamten Selbstverwaltung, die diese angesichts ihres insgesamt erfolgreichen Wirkens nicht verdient habe.
- (facharzt.de 20.10.16) – Die **Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) will** in der ärztlichen Selbstverwaltung deutlich **mehr Mitsprache haben als bisher**. Das machte die Bundesvorsitzende, Barbara Lubisch, am Donnerstag in Berlin deutlich, wo der Verband anlässlich der Bundestagswahl im kommenden Jahr ein politisches Positionspapier präsentierte. Ganz oben auf der Liste steht die zügige Umsetzung der Reform des Psychotherapeutengesetzes, mit der die Ausbildung an jene von Ärzten angeglichen werden sollte, so die Forderung. Außerdem seien mehr Psychotherapeutenplätze in der Bedarfsplanung nötig sowie eine Angleichung des Honorars an ärztliches Niveau. Und schließlich auch ein Psychotherapeuten-Sitz im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die DPtV hat nach Verbandsangaben 12.000 Mitglieder, die Hälfte aller niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten seien damit im Verband organisiert.
- (bdp 19.10.16) – Der **Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)** plädiert für eine **stärkere Einbindung der psychologischen Expertise in einer alternden Gesellschaft**. Anlässlich der Präsentation des neuen **BDP-Berichts 2016 „Älter werden und gesund bleiben“** erklärt BDP-Präsident Michael Krämer: „Erkenntnisse für das gesunde Altern lassen sich aus der Psychologie gewinnen. Wir zeigen auf, dass jeder im Alter noch viele Ressourcen hat und auch die Gesellschaft durch infrastrukturelle Maßnahmen und personelle Unterstützung einen Beitrag zu deren Nutzung und Erhaltung leisten muss.“ In dem BDP-Bericht erläutern namhafte Experten, welchen Stellenwert die Psychologie in diesem Themenfeld hat und welche Handlungsfelder diese umfasst. werden u. a. die Handlungsfelder psychische und körperliche Aktivität, Mobilität, Ernährung, Arbeit und der Übergang zum Leben im Rentenalter, bürgerschaftliches Engagement als Gesundheitsfaktor, Strukturen der Gesundheitsversorgung, Konzepte bei demenziellen Erkrankungen, die Stärkung von pflegenden Angehörigen und Gestaltung einer würdevollen letzten Phase thematisiert.
- (aerztezeitung.de 21.10.16) – Einen **Mangel an Schmerz-Psychotherapeuten** beklagt die bundesweit agierende **Patientenorganisation SchmerzLOS e.V.** Nach ihren Angaben gibt es bundesweit 270 zertifizierte psychologische Schmerz-Psychotherapeuten, der Bedarf liege fünf Mal so hoch. Eine Folge sei, dass multimodale und interdisziplinäre Therapien fast nur im Klinikbereich angeboten werden. Wegen der langen Wartezeiten im ambulanten Bereich werden viele Schmerzpatienten nach Angaben der Selbsthilfeorganisation "mutlos, versinken in Hoffnungslosigkeit". "Wir fordern maximale Wartezeiten von vier Wochen auf einen adäquaten Therapieplatz", sagte die Vorsitzende Heike Norda. Sie sieht bei diesem Thema die KVen in der Pflicht.
- (bertelsmann-stiftung 18.10.16) – Die **psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen** ist in Deutschland **unzureichend**. Zu diesem Schluss kommt eine **Expertise im**

**Auftrag der Bertelsmann Stiftung.** Dem hohen Anteil traumatisierter Menschen können die wenigen Einrichtungen kaum gerecht werden. Bei den bundesweit gut 30 Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) warteten 2015 rund 8.000 Patienten auf eine Behandlung. Nur 1.500 davon schafften es auf die offizielle Warteliste. Im Durchschnitt erhalten Patienten erst nach sieben Monaten einen Termin für das Erstgespräch; und die meisten müssen dafür weite Wege zurücklegen, weil das nächste Traumazentrum durchschnittlich 170 Kilometer entfernt ist.

- (aerzteblatt.de 18.10.16) – **Immer mehr Frauen** machen sich **mit einer eigenen Praxis selbstständig**. Das berichtet die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank (**apoBank**) in ihrer neuen **Existenzgründungsanalyse Ärzte 2014/2015**. Im Auswertungszeitraum waren demnach 54,2% der Existenzgründer unter den Ärzten weiblich. Das ist ein Anstieg von über drei Prozent im Vergleich zur Auswertung 2012/2013. „Das Interesse der Ärztinnen an der Selbstständigkeit nimmt offensichtlich stetig zu“, sagte Georg Heißbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. „Das hängt gewiss auch damit zusammen, dass die Möglichkeiten der Berufsausübung vielfältiger geworden sind und mehr Flexibilität und Gestaltungsspielraum mit sich bringen, beispielsweise für Praxiskonzepte, die Familienplanung beziehungsweise das Privatleben gut integrieren.“

