

Editorial – Thema der Woche

Montag, 7.11. 2016

Wenn man sich die Berichte „von außen“ zu Gemüte führt, muss man sich schon fragen, wie lange die Akteure und vor allem die Funktionäre des deutschen Gesundheitssystems ihre Wagenburgmentalität eigentlich noch durchhalten wollen? Sowohl der Bericht des Sachverständigenrats für Wirtschaft (die so genannten Wirtschaftsweisen) als auch der 7. Altenbericht weisen die Bundesregierung zum wiederholten Male darauf hin, dass im Gesundheitswesen einiges im Argen liegt. Und eine Binsenweisheit ist es, dass auch die internationale Entwicklung im Bereich der Digitalisierung und der Telematik mittlerweile weit an den entsprechenden Standards des deutschen Gesundheitssystems vorbeigeht.

Wenn man also beobachtet, wie sich sukzessive der Druck von allen Seiten aufbaut, ist die Prognose kaum noch von der Hand zu weisen, dass unser System der Selbstverwaltung mit seinen vielfach praktizierten Blockademöglichkeiten irgendwann krachend in sich zusammenbrechen wird. Aber wann? Spätestens, wenn auch die Versicherten und Patienten merken, dass wir gerade dabei sind, den Anschluss zu verlieren, oder ihn in Teilen längst verloren haben. Spätestens dann nämlich wird die Politik den jetzt noch gefürchteten Ärger mit den Selbstverwaltungsinstitutionen nicht mehr scheuen, weil der Druck von der Wählerbasis im Verhältnis dazu das größere Übel ist. Ulla Schmidt hat in ihrer Amtszeit dazu schon mal erste Versuche gemacht, dass eine eher nach links neigende Bundesregierung hier weitere Schritte gehen wird, scheint mehr als nur denkbar. Mit anderen Worten: Nur noch das so genannte „bürgerliche Lager“, also die (vorrübergehend?) verschwundene FDP und Teile der Union, halten über die Selbstverwaltungsstrukturen ihre schützende Hand. Das dürfte aber – vor allem angesichts des wachsenden Drucks „von außen“ – nicht ewig so bleiben.

Den Selbstverwaltungsinstitutionen und ihren Funktionäre sei vor diesem Hintergrund dringend geraten, auf allen Ebenen Mechanismen der Selbst-Blockade abzubauen und eigene Vorschläge zur inneren Reform zu präsentieren. Sonst könnte es irgendwann recht rasch mit dem gemütlichen Schmoren im eigenen Saft vorbei sein. Die „nachgeordnete Gesundheitsbehörde“ unter Aufsicht des Ministeriums ist an einigen politischen Stellen durchaus mehr als nur ein Gedankenspiel. Nachdenklich werden sollten die Beteiligten in diesem Kontext aber vor allem auch dann, wenn sich die „freien“ Institutionen und Verbände zum Protest regen und Bewegung anmahnen: Der Hausärzteverband ist ja hier schon lange ein kontinuierlicher Treiber, doch der Hartmannbund scheint mit seiner Mitgliederversammlung von letzter Woche ebenfalls das Bremserhäuschen verlassen zu wollen und seine Mitglieder zu mehr Bewegung im System zu animieren.

Da es ähnliche Bestrebungen nicht nur auf Seiten der Krankenkassen gibt (vor allem einige Betriebskrankenkassen denken mit offensiven Konzepten über ihre Versorgungsverantwortung nach und sehen das Treiben „ihres“ Spitzenverbandes durchaus kritisch), sondern auch Krankenhäuser mehr und mehr aus den Einheitsbotschaften der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausscheren, sei an dieser Stelle mal dazu aufgerufen, einen neuen Selbstverwaltungsansatz zu wagen und in einer „Koalition der Willigen“ in einem gemeinsamen Dialog nach Lösungsansätzen zu suchen, wie möglicherweise eine „Selbstverwaltung 2.0“ aussehen könnte, in der die Beteiligten das Heft des Handelns in der Hand behalten und trotzdem einigermaßen konsentiert und beweglich auf die Versorgungsherausforderungen (und -potentiale) des 21. Jahrhunderts reagieren. Der Ruf der KBV-Vizechefin Regina Feldmann nach einem Staatskommissar ist jedenfalls eindrucksvolles Beispiel dafür, dass die etablierten Selbstverwaltungs-Institution sich lieber selbst abschaffen, als die Gestaltungshoheit an diejenigen zurückzugeben, deren Interessen sie doch zu vertreten vorgeben.

Europa und die Welt

- (who 2.11.16) – Ein neuer **Bericht der WHO fasst Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Wirkungen städtischer Grünflächen** zusammen und zeigt, dass Grünflächen vielfältigen Nutzen bedeuten, hierunter Entspannung für die Seele, verminderter Stress, mehr körperliche Betätigung sowie mögliche Verringerung der Belastung durch schädliche Stadtphänomene wie Luftverschmutzung, Lärm und Hitze. Der Bericht gelangt zu dem Schluss, dass kleine grüne Areale in der Nähe von Wohnung und Aufenthaltsraum der Menschen ebenso erforderlich sind wie große „grüne Lungen“, die Raum für Freizeitanlagen (etwa Spielflächen) und Gelegenheit zu Naturerlebnissen bieten.
- (pharma-fakten.de 2.11.16) – Im **Global Report on Access to Hepatitis C Treatment** hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals einen umfassenden Bericht zu Hepatitis C vorgelegt. Der Report zeigt auf, wie der weltweite Zugang der Menschen zu den neuen Therapien, die auf den 2013 eingeführten Direct Acting Antivirals (DAA) basieren, derzeit geregelt ist. Doch die WHO will nicht nur dokumentieren, sondern auch zeigen, wie es geht: Der Bericht ist auch ein Leitfaden, der Regierungen über die richtigen Behandlungsstrategien für die weltweit 80 Millionen Menschen mit chronischer Hepatitis C aufklären soll. Bis 2030 soll die Lebererkrankung nach Möglichkeit eliminiert werden. Das definiert die WHO so: Die Inzidenz, d.h. die Rate der Neuerkrankungen, soll um 90% verringert werden – und die Sterblichkeitsrate um 65%. In konkreten Zahlen heißt das: Statt sechs bis zehn Millionen Neuinfizierte weltweit sollen es 2030 nur noch maximal eine Million sein. Die Zahl der Todesopfer von Hepatitis C soll von derzeit 1,4 Millionen auf unter 500.000 pro Jahr gedrückt werden.
- (aerzteblatt.de 4.11.16) – Das **WHO-Regionalbüro für Europa** hat in einem aktuellen Bericht sofortige Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor der digitalen Vermarktung von Lebensmitteln gefordert. Wissenschaftler und Gesundheitsexperten hatten zuvor die Ausmaße der **digitalen Vermarktung von Lebensmitteln** mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt an Kinder in der Europäischen Region der WHO untersucht. Die Regierungen der Länder hätten der Prävention der Adipositas im Kindesalter oberste politische Priorität eingeräumt. Die Eltern seien sich der schädlichen Wirkung digitaler Werbung nicht bewusst. Die Politik sei nun in der Pflicht, diese neue Bedrohung durch digitale Lebensmittelwerbung für Kinder zu erkennen und zügig darauf zu reagieren, so Jakab.
- (aerzteblatt.de 4.11.16) – Die **Häufigkeit von Infektionen nach chirurgischen Eingriffen** ist in **Europa** bei vier von sieben häufigen Operationen **rückläufig**. Nur nach Cholezystektomien verzeichnet der **Jahresbericht des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)** einen Anstieg. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt in einem Report Empfehlungen zur Vermeidung der Infektionen. Nach 18.364 von 967.191 Operationen kam es zu einer Infektion. Etwa die Hälfte der Infektionen entfiel auf oberflächliche Wundinfektionen (56%), ein Viertel (26%) betraf tiefere Schichten und bei jeder fünften Infektion (18%) waren Organe oder Hohlräume beteiligt. Am häufigsten treten postoperative Infektionen nach Darmoperationen auf. Jeder zehnte Patient (9,5%) erleidet nach der Operation eine Infektion, wobei die Angaben aus den einzelnen Ländern zwischen 4,0 und 16,1% schwanken. Am seltensten sind postoperative Infektionen nach Wirbelsäulen-Operationen (Laminektomie), wo die Rate in den einzelnen Ländern zwischen 0,1 und 2,1% schwankt. Auch Hüftoperationen (0,3 bis 3,8%) und Knieoperationen (0,0 bis 3,4%) werden selten durch Infektionen kompliziert. Weitere Informationen unter <http://tinyurl.com/hpaupqm>

Ministerium und Regierung

- (bibliomed.de 4.11.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) will der Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss (**GBA**) **ein Jahr mehr Zeit** geben, um der Pflicht für ein **Konzept zur gestuften Notfallversorgung** nachzukommen. Wie aus einem Papier aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vom 31. Oktober her-

vorgeht, das BibliomedManager vorliegt, schlägt Gröhe eine entsprechende Gesetzesänderung vor, die im Zuge der Reform der Psychiatrie-Finanzierung verabschiedet werden soll. Eigentlich hätte der GBA bis Ende des Jahres ein Konzept vorlegen sollen, jetzt hat er bis 31. Januar 2017 dafür Zeit. Die entsprechenden Zuschläge sollen entsprechend erst bis zum 30. Juni 2018 vereinbart werden statt wie bisher vorgesehen im Juni 2017.

