

Editorial – Thema der Woche**Montag, 31. Oktober 2016**

Oh Wunder: Es ist Wahljahr und am Zusatzbeitrag ändert sich gar nichts. Allerdings wird deutlich, dass Steuerzuschuss und Finanzreserve des Gesundheitsfonds mehr und mehr zu politischen Spielbällen werden. Der Finanzminister wirft begehrlige Blicke auf die GKV-Finzen, wenn seine Kassen gerade klamm sind, und der Gesundheitsminister verteilt großzügigen Geschenke (mit fadenscheiniger Begründung), wenn zu unpassendem Zeitpunkt Beitragserhöhungen drohen. Deswegen könnte vielleicht mal wieder darauf hingewiesen werden, dass im Gesundheitsfonds und in der GKV-Finanzierung gar keine echte „Staatsknete“ liegt, auf die der eine oder andere Minister legitim Zugriff hätte.

Denn der Zuschuss des Finanzministers sollte und soll einen langen bestehenden Verschiebepfad vom Netz nehmen, der eher familienpolitische Leistungen der GKV aufs Auge drückt, als echte gesundheitliche Versorgung finanziert: Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ist nämlich keineswegs eine Aufgabe der GKV, die sich ja um die Versorgung von Krankheit kümmern soll – die Kinder in diesem Sinne nun mal nicht sind (außer in der Pubertät vielleicht). Es rächt sich (und wird sich weiter rächen), dass man diese familienpolitischen Leistungen nicht *expressis verbis* als Kinderzuschuss ausweisen konnte, als sie in den Schoß des Finanzministers gelegt wurden, weil man die Verfassungsklage der PKV fürchtete, deren Kinder ja nicht in den Genuss dieser Unterstützung kommen. Dass damit der Finanzminister die GKV zu seinem persönlichen „Ausgleichsbehälter“ macht, war klar. Sein Geld ist es aber deswegen trotzdem nicht.

Ähnlich jetzt auch der Gesundheitsminister. Dessen „Topf“ sind die Rücklagen im Gesundheitsfonds. Und gerade im Wahljahr bietet es sich natürlich an, diesen Vorrat gesetzlich zu plündern, um den Krankenkassen Luft zu verschaffen, die ihnen (und der allmählich wahlwarr werdenden Politik) den eigentlich nötigen Griff in die Tasche des Versicherten erspart. Die Flüchtlinge also, sind der wundersame Grund, warum der Bürger ausgerechnet im Jahr 2017 von dem Unbill weiterer Zusatzbeitragssteigerungen verschont bleibt. Dass allerdings deren potentielle Kosten noch gar nicht auf des System der GKV-Finanzierung durchschlagen konnten und können, wird wohlweislich verschwiegen und ist auch den Versicherten kaum klar zu machen. Dazu ist die Sache zu kompliziert. Umso praktischer für die Politik.

Nun also weist die Einnahmen/Ausgaben-Bilanz des Schätzerkreises eine Unterdeckung von knapp 15 Milliarden Euro Euro aus (was gerade in den aktuellen bestehenden Zusatzbeitrag passt) – und alle sind mit diesem kleinen Taschenspielertrick zufrieden. Jedenfalls alle, die über relevantes Wählerstimmenpotential verfügen. Gekniffen sind die Krankenkassen, denn ihnen wird auch in der entsprechenden Pressemitteilung des Ministeriums wieder mal das falsche Argument zugewiesen, dass sie wohl nicht vernünftig wirtschaften können, wenn sie mit der Kohle aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen. Wäre ja noch schöner, wenn wir jetzt die „Menschen da draußen“ mit so komplizierten Botschaften wie den Fehlanreizen aus dem Morbi-RSA verwirren müssten.

Nein, alles ist einfach und das Leben ist schön: Der Zusatzbeitrag steigt nicht, die Finanzpolster der Kassen sind ausreichend gefüllt und wer damit nicht klar kommt, hat's halt schlicht verbockt... – Ich glaube tatsächlich nicht, dass es möglich ist, dem Normalversicherten die Grundlagen der GKV-Finanzierung zu erläutern. Ich glaube allerdings auch nicht, dass man deren Komplexität dazu benutzen sollte, dem Wahlvolk kontinuierlich Sand in die Augen zu streuen. Auch im Wahljahr nicht.

Recht & Gesetz

- (aerzteblatt.de 26.10.16) – Im Streit um **Zuweisungen für Auslandsversicherte** im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) hat der 1. Senat des **Bundessozialgerichts** (BSG) gestern ein abschließendes Urteil (Az. B 1 KR 11/16 R) gefällt. Der **Gesetzgeber durfte** demnach die **Regeln** für die Zuweisungen für Auslandsversicherte **rückwirkend ändern**, um die Zielgenauigkeit des RSA zu verbessern. Das schutzwürdige Bestandsinteresse einer Krankenkasse überwiege nicht gegenüber dem Interesse an einer zielgenaueren, gerechteren Eingrenzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte, heißt es dazu im Terminbericht des BSG. Demnach hat der Gesetzgeber „rechtmäßig bereits für den Jahresausgleich 2013 die Höhe dieser Zuweisungen auf die tatsächlichen Leistungsausgaben für diese Versichertengruppe“ begrenzt. Er habe nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Regelungssystem und Zweck der zum 1. August 2014 in Kraft getretenen verfassungskonformen Rechtsgrundlagen für Auslandsfälle so verfahren dürfen, heißt es weiter.
- (facharzt.de 30.10.16) – Das **Sozialgericht Düsseldorf** hat eine **Betriebskrankenkasse** zur Zahlung einer **Vertragsstrafe in Höhe von 45.000 Euro an die AOK Rheinland/Hamburg** verurteilt. Grund: **zweifelhafte Methoden bei der Werbung neuer Mitglieder**. Der Rechtsstreit der AOK mit der BKK reicht schon ins Jahr 2014 zurück. Damals schlossen beide Kassen einen Unterlassungsvergleich. Demnach hatte es die BKK unter Androhung einer Vertragsstrafe zu unterlassen, bei potentiellen Kunden für Werbezwecke anzurufen und mit Wechselprämien oder Geldbeträgen zu werben, ohne ausführlich über die jeweiligen Voraussetzungen der Satzung für den Erhalt dieser Geldbeträge aufzuklären, heißt es in einer Mitteilung des Sozialgerichts. Ungeachtet dessen kontaktierte ein von der BKK beauftragtes Unternehmen mehrere Versicherte der AOK, um diese abzuwerben. Darin sah die AOK einen Verstoß gegen die Unterlassungsvereinbarung und forderte in drei Fällen jeweils 15.000 Euro Vertragsstrafe.

Europa und die Welt

- (aerzteblatt.de 26.10.16) – Die **Delegierten des Weltärztebundes** (WMA) haben bei ihrer 67. Generalversammlung in Taipeh auf Initiative der Bundesärztekammer (BÄK) **vor Cyberangriffen auf Gesundheitseinrichtungen gewarnt**. Die bisherigen Sicherheitsstandards reichen nach Ansicht des WMA nicht aus, um der Cyberkriminalität entgegenzutreten. Daher rief der WMA Regierungen und zuständige Behörden dazu auf, geeignete Schutzmaßnahmen zu entwickeln. Auch Ärzten müsse die Gefahr von Cyberangriffen bewusst sein, betonten die Delegierten. Auf die Gefahr von Hackerattacken auf Krankenhäuser und andere Einrichtungen hatte schon der 118. Deutsche Ärztetag 2015 gewarnt.
- (abda 25.10.16) – **In lediglich sieben von 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) ist der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln erlaubt** - und das zum Teil nur unter sehr restriktiven Bedingungen. Neben Deutschland gehören dazu Dänemark, Estland, Finnland, die Niederlande, Schweden und Großbritannien. Dies zeigt eine Auswertung der ABDA. Demnach verbieten drei Viertel aller EU-Mitgliedstaaten den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln. Die übergroße Mehrheit der Länder macht damit von ihrem Recht Gebrauch, die Rahmenbedingungen für ihr eigenes Gesundheitswesen auf nationaler Ebene zu setzen. In einer früheren Entscheidung hatte der Europäische Gerichtshof (EuGH) im Jahr 2003 geurteilt, dass jeder EU-Mitgliedstaat den Versandhandel zwar mit rezeptfreien, nicht jedoch mit verschreibungspflichtigen Medikamenten freigeben müsse. Diese Möglichkeit wurde auch durch die EU-Richtlinie 2011/62 zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen bestätigt.
- (spifa 26.10.16) – Im Rahmen der zurückliegenden Sitzung des Councils der UEMS am 21. und 22. Oktober 2016 in Brüssel wurde der **Übergang der Europavertretung der deutschen Fachärzte** in der UEMS einstimmig neu geregelt. Der **Spitzenverband**

Fachärzte Deutschlands (SpiFa) übernimmt diese Aufgabe zum 1. Januar 2017 von der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände (GFB), welche die bisherige Vertretung der deutschen Fachärzte für Deutschland organisiert und übernommen hat. Die „Union européenne des médecins spécialistes“ (UEMS) ist die älteste medizinische Organisation in Europa. Sie vertritt und bündelt auf europäischer Ebene die Interessen der Fachärzte aus 37 europäischen Ländern und fördert deren gemeinsamen Meinungs austausch sowie eine gemeinsame Willensbildung gegenüber den europäischen Instanzen.

