

Editorial – Thema der Woche

Montag, 14.11. 2016

Nun als Donald Trump – Und der geneigte Leser wird sich fragen, wie ich jetzt auf das deutsche Gesundheitssystem kommen will. Mal gucken, ob´s bis zum Ende der Seite klappt...

Also: Was an der amerikanischen Wahlentscheidung so verwundert (außer dem seltsamen Wahlmodus), ist die Tatsache, dass die nachgewiesenermaßen mit Abstand fundiertere Politikerin in dieser Schlammschlacht dem rüpelnden Chauvinisten am Ende doch noch unterlegen ist. Vor allem Trumps weitgehend faktenfrei polemische Positionierung gegen das „Establishment in Washington“ dürfte dazu beigetragen haben, dass landesweiter Zorn dem eigentlich unmöglichen Kandidaten über die Klippe half (in Washington selbst übrigens wählten 92 Prozent für Clinton und 4 Prozent für Trump).

Wie aber kann man die öffentliche Meinung über politische Führung derart in die Grütze fahren, dass kein Sachargument und keine Erfahrung mehr zu zählen scheinen? Politik ist immer die manchmal komplexe und oft auch durchaus langwierige Findung von Kompromissen. Und es ist schon dieser Prozess, der viele Bürgern inzwischen zu überfordern scheint. Kompromisse sind nun mal bei allen Beteiligten schwerer zu vermitteln, als klare Kante und entschlossenes Durchregieren. Jetzt kommt aber im allgemeinen Populismus-Erfolg etwas dazu, das es jeder politischen Kompromissfindung extrem schwer macht, „draußen“ Akzeptanz zu finden: Die Menschen sind nämlich inzwischen zu großen Teilen davon überzeugt, dass die politischen Kompromisse nicht mehr zum Wohle der Allgemeinheit gefunden werden, sondern im Wesentlichen zum Wohle der politischen Beteiligten selbst. Das heißt: Es greift der Glaube um sich, dass Politik nicht mehr der *res publica*, also der öffentlichen Sache dient, sondern in erster Linie sich selbst. Das ist dann der Moment, wo Populisten erfolgreich anfangen, von „Altparteien“ oder den „Brüssler Technokraten“ oder eben vom „Establishment in Washington“ zu reden. Dieser Prozess ist derzeit nahezu weltweit zu beobachten, und er beschleunigt sich durch eine Vernetzung der Unzufriedenen über die Kanäle des Internets (so leicht hatten es der grollende Volkszorn früher nicht).

Und was hat das jetzt mit dem deutschen Gesundheitswesen zu tun? Nun, auch hier müssen die Beteiligten – vor allem auf der Ebene der Selbstverwaltung – aufpassen, dass sie nicht zuerst den Gegenstand ihres Tuns und dann auch ihre eigene Legitimation verlieren. Sinn und Zweck unseres Gesundheitssystems muss immer die effektive und effiziente Heilung oder Linderung gesundheitlicher Probleme sein. Und man hat – mit Verlaub – nicht immer den Eindruck, dass diese zentrale Anforderung an das eigene Tun und Trachten in den Köpfen aller Selbstverwaltungsvertreter fest verankert zu sein scheint. Allzu oft dagegen schleicht sich der Verdacht ein, dass die Kompromisse, die für einen solchen Weg zwischen allen Beteiligten gefunden werden müssen, Kompromisse zum eigenen Wohl oder – maximal – zum Wohl der jeweiligen Interessengruppe sind. Und eben nicht zum Wohl des Ganzen. Im Gesundheitssystem ist allerdings Populismus nur selten die Folge (hatten wir – in Bayern – allerdings auch schon), sondern bislang noch der „klärende“ Eingriff von oben – also durch die politische Aufsicht. Dass also jetzt wieder so viel von Ersatzvornahme oder dem Staatskommissar gesprochen wird, ist systemimmanent damit verbunden, dass sich die klare Linie im deutschen Gesundheitssystem glücklicherweise auch durch stärken Durchgriff der politischen Aufsicht herstellen lässt. Das Problem aber ist das gleiche: Die Selbstversorgungstendenzen der Selbstverwaltung führt dazu, dass das eigentliche Ziel unseres Versorgungssystems aus dem Blick zu geraten droht. Die diskutierten oder angedrohten staatlichen Eingriffe sind erste Boten dafür, dass die Verbindung zum eigentlich Ziel des Systems und zu dessen versorgenden Akteuren an der Basis abzureißenden droht. Wenn das am Ende auch die Versicherten und Patienten merken, könnte durchaus Populismus die Folge sein.