- (bibliomed.de 1.11.16) – Die **Ausbildung zum Psychotherapeuten** soll künftig zielgerichteter erfolgen. Das geht aus einem **Eckpunktepapier aus dem Bundesgesundheitsministerium** (BMG) zur Reform der Ausbildung hervor, über die das „Ärzteblatt“ am Montag in seiner Onlineausgabe berichtete. Den Plänen zufolge soll es künftig ein eigenes Studium der Psychotherapie geben. Bisher erfolgt die Ausbildung über ein allgemeines Psychologie-Studium und eine anschließende vergleichsweise teure und aufwendige Weiterbildung, die von den Kandidaten selbst finanziert werden muss. Erst nach dieser Weiterbildung kann eine Approbation erfolgen. Das Studium soll dagegen mit einem Staatsexamen enden und analog zur Mediziner Ausbildung direkt zur Approbation führen. Im Anschluss ist eine fünfjährige Weiterbildung vorgesehen, die eine Spezialisierung entweder für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche vorsieht sowie den Erwerb der Fachkunde in mindestens einem Psychotherapieverfahren, schreibt das Ärzteblatt. Die Weiterbildung solle zur selbstständigen Tätigkeit als Fachpsychotherapeut im ambulanten und stationären Bereich qualifizieren und – analog zur ärztlichen Weiterbildung – auf Facharztniveau vergütet werden.
- (aerzteblatt.de 3.11.16) – Die **Bundesregierung will** für die Jahre 2017 und 2018 den mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) geplanten **Fixkostendegressionsabschlag**, der die heute geltenden Mehrleistungsabschläge ersetzen soll, **bundeseinheitlich festlegen**. Für den erhöhten Abschlag ist für beide Jahre eine gesetzliche Obergrenze geplant. Bisher war vorgesehen, dass die Vertragspartner auf Länderebene – Krankenkassen und Landes-Krankenhausgesellschaften – über die Abschläge verhandeln. Wie einem – dem Vernehmen nach noch nicht endgültig abgestimmten – Änderungsantrag von Union und SPD, der dem „Deutschen Ärzteblatt“ vorliegt, zu entnehmen ist, sei das Ziel, in der Phase der Einführung des Fixkostendegressionsabschlags „eine Vielzahl von langwierigen Verhandlungen und Schiedsstellenverfahren“ zu verhindern. Hintergrund der Regelung seien die „sehr unterschiedlichen Vorstellungen zur Abschlagshöhe“ der Vertragsparteien in den Ländern. Dort laufen bereits die Verhandlungen, einige Schiedsverfahren sind bereits vorbereitet und terminiert worden.
- (aerzteblatt.de 1.11.16) – Die **Bundesregierung will** die **Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern** verschärfen. Das geht aus einem Änderungsanträgen von Union und SPD zum Pflegestärkungsgesetz III hervor. Eine entsprechende Bitte hatte die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) in diesem Jahr an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gerichtet. Die Gesundheitsminister der Länder hatten moniert, „dass die Anforderungen an die Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht nicht mehr den Qualitätserfordernissen genügen, die aus Gründen des Patientenschutzes an die selbstständige Ausübung der Heilkunde zu stellen sind“, heißt es in dem Änderungsantrag. 1992 hatte das BMG „Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern“ veröffentlicht, die heute die Grundlage der Überprüfung der einzelnen Anwärter durch die Gesundheitsämter stellen. Diese will das BMG nun unter Beteiligung der Länder bis zum Ende des kommenden Jahres überarbeiten.
- (aerzteblatt.de 4.11.16) – Die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, **Annette Widmann-Mauz** (CDU), hat **Korrekturen im Selbstverwaltungsstärkungsgesetz angekündigt**. Es werde im Vergleich zum bisher vorliegenden Gesetzentwurf „noch einmal Veränderungen geben“, betonte sie auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Berlin. Welche das aber ganz konkret sein werden, verriet die CDU-Politikerin nicht, erklärte jedoch, man sei „in letzter Feinarbeit.“ Am kommenden Mittwoch will die Bundesregierung den Kabinettsentwurf des so genannten Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes vorlegen. Darin „wollen wir die interne und externe Kon-

trolle der Körperschaften stärken, die Transparenz im Handeln der Institutionen vergrößern und auch die Kooperation zwischen der Selbstverwaltung und der Aufsicht verbessern“, sagte Widmann-Mauz.

- (apotheke-adhoc.de 3.11.16) – Vizekanzler **Sigmar Gabriel** (SPD) steht dem **Rx-Versandverbot** als Antwort auf das EuGH-Urteil **skeptisch** gegenüber. Rainer Sontowski, Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium (BMW), warnte vor „Schnellschüssen“. Stattdessen müsse man „kluge Entscheidungen“ treffen. Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), zeigte sich offen für andere Lösungen. Nach dem EuGH-Urteil müsse man über einen „Nachteilsausgleich“ für inländischen Apotheken nachdenken. So könne man beispielsweise einen Teil des Apothekenhonorars für Rabatte und Boni freigeben, sagte Sontowski. Zu dem von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) öffentlich unterbreiteten Vorschlag eines Rx-Versandverbotes wollte sich Sontowski demonstrativ nicht äußern. Dem BMW liege kein solcher Entwurf vor. Daher könne man dazu keine Bewertung abgeben.
- (aerztezeitung.de 3.11.16) – Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und kostensteigernder Wirkungen des medizinischen Fortschritts warnen die **fünf Wirtschaftsweisen** vor **Risiken durch Ineffizienzen in der Gesundheitsversorgung**. Der Sachverständigenrat hat am Mittwoch sein Jahresgutachten an Kanzlerin Angela Merkel (CDU) übergeben. Notwendig ist demnach eine Stärkung der Vertragsfreiheit durch mehr Selektivverträge, den Übergang zu einer monistischen Finanzierung der Kliniken, die Wiedereinführung einer zielführenden Praxisgebühr, die Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzes von Apotheken und die Ausdehnung von Kosten-Nutzen-Analysen im Arzneimittelbereich auf die alternative Medizin. Das EuGH-Urteil zu Apothekenrabatten könne mehr Wettbewerb ermöglichen. Erneut empfiehlt der Rat die Einführung einer Bürgerpauschale mit integriertem Sozialausgleich.
- (aerzteblatt.de 3.11.16) – Große **Veränderungen bei der Gesundheitsversorgung** vor allem in ländlichen Regionen **fordert** der **siebte Altenbericht der Bundesregierung**. Das Bundeskabinett hatte den Bericht gestern gebilligt und eine Stellungnahme dazu abgegeben. Der Report, der noch nicht veröffentlicht ist, wird nun Bundestag und Bundesrat zugeleitet. Dem „Deutschen Ärzteblatt“ liegen vorab Ergebnisse vor. Übergreifendes Ziel sollte laut Autoren sein, dass die Kommunen eine leistungsfähige, patientennahe haus- und fachärztliche sowie klinisch stationäre Versorgung sicherstellen können, die die Autonomie und Teilhabe alter Menschen unterstützt. Die Politik sollte dafür überprüfen, inwieweit der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den Kommunen übertragen werden kann. „Zumindest sollte eine verantwortliche Mitwirkung der Kommunen gesetzlich vorgeschrieben werden: Die Kommunen sollten partnerschaftlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zusammenarbeiten, dafür müssen die Kommunen mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden“, heißt es in der dem DÄ vorliegenden Broschüre zum Altenbericht.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (hib/pk 4.11.16) – Mit einer **Reform der Heil- und Hilfsmittelversorgung** soll auf den gestiegenen Bedarf und die damit verbundenen höheren Anforderungen reagiert werden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung, der **jetzt im Bundestag zur Beratung** vorliegt, soll für mehr Qualität und Transparenz in diesem Markt sorgen sowie die Stellung der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen (Fuß-Heilkunde) stärken. Mit dem Gesetz soll der GKV-Spitzenverband dazu verpflichtet werden, bis Ende 2018 das Hilfsmittelverzeichnis zu aktualisieren. Zudem soll der Spitzenverband bis Ende 2017 eine Systematik schaffen, um das Verzeichnis auch künftig aktuell zu halten. Die meisten Regelungen des Gesetzes sollen im März 2017 in Kraft treten. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.
- (apotheke-adhoc.de 4.11.16) – Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) drückt bei der Beratung seines Pharmadialoggesetzes aufs Tempo. Der Minister schickt

sein **Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG)** deswegen ohne das angekündigte Rx-Versandverbot in die parlamentarische Beratung. Anders als zunächst vorgesehen, findet die **erste Lesung des AM-VSG** jetzt **bereits nächsten Donnerstag** statt. Dafür muss die Geschäftsordnung des Bundestages „gedehnt“ werden. Ursprünglich war vorgesehen, die erste Lesung des AM-VSG am 15. Dezember, einen Tag nach der geplanten Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages, durchzuführen. Laut Absprache sollten die Koalitionsfraktionen den Gesetzentwurf ins Parlament einbringen. Dann hätten bis Dezember bereits Änderungsanträge vorliegen können. Auf diesem Weg hätte die Koalition auch das Rx-Versandverbot in die Beratung schon vor der ersten Lesung einspeisen können. Jetzt bringt Gröhe das AM-VSG als Regierungsentwurf ein. Damit solle die politische Verantwortung für den Pharmadialog und dessen Ergebnisse unterstrichen werden, heißt es in der Koalition – außerdem wird der parlamentarische Ablauf beschleunigt.