Ministerium und Regierung

- (facharzt.de 28.10.16) – Gesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) lässt ein **Gesetz vorbereiten**, das den **Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbieten** soll. Das die „Rheinische Post“ unter Berufung auf Regierungskreise. Ausschlaggebend für Gröhes Entschluss soll ein Spitzengespräch mit den Apothekerverbänden gewesen sein. Der Minister habe verschiedene Optionen abgewogen und sich schließlich für das Verbot entschieden. Nur so könnte die Qualität und die Sicherheit einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung mit Medikamenten erreicht werden. Gröhe will für das Versandapotheken-Verbot bei den eigenen Abgeordneten und beim Koalitionspartner SPD werben, berichtet die Zeitung. Gröhe hatte sich schnell positioniert: „Für die Menschen in unserem Land ist Qualität und Sicherheit in der Arzneimittelversorgung unabdingbar mit einem flächendeckenden Netz wohnortnaher Apotheken verbunden. Der Versandhandel kann die wohnortnahe Versorgung durch Präsenzapotheken nicht ersetzen“, sagte er als Reaktion auf des EuGH-Urteil.
- (aerzteblatt.de 28.10.16) – Die **besondere Bedeutung der Universitätsmedizin** hat Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) kürzlich in Göttingen betont. „Die Universitätsmedizin ist mit ihrer einzigartigen Verbindung aus Forschung, Lehre und Anwendung eine treibende Kraft für den medizinischen Fortschritt und die bestmögliche Versorgung zum Wohle der Menschen“, sagte der Minister auf dem Jahresempfang der Universitätsmedizin Göttingen (UMG). Unikliniken leisteten einen wichtigen Beitrag bei der Bekämpfung der großen Volkskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Demenz. „Zugleich hilft die Hochschulmedizin, die Situation von Menschen mit so genannten seltenen Erkrankungen zu verbessern. Es ist ein großer Fortschritt, dass wir – wie hier in Göttingen – gerade an den Hochschulkliniken Zentren für Menschen mit seltenen Erkrankungen haben“, so Gröhe.
- (bmg 27.10.16) – Der **durchschnittliche Zusatzbeitragssatz** in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2017 wurde am Donnerstag im Bundesanzeiger veröffentlicht: Der Zusatzbeitragssatz **bleibt 2017 bei 1,1%**. Er dient den Krankenkassen als Richtwert bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wurde nach Auswertung der Prognose des Schätzerkreises zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) errechnet. Für das Jahr 2017 geht der Schätzerkreis insgesamt von **Einnahmen in Höhe von 214,75 Mrd. Euro Euro** aus. Dem werden die **voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen von 229,14 Mrd. Euro Euro** gegenübergestellt. Die Finanzreserven der Krankenkassen in Höhe von derzeit gut 15 Mrd. Euro Euro fließen in diese Rechnung nicht ein und stehen damit zum Teil für Spielräume bei der Festlegung ihres kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes zur Verfügung. Wie hoch der individuelle Zusatzbeitragssatz einer Krankenkasse für ihre Mitglieder tatsächlich ausfällt, legt die jeweilige Krankenkasse selbst fest. Die derzeit 117 Krankenkassen verfügten zur Jahresmitte 2016 über Finanzreserven von insgesamt ca. 15,1 Mrd. Euro, die sich im weiteren Jahresverlauf 2016 noch deutlich erhöhen werden.
- (bmg 27.10.16) – Das Thema Organ- und Gewebespender wird in Deutschland überwiegend positiv bewertet. 81% der Bevölkerung stehen dem Thema aufgeschlossen gegenüber. Doch nur rund ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger besitzt einen **Organspendeausweis**. Deshalb starten das Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**)

und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (**BZgA**) eine **neue Informationskampagne**. Der Schwerpunkt liegt auf die selbstverständliche Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende und die Entscheidungsfreiheit jedes Einzelnen gesetzt. Flankiert wird die Plakat- und Anzeigenschaltung von einem breiten Informationsangebot auf www.organspende-info.de.

- (bmbf 25.10.16) – Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (**BMBF**) will die **geriatrische und gerontologische Forschung weiter ausbauen**, um die bestehenden Herausforderungen einer alternden Gesellschaft bewältigen und auch die Potenziale des Alterns nutzen und gestalten zu können. Ziel dieser Fördermaßnahme ist es, Anreize zur Stärkung der Altersforschung in Deutschland in Bedarfsregionen zu geben und eine nachhaltige Profilbildung von ausgewählten Hochschulstandorten in den Fachdisziplinen der Geriatrie und Gerontologie zu unterstützen. Das Förderangebot richtet sich an Hochschulen, die einen Lehrstuhl oder eine selbstständige Abteilung für Geriatrie oder Gerontologie neu einrichten möchten. Parallel wird auch bereits bestehenden Instituten oder Abteilungen für Geriatrie und Gerontologie die Gelegenheit gegeben, ihre Forschungskapazitäten durch die Gründung von Nachwuchsgruppen zu erweitern. Die Maßnahme erfolgt in Umsetzung der Demografiestrategie der Bundesregierung und des Aktionsplans Versorgungsforschung als Bestandteil im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung.
- (hib/hle 27.10.16) – Bei den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (**PKV**) sind **rund 8,8 Millionen Menschen** privat **krankenversichert**. Die Zahl ist seit 2010 etwa konstant geblieben, geht aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke** hervor. Die Jahresergebnisse der privaten Krankenversicherungsunternehmen gingen seit 2010 von 400,8 Mio. Euro auf 313,3 Mio. Euro (2015) zurück. Im "Notlagentarif" der PKV befanden sich nach Angaben der Regierung Ende 2015 115.800 Versicherte, im Standardtarif 45.800 und im Basistarif 29.400 Versicherte.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (apotheker-adhoc.de 28.10.16) – In der **Koalition** zeichnet sich ein **handfester Konflikt um** das von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) angekündigte **Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln** ab. Für die SPD lehnt Fraktionsvize Karl Lauterbach einen solchen Schritt kategorisch ab. Damit kann die ABDA ihre Hoffnungen auf ein Aushebeln des EuGH-Urteils vom 19. Oktober über diesen Weg begraben. „Den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu verbieten, als Konsequenz aus der Entscheidung des EuGH von letzter Woche, ist falsch und dahingehende Forderungen sind abzulehnen“, so Lauterbach. Gerade für chronisch kranke Menschen in strukturschwachen Gebieten mit wenigen Apotheken wäre es unzumutbar, ihnen diesen einfachen Weg der Arzneimittelversorgung abzuschneiden. „Der EuGH hat festgestellt, dass der Versandhandel mit Medikamenten in Deutschland zu sehr eingeschränkt ist. Da kann unsere Reaktion nicht darin bestehen, den Versandhandel komplett zu verbieten“, stellt sich Lauterbach gegen die Pläne von Gröhe. Man sollte vielmehr darüber nachdenken, wie die Beratungsleistungen in der stationären Apotheke besser vergütet werden können.
- (aerzteblatt.de 24.10.16) – Die CDU will die **Bezahlung deutscher Krankenhäuser von Menge auf Qualität umstellen**. Das geht aus einem **Beschluss des CDU-Bundesfachausschusses Gesundheit und Pflege** hervor, der der „Rheinischen Post“ vorliegt. Als Erweiterung zu den geltenden Regeln nach der neuesten Krankenhausreform sprechen sich die CDU-Politiker in dem Papier allgemein „für die Einführung eines durchgehend qualitätsorientierten Erlössystems und einer qualitätsorientierten Versorgungsplanung“ aus. Um kurzfristig zu Qualitätssteigerungen zu kommen, soll es Modellversuche geben. Im bestehenden System ist es laut CDU-Analyse zu „unzureichenden Anreizen zur Qualitätssteigerung“ gekommen. Die Versorgung richte sich demnach an Akuterkrankungen aus – chronische und psychische Langzeiterkrankungen würden zu

wenig berücksichtigt. Anreize zur wirtschaftlichen Verbesserung lägen vor allem in „Mengensteigerung und Kostenreduktion“. Das sei aber nicht im Patienteninteresse, heißt es in dem Papier.

Länder und Regionen

- (aerzteblatt.de 25.10.16) – Ungeachtet aller Kritik von Mitarbeitern und der Opposition im Landtag hat das **bayerische Kabinett die Umzugspläne für das Gesundheitsministerium** von München **nach Nürnberg festgezurr**t. Demnach sollen die ersten Beamten von Herbst 2017 an in Nürnberg arbeiten. Auch Ministerin Melanie Huml (CSU) werde dann ihr dortiges Büro beziehen, teilte die Staatskanzlei am Dienstag nach der Kabinettsitzung mit. Zudem steht nun das Dienstgebäude fest: Dafür sei das ehemalige Gewerbemuseum vorgesehen – ein Monumentalbau am östlichen Rand der Altstadt. Der weitere Umzug des Ministeriums soll dann ab 2018 „Schritt für Schritt“ erfolgen.
- (facharzt.de 30.10.16) – Bayerns Gesundheitsministerin **Melanie Huml** dringt auf eine nachhaltige Finanzierungsstrategie für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Und **fordert eine Erhöhung des Bundeszuschusses zur GKV**. „Wir müssen die Beitragszahler vor einer finanziellen Überforderung schützen. Es ist zwar erfreulich, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV für das nächste Jahr stabil bleibt. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass ein Teil der Einnahmen 2017 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds stammen wird“, sagte Huml am Sonntag. Dies sei nicht nachhaltig. Es würden Beitragsgelder für gesamtgesellschaftliche Aufgaben eingesetzt. Sie forderte, den Bundeszuschuss zur GKV anzuheben und zu dynamisieren. Der Bundeszuschuss müsse die versicherungsfremden Leistungen ausreichend refinanzieren. Das sei derzeit nicht der Fall.
- (facharzt.de 25.10.16) – **SPD, Linke und Grüne in Berlin** wollen **Ärzte besser über die Hauptstadt verteilen** und die Finanzierung der Krankenhäuser auf neue Beine stellen. Das kündigten die potenziellen Koalitionspartner am Dienstagabend nach **fünfstündigen Verhandlungen zur Gesundheitspolitik** an. Die ärztliche Versorgung müsse so organisiert werden, dass die Leistungen besser bei den Patienten ankommen, sagte der SPD-Politiker Boris Velter. Berlin sei eine sehr heterogene Stadt – das müsse auch bei der Ansiedlung von Ärzten und Psychiatrien berücksichtigt werden. „Die Verteilung der Ärzte muss sich stärker am Bedarf orientieren“, forderte Velter. Dazu wolle der neue Senat auf die Kassenärztliche Vereinigung einwirken. Bei der Krankenhaus-Finanzierung sei eine „Trendwende“ nötig, sagte der Gesundheits-Experte der Linken, Wolfgang Albers. Der Anteil der Kofinanzierung solle deutlich zurückgefahren werden.
- (aerztezeitung.de 25.10.16) – Um den **Bedarf in der Region** zu decken, benötigt **Hessen künftig pro Jahr 300 neue Notfallsanitäter**. Das schreibt das Sozialministerium in Wiesbaden in seiner Antwort auf die Anfrage zweier SPD-Landtagsabgeordneter. Doch bereits jetzt sei es nach Aussagen einzelner Leistungserbringer im Rettungsdienst schwierig, ausgeschriebene Personalstellen zu besetzen. Das Sozialministerium nennt gleich mehrere Gründe dafür: Zum einen habe der Übergang vom Beruf des Rettungsassistenten auf jenen zum Notfallsanitäter dazu geführt, dass erst mit Verzug wieder neue Fachkräfte zur Verfügung stehen. In jenen Ländern – Hessen sei eines davon –, wo die Ausbildung sofort 2014 angelaufen sei, stünden ab 2017 wieder neue Fachkräfte bereit. „Dann wird sich die aktuelle Situation wieder deutlich entspannen“, so das Ministerium.
- (aerztezeitung.de 25.10.16) – **Sachsens Sozialministerin Barbara Klepsch** (CDU) hat einen **neuen Landesbeirat für sächsische Psychiatriepolitik berufen**. Das 14-köpfige Expertengremium wird das Ministerium in den kommenden drei Jahren in Fragen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung unterstützen. Die Mitglieder sind in psychiatrischen Institutionen tätig oder haben als Betroffene oder Angehörige Erfahrungen mit seelischen Erkrankungen. Sie schätze die Arbeit des Gremiums besonders, weil es "die psychiatrische Versorgungswirklichkeit sehr gut widerspiegelt", sagte Klepsch. Dem Gremium gehören unter anderem Fachärzte aus dem stationären und nie-