Recht & Gesetz

- (kbv 10.11.16) – **Vertragsärzte müssen nicht** zwingend vor jeder Arzneimittelverordnung **prüfen, ob ihr Patient gerade stationär behandelt** und mit Arzneimitteln versorgt wird. Das hat das **Bundessozialgericht** bestätigt und damit die Klage einer Krankenkasse auf Schadensersatz letztinstanzlich abgewiesen. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts (BSG) darf ein Arzt im Normalfall davon ausgehen, dass sich sein Patient nicht gleichzeitig in stationärer Behandlung befindet. Nur wenn konkrete Anhaltspunkte für einen Krankenhausaufenthalt vorliegen, und der Arzt dennoch ein Arzneimittelrezept ausstellt, würde er sich schuldig machen. Grundsätzlich gilt: Liegt kein Verschulden vor, kann auch kein sonstiger Schaden geltend gemacht werden. Dem Rechtsstreit zugrunde lag die Verordnung eines Arztes, der einer Patientin während eines Krankenhausaufenthalts blutdrucksenkende Arzneimittel verordnet hatte. Die Krankenkasse beantragte deshalb bei den zuständigen Prüfgremien, gegen den Arzt einen Schadensersatzanspruch festzustellen.

Europa und die Welt

- (dimdi 10.11.16) – Die **WHO** hat bei ihrer Revision Conference in Tokio die **revidierte Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) vorgestellt**. Sie soll 2018 fertiggestellt und verabschiedet werden. WHO-Generaldirektorin Margaret Chan hat daher die Mitgliedsländer eingeladen, die neue Version zu testen und zu kommentieren. Die ICD ist international in zahlreiche Systeme des Gesundheitswesens eingebunden. Ihre Weiterentwicklung zur ICD-11 soll neben notwendigen medizinischen Aktualisierungen vor allem ihren Einsatz in modernen IT-Anwendungen erleichtern. In Deutschland dient die Klassifikation als German Modification (GM) insbesondere der Kodierung der Morbidität. Viele Prozesse basieren darauf, zum Beispiel Abrechnungssysteme, Qualitätssicherung, Statistik und Epidemiologie. Das DIMDI ist als WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen an der Weiterentwicklung der ICD intensiv beteiligt und nutzt dabei seine langjährige Erfahrung mit dem Einsatz der ICD-10. Weitere Informationen unter <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>
- (aerzteblatt.de 11.11.16) – Trotz des deutlichen Sinkens der Kindersterblichkeit weltweit haben Forscher wegen anhaltend hoher Sterberaten in einigen armen Ländern Alarm geschlagen. **Fast sechs Millionen Kinder seien im vergangenen Jahr vor Erreichen des fünften Lebensjahrs gestorben**, wobei 60% dieser Fälle auf nur zehn Länder entfielen, heißt es in einer Studie, die am Freitag im Fachmagazin „The Lancet“ veröffentlicht wurde (2016; doi: [10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)). Die Wissenschaftler forderten „beschleunigte Investitionen“, um die Kindersterblichkeit dort gezielt zu bekämpfen. Unter diesen zehn Ländern seien fünf in Afrika: In Angola, der Demokratischen Republik Kongo, Äthiopien, Nigeria und Tansania seien Lungenentzündungen die häufigste Todesursache von Kindern unter fünf Jahren. Die anderen fünf Länder liegen in Asien – Bangladesch, China, Indonesien, Indien und Pakistan. Dort stürben besonders viele Kinder aufgrund der Komplikationen bei Frühgeburten.

Ministerium und Regierung

- (ikk e.v. 10.11.16) – Die Beschneidung der Rechte der Selbstverwaltung wird das Bundesgesundheitsministerium im Kabinettsentwurf des **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes** in Teilen zurücknehmen. „Der **Übergang von der Rechts- zur Fachaufsicht wird nicht erfolgen**. Die entsprechenden Passagen werden im Regierungsentwurf nicht mehr enthalten sein“, sagte der Staatssekretär im Ministerium, **Lutz Stroppe** Mittwoch in Berlin. Die Vielzahl von Gesetzen zur Verbesserung der Versorgung begründete Stroppe damit, dass in den vergangenen Jahren „viele Probleme nicht behandelt worden sind“. Credo seines Ministeriums sei eine qualitativ hochwertige, gut erreichbare medizinische Versorgung für die Versicherten. „Wir haben eine Politik mit Au-

genmaß gemacht“, so Stroppe. Kritisch sieht der Staatssekretär, dass Kassen auf ihre Rücklagen von mehr als 15 Mrd. Euro zurückgreifen, um die Zusatzbeiträge zu senken. Der richtige Weg sei für ihn, dass dieses Geld für die Versorgung eingesetzt werde.