- (aerztezeitung.de 2.11.16) – Bei der Diskussion über die **Nutzenbewertung neuer Medikamente** ist ein **Perspektivwechsel nötig**. "Die größte Bedeutung hat für mich die Frage, wie neue Medikamente in der Versorgung ankommen", sagt der CDU-Gesundheitspolitiker **Michael Hennrich**, Berichterstatter seiner Fraktion im Bundestag für die AMNOG-Novelle. Das Thema sei bisher "immer nur unter dem Aspekt von Wirtschaftlichkeit, nicht aber unter Qualitätsgesichtspunkten diskutiert" worden, sagte Hennrich bei einer Tagung der "Interdisziplinären Plattform zur Nutzenbewertung" in Kelkheim bei Frankfurt. In dem Gremium diskutieren Fachleute unterschiedlicher Disziplinen über Fragen rund um die Nutzenbewertung neuer Wirkstoffe. Hennrich hält deshalb ein Arzteinformationssystem (AIS), wie es im Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) geplant ist, für wichtig. Dieses Informationssystem solle den Arzt dabei unterstützen, eine adäquate Therapieentscheidung zu treffen, erläuterte Hennrich. Dabei dürfe das AIS diese Entscheidung des Arztes nicht vorwegnehmen, seine Therapiefreiheit müsse erhalten bleiben, betonte er.
- (ots 1.11.16) – **CDU-Gesundheitspolitiker Dietrich Monstadt fordert die Einführung einer Zuckersteuer**. Das berichtete das ZDF-Magazin "Frontal 21" in der Sendung am Dienstag. "Freiwillige Selbstverpflichtungen funktionieren nicht. Dann bleibt nur gesetzgeberisch einzugreifen", erklärte Monstadt gegenüber "Frontal 21". Monstadt, der im Bundestag im Gesundheitsausschuss arbeitet, greift damit die Politik von Bundesminister Christian Schmidt (CSU) an. Der Minister für Landwirtschaft und Ernährung setzt seit Jahren auf freiwillige Vereinbarungen der Branche, trotz scharfer Kritik von Ärzteverbänden und Verbraucherschützern. Jetzt fordert mit Monstadt ein Politiker der Regierungsfraktion Gesetzesänderungen, um mehr Druck auf die Lebensmittelindustrie auszuüben. "Es rollt ein Diabetes-Tsunami auf uns zu", warnt Monstadt. Bis 2030 könnten nach Schätzungen ein Viertel aller Deutschen an Diabetes Typ II erkrankt sein.
- (bibliomed.de 3.11.16) – **Vorerst keine weitere Bewegung im Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Pflegeausbildung**: Wie in Berlin zu hören ist und wie mittlerweile auch weitere Medien berichten, herrscht in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Streit zwischen den Befürwortern und Gegnern einer generalistischen Berufsausbildung in der Pflege, wie sie der Entwurf für das Pflegeberufegesetz von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vorsieht. Ein zeitweise für den 9. November angesetzt Fraktionstreffen für eine Aussprache zu dem Thema wurde demnach abgesagt. Wie die "Stuttgarter Zeitung" berichtet, ist ein **Vermittlungsgespräch zwischen Gröhe und CDU/CSU-Fraktionschef Volker Kauder gescheitert**. Demnach will die Koalitionsspitze ein Konzept, das eher dem Vorschlag vonseiten der Grünen ähnelt und unter dem Stichwort integrative Ausbildung diskutiert wird. Diesem Konzept zufolge soll an eine gemeinsame zweijährige Ausbildung der drei bisherigen Berufsbilder in der Gesundheits- und Kranken-, Gesundheits- und Kinderkranken- sowie Altenpflege eine einjährige Spezialisierung in den bisherigen Berufsbildern folgen. Gröhe lehnt dies ab. Er hat sich wiederholt eindeutig für die Generalistik ausgesprochen. Auch die SPD steht hinter dem Konzept der Generalistik.

- (hib/pk 31.10.16) – Eine **umstrittene Auftragsvergabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** ist **Thema einer Kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. So soll der KBV-Vorstand mit einer Agentur für Politikberatung einen Vertrag über Beratungsleistungen und Coaches geschlossen haben, ohne dass es zuvor ein ordnungsgemäßes Vergabeverfahren gegeben habe. Die Abgeordneten verlangen nun nähere Auskünfte zu diesem Fall. Die KBV steht schon länger wegen umstrittener Finanzgeschäfte in der Kritik.
- (hib/pk 31.10.16) – Mit umstrittenen **Strategien der Krankenkassen**, ihre **Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds künstlich in die Höhe zu treiben**, befasst sich die **Fraktion Die Linke** in einer **Kleinen Anfrage**. So habe das Bundesversicherungsamt (BVA) in seinem Tätigkeitsbericht 2015 verschiedene Strategien dieser Art beschrieben. Demnach sollen gesetzliche Krankenkassen nachträglich zusätzliche Diagnosedaten erfasst haben, um Diagnosen aufnehmen zu können, die Einfluss auf die Höhe der Zuweisungen haben. Zudem würden bei sogenannten Kodierberatungen die Ärzte dazu gebracht, Diagnosen zu stellen, die für die Kassen profitabel sind. Es träten auch Dienstleister auf, die versuchten, gegen Provision dafür zu sorgen, dass Kassen mehr Geld aus dem Finanzausgleich bekommen. In Betreuungsstrukturverträgen belohnten Krankenkassen die Ärzte dafür, dass sie bestimmte Diagnosen melden. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun wissen, ob die Entwicklung des sogenannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) Hinweise auf solche Praktiken gibt.
- (hib/pk 31.10.16) – Die **Geldanlage der gesetzlichen Krankenkassen** ist Thema einer **Kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. So werde den Kassen nach einer gesetzlichen Änderung ab Jahresbeginn 2017 erlaubt, einen bestimmten Teil ihres Kapitals in Aktien anzulegen. Es sei nicht auszuschließen, dass Krankenkassen dann in Unternehmen investierten, die durch ihre Produkte oder Produktionsprozesse zu höheren Gesundheitsausgaben beitragen. Das gelte beispielsweise für Tabak- oder Alkoholproduzenten oder Unternehmen mit hohen Treibhausgasemissionen. 2014 hätten die 78 gesetzlichen Krankenkassen, die damals dem Bundesverwaltungsamt unterstellt waren, über ein Geldanlagevolumen von 26,4 Mrd. Euro verfügt. Diese Liquiditätsreserve diene den Kassen zum Ausgleich der Schwankungen bei den Einnahmen und Ausgaben. Auch der Gesundheitsfonds verfügte über ein Gesamtvolumen in Höhe von mehr als 200 Mrd. Euro. Nach Medienberichten seien auf das Vermögen des Gesundheitsfonds 2015 erstmals "Strafzinsen" in Höhe von 1,8 Mio. Euro erhoben worden. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun unter anderem wissen, wie die Kassen ihr Geld bislang angelegt haben.
- (hib/pk 1.11.16) – Mit dem **Verbraucherschutz bei Gesundheits-Apps** befasst sich die **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** in einer **Kleinen Anfrage**. Nach einer von der Bundesregierung veröffentlichten Studie könnten mobile Technologien in der Medizin hilfreich sein. Allerdings gebe es noch erheblichen Forschungsbedarf in Bezug auf den Nutznachweis sowie Verbesserungsbedarf hinsichtlich Transparenz, Qualität, Sicherheit und Datenschutz. Die Abgeordneten wollen nun unter anderem erfahren, was die Regierung plant, um den Datenschutz bei der Nutzung von Gesundheits-Apps sicherzustellen.

Länder und Regionen

- (apotheker-adhoc.de 1.11.16) – Der Widerstand gegen das von Gesundheitsminister Hermann Gröhe geplante **Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Medikamenten** wächst. Die **Opposition könnte das Gesetz** mit den Stimmen der SPD im **Bundesrat stoppen**. Gröhe werde aller Voraussicht nach mit seinem Versuch, den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten zu verbieten, Schiffbruch erleiden, berichtet die „Berliner Zeitung“. Nicht nur der Koalitionspartner SPD äußere sich kritisch zu dem Plan, sondern auch die Grünen. Gröhe solle sich nicht mit Schnellschüssen befassen sondern eine Regelung suchen, die im Einklang mit dem europäischen Recht stehe, zitiert das Blatt die Grünen-Gesundheitsexpertin Kordula Schulz-Asche. „Wir halten das

diskutierte Verbot von Versandapotheken für schwer umsetzbar“, betonte die Grünen-Politikerin. Im Bundesrat könnte die Opposition die Pläne zum Scheitern bringen, sollte die SPD doch noch umfallen.