### **Nachrichten aus der Pflege**

---

- (aerztezeitung.de 20.10.16) – **Sterben ohne Maschinen** um sie herum – das wünschen sich **60% der Deutschen**. Tatsächlich sterben jedoch etwa 75% der Deutschen in Institutionen, sei es im Krankenhaus oder im Pflegeheim, nur eine Minderheit stirbt zu Hause, ergibt der DAK-Pflegereport zur Palliativversorgung, dessen Ergebnisse Professor Thomas Klie vom AGP Institut Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg am Rande eines DAK-Symposiums in Berlin vorstellte. Das AGP-Institut, dessen Leiter Klie ist, hat für den Report im Auftrag der DAK erstmals untersucht, welche Wünsche, Vorstellungen und Erfahrungen Menschen haben, wenn es um das Thema Sterben geht. Die Analyse umfasst die Befragung von 1466 Personen zum Thema, Auswertungen von DAK-Statistiken sowie qualitative Interviews mit Menschen, die sterbende Angehörige begleitet haben. Lediglich sechs Prozent der Befragten möchten demnach im Krankenhaus oder Pflegeheim sterben. 73% glauben, zu Hause am ehesten in Würde ihre letzten Stunden verbringen zu können, innerhalb des Personenkreises, der schon einmal Sterbende zu Hause betreut hat, sehen dies 88% so, heißt es im Bericht.
- (vzbv 18.10.16) – Etwa jeder zweite Mensch wird im Laufe seines Lebens pflegebedürftig. Dann erbringt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) Leistungen für ambulante, teil- und vollstationäre Pflege und Betreuung – allerdings nur bis zu einer bestimmten Höhe. Weil die Kosten für Pflegeleistungen ständig steigen und die Leistungen aus der SPV meist nicht ausreichen, müssen Verbraucher immer mehr aus eigener Tasche draufzahlen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband (**vzbv**) hat in einem **Faktenblatt Informationen zur sozialen Pflegeversicherung** sowie die wichtigsten Punkte und Forderungen zusammengestellt.
- (kbv 20.10.16) – Das **Pflegesystem wird zum 1. Januar** umgestellt. Dazu gehört auch, dass Pflegegrade die bisherigen Pflegestufen ablösen. Versicherte, die bereits jetzt eine Pflegestufe haben, erhalten deshalb einen neuen Pflegebescheid von ihrer Kasse. Praxen können Informationsmaterial bereithalten. Die Umstellung des Pflegesystems erfolgt auf Grundlage des zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Es sieht wesentliche Verbesserungen für Pflegebedürftige vor – insbesondere auch für Menschen mit Demenz. Denn um eine Pflegebedürftigkeit festzustellen, werden nun kognitive Beeinträchtigungen in einem gleichberechtigten Maße berücksichtigt wie etwa Bewegungseinschränkungen. Das Gesetz sieht die Einführung von fünf Pflegegraden vor. Mit ihnen soll Pflegebedürftigkeit viel differenzierter abgebildet werden können, als es über die Pflegestufen möglich war. Vertragsärzte können in ihrer Praxis Informationsmaterial bereithalten, das Patienten und

deren Angehörige nutzen können, um alles Wichtige über die Neuerungen im Pflegebereich zu erfahren.

- (aerzteblatt.de 18.10.16) – **Fünf Prozent der Jugendlichen in Deutschland pflegen Angehörige.** Das ist das Ergebnis einer repräsentativen **Befragung der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).** Demnach sind rund 230.000 der 12- bis 17-Jährigen bedeutend in die Versorgung Angehöriger eingebunden. „Wir sind als Gesellschaft gefordert, unsere Sinne für die Belange junger Pflegenden zu schärfen“, erklärte ZQP-Vorstandsvorsitzender Ralf Suhr. Denn obwohl sie oft mit besonderen Problemen konfrontiert seien, finde ihre Situation in der Öffentlichkeit kaum Beachtung. Auch in den Schulen sei das Thema oft nicht auf dem Radar. „Es fehlt an gezielten Informations- und Unterstützungsangeboten für junge Pflegenden“, so Suhr. Der Studie zufolge ist der Umfang der Hilfe, die pflegende Jugendliche leisten, beträchtlich. Die überwiegende Mehrheit von ihnen (90%) hilft mehrmals in der Woche, ein Drittel (33%) sogar täglich. Sie übernehmen vielfältige Aufgaben: Zumeist gehen sie den Pflegebedürftigen bei Einkäufen zur Hand (58%) oder begleiten bei der Freizeitgestaltung (50%).

## **Termine**

---

- 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 (Düsseldorf) **RehaForum 2016**  
<http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/rehaforum-2016/event.view/>
- 3./4. November (Berlin) **7. Nationaler Fachkongress Telemedizin**  
[www.telemedizinkongress.de](http://www.telemedizinkongress.de)
- 4. November (Berlin) **17. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen**  
<http://www.gesundheitsgespraeche-berlin.de>
- 4.-5. November (Schwerin) **Versorgung unter Nutzung von Telemedizin etc.**  
<http://www.kas.de/mv/de/events/68993/>
- 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/>
- 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/>
- 23. November (Leipzig) **12. Leipziger Forum zur Gesundheitswirtschaft**  
<http://www.leipziger-forum-gesundheitswirtschaft.de/>
- 23. November (Berlin) **Krankenversicherung quo vadis?**  
<http://www.krankenversicherung-quo-vadis.de/Programm/>

- 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>
- 13.- 14. Februar 2017 (Berlin) **Kassengipfel 2017**  
<http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/kassengipfel-2017/event.view./>
- 15. -16. Februar 2017 (München) **9. Kooperationsgipfel im Pharmamarkt**  
<http://www.kooperationsgipfel.de/der-kooperationsgipfel.html>
- 23.-25. März 2017 (Berlin) **Deutscher Pfllegetag 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](mailto:info@albrecht-kloepfer.de)

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