- (bibliomed.de 11.11.16) – Das **neue Begutachtungssystem für Pflegeeinrichtungen kommt** offenkundig **nicht voran**, weshalb der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, **Karl-Josef Laumann** (CDU), der Selbstverwaltung mit einer **Ersatzvornahme** droht. Anfang des Jahres hatte die Bundesregierung das bisherige System der Pflegenoten ausgesetzt, „da sie keinen echten Qualitätsvergleich zwischen Einrichtungen ermöglichten“, gab Laumann damals als Begründung an. Eingesetzt wurde dann ein Pflegequalitätsausschuss, in dem neben Einrichtungs- und Kostenträgern auch Verbände der Pflegebedürftigen und der Pflegeberufe stimmberechtigt mitarbeiten. Der Ausschuss erhielt eine gesetzliche Frist bis zum 31. Dezember 2017, um eine Richtlinie für ein neues Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungssystem zu erlassen. „Ich werde nicht akzeptieren, dass die gesetzlichen Fristen für die Erarbeitung eines neuen Begutachtungssystems gerissen werden“, sagte Laumann am Donnerstagvormittag auf dem Kompetenztag Pflege des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV).
- (aerztezeitung.de 14.11.16) – Mit einem Revirement unter den Kostenträgern von Rehabilitation, Pflege und medizinischer Versorgung will der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung **Karl-Josef Laumann** (CDU) die **Situation von Schwerstpflegebedürftigen verbessern** und dem **organisierten Betrug** in der Pflegeversicherung **den Nährboden entziehen**. „Ich glaube, dass wir erreichen müssen, dass die Pflegeversicherung für die Rehabilitation von Pflegebedürftigen zuständig wird“, sagte Laumann bei einer Veranstaltung des Bündnis für gute Pflege. Rehabilitation könne etwas mit Veränderungen der Pflegesituation zu tun haben. Im Gegengeschäft solle die Krankenversicherung die Behandlungspflege auch in der stationären Pflegeversorgung voll übernehmen. Damit wäre auch das Problem der Beatmungspflege gelöst, so Laumann. Behandlungspflege koste die Pflegeversicherung derzeit rund zwei Mrd. Euro.
- (bibliomed.de 10.11.16) – Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, **Karl-Josef Laumann** (CDU), **verlangt von den Krankenkassen eine bessere Betreuung ihrer Versicherten**. Anlass ist ein Gutachten des Iges-Instituts zur Patientenzufriedenheit. „Die Studie macht deutlich, dass viele Bürger über das Thema Patientenrechte gut informiert sind. Ich hatte mit diesen relativ hohen Zahlen nicht gerechnet“, sagte Laumann am Mittwochnachmittag auf einer Pressekonferenz in Berlin. Die Patienten seien der Auswertung zufolge mit der ärztlichen Behandlung und der Kommunikation der Mediziner zufrieden. „Nacharbeiten“ müssten die Ärzte aber, wenn es darum gehe Behandlungsfehler aufzuzeigen und einzugestehen. „Da müssen wir mit der Ärzteschaft in den nächsten Wochen in aller Ruhe reden“, kündigte Laumann an. So könnten Ärzte und Krankenhäuser beispielsweise „etwas kooperativer“ sein bei der Herausgabe von Krankenakten. Laumann berichtete über eine hohe Zahl von Beschwerden, die bei ihm im Büro ankämen, weil Einrichtungen die Akten nicht herausgäben.
- (aerzteblatt.de 9.11.16) – Von **Smartphones, Tablets oder Computern** geht nach Sicht von Experten eine **hohe Suchtgefahr** aus. „Den digitalen Reizen zu widerstehen, fällt vielen Menschen in unserem Land, ja weltweit, schwer“, sagte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung **Marlene Mortler** (CSU) am Mittwoch bei einer Konferenz zu Internet- und Computerspielabhängigkeit in Berlin. Vor allem unter den Jüngsten entwickelt sich das Problem rasant: Die Zahl der Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren, die auf krankhafte Weise nicht ohne Internet auskommen können, habe sich nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit 2011 fast verdoppelt, sagte Mortler. Bedenklich sei auch, dass bereits 70% der Zwei- bis Fünfjährigen Smartphones benutzen. „Das ist problematisch, denn Kinder müssen in diesem Alter lernen, sich in der realen Welt zurechtzufinden“, sagte die Drogenbeauftragte. Sie mahnte zu einer „gesunden Online-Offline-Balance“.
- (bmg 8.11.16) – Das **Bundesministerium für Gesundheit** (BMG) hat eine **Studie "Weiterentwicklung der E-Health-Strategie"** aufgelegt. Die Studie umfasst eine Bestands-

aufnahme zu der Frage, wie die immer stärkere Digitalisierung für neue Versorgungsstrukturen und -abläufe im Gesundheitswesen genutzt werden kann. Dabei wurden Chancen, Herausforderungen und Risiken einzelner technologischer Entwicklungen unter Einbeziehung der wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen systematisch und umfassend aufgearbeitet. Die Studie empfiehlt, künftig noch gezielter die Versorgungsqualität beim Einsatz von E-Health und Big Data im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt zu stellen und dabei alle wesentlichen Akteure im Gesundheitswesen einzubinden. Um neue nutzenbringende Technologien verstärkt einzusetzen, wird vorgeschlagen, die Handlungsspielräume der einzelnen Akteure sowie bestehende Gesetze und Regelungen zu überprüfen. Für den Einsatz von digitalen Technologien sollte die gesellschaftliche Akzeptanz erhöht werden. Dazu soll die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten bei der Bevölkerung und insbesondere beim Fachpersonal des Gesundheitswesens beitragen.