dergelassenen Bereich, Kinder- und Jugendpsychiater, Mitarbeiter von Pflegediensten, des sozialpsychiatrischen Dienstes, der Suchtkrankenhilfe und von Wohnstätten an.

- (aerztezeitung.de 28.10.16) – Die **baden-württembergische Landesregierung tappt bei der regionalen Verteilungswirkung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) im Dunkeln**. Unklar bleibt, ob in den vergangenen Jahren die aus dem Südwesten abfließenden Krankenversicherungsbeiträge die Rückflüsse überstiegen haben. Letztmalig für das Jahr 2011 könne man sagen, dass Baden-Württemberg eine positive Deckungsquote aufweist, heißt es in der Antwort des Sozialministeriums auf eine Anfrage der FDP-Fraktion im Landtag. Diese Daten stammen aus einem Gutachten über regionale Verteilungswirkungen im Morbi-RSA, das die bayerische Landesregierung in Auftrag gegeben hatte. Eine klare Positionierung für eine Reform des Kassen-Ausgleichs vermeidet das Sozialministerium. Es "scheint nachvollziehbar", das regionale Angebots- und Kostenniveau im RSA stärker zu berücksichtigen, heißt es. Nötig seien aber "weitere wissenschaftliche Untersuchungen auf Bundesebene".
- (aerztezeitung.de 31.10.16) – Die rechtzeitige **Umsetzung des Krebsregisters in Baden-Württemberg bis Ende 2017 ist noch möglich** – aber es darf nichts schiefgehen. Das geht aus der Antwort auf eine Anfrage des CDU-Landtagsabgeordneten Stefan Teufel (CDU) hervor. Vor Kurzem hatte ein Prognos-Gutachten den Umsetzungsstand des Krebsregisters im Südwesten in Teilen mit "kritisch" bewertet. Der Landtag hat im März die gesetzliche Grundlage für ein landesweites klinisches Krebsregister gelegt. Nun müssten noch Verordnungen angepasst und Verfahrensabläufe festgelegt werden, berichtet das Sozialministerium. Nach Ansicht des Sozialministeriums ist das klinische Krebsregister zusammen mit dem epidemiologischen Register "am besten geeignet, um onkologische Versorgungsqualität darzustellen und damit zur Schaffung von Qualitätstransparenz beizutragen", heißt es. Bisher sind für den Aufbau der nötigen Strukturen 633.000 Euro ausgegeben worden, hinzukommen weitere 160.000 Euro für EDV-Änderungen.
- (aerztezeitung.de 27.10.16) – Der **Bayerische Ärztetag** hat die Staatsregierung aufgefordert, **keine Landarztquote** im Rahmen des "Masterplans Medizinstudium 2020" umzusetzen. Die Verpflichtung, später auf dem Land zu arbeiten, verlange Medizinstudierenden zu einem frühen Zeitpunkt eine weitreichende Entscheidung ab – und zwar, bevor der Nachwuchs einen realistischen Einblick in die ärztliche Tätigkeit gewinnen kann. Dies sei "weder im Sinne der künftigen Ärzte noch im Sinne der Patienten", heißt es in einem Beschluss der Delegierten. Anders hatte sich zum Auftakt des Delegiertentreffens die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) geäußert. Sie halte die Landarztquote für "richtig, weil sie eine echte Chance ist, mehr Ärzte auf das Land zu bringen". Im Konsens war der Ärztetag mit der Ministerin bei der Forderung, die Zulassung zum Medizinstudium völlig unabhängig vom Abiturdurchschnitt zu gestalten.
- (facharzt.de 27.10.16) – Die **KV Bayerns** hat ein **Gutachten zur ambulanten Versorgung** im Freistaat in Auftrag gegeben. Ergebnis: Von den Erkrankungen, die sowohl ambulant als auch stationär behandelt werden können, werde in Bayern ein größerer Anteil ambulant versorgt. Die KV fordert nun Konsequenzen bei der Finanzierung. In dem Gutachten, das am Donnerstag auf dem „Tag der Versorgungsforschung“ der KV in München vorgestellt wurde, geht es um die Besonderheiten der ambulanten Versorgung in Bayern. Es komme unter anderem zu dem Ergebnis, dass die bayerische Bevölkerung von den „hervorragend ausgeprägten ambulanten Versorgungsstrukturen“ im Freistaat nur profitieren kann, heißt es in einer KV-Mitteilung vom Donnerstag. Eine positive Auswirkung dieser guten Versorgungslage sei, dass sogenannte ambulant-sensitive Krankenhausfälle im Freistaat seltener vorliegen als in anderen Regionen Deutschlands. Im Klartext: Von den Erkrankungen, die sowohl ambulant als auch stationär behandelt werden können, werde in Bayern ein größerer Anteil ambulant versorgt. Diese Art der Versorgung sei für das Gesundheitssystem sogar insgesamt kosteneffizienter, so die Gutachter.

- (kom 24.10.16) – Im Zeitraum vom 6. bis 19. Oktober waren die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zur **Wahl der Vertreterversammlung der KV Bayerns (KVB)** aufgerufen. Insgesamt standen über 500 Kandidaten auf 13 ärztlichen und zwei psychotherapeutischen Listen zur Wahl, um einen der 50 Sitze in der Vertreterversammlung der KVB zu erhalten. Die Wahlbeteiligung bei den Ärzten lag bei rund 57%, bei den Psychotherapeuten bei rund 72%. Als stärkste Fraktion geht die Liste des Bayerischen Hausärzterverbands mit Spitzenkandidat Wolfgang Krombholz aus der Wahl hervor. Diese hat insgesamt 18 Sitze erhalten. Zweitstärkste Fraktion ist die von Pedro Schmelz angeführte Facharztliste Bayern - Allianz der Berufsverbände (AFB) mit 13 Sitzen. Es folgt die Liste des Bayerischen Facharztverbands (BFAV), der sechs Sitze erreichte, mit Spitzenkandidatin Ilka Enger. Drei Sitze erreichte die Liste Sprechende Medizin mit Claudia Ritter-Rupp als Listenführerin. Jeweils zwei Sitze in der neuen Vertreterversammlung können die Junge Liste mit Roland Ulmer und MEDI - Fach- und HausärzteAllianz Bayern - mit Josef Pilz an der Spitze für sich beanspruchen. Einen Sitz verbuchte die Ärztinnen- und Ärzteliste Bayern mit Spitzenkandidatin Astrid Bühren. Bei den Psychotherapeuten erhielt das Psychotherapeuten-Bündnis mit Rudi Bittner an der Spitze drei Sitze und das Aktionsbündnis Psychotherapie mit Spitzenkandidat Benedikt Waldherr zwei Sitze.
- (aerztezeitung.de 26.10.16) – Die **Ärztzahl in Bayern ist gewachsen**, die **Bereitschaft zur Niederlassung** aber **sinkt**: "Die Praxisnachfolgen sind in keiner Weise gesichert", sagte Kammer-Chef Max Kaplan anlässlich des **Bayerischen Ärztetags** in Schweinfurt. Nach Kaplans Angaben ist die Ärztezahlin Vergleich zu 2014 um 2,4% auf nun 81.017 gestiegen. Bei den berufstätigen Ärzten nahm sie um zwei Prozent auf zuletzt 61.387 zu. Zu berücksichtigen sei dabei der Trend zu Teilzeit- und angestellter Arbeit. Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten Ende 2014 mit 78.000 bundesweit fast 2,5 Mal so viele Ärzte in Teilzeit wie 2001. Die Gesundheitsversorgung sei künftig nur durch interdisziplinäre Kooperation zu leisten. Angesichts von derzeit über 600 Gesundheitsberufen sprach sich Kaplan für eine stärkere Vereinheitlichung aus. Er hob das Berufsbild des "Physician Assistant" hervor, der Ärzte sowohl bei der Behandlung entlasten als auch nicht-medizinische Aufgaben übernehmen soll.
- (facharzt.de 30.10.16) – 15.000 Menschen erkrankten in **Thüringen** jährlich neu an Krebs. Ein landesweites **Krebsregister** soll die Qualität ihrer Behandlung vergleichbar machen. Noch **lässt** es allerdings **auf sich warten**. Der Aufbau des geplanten landesweiten Krebsregisters geht weiter nur schleppend voran. Das Kabinett werde sich nun erst Ende des Jahres erstmals mit dem entsprechenden Gesetzentwurf beschäftigen, sagte ein Sprecher des Sozialministeriums auf Anfrage. Damit sei absehbar, dass der Entwurf nicht mehr in diesem Jahr im Landtag behandelt werde. Das Register soll bestimmte, für die Beurteilung der Behandlungsqualität bei Krebs wichtige Kriterien aus den fünf Thüringer Tumorzentren zusammenführen. Das Register-Gesetz sollte eigentlich schon 2015 vom Landtag beschlossen werden. Zwar könne das Register damit voraussichtlich erst im Laufe des kommenden Jahres seine Arbeit aufnehmen, sagte der Sprecher. Das entspreche aber immer noch den vom Bund vorgegebenen Fristen.
- (aerztezeitung.de 28.10.16) – **Gunter Hauptmann** ist mit großer Mehrheit für weitere sechs Jahre **als Vorsitzender der KV Saarland bestätigt** worden. Auf einer nicht-öffentlichen KV-Vertreterversammlung erhielt der 60-Jährige am Mittwoch 22 von 27 abgegebenen Stimmen. Auch sein **Stellvertreter Joachim Meiser** wurde mit großer Mehrheit wiedergewählt. Die beiden waren die einzigen Kandidaten. "Wir freuen uns, dass wir unsere Zusammenarbeit im Vorstand für weitere sechs Jahre fortführen und bereits begonnene Projekte weiter vorantreiben können", erklärten beide nach ihrer Wiederwahl. Allerdings wird Hauptmann immer noch Interesse nachgesagt, – bei entsprechenden Mehrheitsverhältnissen – 2017 für einen Vorstandsposten bei der KBV zu kandidieren. Der Gynäkologe war schon 2014 zwischenzeitlich als neuer KBV-Chef im Gespräch, hatte sich dann aber von der Bundesebene weitgehend zurückgezogen und erklärt, er wolle im Saarland bleiben.