- (facharzt.de 6.11.16) – **Bayern** hat seine **Initiative zum Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneien** dem **Bundesrat zugeleitet**. Der Antrag werde am Mittwoch im Gesundheitsausschuss der Länderkammer behandelt, teilte Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) in München mit. "Mein Ziel ist der Erhalt der flächendeckenden Arzneimittelversorgung in Bayern", sagte Huml. Deshalb sei ein Verbot des Versandhandels unumgänglich. Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs müssen sich ausländische Versandapotheken nicht an die deutsche Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneien halten. Das Urteil erlaubt Internet-Apotheken wie der niederländischen Kette DocMorris direkte Bonuszahlungen an deutsche Patienten. Huml befürchtet, Versandapotheken könnten die Versorgung chronisch Kranker mit teuren Medikamenten an sich ziehen. Apotheken am Stadtrand und auf dem Land würden dann ihre wirtschaftliche Grundlage verlieren.
- (apotheker-adhoc.de 3.11.16) – Die **Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern** wartet mit einer Besonderheit auf: Um das **Gesundheitsressort** kümmert sich **künftig Wirtschaftsminister Harry Glawe** (CDU). Für den 67-jährigen Ministerpräsident Selling ist es die dritte Amtszeit. Neuer Gesundheitsminister ist Glawe, der zugleich Wirtschaftsminister bleibt. Glawe, der Diplomkrankenschwester ist und unter anderem an der Klinik für Neurologie und Psychiatrie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald arbeitete, hatte bei der Landtagswahl mit 42,8% das mit Abstand beste Einzelergebnis aller CDU-Kandidaten erzielt. Seine Position im Kabinett wurde aufgewertet, indem er vom Sozialministerium zusätzlich zum Wirtschaftsressort das Gesundheitsressort erhielt. Zur gesundheitspolitischen Positionierung konnte das Wirtschaftsministerium des Landes noch keine Angaben machen. Auch auf der Internetseite fehlt das Thema Gesundheit noch in der Aufzählung der Aufgaben. Bekannt ist allerdings, dass Minister Glawe die Gesundheitsbranche des Landes in seiner Zuständigkeit für den Tourismus unter wirtschaftlichen Aspekten sieht.
- (aerztezeitung.de 7.11.16) – In der ambulanten Versorgung setzt der Nordosten **künftig auf größere Ärzte-Zentren an den Klinikstandorten**. Darauf deutet zumindest die **Koalitionsvereinbarung** der neuen SPD-CDU-Landesregierung von **Mecklenburg-Vorpommern** hin. Diese stellt ein Konzept zur sektorenübergreifenden Versorgungsplanung in Aussicht, in das "die guten Erfahrungen mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), den Gesundheitszentren, Ärztehäusern und Polikliniken" einbezogen werden sollen. Die Klinikstandorte im Land sollen "eine zentrale Rolle" spielen, heißt es in der Koalitionsvereinbarung. Was das für die niedergelassenen Ärzte konkret bedeutet, bleibt offen. Ihnen wird in der Vereinbarung bescheinigt, "überall im Land hervorragende Arbeit" zu leisten. "Die Haus- und Fachärzte bilden das Rückgrat der ärztlichen Versorgung", heißt es. Wie das künftige Konzept aussehen wird, will die Landesregierung "mit allen Beteiligten unter Hinzuziehung externen Sachverständigen" klären. Bestandteil des Konzeptes wird voraussichtlich eine stärkere Nutzung der Telemedizin sein.
- (aerzteblatt.de 31.10.16) – In **Thüringen** lässt das geplante **landesweite Krebsregister weiter auf sich warten**. Es sei absehbar, dass der Gesetzentwurf nicht mehr in diesem Jahr in den Landtag eingebracht werde, sagte ein Sprecher des Sozialministeriums auf Anfrage. Das Register soll bestimmte, für die Beurteilung der Behandlungsqualität bei Krebs wichtige Kriterien aus den fünf Thüringer Tumorzentren zusammenführen. Vor allem im Hinblick auf den Datenschutz sei der Abstimmungsprozess aufwendiger ausgefallen als ursprünglich erwartet. Statt Anfang 2017 soll das Register nun im Laufe des kommenden Jahres seine Arbeit aufnehmen. Diese Verzögerung sei „nicht dramatisch“, hieß es von der Thüringischen Krebsgesellschaft.
- (apotheker-adhoc.de 4.11.16) – Damit in Terrorlagen eine höhere Zahl an Verletzten rasch versorgt werden kann, will **Baden-Württemberg** die **Ausstattung der rund 1200 Rettungswagen verbessern**. „Wir leben in Zeiten, in denen es die abstrakte Gefahr ei-

nes Anschlags durch islamistische Terroristen gibt. Deshalb sorgen wir bestmöglich vor“, sagte Innenminister Thomas Strobl (CDU) den Zeitungen „Heilbronner Stimme“ und „Mannheimer Morgen“. Krankenkassen, Hilfsorganisationen und das Innenministerium hätten beschlossen, dass Rettungsdienst und Katastrophenschutz flächendeckend Systeme zum Abbinden von Blutungen oder auch blutstillende Medikamente bekommen. Angaben über die Kosten der verbesserten Ausstattung machte das Innenministerium noch nicht.

- (facharzt.de 6.11.16) – **Berlin ist nach Einschätzung des Charité-Chefs Karl Max Einhäupl nur unzureichend auf einen Terroranschlag mit vielen Schwerverletzten vorbereitet.** Wenn es in der Hauptstadt ein großes Attentat gäbe, würden zum Beispiel Beatmungsgeräte fehlen, sagte der Klinikmanager der "Welt am Sonntag". Es werde darüber diskutiert, 30 weitere Geräte für ganz Berlin anzuschaffen, auf die im Notfall auch andere Kliniken zugreifen könnten. "Eine Stadt wie Berlin muss sich auf jeden Fall für einen möglichen Anschlag mit vielen Verletzten und Toten rüsten." Das bedeute auch Kosten für das Training des Personals und das Vorhalten von Betten.
- (aerztezeitung.de 3.11.16) – Nach der **KV-Wahl in Hessen bleiben die Mehrheitsverhältnisse** in der dortigen Vertreterversammlung **bestehen**: Auch in der Legislaturperiode 2017-2022 stellen die Fachärzte die stärkste Fraktion, gefolgt von den Hausärzten. Der Vorsprung ist deutlich: 23 der 45 Mandate der ärztlichen Mitglieder entfielen bei der Wahl auf die Fachärzte, 13 auf die Hausärzte. Dieses vorläufige Endergebnis hat die KV Hessen am Dienstagabend bekannt gegeben. Die Liste "Sprechende Medizin" erhält drei Sitze, jeweils zwei entfallen auf "Kinder- und Jugendärzte", "Hessenmed/Hartmannbund" sowie "Ärzte pro EHV". Bei den Psychotherapeuten verteilen sich die Mandate auf alle drei Listen, die zur Wahl gestanden hatten: Die "Psychotherapeuten – stark in der KV" erhalten drei Sitze, Integrative und Psychodynamische Liste jeweils einen.
- (facharzt.de 3.11.16) – Zehn Fachärzte, acht Hausärzte und zwei Psychotherapeuten: So setzt sich die **neue Vertreterversammlung der KV Bremen** zusammen. Die Hälfte der Vertreter sind bereits jetzt Mitglieder der VV, die andere Hälfte kommt neu dazu. Insgesamt hatten sich 89 Kandidaten auf elf Listen zur Wahl stellen lassen. Vier Sitze bekommt die Neue Hausarztliste (+1), 3 die Facharztliste „Akzente setzen!“ (-1). Ebenfalls mit 3 Sitzen ist die NFL – Neue Facharztliste vertreten (+/-0). Die Hausarztliste hat unverändert 2 Sitze. Neu dazugekommen ist mit einem Sitz die Liste Sprechende Medizin. Die Ärztinnen Initiative Bremen musste einen von bisher zwei Sitzen einbüßen. Leer ausgegangen ist die neue Liste „Angestellte Ärzte Bremen. Die vier Sitze, die den Ärzten aus Bremerhaven vorbehalten sind, teilen sich unverändert die Bremerhavener Liste und „Alle Ärzte Bremerhaven“. Bei den Psychotherapeuten verlor die Liste „Gemeinsam für Psychotherapie“ einen ihrer bisher zwei Sitze an die Liste „Psychodynamische Verfahren“.
- (facharzt.de 2.11.16) – Der neue Vorstand der **KV Westfalen-Lippe (KVWL)** wird zumindest auf einem Posten neu besetzt sein. Denn **Thomas Kriedel** hat seinen **Verzicht auf eine erneute Kandidatur** erklärt und **Thomas Müller als seinen Nachfolger empfohlen.** Trotz großer Verbundenheit zur KVWL falle ihm der Schritt leicht. Denn es sei abzuwarten, dass er seine Aufgaben in gute Hände weitergeben könne. Für die Wahl des Vorstands am 30. November 2016 sei aus den Reihen der Selbstverwaltung der derzeitige Geschäftsführer Thomas Müller vorgeschlagen worden. „Das freut mich sehr. Mit Thomas Müller habe ich über lange Jahre eng zusammengearbeitet und bin von seiner Qualifikation überzeugt. Ich wünsche ihm die Zustimmung der Vertreterversammlung“, so Kriedel. Seinem Nachfolger werde er „wohlgeordnete und erfolgreiche Arbeitsbereiche“ übergeben können.

Gremien & Institutionen

- (gba 3.11.16) – Ein neues **Online-Bestellsystem** erleichtert registrierten Großverteilern ab sofort den **Bezug von Merkblättern und Untersuchungsheften des Gemeinsamen**

Bundesausschusses (**GBA**). Zum Abruf berechtigt sind ausschließlich Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, bestimmte Hebammenverbände (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. und Deutscher Hebammenverband e.V) und Facheinrichtungen des Mammographie-Screenings (Geschäftsstelle, Referenzzentren, Zentrale Stellen und Screening-Einheiten der Kooperationsgemeinschaft Mammographie GbR). Arztpraxen und Hebammen beziehen die für sie freigegebenen Merkblätter und Untersuchungshefte weiterhin über ihre Kassenärztliche Vereinigung bzw. ihren Hebammenverband. Für Rückfragen im Zusammenhang mit der Online-Registrierung wurde folgende E-Mail-Adresse eingerichtet: druckerzeugnisse@g-ba.de.