- (aerzteblatt.de 7.11.16) – Mit einem **Schreiben an die 310 Mitglieder der CDU/CSU-Bundestagsfraktion** wollen Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU), Ernährungsminister **Christian Schmidt** und die Drogenbeauftragte **Marlene Mortler** (beide CSU) den von der Bundesregierung verabschiedeten **Gesetzentwurf zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes** noch **retten**. Die neue Regelung, die Tabakwerbung auf Plakaten und Litfaßsäulen verbieten und im Kino nur noch vor Filmen ab 18 Jahren erlauben soll, hat das Bundeskabinett längst beschlossen. Im Juli sollte der Bundestag darüber abstimmen. Doch dazu kam es nicht. Auf Initiative von CDU und CSU wurde der fertige Gesetzentwurf seinerzeit von der Tagesordnung genommen. Gröhe, Schmidt und Mortler warnen in ihrem Schreiben nun vor den fatalen Folgen, die eine Ablehnung des Gesetzentwurfes hätte. „Kinder und Jugendliche können der Tabakwerbung auf Plakaten im öffentlichen Raum nicht ausweichen.“ Es gehe „nicht um einen Freiheitsverlust – im Gegenteil“, schreiben die Minister und die Drogenbeauftragte. Verboten werde nicht das Rauchen als solches. Das stehe „auch in Zukunft jedem frei“.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (apotheker-adhoc.de 8.11.16) – Die Aussichten auf die Umsetzung des von der ABDA geforderten **Rx-Versandverbotes** schwinden. Die **SPD-Gesundheitspolitiker bleiben bei ihrem Nein**. Wie die Fraktion bestätigte, bekräftigte die AG Gesundheit am Dienstag bei ihren Beratungen die ablehnende Haltung. Mit dem Nein wollten die Sozialdemokraten in das Koalitionsgespräch am Mittwoch ziehen. Die Gesundheitspolitiker der Union unterstützen hingegen das von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) angekündigte Rx-Versandverbot. Damit zeichnet sich in der Regierungskoalition ein handfester Krach um das Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln ab. Für die SPD hatte bereits Fraktionsvize Karl Lauterbach einen solchen Schritt kategorisch abgelehnt. „Den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu verbieten, als Konsequenz aus der Entscheidung des EuGH, ist falsch und dahingehende Forderungen sind abzulehnen“, sagte Lauterbach. Mit dem Nein unterstützen die Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Hilde Mattheis, und die für Arzneimittelfragen zuständige Berichterstatterin, Sabine Dittmar, Lauterbachs Position.
- (apotheker-adhoc.de 7.11.16) – In die **Debatte um ein Rx-Versandverbot** hat sich auch **Georg Nüßlein** (CSU) eingebracht. Der stellvertretende Vorsitzende der Unionsfraktion im Bundestag sieht die **Gefahr eines „destruktiven Verdrängungswettbewerbs**, der die flächendeckende Versorgung durch Apotheken vor Ort“ gefährdet. Nüßlein steht nach eigenem Bekunden in Gesprächen mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), um Lösungswege auszuloten, „dass der Vertrieb von Arzneimitteln auch künftig flächendeckend, das heißt auch in den kleinen schwäbischen Gemeinden und Ortsteilen, durch inhabergeführte Apotheken erfolgen kann“. Für ihn stehe „der Aspekt der persönlichen Beratung in der Apotheke um die Ecke, der kurze Weg dahin als auch der Erhalt von hochwertigen Arbeitsplätzen in der Region“ an oberster Stelle. Eine Möglichkeit für eine konkrete Vorkehrung zum Schutz der inhabergeführten Apotheken im ländlichen

Raum sieht Nüßlein in einem Rx-Versandverbot. Eine solche Regelung gelte bereits in 21 von 28 EU-Ländern.