- (facharzt.de 27.10.16) – „Die **Terminsituation bei Fachärzten** ist offenbar **weniger problematisch** ist **als** teilweise **öffentlich dargestellt**.“ Dieses Fazit zieht **Nordrheins KV**-Vize Brautmeier aus den Ergebnissen einer Umfrage zu den Terminservicestellen. Mehr als die Hälfte der Fachärzte gab demnach an, dass die von ihnen gemeldeten Termine längst nicht alle wahrgenommen werden. Fast jeder zweite Facharzt im Rheinland (44%) gab an, der Termin-Servicestelle freie Kapazitäten zur Vermittlung gemeldet zu haben – der Bundesschnitt liegt hier bei 38%. Auch die Zahl der übermittelten freien Facharzttermine liegt im Rheinland mit 7,4 über dem Bundesschnitt von 4,8. Dies sind Ergebnisse einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des NAV-Virchow-Bundes, an der Mitte 2016 rund 700 Ärzte und Psychotherapeuten aus Nordrhein im Rahmen des „Ärztemonitor“ teilnahmen.

Gremien & Institutionen

- (aerzteblatt.de 25.10.16) – Experten für die Finanzierung der Krankenkassen sind sich immer mehr darüber einig, dass es möglichst bald eine Gesamtevaluation des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (**Morbi-RSA**) geben müsse. „Ich hoffe, dass das Bundesgesundheitsministerium uns bald den Auftrag dazu gibt“, erklärte **Frank Plate**, Präsident des Bundesversicherungsamtes (**BVA**), auf der Tagung „Health 2016“ des Handelsblatts in Berlin. In der aktuellen Diskussion um „**Schummeln**“ bei Diagnosen sowie Betreuungsstrukturverträgen sieht der BVA-Chef **keine heftigen Verwerfungen**. So gehören Betreuungspauschalen beispielsweise bei den Selektivverträgen in der Hausarztzentrierten Versorgung dazu, auch das Kodieren werde bereits im Sozialgesetzbuch als Pflicht der Ärzte thematisiert. Aber auch er hält einheitliche **bundesweite Kodiermaßstäbe** für **sinnvoll**. Plate sieht zudem keine unterschiedlichen Prinzipien bei der Kassenaufsicht auf Bundes- und Landesebene. „Die Linie der Aufsicht ist geschlossener, als es oft beschrieben wird. Wir haben eine regelmäßig tagende Arbeitsgruppe der Landesaufsichten und dem BVA und auch dort beschäftigen wir uns mit diesen Themen.“
- (dimdi 25.10.16) – Das **DIMDI** hat die **endgültige Fassung der Version 2017** des Operationen- und Prozedurenschlüssels (**OPS**) **veröffentlicht**. Eingeflossen sind 362 Vorschläge und zusätzliche Anforderungen aus der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme für Krankenhausleistungen. Vorschläge kamen dabei zumeist von den Fachgesellschaften sowie von Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken. Viele Prozeduren können mit der neuen Version präziser und differenzierter verschlüsselt werden. Der OPS ist eine Grundlage für das pauschalierende Vergütungssystem G-DRG (German Diagnosis Related Groups) und für das PEPP-Entgeltsystem (Pauschalierete Entgelte in Psychiatrie und Psychosomatik). Das DIMDI gibt ihn jährlich neu heraus.
Weitere Informationen unter:
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2017/index.htm>
- (aerzteblatt.de 26.10.16) – Therapien bei Angststörungen, die Möglichkeiten zur Ultraschallbehandlung von Myomen, Füllungen für kariöse Zähne und Behandlungsmöglichkeiten bei Krampfadern: **Bürger wünschen sich zu vielen Bereichen der medizinischen Versorgung wissenschaftliche Klarstellungen**. Das berichtet das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**). Ende Juli hatte das Institut die Website „**ThemenCheck Medizin**“ freigeschaltet, über die alle Interessenten Themen für sogenannte HTA-Berichte (Health Technology Assessments) vorschlagen können, also wissenschaftliche Bewertungen von medizinischen Verfahren und Technologien. Diese Mitwirkungsmöglichkeit geht auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zurück. In einem ersten Prüfschritt hat das Institut jetzt **Vorschläge herausgefiltert**, die nicht für einen HTA-Bericht infrage kommen – etwa weil es um Arzneimittel geht. Diese sind beim ThemenCheck Medizin ausgeschlossen, weil es zur Bewertung ihres Nutzens bereits spezielle Prozesse gibt. Die Themen-Check-Liste ist hier einsehbar:
<https://www.themencheck-medizin.iqwig.de/de/themenliste.25.html>

- (kbv 27.10.16) – Die wichtigsten Neuerungen im Bereich **genetische Laboruntersuchungen** hat die **KBV** in **zwei Praxisinformationen zusammengefasst**. Eine Publikation richtet sich dabei gezielt an veranlassende Ärzte, eine zweite an Humangenetiker, Labormediziner und Pathologen, die die Leistungen durchführen. Der Bereich Humangenetik im EBM wurde zum 1. Juli 2016 komplett überarbeitet. Die Leistungen sind nunmehr in konstitutionelle genetische, tumorgenetische und immungenetische Leistungen unterteilt. Dadurch ergeben sich in der Praxis einige Änderungen – sowohl für beauftragende als auch für durchführende Vertragsärzte.
- (kbv 27.10.16) – Um Ärzte bei der Information ihrer Patienten zum **Medikationsplan** zu unterstützen, stellt die **KBV** jetzt einen **Patientenflyer** bereit. Der sechsseitige Flyer informiert übersichtlich über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan und kann vom Arzt als Erläuterung zusammen mit dem Plan ausgehändigt werden.
- (kbv 27.10.16) – Eine **neue KBV-Information** erklärt Patienten den Zusammenhang zwischen dem **Bakterium Helicobacter Pylori und Magenbeschwerden**. Auf zwei Seiten erfahren sie in verständlicher Form etwas zur Diagnostik und Therapie von Helicobacter-Infektionen. Experten gehen davon aus, dass etwa die Hälfte der Menschheit das Bakterium in sich trägt. Es nistet sich in der Schleimhaut des Magens ein und reizt diese. Für die Mehrheit sind Helicobacter-Bakterien harmlos und die reine Besiedlung muss daher nicht zwingend behandelt werden. Treten jedoch Beschwerden und Komplikationen auf, empfehlen Experten eine Therapie. Welche Anzeichen und Folgen eine Infektion haben kann und wie diese behandelt werden, erfahren Patienten in der neuen Patienteninformation „Magenbeschwerden – was haben Bakterien damit zu tun?“.
- (kbv 27.10.16) – Der **Masernimpfschutz in Deutschland hat Lücken**. Nur 63% aller Kleinkinder sind hierzulande vor Vollendung des zweiten Lebensjahres zweifach gegen Masern geimpft. Dabei sind die **Impfquoten regional sehr unterschiedlich**. Das ergab eine Studie der Wissenschaftler vom Versorgungsatlas. „Die Impflücken bei Kleinkindern können in Kindertagesstätten und Horten fatale Folgen haben, wenn die hochansteckende Infektion eingeschleppt wird“, warnt der Leiter des Versorgungsatlas, Jörg Bätzing-Feigenbaum. Anfang 2015 sei erstmals nach vielen Jahren in Deutschland ein nicht geimpftes Kind an Masern verstorben. Insofern sei es besorgniserregend, dass in 13 Kreisen die Quote für die zweite Impfung in allen Geburtsjahrgängen von 2009 bis 2012 durchgängig gesunken sei, fügt der Wissenschaftler hinzu. Zahlreiche Masernausbrüche und knapp 2.500 gemeldete Masernfälle im vergangenen Jahr zeigten, dass der Impfschutz löchrig sei. Die Forscher haben bei ihrer Studie den Impfstatus von 2,2 Millionen gesetzlich versicherten Kindern der Geburtsjahrgänge 2009 bis 2012 analysiert.
- (destatis 27.10.16) – An **Lungen- und Bronchialkrebs** starben im Jahr 2014 insgesamt 45.000 Menschen in Deutschland. Bei **Männern** (29 500) war das die **zweithäufigste Todesursache**. Lungen- und Bronchialkrebs führte bei rund 15.500 Frauen zum Tod. „Damit ist die Zahl der an Lungen- und Bronchialkrebs verstorbenen Frauen in den letzten zehn Jahren um 41% angestiegen. Hauptursache für diese Krankheiten ist das Rauchen“, sagte Dieter Sarreither, Präsident des Statistischen Bundesamtes, im Rahmen der Pressekonferenz „**Wie gesund leben wir?**“ zur Vorstellung des **Statistischen Jahrbuchs 2016** am Donnerstag in Berlin. Als eine der typischen „Zivilisationskrankheiten“ gilt starkes Übergewicht (Adipositas). Knapp 16% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland hatten 2013 einen Body-Mass-Index (BMI) von 30 und mehr. Männer waren mit 17% häufiger adipös als Frauen mit 14%. Der Anteil der stark Übergewichtigen nimmt zu: Im Jahr 1999 hatte er bei Männern noch 12% betragen, bei Frauen 11%. Nach ihrer individuellen Einschätzung befragt, bewerteten fast zwei Drittel der Bevölkerung (65%) im Jahr 2014 ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Rund 8% ging es sehr schlecht oder schlecht. Dabei gab es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Aus der Kassenlandschaft