- (aerzteblatt.de 4.11.16) – Die **Bundesärztekammer (BÄK)** hat eine **bessere Steuerung von Patienten in den Notfallambulanzen** der Kliniken **gefordert**. BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery sagte, um Notfallambulanzen zu entlasten, sollten an den Krankenhäusern Portalpraxen als erste Anlaufstelle eingerichtet werden. Dort könne schnell entschieden werden, ob der Patient ambulant von einem niedergelassenen Arzt behandelt werden könne oder wegen einer schwierigeren Diagnose und Therapie stationär aufgenommen werden müsse. Nach der Anfang des Jahres in Kraft getretenen Krankenhausstrukturreform sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) solche Portalpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht Portalpraxen als einen möglichen Weg an, um das Problem anzugehen. Zuständig sind nach Ansicht von KBV-Chef Andreas Gassen aber die Regionen. In einem Interview mit KV.on erklärte er, eine zentrale Lösung könne nicht von Berlin aus vorgegeben werden. Es sei „durchaus möglich, dass in einer vernünftigen Abstimmung in den Landes-KVen beispielsweise mit Krankenhausträgern auch eine Portalpraxis eine gute Lösung sein kann, oder Ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern, hier gibt es ja vielfältige Modelle“, so Gassen.
- (bäk 31.10.16) – Die **Bundesärztekammer** hat deutliche **Kritik** an dem von der Bundesregierung geplanten **sogenannten Samenspenderregistergesetz** geübt. Zwar unterstützt die BÄK das grundsätzliche Ansinnen, ein zentrales Samenspenderregister zu errichten. Es sei jedoch versäumt worden, im Vorfeld der Gesetzesinitiative wesentliche gesellschaftspolitische und familienrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin zu beantworten. Dies geht aus der Stellungnahme der Bundesärztekammer zu dem Referentenentwurf des Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen hervor. Mit dem geplanten Gesetz sollen Menschen, die durch eine heterologe Samenspende gezeugt wurden, unter bestimmten Voraussetzungen den Namen ihres leiblichen Vaters erfahren können. Dafür sollen Samenbanken zu jeder Spende künftig Name, Vorname, Geburtstag, Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift des Spenders speichern müssen. Die reproduktionsmedizinischen Einrichtungen werden verpflichtet, unter anderem personenbezogene Angaben der Mutter sowie das Geburtsdatum des Kindes festzuhalten.
- (bibliomed.de 4.11.16) – Die stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) **Regina Feldmann fordert ihre Vorstandskollegen zum geschlossenen Rücktritt auf** und wünscht sich einen "richtigen Staatskommissar" für die KBV. Im Interview der "Ärzte-Zeitung" antwortet sie auf die Frage, ob der Vorstand geschlossen zurücktreten solle: "Je früher, desto besser." Es müssten aber nicht nur der KBV-Vorstandsvorsitzende Andreas Gassen und sie selbst gehen, "sondern auch der Vorsitzende der Vertreterversammlung Herr Weidhaas und sein Stellvertreter Herr Dr. Windau, damit ein echter Neuanfang tatsächlich möglich würde", sagt Feldmann und ergänzt: "Ich bin schon lange für diesen Neuanfang." Laut Feldmann stehen im Zuge von vermuteten Rechtsverstößen mittlerweile Schadensersatzansprüche in Höhe von 10 Mio. Euro im Raum. Allerdings greift ihre Kritik an der KBV noch weiter. Sie kritisiert eine strukturelle Benachteiligung der Hausärzte in der KBV-Spitze und verweist auf die Rücktritte ihrer beiden Vorgänger Weigoldt und Müller. "Ich bin jetzt der dritte hausärztliche Vorstand, der in diese Situation gebracht wird", klagt sie in dem Interview.

- (aerztezeitung.de 4.11.16) – Die **Förderung der Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPA) soll im nächsten Jahr attraktiver gestaltet werden**. Das hat KBV-Vize Regina Feldmann bekräftigt. Feldmann reagiert damit auf die Kritik des Hausärzteverbands, das Geld zur NäPA-Förderung komme zum Großteil nicht bei Hausärzten und Patienten an und sei zudem zu bürokratisch organisiert. Bis Dezember, so Feldmann, solle im Bewertungsausschuss ein Beschluss zur Verbesserung der Förderung getroffen werden. "Die Fördergelder gehen nicht verloren, sondern können auch noch später abgerufen werden", betonte sie. Viele NäPA seien zudem noch in der Weiterbildung. Die Leistung werde durchaus angenommen: "Die Praxen, die bereits eine qualifizierte Mitarbeiterin haben, sind sehr zufrieden."
- (gkv spitzenverband 2.11.16) – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (**KZBV**) und der **GKV-Spitzenverband** bewerten den **erfolgreichen Abschluss der Punktwert-Verhandlungen für Zahnersatz** als Beleg für eine funktionierende Selbstverwaltung. Nach schwierigen aber jederzeit konstruktiven Verhandlungen einigten sich die Selbstverwaltungspartner auf eine Erhöhung des Punktwertes bei Zahnersatz und Zahnkronen im kommenden Jahr um 2,5% im Vergleich zum aktuellen Wert. „Das Verhandlungsergebnis zeigt, dass unser auf Kompromisse angelegtes selbstverwaltetes Gesundheitswesen durchaus funktioniert. Wir nutzen unsere Handlungsspielräume, um die Versorgung der Versicherten aktiv zu gestalten. Es ist zugleich ein Beispiel dafür, dass die Selbstverwaltung die Politik entlastet, wenn man sie denn lässt“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Aus der Kassenlandschaft

- (vdek 2.11.16) – Aufgrund der positiven Finanzlage in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht der **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)** von **stabilen Beitragssätzen der Ersatzkassen 2017** aus. Dies dürfe aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich der Druck auf die Zusatzbeitragssätze wieder verstärken werde, sagte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, auf einem Presseworkshop. „Von 2018 bis 2020 erwarten wir steigende Zusatzbeitragssätze von voraussichtlich 1,4%, 1,6% bis 1,8%.“ Um die einseitigen Belastungen der Versicherten abzufedern, sollten die Rücklagen im Gesundheitsfonds 2018 um weitere 1,5 Mrd. Euro abgebaut werden. Dies sei auch vor dem Hintergrund der anhaltenden Negativverzinsung eine überfällige Maßnahme. „Die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve von 25% einer Monatsausgabe ist damit immer noch gewährleistet“, so die vdek-Vorstandsvorsitzende. Darüber hinaus fordert der vdek schnellstmöglich Reformen beim Morbi-RSA. Die Spreizung der Zusatzbeitragssätze zwischen 0 und 1,7% sei nicht durch Managementaktivitäten der Kassen zu erklären, sondern ist durch die Verteilungskriterien des Morbi-RSA begründet, so Elsner.
- (facharzt.de 3.11.16) – Der **GKV-Spitzenverband** weist Vorwürfe von Hausärzteverbands-Chef Weigeldt zurück, den Hausärzten würde ein zweistelliger Millionen-Euro-Betrag bei der Honorarverteilung vorenthalten: „Wenn diese Mittel nicht ausgeschöpft werden, ist dies kein Skandal, sondern Ergebnis des realen Versorgungsgeschehens.“ „Aus unserer Sicht ist die **Kritik des Hausärzteverbandes** an der Regelung zur Förderung von **nicht-ärztlichen Praxisassistenten unberechtigt** und wird durch die Fakten widerlegt“, teilt der GKV-Spitzenverband auf änd-Anfrage mit. „Die GKV stellt seit 2015 jährlich bis zu 118 Mio. Euro für die Finanzierung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen zur Verfügung. Wenn diese Mittel nicht ausgeschöpft werden, ist dies kein Skandal, sondern Ergebnis des realen Versorgungsgeschehens bzw. des Bedarfs. Schließlich gibt es keinen Anspruch auf die Vergütung von nicht erbrachten Leistungen“, heißt es in der Reaktion des Kassenverbands weiter.
- (aerzteblatt.de 31.10.16) – **Männer sind Vorsorgemuffel bei der Krebsfrüherkennung**. Das zeigen Zahlen, die die Krankenkasse **Barmer GEK** am Montag in Berlin veröffentlichte. In Deutschland geht demnach nur gut jeder neunte Mann zur Prostatakrebsvorsorge. 2014 nahmen nur 11,7% aller Anspruchsberechtigten die kostenlose Früherken-

nungsuntersuchung wahr. Prostatakrebs ist bei Männern mit etwa 40.000 neuen Fällen pro Jahr die häufigste bösartige Tumorerkrankung. Auch beim Hautkrebscreening hinken Männer hinterher. Im Jahr 2014 nahmen 17,6% der männlichen Barmer-GEK-Versicherten den Gratishautcheck wahr – bei den Frauen waren dies 19,1%.