- (hib/pk 8.11.16) – Am Donnerstag ging das **Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG)** in die **Erste Lesung im Deutschen Bundestag**. Mit den Regelungen wird das Verfahren zur Nutzenbewertung und Preisbildung von Arzneimitteln weiterentwickelt. Bei neuen Medikamenten gilt die freie Preisbildung im ersten Jahr nach Markteinführung künftig nur noch bis zu einem Schwellenwert in Höhe von 250 Mio. Euro. Liegen die Umsätze über diesem Wert, werden Rabatte fällig. Die vereinbarten Erstattungsbeträge bleiben geheim. Damit soll nach Darstellung der Bundesregierung der Pharmastandort Deutschland gestärkt und Spielraum für die Preisvereinbarung geschaffen werden. Zugleich wird das seit 2010 geltende Preismoratorium für erstattungsfähige Arzneimittel bis Ende des Jahres 2022 verlängert. Was Arzneimittel zur Krebsbehandlung (Zytostatika) angeht, entfällt dem Entwurf zufolge die Ausschreibungsmöglichkeit der Krankenkassen.
- (bmg 11.11.16) – Der **Bundestag** hat am Donnerstag das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (**PsychVVG**) in den Kliniken **beschlossen**. Mit dem Gesetz wird eine Neuausrichtung des Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vorgenommen. Ziel ist eine leistungsorientierte Finanzierung, die die Transparenz über die Versorgung verbessern soll. Die Ausgestaltung des Entgeltsystems erfolgt weiter als Budgetsystem. Auch künftig können psychiatrische und psychosomatische Kliniken ihr Budget individuell mit den Krankenkassen verhandeln, wobei die regionalen oder strukturellen Besonderheiten berücksichtigt werden. Die Möglichkeit für die Krankenhäuser, das Entgeltsystem auf freiwilliger Basis anzuwenden, also die sogenannte Optionsphase, wird zudem um ein Jahr verlängert. Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) soll zur Abbildung einer leitliniengerechten Versorgung weiterentwickelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wird gesetzlich damit beauftragt, bis 30. September 2019 verbindliche Mindestpersonalvorgaben in den Einrichtungen festzulegen, die ab 2020 zu einer leitlinienorientierten Versorgung beitragen sollen.
- (bibliomed.de 11.11.16) – Der **Fixkostendegressionsabschlag für Krankenhäuser darf 2017 und 2018 bei den Verhandlungen auf Landesebene 35% nicht überschreiten**. Das hat der **Bundestag am Donnerstag im Rahmen der Verabschiedung der Psychiatrie-Reform beschlossen**. Für Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort wird für den erhöhten Abschlag für die Anfangsjahre 2017 und 2018 eine gesetzliche Obergrenze von 15% vorgegeben. Damit kommt die Politik einer zentralen Forderung der Krankenhäuser nach, die in den vergangenen Wochen die vermeintlich überzogenen Angebote der Krankenkassen von bis zu 92% kritisiert hatten
- (gpb 11.11.16) – Die Bundesregierung will die Qualität und Transparenz der Hilfsmittelversorgung verbessern und die Stellung der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen im Gesundheitswesen aufwerten. So begründet sie ihren Entwurf eines „**Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung**“, den der Bundestag am Donnerstag **zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen** hat. Die Reden wurden zu Protokoll gegeben. Angesichts der steigenden Zahl älterer, chronisch und mehrfach erkrankter Patientinnen und Patienten müsse stärker auf Prävention und Rehabilitation gesetzt werden, so die Regierung. Zudem sollten Versicherte die richtigen Hilfen – dazu zählen Inkontinenzhilfen und Kompressionsstrümpfe genauso wie Schuheinlagen, Prothesen und Orthesen bis hin zu Rollstühlen und Hörgeräten – erhalten, um ihren Alltag trotz Einschränkungen möglichst selbstbestimmt bewältigen zu können.
- (bmg 11.11.16) – Der **Bundestag** hat in 3. Lesung das **Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften beschlossen**. Mit dem Gesetz werden Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgenommen, die durch die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln erforderlich geworden sind. Durch die Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln sind die Regeln für die Genehmigung, Durchführung und Überwachung von klinischen Prü-

fungen nun europaweit verbindlich vorgegeben. Mit den jetzt vom Bundestag beschlossenen gesetzlichen Änderungen werden insbesondere die nationalen Zuständigkeiten und Verfahren für die Genehmigung klinischer Prüfungen geregelt. Zuständige Behörden sind weiterhin das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Ein Teil des Gesetzes soll Anfang 2017 in Kraft treten, wesentliche Änderungen zum Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln werden voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2018 in Kraft treten. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

- (facharzt.de 11.11.16) – **Forschung an Demenzkranken wird künftig unter bestimmten Voraussetzungen erleichtert.** Der Bundestag verabschiedete am Freitag eine Neuregelung des Arzneimittelrechts, die auch umstrittene Medikamententests an Demenzkranken enthält. In der namentlichen Abstimmung votierten am Freitag 357 der 542 teilnehmenden Abgeordneten mit ja und 164 mit nein. 21 Abgeordnete enthielten sich. Derartige sogenannte gruppennützige Forschungen an Demenzkranken sollen in Deutschland künftig grundsätzlich möglich sein, auch wenn nur eine Gruppe von Patienten, nicht aber der betroffene davon einen eigenen Nutzen hat. Das war bisher in Deutschland verboten. Allerdings muss der Patient zuvor im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und nach einer verpflichtenden ärztlichen Beratung schriftlich einwilligen. Über die Zulassung solcher Tests hatte der Bundestag bereits am Mittwoch ohne den sogenannten Fraktionszwang separat abgestimmt. Dabei traten erhebliche Bedenken zu Tage.
- (hib 9.11.16) – Der **Petitionsausschuss unterstützt Forderungen nach Anpassung der Begutachungskriterien in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).** In der Sitzung am vergangenen Mittwoch beschlossen die Abgeordneten einstimmig, eine dahingehende Petition dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) als Material zu überweisen und den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben. In der Petition wird eine Reform bei der Einstufung gesundheitlicher Merkmale im Sinne des Schwerbehindertenrechts bei organtransplantierten Kindern gefordert - ebenso wie eine neue Definition des Begriffs "schwerer Immundefekt" durch den zuständigen Sachverständigenrat. Zur Begründung wird darauf verwiesen, dass die Begutachungskriterien der VersMedV in Zusammenhang mit der Beurteilung der Hilflosigkeit von Kindern und Jugendlichen nicht auf dem neusten medizinischen Stand seien.
- (hib/pk 9.11.16) – Die jüngst bekannt gewordenen Strategien der Krankenkassen, die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds systematisch zu erhöhen, werden von den Aufsichtsbehörden kritisch gesehen. Vorwürfe, wonach die Kassen versuchten, auf die Diagnosekodierung von Ärzten Einfluss zu nehmen, um höhere Zuweisungen zu erhalten, begleiteten den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) jedoch schon von Anbeginn, heißt es in einem Bericht der Bundesregierung an den Gesundheitsausschuss, der am Mittwoch auf der Tagesordnung des Gremiums stand. Das Bundesversicherungsamt (BVA) habe in seinem Prüfbericht 2011 aber keine Hinweise auf ein systematisches Up-Coding feststellen können.
- (facharzt.de 8.11.16) – **Rudolf Henke**, gerade wieder gewählter Vorsitzender des Marburger Bundes, **kandidiert auch bei der Bundestagswahl 2017** wieder für die CDU. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein tritt damit zum dritten Mal bei Bundestagswahlen an. Trotz sehr guter Konjunktur, hoher Beschäftigungszahlen in der Arbeitswelt und steigender Investitionen würden in Teile der Gesellschaft Polemik und Hass geschürt, meinte Henke in seiner Bewerbungsrede. „Wir müssen klare Kante gegenüber denen zeigen, die uns ins Verderben stürzen würden, ginge es nach ihnen“, so Henke. Im nächsten Jahr erwartet er für den Bund die schwierigste Wahlauseinandersetzung, seit er 1995 das erste Mal für die CDU angetreten ist. Rudolf Henke sei zuversichtlich, dass „die CDU wieder mit Angela Merkel ins Rennen geht.“ **Auch seine SPD-Rivalin, die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, wurde erneut als Kandidatin für den Bundestag nominiert.** Schmidt gehört dem Bundestag seit 1990 an.