- (apotheker-adhoc.de 28.10.16) – Nach dem EuGH-Urteil hatte sich der **GKV-Spitzenverband** mit einer Kommentierung zunächst zurückgehalten. Weil jetzt bekannt wurde, dass Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) tatsächlich eingreifen und den Rx-Versand verbieten will, geht der Kassenverband auf Kontra. „Im 21. Jahrhundert eine ganze **Branche per Gesetz vom Online-Versandhandel ausschließen** zu wollen, erscheint **nicht zeitgemäß**“, kommentierte GKV-Vize Johann-Magnus von Stackelberg. „Seit Jahren ergänzen Online-Apotheken die traditionellen Apotheken bei der Medikamentenversorgung der Menschen. Gerade der Versandhandel kann dazu beitragen, dass die Versorgung von Patienten, die bereits heute im ländlichen Raum längere Anfahrtswege zu niedergelassenen Apotheken haben, verbessert wird.“ Zur Arzneimittelversorgung sollten laut Stackelberg „alle Vertriebswege, die eine sichere Versorgung garantieren, genutzt werden – ob Pick-up-Stellen, Versandhandel oder die traditionelle Apotheke an der Ecke“. Vor diesem Hintergrund sollte die Entscheidung des EuGH aus seiner Sicht „nicht als Bedrohung, sondern vielmehr als Chance begriffen werden“.
- (aerzteblatt.de/gpb 28.10.16) – Zum von Minister Gröhe geplanten Rabattverbot auf Rx-Arzneimittel sagte **Martin Litsch**, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands, der „Bild“-Zeitung, neue Vertragsmodelle ermöglichten auch Preisvorteile für die Solidargemeinschaft. „Das **reflexhafte Verbot des Versandhandels** von Arzneimitteln **ist falsch**.“ Auch die Apotheker könnten sich neuen Vertriebsformen nicht gänzlich verschließen. Ebenso reagierte Sigrid König, Vorständin des BKK Landesverbandes Bayern. „Der Versand von rezeptpflichtigen Arzneimitteln bietet auch große Chancen für die Versorgung“, sagte sie. Im Sinne der Versicherten sollte die restriktive deutsche Versandhandelsregelung deshalb angepasst werden. Damit die national ansässigen Apotheken im Wettbewerb nicht benachteiligt würden, müssten die Arzneimittelpreise der Pharmaindustrie in Europa harmonisiert werden.
- (bibliomed.de 25.10.16) – Im **Streit um den Risikostrukturausgleich** hat der Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (**AOK**) nun die **Einführung von Allgemeinen Kodierrichtlinien** (AKR) **gefordert**. Als Sofortmaßnahme sollen sie die aktuellen Manipulationsvorwürfe um das sogenannte Upcoding von Diagnosen im ambulanten Sektor entkräften. Hintergrund ist ein vielbeachtete Aussage des Chefs der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, wonach die Kassen im Wettbewerb um Mittel aus dem Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) Ärzte dafür bezahlten, Patienten auf dem Papier kränker zu machen, als diese tatsächlich sind. Dies verursache Schäden für das deutsche Gesundheitssystem in Höhe von schätzungsweise einer Milliarde Euro. „Wir brauchen eine verlässliche Basis für die faire Verteilung der Mittel“, sagte nun der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands Martin Litsch über den Vorschlag seiner Kasse, Kodierrichtlinien einzuführen.
- (bkk-dv 26.10.16) – Am Dienstag hat das Bundessozialgericht (BSG) in einem Revisionsverfahren darüber entschieden, dass der Jahresausgleichsbescheid 2013 des Bundesversicherungsamtes (BVA) bei Zuweisungen für Auslandsversicherte aus dem Morbi-RSA rechtmäßig ist. **Franz Knieps**, Vorstand des **BKK Dachverbandes** zum Urteil: "Das **BSG** hat mit seiner Entscheidung den **gesetzgeberischen Willen bestätigt** und schafft damit nun - kurz vor den Haushaltsplanungen für das nächste Jahr - mehr Planungssicherheit für die 118 gesetzlichen Krankenkassen.“ Das Urteil zeige, dass man sich auf die Sozialgerichtsbarkeit verlassen kann. "Allerdings", so Knieps weiter "das aus Sicht der Betriebskrankenkassen positive Urteil enthebt den Gesetzgeber nicht des dringlichen und zeitnahen Regelungsbedarfs im laufenden Gesetzgebungsverfahren.“ Damit könne Rechtssicherheit bei weiteren noch anhängigen Verfahren bei Landessozialgerichten zu Auslandsversicherten für das Jahr 2014 sowie für Krankengeld für die Jahre 2013 und 2014 geschaffen werden.
- (barmer gek 25.10.16) – In Deutschland sind die **Ausgaben für Heilmittel massiv gestiegen**. Allein bei der Barmer GEK haben sie sich binnen zwei Jahren um 15% auf 822

Mio. Euro im vergangenen Jahr erhöht. Zudem gibt es **deutliche regionale Ausgabenunterschiede** bis zu über 200% in der Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie. Dies geht aus dem aktuellen **Heil- und Hilfsmittelreport 2016** der **Barmer GEK** hervor. Während die Kosten für alle Heilmittel im Jahr 2015 je Barmer GEK-Versicherten in Bremen 65,86 Euro betragen, lagen sie in Berlin mit 121,85 Euro 85% darüber. In der Podologie waren die Pro-Kopf-Ausgaben in Sachsen um fast 210% höher als in Bremen. Bei der Ergotherapie lagen die Kosten Versicherten in Hamburg fast 120% über denen in Bremen. Wie aus dem Krankenkassenreport hervorgeht, waren die Heilmittel-Ausgaben je Versicherten in Bremen im Jahr 2015 immer am niedrigsten und in Berlin mit am höchsten. Während an der Weser in der Physiotherapie 46,45 Euro anfielen, kam die Bundeshauptstadt auf 83,77 Euro und damit auf 80% mehr. Um 73% unterschieden sich die beiden Stadtstaaten in der Logopädie, und zwar mit 5,76 Euro versus 10,01 Euro. In der Ergotherapie reichten die Kosten je Versicherten von 7,06 Euro in Bremen bis zu 15,45 Euro in Hamburg, gefolgt von Berlin mit 15,33 Euro. Auf die Podologie entfielen in der Weserstadt 0,78 Euro und in Sachsen mit 2,40 Euro gut dreimal mehr.

- (barmer gek 28.10.16) – In Deutschland geht **nur gut jeder neunte Mann zur Prostatakrebsvorsorge**. 4,65 Millionen und zwar 11,7% aller anspruchsberechtigten Bürger nahmen im Jahr 2014 die kostenlose Früherkennungsuntersuchung wahr, wie die Barmer GEK zum Weltmännertag am 3. November mitteilt. Damit bleiben Männer Präventionsmuffel. Denn im Jahr 2010 absolvierten 11,41% den Check. Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede. Während in Mecklenburg-Vorpommern 13,87% der anspruchsberechtigten Männer im Jahr 2014 zum Check gingen, waren es im Saarland nur 9,81%. Auch beim Hautkrebsscreening hinken Männer hinterher. Im Jahr 2014 nahmen 17,6% der männlichen und 19,1% der weiblichen Barmer GEK-Versicherten ab 35 Jahren am Gratis-Hautcheck teil.
- (dak 24.10.16) – Der **Widerstand gegen die Zeitumstellung wächst**: Drei von vier Deutschen halten den Wechsel von Sommer- auf Winterzeit für sinnlos, und die Zahl der Befürworter geht seit Jahren zurück. Das zeigt eine aktuelle und repräsentative **Forsabefragung im Auftrag der Krankenkasse DAK-Gesundheit**. 24% der Befragten hatten schon gesundheitliche Probleme, weil die Uhren umgestellt werden. In der aktuellen Befragung der DAK-Gesundheit halten sie nur noch 23% für sinnvoll - 2013 waren es noch 29%. Seitdem geht die Zustimmung kontinuierlich zurück. In diesem Jahr glauben mit 51% erstmals auch mehr als die Hälfte der Befragten, dass eine Abschaffung der Zeitumstellung realistisch ist. Im vergangenen Jahr waren es 47%.
- (facharzt.de 27.10.16) – Die **Niedrigzinsen bereiten den privaten Krankenkassen nach einem Medienbericht größere Probleme als bisher bekannt**. Erstmals sei keiner der 37 Krankenversicherer mehr in der Lage, in den nächsten Jahren die einst gemachten Zusagen für die Verzinsung der Altersreserven am Kapitalmarkt zu erwirtschaften. Für alle neun Millionen Versicherten bedeute dies massive Beitragserhöhungen in den nächsten Jahren, schreibt die „Berliner Zeitung“. Dies gehe aus der Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion im Bundestag hervor. Zum Ausgleich seien die Unternehmen gezwungen, die Beiträge anzuheben. Andernfalls reichten die Rücklagen nicht aus, um die steigenden Krankheitskosten im Alter abzufedern. Jahrzehntlang hat die private Krankenversicherung dem Bericht zufolge mit einer Verzinsung von 3,5% kalkuliert und diesen Wert im Branchenschnitt sogar überschritten.
- (aerztezeitung.de 28.10.16) – Bei der **Debeka** waren im vergangenen Jahr 41,7% der **rund 1000 neu eingetretenen Fälle** in der **Berufsunfähigkeitsversicherung auf psychische Störungen** zurückzuführen. Das hat eine Auswertung des fünftgrößten deutschen Lebensversicherers ergeben. An zweiter Stelle der Ursachen für eine Berufsunfähigkeit standen Erkrankungen am Bewegungsapparat mit 17,4%, gefolgt von bösartigen und gutartigen Tumoren mit 13,6%. Psychische Störungen sind nach Angaben des Versicherers schon seit Jahren der wesentliche Grund dafür, dass Versicherte nicht mehr oder nur noch eingeschränkt arbeiten können und von der Debeka eine Rente beziehen.