- (ots 2.11.16) – 52% der 14- bis 34-Jährigen ersetzen Mahlzeiten häufig durch schnelle Snacks unterwegs - eine Zunahme um zwölf Prozent innerhalb der vergangenen zwei Jahre. Die "**Lebensmittel-to-go-Kultur**" hinterlässt **Spuren** und macht sich unter anderem auch auf der Waage bemerkbar: 55% der jungen Deutschen fühlen sich zu dick und möchten gerne abnehmen. Dies zeigen die Ergebnisse der repräsentativen **Studie "Zukunft Gesundheit 2016"** der **Schwenninger Krankenkasse** und der Stiftung "Die Gesundheitsarbeiter". Mehr als 1.000 Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland zwischen 14 und 34 Jahren wurden dafür befragt. 84% der Befragten würden sich zwar gerne gesünder ernähren - doch im Alltag stehen diese Vorsätze hinten an, wie die Studie belegt.
- (barmer gek 2.11.16) – Immer mehr Menschen in Deutschland müssen wegen **Bluthochdruck** zum Arzt. Im Jahr 2014 bekamen 28,7% die Diagnose Hypertonie gestellt. Das sind **gut neun Prozent mehr als im Jahr 2009**, teilt die **Barmer GEK** anlässlich der Herzwochen vom 1. bis zum 30. November mit. Nach Auswertungen der Barmer GEK ist der Anteil der Hypertonie-Patienten über die Altersklassen hinweg gestiegen. Demnach bekamen im Jahr 2014 knapp 30% der Frauen und gut 34% der Männer zwischen 40 und 65 Jahren die Diagnose Bluthochdruck gestellt. Das sind sieben beziehungsweise 13% mehr als fünf Jahre zuvor. Von den Frauen zwischen 65 und 80 Jahren waren im Jahr 2014 rund 67% und von den Männern 69,8% betroffen. Dies entspricht Steigerungen um knapp vier beziehungsweise sechs Prozent.
- (ots 4.11.16) – Die **DAK Gesundheit verbessert die Vorsorge für Schwangere**: Unter dem Titel "Neun Plus-Leistungen" erhalten werdende Mütter jetzt bundesweit bis zu 100 Euro Zuschuss für besondere Vorsorgemaßnahmen. Die Krankenkasse beteiligt sich an Kosten, die bislang von den Versicherten als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) selbst zu tragen waren. Zur Wahl stehen neun Leistungen, für die Schwangere den Zuschuss nach eigenem Ermessen einsetzen können. Bei den geförderten Leistungen handelt es sich um zusätzliche Untersuchungen wie Ersttrimester-Screening und Triple-Test oder auch spezielle Präparate wie Eisen, Jod und Folsäure. Ergänzend zu den gesetzlichen Empfehlungen erhalten werdende Mütter, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, einen Zuschuss von bis zu 100 Euro für diese besonderen Leistungen.
- (aok bv 10.16) – Der **AOK-Bundesverband** hat seinen **Jahresbericht 2016 veröffentlicht**. Der Bericht erläutert die unterschiedlichen Fachbereiche sowie wie diese zusammenarbeiten und welche Aufgaben sie für das System wahrnehmen.
- (sbk 27.1.16) – Die Spezialisierung von Fachärzten und Kliniken nimmt immer weiter zu. Damit wird auch die Suche nach einem passenden Arzt oder einer geeigneten medizinischen Einrichtung immer komplexer. Denn: Bei Knieproblemen zum Beispiel ist ein auf Rückenbeschwerden spezialisierter Orthopäde nicht unbedingt der richtige Ansprechpartner. Patienten benötigen bei der Wahl des geeigneten Spezialisten also immer mehr Unterstützung - das bestätigt eine **Umfrage der Siemens-Betriebskrankenkasse SBK** unter ihren Kunden (1). Ganze **91% der SBK-Versicherten wünschen sich Hilfe bei der Facharzt- und Kliniksuche**. "Uns erreichen jeden Tag durchschnittlich 60 Anfragen zu geeigneten Fachärzten oder Kliniken. Das sind 1.200 Fragen im Monat - Tendenz steigend", erklärt Gabriele Gonschor, Fachexpertin für Beratungsangebote bei der SBK. Am gefragtesten seien Orthopäden oder orthopädische Einrichtungen, gefolgt von Hautärzten, Augenärzten, Neurologen und Kardiologen beziehungsweise entsprechenden Kliniken. "Wir haben diesen Bedarf an Unterstützung schon vor langem erkannt und bieten unseren Kunden seit fast drei Jahren unseren Service der persönlichen Facharzt- und Kliniksuche an."

Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik

- (aerzteblatt.de 1.11.16) – Am Freitag (43.KW) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Antragsteller informiert, die über den **Innovationsfonds** gefördert werden sollen. Bislang waren die Details zu den geförderten Projekten unter Verschluss. Nun ist Hamburg vorgeprescht und hat die ersten drei Projekte öffentlich gemacht. Offizielle Förderbescheide gibt es aber noch nicht. Wie die **Hamburger** Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mitteilte, wurden vom GBA **Fördermittel in Höhe von über 22 Mio. Euro angekündigt**. Damit würden insgesamt rund zehn Prozent des bundesweiten Fördervolumens von 225 Mio. Euro nach Hamburg fließen. „Es ist ein großer Erfolg für Hamburg, dass alle von der Landeskonferenz unterstützten Projekte eine Förderung erhalten sollen“, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). Es brauche innovative Projekte, um auch in Zukunft die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für die Menschen in der Stadt und im Umland sicherstellen zu können.
- (aerztezeitung.de 1.11.16) – Der **Hausarztvertrag zwischen der AOK Rheinland-Pfalz und dem Landesverband des Deutschen Hausärzterverbandes soll weiter ausgebaut** werden. Das kündigten die Vertragspartner bei einem Besuch der Praxis des Koblenzer Hausarztes Ralf Müller an. Dieser ist der 1000. Arzt, der dem seit 2015 laufenden Vertrag beigetreten ist. So sollen unter anderem Patienten mit psychischen Erkrankungen, die am Hausarztvertrag teilnehmen, von neuen Präventionsangeboten der AOK profitieren. Auch in der Arzneimitteltherapie wollen die Vertragspartner enger zusammenarbeiten. Zudem sollen Fortbildungen zur Pharmakotherapie vor allem bei Volkskrankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen ausgebaut werden.
- (tk 3.11.16) – Sechs von zehn Menschen in Deutschland (**61%**) sind **bereit**, ihre persönlichen **Gesundheits- und Fitnessdaten** wie Blutdruck, Puls oder Sportaktivität für Forschungszwecke **anonymisiert zur Verfügung zu stellen**. Wer digitale Messgeräte wie Fitnessarmband, Pulsuhr oder Smart-Watch nutzt, ist besonders aufgeschlossen (71%). Auch bei chronisch Kranken und Menschen, die in den neuen Bundesländern leben, ist die Bereitschaft höher. Auf der anderen Seite lehnen vier von zehn der Erwachsenen (38%) die Weitergabe persönlicher Daten in anonymisierter Form ab, weil sie Missbrauch befürchten. Das zeigt eine **Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK)**.
- (aerzteblatt.de 4.11.16) – Der Vorsitzende des Hartmannbundes, **Klaus Reinhardt**, hat die **Ärzte** in Deutschland dazu **aufgerufen**, die **Digitalisierung** des Gesundheitswesens **mutiger voranzutreiben**. „Im Bereich der Digitalisierung agieren wir Ärzte sehr konservativ, weil wir nicht wissen, was die Digitalisierung mit dem Arztbild macht“, sagte Reinhardt heute auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Berlin. Auf der einen Seite stehe die Bereitschaft auch der Ärzte, mit Smartphones Bankgeschäfte zu machen oder mit ihren Verwandten in Australien zu skypen. „In unserem Kerngeschäft aber, dem Gesundheitswesen, sind wir von Verlustängsten geprägt“, so Reinhardt. „Wir haben Angst, dass diese kleinen Geräte uns ersetzen.“ Das habe vielleicht auch mit dem ärztlichen Durchschnittsalter zu tun. „Ich möchte uns Mut machen, uns fortschrittsorientiert zu organisieren. Denn es stört unsere Arbeit, dass wir nicht so selbstverständlich elektronisch miteinander vernetzt sind, wie wir es an anderen Stellen längst sind“, betonte der Hartmannbundvorsitzende.
- (gematik 2.11.16) – Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (**Gematik**) hat das vom Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme das **Deutsche Telemedizinportal übernommen**. Hintergrund ist der gesetzliche Auftrag nach §291e SGB V an die Gematik, bis zum 30. Juni 2017 ein elektronisches Interoperabilitätsverzeichnis aufzubauen, zu pflegen und zu betreiben. Das Verzeichnis soll technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen bereitstellen. Das Portal, das einen Teil davon abbildet und derzeit Informationen über 213 Projekte und Anwendungen aus dem Umfeld der Tele-

medizin zur Verfügung stellt, ist ab sofort unter <https://telemedizinportal.gematik.de> erreichbar. Es soll sukzessive aktualisiert und ergänzt werden.

Pharma & Apotheke

- (aerztezeitung.de 2.11.16) – Der **Markt der Nahrungsergänzungsmittel (NEM) boomt**: 2015 gaben die Bundesbürger mit 1,1 Mrd. Euro für Vitamine, Mineralien und Co neun Prozent mehr aus als im Vorjahr. Zum Vergleich: Für pflanzliche Arzneimittel wurden im gleichen Zeitraum knapp 1,6 Mrd. Euro ausgegeben (+5,9%). Führende Produktkategorien im Nahrungsergänzungsmittelgeschäft ist laut einem aktuellen Report des Beratungsunternehmens **IMS Health** Magnesium mit Verkäufen von 209,3 Mio. Euro. Auf den weiteren Plätzen folgen Kalzium- (103,4 Mio. Euro) und Eisenpräparate (86,3 Millionen). Die stärksten Zuwächse allerdings verbuchten 2015 mit Raten teils weit über 20% Vitamin-A- und -D-Produkte sowie B-Vitamine in Mono-Form. Frauen greifen den Angaben zufolge deutlich häufiger aus eigenem Antrieb zu NEM als Männer. 25% der weiblichen Bundesbürger, heißt es, würden regelmäßig Vitamin- oder Mineralstoffpräparate ohne ärztliche Empfehlung einnehmen. Bei den Männern sind es 18%.