Länder und Regionen

- (aerzteblatt.de 8.11.16) – Die **Landesregierungen in Hamburg und Bayern** haben eine **gemeinsame Bundesratsinitiative angekündigt**, um einen bundesweiten **Fonds für die Opfer von Behandlungsfehlern** aufzulegen. Mit der Initiative soll die Einrichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) vorangetrieben werden, sagte Staatsminister Marcel Huber am Dienstag nach der Kabinettsitzung in München. Vielen Betroffenen gelinge es „nicht, mit ausreichender Sicherheit nachzuweisen, dass ein Behandlungsfehler ursächlich für einen Gesundheitsschaden ist“, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Das Patientenrechtegesetz sei „gerade in diesem Punkt hinter dem Notwendigen zurückgeblieben“, argumentierte sie. Diese Lücke wolle man mit dem Vorstoß schließen. Der Fonds soll künftig für einen finanziellen Ausgleich sorgen, wenn Geschädigte ihre Erwerbsfähigkeit verlieren und jahrelange gerichtliche Auseinandersetzungen durchstehen müssen. Derzeit müssen die Betroffenen selbst eine fehlerhafte Behandlung nachweisen – andernfalls sind die gesundheitlichen und finanziellen Folgen alleine zu tragen.
- (apotheker-adhoc.de 9.11.16) – Der **Antrag von Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml** (CSU) für ein Verbot des **Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln** wurde Mittwoch **vom Gesundheitsausschuss des Bundesrates** mit großer Mehrheit **angenommen**. Damit müssen sich die Ministerpräsidenten in der nächsten Sitzung der Länderkammer am 25. November mit dem Thema befassen. Der **Antrag ist** trotzdem **chancenlos**. In der Sitzung erklärte ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), den vom Bayern gewählten Gesetzesweg über das Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) nicht mitzugehen. Bayerns Vorstoß werde vom Bundestag zurückgewiesen. Grund für die Ablehnung der Bundesregierung ist das Notifizierungsverfahren der EU. Das führe zu einer Verzögerung von bis zu sechs Monaten.
- (bibliomed.de 8.11.16) – Die **Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales** hat **Vorwürfe einer „mangelhaften Versorgung“ der Hauptstadt im Katastrophenfall zurückgewiesen**. Damit reagiert der Berliner Regierungsapparat auf Zitate des Vorstandsvorsitzenden der Berliner Charité, Karl Max Einhäupl, in der „Welt am Sonntag“, die Stadt sei derzeit nur unzureichend auf einen großen Anschlag vorbereitet. Einhäupls Kommentare beziehen sich auf laufende Verhandlungen mit dem Senat um die Aufstockung der Intensivmedizin in Berlin. Dabei ginge es unter anderem um die Anschaffung eines Vorrats an Beatmungsgeräten, Spritzpumpen und Ähnlichem und deren Lagerung in einem zentralen Depot, heißt es in dem Bericht. Die Senatsverwaltung will in den Äußerungen Einhäupls grundsätzliche Kritik an ihrer Arbeit erkennen. Aus Sicht der Hauptstadtverwalter gehört Berlin zu den wenigen Metropolregionen Deutschlands, die regelmäßige von staatlicher Seite koordinierte Katastrophenübungen durchführt und auswertet. Die beteiligten Krankenhäuser hätten zuletzt jedoch keine Engpässe, wie etwa die Zahl der Beatmungsgeräte, vermeldet. Die nächste große trägerübergreifende Übung findet Ende November in Berlin statt.
- (facharzt.de 13.11.16) – Nach nicht einmal einem Jahr fordert die **KV Niedersachsen (KVN)** die **Abschaffung der Terminservicestelle**. Jeder fünfte Patient, der über die Servicestelle einen Arzttermin vermittelt bekomme, erscheine nicht in der Praxis, sagte ein KVN-Sprecher am Samstag zum Abschluss der Vertreterversammlung. Mit hohem finanziellen und bürokratischen Aufwand werde im Gesundheitssystem eine weitere regulatorische Instanz aufrechterhalten, „die ein Problem lösen soll, das es gar nicht gibt“. Die Delegierten kritisierten in einer Resolution die Einführung der Terminservicestellen: Diese seien „kein Modell der Zukunft und gehören abgeschafft“. Nach Angaben der KVN wurden in den Monaten April, Mai und Juni über die Servicestelle knapp 7.500 Termine erfolgreich an Patienten vermittelt. Davon seien rund 1.400 Patienten nicht in der Praxis erschienen. Das sei für die Praxen und für viele Patienten, die ohne Terminservicestelle einen Termin suchen, nicht hinnehmbar, argumentierten die Delegierten.