Innovationsfonds, Selektivverträge, Gesundheitstelematik

- (aerztezeitung.de 28.10.16) – Die **AOK Nordost** hat ein **spezielles Beratungs- und Betreuungsmodul für Kinder mit allergischer Rhinitis** eingeführt. Es wird im Rahmen des Sonderversorgungsangebots AOK-Junior angeboten. Dabei berät der Arzt Eltern und Kinder ausführlich zu dem Krankheitsbild, zur Ernährung bei Allergien und zu Risiken und Chancen einer Hyposensibilisierungsbehandlung. Außerdem ist ein Terminerinnerungsservice vorgesehen. Die AOK will so Versicherte erreichen, die von Pollenallergie betroffen sind, aber bisher noch keine Hyposensibilisierung erhalten. "Zum anderen erhoffen wir uns, dass durch eine intensive Aufklärung zu Behandlungsmöglichkeiten die Abbruchquoten auch bei der Hyposensibilisierung deutlich sinken", so Dr. Pia Thul, Leiterin des zuständigen Bereiches bei der AOK Nordost. Die mitwirkenden Kinder- und Jugendärzte erhalten eine Vergütungspauschale für die Beratungsgespräche. Darüber hinaus gibt es einen Erfolgsbonus nach dem ersten, zweiten und dritten Jahr bei laufender Durchführung der Hyposensibilisierung und Abschluss aller erforderlichen Behandlungen für jeden Patienten.
- (aerztezeitung.de 28.10.16) – Die **AOK Nordost**, die Parkinson-Klinik Beelitz Heilstätten und das Fraunhofer-Institut FOKUS haben ein **neues telemedizinisches Versorgungsangebot für Parkinson-Patienten** entwickelt. Das System ermöglicht Patienten mithilfe von Tablets von zu Hause aus, die in der stationären Behandlung erreichten Trainingsfortschritte auszubauen. "In der Region Nordost leiden mehr als zwanzigtausend Menschen an Parkinson. Die kontinuierliche Weiterbehandlung via Tele-Rehabilitation durch ein den Patienten bekanntes Therapeuten-Team ist ein großer Vorteil gegenüber der herkömmlichen Versorgung", so Marina Otte, Unternehmensbereichsleiterin Rehabilitation der AOK Nordost.
- (aerzteblatt.de 27.10.16) – Im großflächigen **Niedersachsen** unterstützt seit Kurzem ein **Teleneurologie-Netzwerk** die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten. Experten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) stehen mit ihrem Fachwissen Krankenhäusern zur Seite, in denen nicht rund um die Uhr ein Neurologe zugegen ist. Über ein Videokommunikationsnetz können sich die Ärzte über einen Fall austauschen und Bilder aus der Computer-Tomographie gemeinsam begutachten. „Unsere Kooperation ermöglicht eine heimatnahe Krankenhausbehandlung von Schlaganfallpatienten. Im Bedarfsfall stellt sie aber auch die Indikation für eine rasche Verlegung in ein neurologisches Zentrum“, erläuterte Hans Worthmann, Oberarzt an der MHH-Klinik für Neurologie und Koordinator des Netzwerks. Zum Netzwerk gehören neben der MHH die Helios Kliniken in Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn und Northeim sowie das Sana-Klinikum in Hameln-Pyrmont.
- (aerztezeitung.de 31.10.16) – Die **AOK Plus übernimmt** für ihre Versicherten ab sofort die **Kosten für das "Schlaganfall-Lotsen"-Projekt des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus** in Dresden. Damit werde deutschlandweit erstmals ein solches Nachsorgeprojekt bei Schlaganfällen durch eine Krankenkasse finanziert, teilten die Uniklinik und die AOK Plus mit. Der zwischen den Beteiligten geschlossene Vertrag sieht vor, dass das Projekt nach zwei Jahren evaluiert wird. Die sogenannten "Schlaganfall-Lotsen" gibt es in der Region Dresden seit rund fünf Jahren in einer Erprobungsphase. Ziel ist, die Lebensqualität der Patienten nach einem Schlaganfall zu erhöhen und das Risiko eines Rückfalls zu minimieren.
- (facharzt.de 30.10.16) – **Deutschland tut sich schwer bei der Einführung einer elektronischen Patientenakte**. Eine **Studie der Stiftung Münch**, die den Stand der Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) in Dänemark, Israel und Österreich untersucht hat, zeigt jetzt: Das deutsche Gesundheitssystem droht international den Anschluss zu verlieren. Deutschland belege bei der Einführung der elektronischen Patientenakte lediglich Platz 10, liege also im Mittelfeld. Die Spitzenplätze nehmen Dänemark, Schweden und Estland ein, heißt es in einer Mitteilung der Stiftung. Die Studie belege,

dass in Ländern mit einer gut etablierten ePA eine klare Vorgabe des Gesetzgebers die Basis für die erfolgreiche Einführung war. Damit Deutschland zu den führenden Ländern aufschließen und von den Vorteilen einer ePA profitieren könne, sei deshalb eine langfristige, nationale E-Health-Strategie erforderlich – sowie „der politische Wille, die Durchführung des Projekts zum Erfolg zu führen“. Die Studie wurde im Auftrag der Stiftung Münch vom Institut für Angewandte Versorgungsforschung (inav) unter der Leitung von Volker Amelung durchgeführt. Sie wird im Dezember 2016 als Buch im medhochzwei-Verlag erscheinen.

- (aerztezeitung.de 27.10.16) – Die **AXA private Krankenversicherung** bietet im Rahmen ihrer Patientenbegleitung "gesundheitservice360°" nun auch ein **digitales Coaching für Diabetes-Patienten** an. Herzstück des Programms "digital.DiabetesCoach" sei eine telemedizinische Begleitung der Versicherten durch speziell geschulte Diabetes-Coaches. Hierzu hat der Versicherer das Deutsche Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) an Bord geholt. Dabei bietet die Axa nach eigenen Angaben als erster privater Krankenversicherer das telemedizinische Interventionsprogramm des DITG, das bereits seit einigen Jahren bei Diabetes-Typ-2-Patienten angewendet wird, auch Typ-1-Patienten an. Das neue Angebot läuft zunächst als Pilotprojekt für ein Jahr und ist für rund 180 Teilnehmer ausgelegt. Die Teilnahme ist für die Versicherten kostenfrei.

Pharma & Apotheke

- (ims 13.10.16) – Im **August 2016 wächst der Umsatz mit Arzneimitteln im Pharma-Gesamtmarkt** (Apotheke und Klinik) **um 13%** (3,3 Mrd. Euro), wie der aktuelle Marktbericht des Branchendienstleisters **IMS Health** analysiert. Auch nach Menge verzeichnet der Markt einen deutlichen Zuwachs (+9%; 7,7 Mrd. Zählheiten). Dabei ist zu beachten, dass der Monat zwei Arbeitstage mehr beinhaltete als der August des Vorjahres. Der August zeigt sich als bislang wachstumsstärkster Monat des laufenden Jahres. Im kumulierten Zeitraum der ersten acht Monate 2016 beträgt der Umsatzzuwachs 4% und beläuft sich auf 26 Mrd. Euro. Auf den stationären Sektor entfällt ein Anteil von 13% des Gesamtmarkt-Umsatzes. In den ersten acht Monaten 2016 beläuft sich der Klinikumsatz auf 3,4 Mrd. Euro, was ein Wachstum von 8% bedeutet. Die führenden Präparategruppen, die überwiegend aus den Bereichen Onkologie und Immuntherapien stammen, wachsen in unterschiedlichem Maße. Am stärksten legen MAB* Antineoplastika zu, deren Wachstum auch durch 2015 neu eingeführte Präparate beeinflusst wird (+27%). Weitere Segmente mit zweistelligem Zuwachs sind Immunsuppressiva (+16%), Anti-TNF Produkte (+14%), Antineoplastika (+13%) und antineovaskuläre Ophthalmologika (+14%).
- (apotheker-adhoc.de 29.10.16) – Der **Chef der Monopolkommission, Achim Wambach**, stellt sich **gegen ein Rx-Versandverbot**. Der Präsident des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) in Mannheim lehnt das von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) geplante Verbot ab. Die Preisbindung hat aus seiner Sicht zudem auch Nachteile für die flächendeckende Versorgung. „Den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu verbieten, würde ich nicht empfehlen. Durch eine solche Maßnahme wird der Wettbewerb mit Medikamenten im Versandhandel behindert, obwohl gerade dieser künftig an Bedeutung gewinnen wird“, sagte Wambach dem „Mannheimer Morgen“. Wambach. Man sollte nicht übersehen, dass der Versandhandel für die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung eine wichtige Funktion erfülle. Die bisherige Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Medikamenten habe für die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durchaus auch Nachteile, sagte Wambach. So haben Apotheken derzeit Anreize, sich vor allem dort anzusiedeln, wo die Anzahl an Verschreibungen besonders hoch ist. „Deshalb ist in Deutschland auch die Apothekendichte in den Städten besonders hoch“, sagte Wambach.
- (gwq 26.10.16) – Am Dienstag hat die **GWQ** die Zuschläge ihrer bundesweit erste exklusiven **Zytostatika-Ausschreibung an 116 einzelne Apotheken sowie 31 weitere an**

Bietergemeinschaften im gesamten Bundesgebiet vergeben. „Wir konnten 93% des gesamten Beschaffungsbedarfes vergeben“, berichtet der Vorstand der GWQ, Johannes Thormählen. Die GWQ sieht sich bestätigt, die Gebietslose entsprechend der regionalen Versorgungslandschaft gebildet zu haben und dezidierte Informationen zu Absätzen und Verwurfsanteilen für eine passgenaue Angebotsangabe zur Verfügung gestellt zu haben.