Rund ums Krankenhaus

- (aok bv 3.11.16) – Der **AOK-Bundesverband kritisiert** von der Koalition **geplante** nachträgliche **Änderungen beim Mengenabschlag für Krankenhäuser**. Wenn der sogenannte Fixkostendegressionsabschlag (FDA) auf Bundesebene zu niedrig angesetzt werde, würden damit Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) ausgehebelt. "Die Pläne der Koalition gefährden das Ziel einer effektiven Mengensteuerung", sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. "Bei den Kliniken würden ökonomische Anreize für immer mehr und medizinisch teilweise unnötige Operationen vergrößert." Zudem dürfe ein bundesweiter Abschlagswert im Vergleich zu den bisherigen Regelungen nicht zu Mehrausgaben für die gesetzlichen Krankenkassen führen. "Diese Ausgabenneutralität ist Wille des Gesetzgebers und im Krankenhausstrukturgesetz so festgeschrieben worden. Darauf müssen wir uns verlassen können", betont der Verbandschef. Wenn ein FDA unterhalb von 65% festgesetzt würde, entstünden für die Beitragszahler Mehrausgaben im dreistelligen Millionenbereich. Vor einigen Tagen war bekannt geworden, dass die Koalition auf Druck der Krankenhaus-Verbände Regelungen des KHSG aufweichen will.
- (swr 1.11.16) – Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** hat das **Deutsche Krankenhausinstitut (DKI)** mit einer Aktualisierung der 1. Perinatalbefragung aus dem Jahr 2014 beauftragt, um die Auswirkungen der erneuten Änderungen zu evaluieren. An der **2. Perinatalbefragung** im Jahr 2016 haben bundesweit 143 Perinatalzentren (Rücklaufquote: 62%) und 36 Weiterbildungsstätten für die pädiatrische Intensivpflege (Rücklaufquote: 88%) teilgenommen. Erst jeweils rund die Hälfte der Perinatalzentren in Deutschland erreicht derzeit die Pflegepersonalschlüssel der geänderten Richtlinie bzw. erwartet dies ab 2017. Aktuell erfüllt gut ein Viertel der Perinatalzentren die Fachkraftquoten für die pädiatrische Intensivpflege von 40% (Level 1) bzw. 30% (Level 2). Bei Berücksichtigung der Stichtagsregelung, wonach Pflegekräfte ohne Fachweiterbildung stichtagsbezogen auf die Fachkraftquoten angerechnet werden, sind es 93% der Perinatalzentren. Um die Personalvorgaben der Richtlinie vollumfänglich erfüllen zu können, ist insgesamt von einem personellen und finanziellen Mehrbedarf von bis zu 1.750 Vollkräften (+ 28% gegenüber heute) bzw. von bis zu 95 Mio. Euro (+ 27%) auszugehen. Weitere Mehrkosten resultieren aus Personal zur Kompensation von Freistellungen für Fachweiterbildungen (bis zu 30,9 Mio. Euro für bis zu 580 zusätzliche Vollkräfte) und zur Abdeckung von Belegungsspitzen (bis zu 38,6 Mio. Euro für bis zu gut 700 zusätzliche Vollkräfte).

- (bibliomed.de 1.11.16) – Die **Mehrzahl der behandelnden Ärzte im Krankenhaus** haben **keine gute Bewertung** erhalten, wenn es um die **Kommunikation** zwischen ihnen und ihren Patienten geht. Das geht aus dem aktuellen **Picker Report 2016** hervor. Demnach empfindet die Mehrheit der befragten Patienten die Kommunikation im Krankenhaus als „unverständlich, widersprüchlich und wenig vertrauenserweckend“, heißt es in einer aktuellen Mitteilung des Picker Instituts von Dienstag. So berichteten gut einer von sechs erwachsenen Patienten sowie ein Viertel der Eltern von erkrankten Kindern, dass sie kein oder nur wenig Vertrauen in die behandelnden Ärzte hatten. Für einen erheblichen Teil der Eltern (46%) und erwachsenen Patienten (36%), die Ängste, Sorgen und Befürchtungen gerne mit den behandelnden Ärzten besprochen hätten, seien diese nicht verfügbar gewesen. Obwohl die Bedeutung einer gelungenen Kommunikation schon lange bekannt sei, finde sich das Thema erst seit Kurzem in den Aus- und Weiterbildungscurricula der Heilberufe wieder, heißt es in der Mitteilung weiter.
- (kbv 3.11.16) – Die **KBV will in den Dialog mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft** treten. Damit bringt sie sich in die Diskussion um die bundesweite Optimierung der Versorgung in Kliniken ein. Für eine **Zusammenarbeit an der Schnittstelle ambulant/stationär** plädiert die Ärztervertretung bereits seit längerem. „Es ist an der Zeit, dass wir gemeinsame Wege finden, die Versorgung zu optimieren und die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Andreas Gassen. Er reagierte damit auf ein Thesenpapier der Nationalen Akademie der Wissenschaften, das in der vergangenen Woche veröffentlicht wurde. Danach würden von den über 1.600 vorhandenen Kliniken bundesweit 330 genügen, um weiterhin die Sicherstellung der Patientenversorgung zu garantieren und diese zudem besser und effizienter zu gestalten. Aus Sicht von Gassen sind diese Vorschläge der Akademie „zu radikal“. Auch halte er den Vergleich der Wissenschaftler mit einem Land wie Dänemark für nur schwer möglich. Denn dort gäbe es keine freie Wahl des Arztes oder Krankenhauses, wie das die Patienten in Deutschland kennen.
- (aerztezeitung.de 7-11-16) – **Krankenhäuser in Baden-Württemberg haben** im Bundesvergleich **die höchste Verlustquote**. Darauf hat das **RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung** hingewiesen. Im Südwesten hat zuletzt jede zweite Klinik rote Zahlen geschrieben, bundesweit gilt dies für 23% der Häuser. In den ostdeutschen Ländern arbeitet sogar nur jede zehnte Einrichtung mit Verlust. Ein Grund seien die hohen Lohnkosten in Baden-Württemberg, da im Süden des Bundeslandes die Kliniken auch mit dem Lohnniveau in der benachbarten Schweiz konkurrieren müssten. Im Ergebnis lag im Jahr 2014 das Gehalt für Pflegekräfte um 6,5% über dem Bundesschnitt, berichtet das RWI. Dieser Effekt könnte bei der Berechnung des Landesbasisfallwerts (LBFW) berücksichtigt werden. Der LBFW beträgt im Südwesten aktuell 3287 Euro (Bundesdurchschnitt: 3293 Euro). Die Steigerungsrate ist im Vergleich zu 2015 mit 1,69% geringer ausgefallen als in den meisten anderen Bundesländern.
- (facharzt.de 6.11.16) – Der **Marburger Bund** hat **Forderungen nach der Schließung von Krankenhäusern zurückgewiesen**. Es sei unzutreffend, dass ein Viertel aller Krankenhäuser nicht bedarfsgerecht sei und ein Viertel aller gegenwärtigen Behandlungsfälle im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zusätzlich behandelt werden könne. „Jeder Krankenhausarzt, der einmal während der sprechstundenfreien Zeiten in der Notaufnahme seinen Dienst verrichtet hat, aber auch jeder Patient, der den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch nehmen musste, weiß, dass das genaue Gegenteil der Fall ist“, heißt es in einem Beschluss der Delegierten der 130. Hauptversammlung des Marburger Bundes. Kritik übte die Hauptversammlung auch an der Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen: „Vor allem die Leistungsträger - Ärzte, Krankenhäuser, Pflege und andere Gesundheitsberufe - stehen unter einem ständigen finanziellen Leistungsdruck, bei dem Humanität und Qualität der Patientenversorgung zunehmend unter die Räder kommen.“ Dieser finanzorientierte Wettbewerb schade der Qualität der Patientenversorgung und untergrabe das Vertrauen in das gesamte System.