- (facharzt.de 11.11.16) – Die Ergebnisse der Wahl der **neuen Vertreterversammlung in Rheinland-Pfalz** stehen fest. Die beiden größten Fraktionen, die Facharztliste FAiRLP und die Hausarztliste RLP, haben jeweils drei Sitze dazugewonnen. Das gab die KV Rheinland-Pfalz am Freitag bekannt. Die Facharztliste FAiRLP, die ein Zusammenschluss von über zwanzig rheinland-pfälzischen fachärztlichen Berufsverbänden ist und die von der amtierenden KV-Vorsitzenden Dr. Sigrid Ultes-Kaiser angeführt wird, konnte ihre Sitz-Anzahl von elf auf 14 Sitze ausbauen. Die Hausarztliste RLP erhält zu ihren bislang neun Sitzen in der Vertreterversammlung (VV) drei dazu und kommt nun auf zwölf Sitze. Jeweils zwei Sitze bekommen die Medi-Liste, die Liste Pädiatrie, die Ärzteallianz Marburger Bund sowie die Liste „Pro Medico“. Die Kooperative Liste und die Liste „Psychosomatik, Psychotherapie, Psychiatrie“ sind mit einem Sitz in der neuen VV vertreten. Von den beiden Listen der Psychotherapeuten erhielt die der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV) alle vier Sitze.
- (aerzteblatt.de 10.11.16) – Die **KV Rheinland-Pfalz** hat **im vergangenen Jahr** von den gesetzlichen Krankenkassen insgesamt **1,683 Mrd. Euro** für die **ambulante medizinische Versorgung** erhalten. Das entspricht einer Gesamtvergütung von 497,82 Euro pro Versicherten in dem Bundesland. Das geht aus dem neuen **Honorarbericht** der KV hervor. Im Jahr zuvor hatte die Gesamtvergütung bei 484,91 Euro je Versicherten gelegen. „Unsere Honorarberichte schaffen Transparenz gegenüber den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten sowie der Öffentlichkeit“, sagte die Vorstandsvorsitzende der KV, Sigrid Ultes-Kaiser. Die Berichte böten einen kompletten Überblick über die Honorarverteilung, von der Erhebung des Versichertenbeitrags bis hin zur Auszahlung der Vergütung an die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Damit habe die KV ihre gesetzliche Pflicht „deutlich übererfüllt“, so Ultes-Kaiser.
- (facharzt.de 7.11.16) – **Klaus Heckemann** steht **auch für die kommenden Jahre an der Spitze der KV Sachsen**. Der Allgemeinmediziner aus Dresden erhielt bei zwei Enthaltungen 37 Ja- und eine Nein-Stimme. Vizechefin ist künftig die Leipziger HNO-Ärztin Dr. Sylvia Krug. Auch für sie wurde 37 Mal mit Ja und ein Mal mit Nein gestimmt – bei einer Stimmenthaltung. Krug löst Dr. Claus Vogel ab, der aus Altersgründen nicht wieder kandidiert hatte. Den Vorsitz der Vertreterversammlung hat erneut Dr. Stefan Windau inne – für den Leipziger, der zugleich der Vize-VV-Vorsitzende auf Bundesebene ist, stimmten 38 Delegierte, zwei enthielten sich der Stimme. Anschließend formulierte der Vorstand einige Schwerpunkte seiner künftigen Tätigkeit. Dazu gehören "eine ausgewogene Honorarverteilung zwischen allen Arztgruppen" und ein "gerechter Bezug" zwischen Morbidität und Gesamtvergütung. Außerdem wolle man sich um die Modernisierung der Bereitschaftsdienststrukturen kümmern.
- (facharzt.de 10.11.16) – **Brandenburgs KV-Chef Helming** steht **nicht für eine weitere Amtszeit zur Verfügung**. Das bestätigte am Donnerstag ein KV-Sprecher auf änderungsanfrage. Er wechselt nach 25 Jahren im KV-Vorstand in die Geschäftsführung zu einem Versorgungsprojekt, das aus dem Innovationsfonds gefördert wird. Hans-Joachim Helming führte die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg seit 2005 hauptamtlich. Bereits bei der Wahl zur Vertreterversammlung im September hatte der Gynäkologe aber nicht mehr kandidiert. Nachfragen zu seiner beruflichen Zukunft ließ er aber unbeantwortet. Nun ist klar, wohin es Helming zieht. Er **übernimmt die Geschäftsführung des Versorgungsprojekts „StimMt“** (Strukturmigration im Mittelbereich Templin) in Brandenburg. Das Projekt, das mit 14,5 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds gefördert wird, soll die ambulante und stationäre Versorgung in dem dünnbesiedelten Landstrich verzahnen.
- (aerztezeitung.de 8.11.16) – Der **Vertreterversammlung der KV Bremen (KVHB)** gehören **künftig zehn Fachärzte, acht Hausärzte und zwei Psychotherapeuten** an. Die Hälfte der neu gewählten Vertreter ziehen erstmals ins Ärzteparlament an der Weser ein. Die Wahlbeteiligung lag bei 68,2% und damit über dem Ergebnis der vorhergehenden Wahl. Das teilt die KVHB mit. Wahlsieger ist die "Neue Hausarztliste NHL", die mit 191 Stimmen, vier Sitzen und damit einem mehr als in der letzten VV als stärkste Fraktion in