- (apotheke-adhoc.de 27.10.16) – Überraschung im Wettbewerb um die **ABDA-Präsidentschaft**: Hamburgs Kammerpräsident **Kai-Peter Siemsen zieht seine Kandidatur** für das Spitzenamt der ABDA **zurück**. „Die aktuelle politische Lage wurde mit dem Urteil des EuGH vor wenigen Tagen massiv verändert! Gerade jetzt braucht es eine geschlossene Front der berufsständischen Vertreter bei der ABDA und den 34 sie tragenden Landesorganisationen“, teilte Siemsen soeben mit. „Jede Energie und Zeit, alle Kräfte, werden jetzt an dieser Stelle des deutschen Apothekenwesens im Abwehrkampf gegen diesen neoliberalen Angriff auf unser Gesundheitswesen benötigt“, so Siemsen weiter. Aus diesem Grund und nach langer Abwägung aller Für und Wider habe er sich schweren Herzens entschlossen, seine Kandidatur bei der Wahl zum ABDA-Präsidenten zurückzuziehen.

Rund ums Krankenhaus

- (destatis 27.10.16) – Bei **38%** (7,0 Millionen) der knapp 18,7 Millionen **stationär in allgemeinen Krankenhäusern behandelten Patienten** wurde im Jahr **2015 eine Operation durchgeführt**. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil nicht verändert. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, war gut die Hälfte der Behandelten, die sich 2015 während ihres Krankenhausaufenthaltes einem chirurgischen Eingriff unterziehen mussten, 60 Jahre und älter. Zu den häufigsten Operationen in der Altersgruppe 60+ zählten sogenannte "andere Operationen am Darm", zum Beispiel das Lösen von Verwachsungen oder die Aufdehnung von Darmabschnitten. Danach folgten endoskopische Operationen an den Gallengängen und vor allem bei Frauen die Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk. Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken spielten vor allem bei den 45- bis 59-Jährigen eine große Rolle. Bei den Frauen in diesem Alter lagen die Operationen an Mittelfußknochen oder den Zehengliedern des Fußes an erster Stelle. Bei den Männern folgten nach den arthroskopischen Gelenkoperationen die Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Arthroskop. Bei Frauen von 15 bis 44 Jahre waren Operationen, die im Zusammenhang mit Entbindungen stehen, am häufigsten. Bei Männern dieser Altersgruppe wurden in erster Linie operative Eingriffe an der unteren Nasenmuschel vorgenommen. Bei Kindern bis 14 Jahre gehörten das Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle sowie die Entfernung der Rachenmandeln zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen.
- (facharzt.de 26.10.16) – Das **Bundeskartellamt** führt derzeit eine sogenannte **Sektoruntersuchung bei 500 Krankenhäusern** durch. Dabei wird das Geschäftsgebarren der Kliniken unter wettverbsrechtlichen Gesichtspunkten geprüft. Gegenstand der Prüfungen sind auch Kooperationsvereinbarungen und das Einweisungsverhalten von niedergelassenen Ärzten. Grundsätzlich dürfe das Bundeskartellamt bestimmte Branchen, sprich Sektoren, untersuchen, wenn die Vermutung bestehe, dass der Wettbewerb im Inland möglicherweise eingeschränkt oder verfälscht sei, erläutert Michael Gabler, Leiter Firmenkunden der Apotheker- und Ärztebank (Apobank). Dazu könne die Behörde von den Unternehmen umfassende Auskünfte verlangen und Einsicht in die Geschäftsvorgänge nehmen. „Mit Durchsuchungen ist nicht zu rechnen, da Beschlagnahmungen im Rahmen der Sektoruntersuchung nicht zulässig sind“, sagt Gabler.
- (aerzteblatt.de 28.10.16) – Nach dem Protest Hunderter Mitarbeiter und Studenten der Universitätskliniken in Magdeburg und Halle und Forderungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, mehr Geld für die **Unikliniken in Sachsen-Anhalt** bereitzustellen, haben sich auch die **Landtagsfraktionen für eine bessere Finanzausstattung** ausgespro-

chen. Wissenschaftsminister Jörg Felgner (SPD) kündigte am Freitag im Parlament an, die Investitionsmittel für die Kliniken im kommenden Jahr zu erhöhen. „Sowohl für den geplanten Neubau des Bettenhauses in Halle als auch für das Herzzentrum in Magdeburg ist und bleibt die Finanzierung gesichert.“ Der hochschulpolitische Sprecher der Grünen, Olaf Meister, betonte, die Bereitstellung der Mittel liege nicht allein in der Hand des Landes. „Die Bundesebene bewegt die wirklichen Stellschrauben für eine nachhaltige Finanzierung der Unikliniken.“ Da sei derzeit viel in Bewegung. Das Land habe die Krankenhausplanung zuletzt vernachlässigt, Überangebote seien nicht verhindert worden. So gebe es neben den beiden Unikliniken zehn Schwerpunktkrankenhäuser und damit genauso viele wie in Sachsen, wo doppelt so viele Menschen lebten.

- (facharzt.de 27.10.16) – In den **rheinland-pfälzischen Krankenhäusern** sind im vergangenen Jahr **Kosten von fast 4,5 Mrd. Euro Euro angefallen**. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes in Bad Ems vom Mittwoch waren das 3,7% mehr als im Jahr zuvor. 2014 hatten die Kosten noch bei rund 4,3 Mrd. Euro Euro gelegen. Den mit Abstand größten Betrag machten im vergangenen Jahr die Personalkosten mit rund 2,9 Mrd. Euro Euro aus. Sie stiegen im Vergleich zu 2014 um über vier Prozent. Gleichzeitig nahm die Zahl der Krankenhausärzte im Vergleich zum Jahr zuvor um 3,1% zu. Die Kosten für das ärztliche Personal stiegen im gleichen Zeitraum jedoch um 5,6%.
- (facharzt.de 29.10.16) – Die **Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina** hat sich in die Debatte über den Strukturwandel im deutschen Gesundheitswesen eingeschaltet: In einem **28-seitigen Thesenpapier** beschreiben sechs Medizin- und Public Health-Experten, was mit Blick auf eine gute und wirtschaftliche Versorgung von Patienten für eine **Genesung der Krankenhauslandschaft** getan werden müsste. Dazu stellen die Autoren um den Stiftungsratsvorsitzenden der Berliner Charité, Detlev Ganten, dazu acht Thesen auf. Fazit der Wissenschaftler: Von den mehr als 1900 Krankenhäusern in Deutschland ist der Großteil überflüssig. Mit bundesweit gerade einmal 330 Klinikzentren ließe sich eine bessere und effizientere Versorgung umsetzen. Vor allem kleine Kliniken ohne moderne medizinische Ausstattung müssten geschlossen werden. Als Vorbild führen die Autoren das dänische Gesundheitssystem an.
- (bibliomed.de 27.10.16) – In der Debatte um die **qualitätsabhängige Finanzierung** von Krankenhausleistungen sollten **vor allem Patientengruppen** profitieren, **die derzeit in einer schwachen Position sind**. Das hat der **Deutsche Evangelische Krankenhausverband** (DEKV) im Nachgang eines am Montag bekannt gewordenen CDU-Strategiepapiers gefordert, das einen kompletten Abschied von der mengenbasierten Vergütung vorsieht. „Alle Vorschläge, die auf eine qualitätsabhängige Finanzierung von Krankenhausleistungen abzielen, müssen die speziellen Anforderungen in der Behandlung und Pflege von Patienten mit Behinderungen, demenziellen oder psychischen Erkrankungen besonders berücksichtigen“, sagte DEKV-Vorsitzender Christoph Radbruch am Dienstag in Berlin. Kliniken, die sich bereits für diese Patientengruppen engagieren, dürften nicht die Verlierer der nächsten Reform sein, forderte Radbruch.

Verbände & Unternehmen

- (facharzt.de 28.10.16) – Der **Berufsverband der Dermatologen fordert** das Bundesgesundheitsministerium auf, **mehr Anstrengungen für** eine flächendeckende gute **Versorgung** von Menschen mit **Schuppenflechte** (Psoriasis) zu unternehmen. Das Thema werde unterschätzt, sagten Verbandsvertreter am Freitag in Berlin, bevor am Samstag weltweit der Psoriasisstag begangen wird. „Die Politik spielt nur eine unscheinbare Rolle“ bei der Bekämpfung der Krankheit, sagte Matthias Augustin, Direktor des Instituts für dermatologische Versorgungsforschung in Hamburg. Ziel müsste eine nationale Kampagne sein, um Stigmata bei Betroffenen abzubauen und die Versorgung auf breitere Beine zu stellen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte die Schuppenflechte 2014 zu den besonders relevanten Krankheiten erklärt, bei denen es international größte

rer Anstrengungen bedarf, die medizinische Versorgung zu verbessern: Den Status haben sonst nur Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen.