Verbände & Unternehmen

- (aerztezeitung.de 3.11.16) – Bald zwei Jahre nach Einführung der **NäPA-Förderung** kommt das dafür vorgesehene **Honorar**, jährlich 118 Mio. Euro, **bei den Hausärzten noch immer nicht in voller Höhe** an. Den Ärzten entgingen "Summen im hohen zweistelligen Millionenbereich", beklagt der **Chef des Hausärzterverbands, Ulrich Weigeldt**, in einem offenen Brief an KBV-, Kven und GKV-Spitzenverband. Er erneuerte seine Forderung, das Geld unbürokratisch als Zuschlag zur Chronikerpauschale auszuzahlen. Jüngsten Vorschlägen, wie die Abrechnungsvoraussetzungen der NäPa-Ziffern vereinfacht werden könnte, erteilte Weigeldt dagegen eine Absage.
- (ots 4.11.16) – Die neu gegründete **Arbeitsgemeinschaft für Beleg- und Kooperationsärzte** (AG BeKo) im Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) **fordert bessere rechtliche Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit Kliniken**. Besonders das kürzlich in Kraft getretene Antikorruptionsgesetz birgt Probleme für die Vertragsgestaltung der Beleg- und Kooperationsärzte. Durch das Antikorruptionsgesetz ist die größte Rechtsunsicherheit in der Honorierung der Kooperationsärzte entstanden. Bisherige Stellungnahmen von Juristen sprechen von einer nachvollziehbaren und angemessenen Vergütung. Um einen Überblick über die aktuell gelebten Kooperationen zwischen niedergelassenen Chirurgen und Krankenhäusern zu erhalten hat der BDC eine Online-Umfrage gestartet: <https://www.surveymonkey.de/r/Kooperationsarzt>.
- (facharzt.de 4.11.16) – **Hartmannbund-Vorsitzender Klaus Reinhardt will offenbar keine Klagelieder seiner Kollegen mehr hören**, wenn es um die wirtschaftliche Situation der Ärzte geht. Das sagte er am Freitag in Berlin, wo der Verband noch bis zum Samstag seine Jahreshauptversammlung abhält. Es müsse aufhören, dass „wir das hohe Lied der ärztlichen Verarmung“ singen, sagte Reinhardt in seinem Bericht zur Lage. Dies würde regelmäßig etwa auf Ärztekongressen angestimmt, „und danach fahren wir 1. Klasse im ICE oder mit einem Mercedes los. Uns geht’s doch gut.“ Dass die **Einzelpraxis** langfristig Bestand haben wird, glaubt Reinhardt indes nicht, „daran **sollten wir nicht festhalten**.“ Denn sie sei mit Klischees belegt, die sich nicht verkaufen ließen. Die Praxen fänden keine Nachfolger, „junge Kollegen wollen das nicht.“ Viele Hausarztpraxen würden langfristig ersatzlos gestrichen werden, zum Teil auch Praxen mit mehr als 2.000 Fällen pro Quartal. „Das ist die Realität“, so Reinhardt. Wer sich heute noch in einer Einzelpraxis niederlasse, sei wirtschaftlich schlecht beraten.
- (mb 5.11.16) – Der **erste und der zweite Vorsitzende des Marburger Bundes** sind für **weitere drei Jahre in ihren Ämtern bestätigt** worden. Rudolf Henke erhielt bei seiner Wiederwahl zum Bundesvorsitzenden auf der 130. Hauptversammlung 90,21% der gültigen Stimmen. Der 62-jährige Internist und Oberarzt aus Aachen hatte keinen Gegenkandidaten. Henke steht seit November 2007 an der Spitze des Verbandes der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands. □ Auch der 2. Vorsitzende des Bundesverbandes, Andreas Botzlar, wurde auf der Hauptversammlung des Marburger Bundes wiedergewählt. Der 48-jährige Chirurg und Oberarzt aus München erhielt 90,91% der gültigen Stimmen. Auch Botzlar ist seit 2007 im Amt und war ohne Gegenkandidaten. □ Durch die Erweiterung auf insgesamt neun Mitglieder wählte die Hauptversammlung sieben Beisitzer in den Bundesvorstand. Wiedergewählt wurden Sabine Ermer, Internistin aus Eilenburg/Sachsen, Hans-Albert Gehle, Anästhesist und Internist aus Bochum, sowie Frank Reuther, Psychiater und Rechtsmediziner aus Ulm. Neu in den Vorstand gewählt wurden Peter Bobbert, Internist aus Berlin, Susanne Johna, Internistin und Krankenhaushygienikerin aus Kiedrich/Hessen, Melanie Rubenbauer, Radiologin und Notfallmedizinerin aus Bayreuth, sowie Henrik Herrmann, Internist aus Linden/Schleswig-Holstein.
- (aerztezeitung.de 1.11.16) – **Dirk Heinrich ist erneut zum Präsident des Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte gewählt** worden. Heinrich sei am Wochenende vom Bundesvorstand mit großer Mehrheit wiedergewählt worden, berichtet der Verband. Ebenfalls bestätigt wurde Ellen Lundershausen als Vize-Präsidentin. Neu ins Präsidium

aufgerückt ist Stefan Drumm, Landesvorsitzender aus Niedersachsen. Heinrich bezeichnete es als Schwerpunkt seiner Arbeit für die kommenden vier Jahre, die fast 4000 niedergelassenen HNO-Ärzte in Deutschland "fit für die Zukunft" machen zu wollen: Als grundversorgende Fachärzte müssten HNO-Ärzte als Stütze der wohnortnahen Patientenversorgung gestärkt werden.

Nachrichten aus der Pflege

- (aerztezeitung.de 7.11.16) – Die **Techniker Krankenkasse (TK)** hat ihr **neues Fachzentrum für Pflegeleistungen** in Mainz **eröffnet**. Die Mitarbeiter sollen dort künftig für die Bearbeitung des gesamten Leistungsspektrums der Pflegeversicherung zuständig sein und sich um die Anliegen der rund 1,4 Millionen TK-Kunden in Rheinland-Pfalz, Hessen und Saarland kümmern. Mittelfristig entstehen in dem neuen Fachzentrum 300 Arbeitsplätze. Es ist das Dritte seiner Art nach Kiel und Dresden.

Neuerscheinungen

- Immer mehr junge Frauen entscheiden sich für ein Medizinstudium. Mittlerweile sind mehr als die Hälfte (70%) aller Studierenden der Medizin weiblich. Doch was kommt nach sechs Jahren Studium? Wie sieht die berufliche Entwicklung aus, welche Fachrichtungen werden präferiert, arbeiten sie lieber in der Klinik oder in Praxen? Und wer geht in Führung? Ein Blick auf die Verteilung innerhalb der Führungspositionen im Krankenhaus offenbart, dass Chefärztinnen nach wie vor unterrepräsentiert sind. Ärztinnen in Führungspositionen sind längst dabei, die Arbeitswelt zu verändern. Auf der anderen Seite müssen sich Medizinerinnen früher und konsequenter darüber klar werden, welchen Karrierepfad sie einschlagen möchten. Dazu wirft „**Spitzenfrauen!**“ einen Blick auf Lebensläufe von Medizinerinnen, die ihren Weg gegangen sind. Sie schildern offen ihre Erfahrungen: Was oder wer hat sie gefördert? Welche Widerstände mussten sie überwinden? Worauf haben sie verzichtet, wie glücklich und zufrieden sind sie mit ihren Entscheidungen und wie gelingt es, Familie und Karriere zu vereinbaren?
Martina Oldhafer (Hrsg.): Spitzenfrauen! Medizinerinnen in Führungsposition und Top-Management. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin 2017: Berlin, 294 Seiten, 39,99 Euro.

Aus- und Weiterbildung

- (hartmannbund 1.11.16) – **Für allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände** soll **künftig** eine **bundesweit einheitliche Zertifizierung** angeboten werden. Bis Sommer 2017 will die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) dazu Standards erarbeiten und konsentieren. Das berichtet die Ärztezeitung in ihrer Online-Ausgabe. Eine 2013 gegründete Arbeitsgruppe hat bereits Anlass für die Initiative seien Bitten von Kliniken gewesen, ein Qualitätssiegel zu installieren, um sicherzustellen, "dass auch Verbundweiterbildung drin ist, wo es drauf steht", zitiert das Blatt Jost Steinhäuser vom Uniklinikum Lübeck, Sprecher der DEGAM-Sektion Weiterbildung. Basis für die Zertifizierung sollen die Checkpunkte des Konzepts "DEGAM-Verbundweiterbildung Plus" liefern. Darauf aufbauend habe die Arbeitsgruppe international verwendete Qualitätskriterien identifiziert, die in den kommenden Monaten im entsprechenden Umfang adaptiert werden sollen. Die Zertifizierung solle keinen verpflichtenden Charakter haben, jungen Ärzten jedoch eine wichtige Orientierung bieten.
- (aerzteblatt.de 2.11.16) – Die **Medizinische Fakultät Halle (Saale)** hat die Sektion Allgemeinmedizin des Instituts für Epidemiologie, Biometrie und Informatik zum **eigenständigen „Institut für Allgemeinmedizin“ (IAM)** umgeformt. „Damit erfährt die Allgemeinmedizin eine Aufwertung. Unser Angebot wird nicht geschmälert, sondern erfährt eine weitere Intensivierung“, sagte der Dekan der medizinischen Fakultät Michael Gekle. Die

Fakultät sei damit auch sehr gut auf die kommenden Herausforderungen im Rahmen des Bundesprojektes „Medizinstudium 2020“ vorbereitet, betonte er. Seit dem Jahr 2011 bereitet die Uniklinik Halle ausgewählte Studierende in der „Klasse Allgemeinmedizin“ mit Schulungen und Trainings in den Bereichen Kommunikation, Fertigkeiten und Integrierter Medizin auf ihre spätere Tätigkeit als Land- oder Hausarzt vor.

Gesponserte Veranstaltungshinweise

- Der Innovationsfonds wird wichtige Impulse setzen, doch integrierte Versorgung findet längst auch in der Regelversorgung statt. Nicht alles, was derzeit dem Begriff „bessere Verzahnung der Schnittstellen der (sektoralen) Versorgung“ zugeordnet wird, schöpft bereits die vorhandenen Effizienz- und Effektivitätsreserven aus. Insbesondere im Schnittstellenbereich der Hauptsektoren ambulant und stationär wird vielfach noch nach den richtigen Lösungen gesucht. Der **DGIV-Bundeskongress am 30. November und 1. Dezember in Berlin** bringt nicht nur sehr aktuelle Informationen über den Entwicklungsstand der Integrierten Versorgung in Deutschland, sondern auch wertvolle Anregungen und Vorschläge für Verbesserungen in diesem interessanten, aber auch sensiblen Versorgungsgebiet. Weitere Informationen unter:
http://dqiv.org/Veranstaltungen/10/13_DGIV_Bundeskongress/artikel,181,1,1.html

Termine

- 8./9. November (Berlin) **Berliner Pflegekonferenz**
<http://berliner-pflegekonferenz.de/programm/>
- NEU: 10. November (Berlin) **28. BPI-Unternehmertag**
<http://tinyurl.com/jhc5ugo>
- 12. November 2016 (Berlin) **Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen**
<http://www.presseportal.de/pm/9062/3466671>
- NEU: 15. November (Zweibrücken) **Gesund bleiben und in Würde alt werden**
<http://www.spdfraktion.de/termine/2016-11-15-gesund-bleiben-wuerde-alt>
- 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/>
- 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/>
- NEU: 23. November (Berlin) **Neue Strategien zur Prävention chronischer Erkrankungen**
<http://www.zukunft-praevention.de/programm.html>

- 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
- NEU:** 1.- 3. Dezember (Berlin) **40. Wissenschaftl. Kongress: Hypertonie in Bewegung**
<http://www.hypertonie-kongress.de>
- 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>
 - 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