- (facharzt.de 27.10.16) – Die **Kinder- und Jugendärzte kritisieren schlechte Masernimpfquoten**. Kinder hätten ein Recht auf größtmöglichen Schutz. „Wir brauchen endlich die Impfpflicht“, hieß es seitens des Berufsverbandes BVKJ. Mit Verweis auf eine am Donnerstag veröffentlichte Studie vom Versorgungsatlas werde in Deutschland zu wenig geimpft – nur 63% aller Kleinkinder seien vor Vollendung des zweiten Lebensjahres komplett gegen Masern geimpft. „Die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen, teilweise sinkende Impfquoten und die deutlichen Unterschiede zwischen der ersten und zweiten Impfung sind besorgniserregend“, erklärte der BVKJ. Denn sie bedeuteten, dass der lebenswichtige Masern-Impfschutz der Kinder von ihrem Wohnort und von der Einsicht ihrer Eltern abhängt, sagte BVKJ-Präsident Thomas Fischbach.
- (facharzt.de 27.10.16) – Die **Zahl der Verletzungen von Frauen durch Sportunfälle oder Stürze ist in den vergangenen Jahren deutlich stärker gestiegen als die von Männern. Orthopäden und Unfallchirurgen** sehen dringenden Handlungsbedarf und **fordern Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen**, um einen weiteren Anstieg der Verletzungsraten zu verhindern. Um die Verletzungsraten bei Männern und Frauen zu ermitteln, haben die AOK Baden-Württemberg, das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universität Mannheim, das Sportinstitut der Universität Karlsruhe und der BVOU Daten von 3,8 Millionen Versicherten aus den Jahren 2008 bis 2013 ausgewertet. Während dieses Zeitraums begab sich jeder zehnte Versicherte wegen einer Verletzung in ärztliche Behandlung. Vor allem die Knieverletzungen haben zugenommen, wie die Analyse zeigt: Bei den Frauen lag der Anstieg mit fast zehn Prozent dabei doppelt so hoch wie bei den Männern. „Insgesamt liegt die Verletzungsrate am Knie bei den Männern noch höher“, sagt BVOU-Präsident Johannes Flechtenmacher. „Die dramatische Zunahme bei den Frauen sollte jedoch Anlass geben, insbesondere Patientinnen besser über Verletzungsrisiken aufzuklären und geeignete Präventionsmaßnahmen umzusetzen.“
- (facharzt.de 28.10.16) – Der **neue Chef des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), Michael Baumann** (53), setzt auf mehr Prävention, Früherkennung und eine personalisierte Therapie für Patienten. Der künftige Leiter der mit 3000 Mitarbeitern größten biomedizinischen Forschungseinrichtung Deutschlands hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, die Raucherquote zu reduzieren. „Auch wenn erfreulicherweise die Zahl der jungen Raucher insgesamt abnimmt, müssen wir schauen, dass dieser Trend anhält“, sagte Baumann zu seinem Amtsantritt im November in Heidelberg. „Wenn nach wie vor ein Viertel aller jungen Frauen in Deutschland raucht, ist das eindeutig zu viel.“ Der Mediziner und Strahlenexperte betonte, Rauchen verursache nicht nur Lungenkrebs. „Rauchen ist ein ganz starker Faktor für viele Erkrankungen.“ Als Beispiele nannte er Blasenkrebs, Rachenkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Kampf gegen den blauen Dunst habe man viel erreicht. „Aber wir müssen da noch mehr schaffen.“
- (ots 26.10.16) – In einem **gemeinsamen Positionspapier** haben die **Fachvertreter der nichtärztlichen Osteopathie** in Deutschland ihre Forderung nach einem **Berufsgesetz für Osteopathen** bekräftigt (Die Beschränkung der Osteopathie auf die osteopathisch tätigen Heilpraktiker stelle ebenso wenig eine Lösung dar wie die jetzt in einem Änderungsantrag zum Dritten Pflegestärkungsgesetz vorgesehene Integration der Osteopathie in die Physiotherapie, unterstreichen Akademie für Osteopathie (AFO) e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO) e.V., Bundesverband Osteopathie (BVO) e.V., Deutscher Verband für Osteopathische Medizin (DVOM) e.V., Register der Traditionellen Osteopathen (ROD) GmbH und Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) e.V.

Nachrichten aus der Pflege

- (bibliomed.de 25.10.16) – Die **Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** zum 1. Januar 2017 stellt auch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (**MDK**) vor Herausforderungen. Insgesamt müssten **1,5 Millionen Begutachtungen** erfolgen, davon 800.000 Neuanträge und 700.000 auf Höherstufung, wobei die Überleitung jedoch per se ohne gesonderte Begutachtung erfolge, sagte Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) am Montagnachmittag auf einer Pressekonferenz in Berlin. Wegen der steigenden Zahl von Begutachtungen wollen die **MDK** laut Pick ihr **Personal von 1.600 auf 1.900 Mitarbeiter** (in Vollzeitstellen) **aufstocken**. Gesucht würden vor allem Personen mit einer Ausbildung in einem Pflegeberuf und langjähriger Erfahrung. „Keine Berufsanfänger, in der Regel ist eine Weiterbildung nötig“, so Pick. Außerdem würden Ärzte mit Bezug zur Pflege gesucht und „ein kleiner Anteil an Pflegewissenschaftlern“.
- (bkk-dv 25.10.16) – Zur **Pflege eines schwerkranken Angehörigen** haben in den vergangenen beiden Jahren etwa **70.000 Arbeitnehmer** eine **berufliche Auszeit eingelegt**. Das geht aus aktuellen Zahlen des Bundesfamilienministeriums hervor, die der Deutschen Presse-Agentur vorliegen. Neben der Möglichkeit, ein halbes Jahr lang komplett aus dem Job auszusteigen, gibt es seit dem Vorjahr einen Rechtsanspruch auf die sogenannte Familienpflegezeit. Sie ermöglicht es Arbeitnehmern, ihre Arbeitszeit für 24 Monate auf 15 Wochenstunden zu reduzieren. Knapp zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Reform liegen nun die ersten Ergebnisse vor. Nach einer Umfrage, die das Institut TNS Emnid im Auftrag des Ministeriums durchgeführt hat, nahmen seit der Reform Anfang 2015 mindestens 68.288 Beschäftigte die Möglichkeiten einer Freistellung in Anspruch.
- (bibliomed.de 27.10.16) – In einer **Anhörung** des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales haben sich am vergangenen Mittwoch **Befürworter und Gegner** zur möglichen **Einrichtung einer Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen (NRW)** geäußert. Demnach sei nach Ansicht der CDU-Fraktion die Kammer als Interessenvertretung für die rund 185.000 Beschäftigten in Pflegeberufen dringend erforderlich. Die Qualität der Pflege werde von Politik und Kostenträgern definiert und von Pflegeeinrichtungen umgesetzt, ohne dass die Pflegenden in diesen Prozess eingebunden seien. Nur in einer Pflegekammer, in der alle Fachkräfte vertreten seien, könnten die Interessen dieser Berufsgruppe „sinnvoll gebündelt und kommuniziert werden“. Die Landesregierung solle alle dafür erforderlichen rechtlichen Schritte einleiten. Die Sachverständigen der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen waren hingegen zurückhaltender, sie wollten die Interessenvertretung der Pflegenden aber ebenfalls stärken. Die Kammer sei nötig, um eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sicherzustellen, sagten die Befürworter der Kammer, unter ihnen der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und der Pflegerat NRW. Von der Einrichtung profitierten vor allem pflegebedürftige Menschen.

Neuerscheinungen

- Der **Fehlzeiten-Report**, der vom **WIdO**, der Universität Bielefeld und der Beuth Hochschule für Technik herausgegeben wird, liefert jedes Jahr umfassende Daten und Analysen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Die Entwicklung in den einzelnen Wirtschaftszweigen wird detailliert beleuchtet. Aktuelle Befunde und Bewertungen zu den Gründen und Mustern von Fehlzeiten in Betrieben werden vorgestellt. Daneben wird in einer Reihe von Einzelbeiträgen verschiedener Autoren aus Wissenschaft und Praxis ein aktuelles Schwerpunktthema aus dem Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements behandelt. So entsteht ein Fachbuch mit einer Mischung aus analytischen Beiträgen, Praxisbeispielen sowie umfassendem Datenmaterial. Als solches ist es unverzichtbar für Unternehmer, Führungskräfte und Arbeitnehmervertreter sowie alle, die Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Unternehmen tragen.

Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose, Markus Meyer: Fehlzeiten-Report 2016 Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016, 512 Seiten, 54,99 Euro.

Termine

- 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 (Düsseldorf) **RehaForum 2016**
[http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/rehaforum-2016/event.view./](http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/rehaforum-2016/event.view/)
- 3./4. November (Berlin) **7. Nationaler Fachkongress Telemedizin**
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/>
- NEU:** 12. November 2016 (Berlin) **Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen**
<http://www.presseportal.de/pm/9062/3466671>
- 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/>
- NEU:** 21./22. November (Berlin) **Neuordnung der Notfallversorgung**
<http://www.grpg.de/index.php?id=homepage> (Veranstaltungstermine)
- 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
- 1./2. Dezember (Düsseldorf) **Innovationskongress Health 3.0**
<http://www.health3punkt0.com>
- 20./21. Januar 2017 (Berlin) **Kongress Pflege**
<http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2017/programm/>

- 24./25. Januar 2017 (Berlin) **BMC-Kongress. Versorgung gestalten**
<http://www.bmckongress.de>

NEU: 1. Februar 2017 (Berlin) **Fünf Jahre ASV: eine Bestandsaufnahme**
<http://www.qualidoc.org/asvsymposium-2017/>

- 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 Pfl egetag 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