das 20-köpfige Ärzteparlament einzieht. Die "Hausarztliste" des Hausärzterverbandes erlang mit 107 Stimmen zwei Sitze und bleibt damit in gleicher Stärke im Ärzteparlament.

- (facharzt.de 9.11.16) – Die Zahl der **Anerkennung ausländischer Ärzte in Thüringen ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen**. Bis zum gestrigen Tag seien 212 Approbationen erteilt worden, teilte das Landesverwaltungsamt der „Ostthüringer Zeitung“ mit. Im gesamten vergangenen Jahr waren es mit 166 mehr als 27% weniger. Vorübergehende Berufserlaubnisse von maximal zwei Jahren wurden den Angaben zufolge bislang 232 ausgestellt. Im vergangenen Jahr seien 346 erteilt worden, heißt es aus der Weimarer Genehmigungsbehörde. Die Zahl der gestellten Anträge kletterte um Vergleich zum Vorjahr (311) auf 325. Seit 2013, als das Landesverwaltungsamt 285 registrierte, ist damit ein Anstieg von 14% zu verzeichnen.

Gremien & Institutionen

- (iqwig 8.11.16) – Besonders Kinder und Jugendliche sind betroffen von wiederholten akuten Entzündungen und Vergrößerungen der Gaumenmandeln (Tonsillen). In Deutschland hat sich bisher keine einheitliche Indikationsstellung zum operativen Entfernen der Gaumenmandeln etabliert, ob teilweise (**Tonsillotomie**) oder vollständig (**Tonsillektomie**). Die Operationshäufigkeiten unterscheiden sich regional bisweilen erheblich. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) untersucht derzeit, ob die Tonsillotomie im Vergleich zur konservativen Behandlung und im Vergleich zur Tonsillektomie Vorteile bietet. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Nutzenbewertung liegen nun vor. Demnach zeigen sich **postoperativ kurzfristige Vorteile** im Vergleich zur Tonsillektomie: **Hinsichtlich Schmerz sowie Schluck- und Schlafstörungen** gibt es einen Anhaltspunkt für beziehungsweise einen **Hinweis auf einen geringeren Schaden** der Tonsillotomie.
- (iqwig 10.11.16) – Im Juli 2015 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) beauftragt, den Nutzen einer Behandlung von Patienten mit **Fersenschmerz mit extrakorporaler Stoßwellentherapie** (ESWT) zu untersuchen. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Nutzenbewertung liegen nun vor. Demnach ist für die Endpunkte Schmerz und körperlicher Funktionsstatus ein **Nutzen gegenüber Scheininterventionen** belegt. Gegenüber aktiven Vergleichstherapien ist das Ergebnis durchwachsen: In einigen Vergleichen zeigten sich Vorteile der ESWT, in anderen Nachteile, in wieder anderen Fällen gab es keine Anhaltspunkte für einen höheren oder geringeren Nutzen. Bis zum 8. Dezember 2016 können interessierte Personen oder Institutionen zu diesem Vorbericht Stellungnahmen abgeben.
- (aerzteblatt.de 10.11.16) – Am Dienstag hat die **Bundesärztekammer (BÄK)** die Spitzen der Verbände nach Berlin eingeladen. Diskussionsthema: Der aktuelle **Stand zur Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**. „Nichts ist endverhandelt. Wir berichten über 'work in progress'.“ Klaus Reinhardt, BÄK-Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung der Bundesärztekammer“, startete seinen Bericht zu den Beratungen für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit der Aufforderung zu sachgerechter Diskussion. Was das federführende Dezernat in 30 Sitzungen bis dato im Gespräch mit den 130 geladenen Verbänden zur Abklärung der Leistungslegenden erarbeitet hatte, werde **noch im November mit dem Verband der Privaten Krankenversicherer (PKV) erörtert**. Reinhardt: „Ein Großteil der Leistungslegenden konnten wir in den Gesprächen mit den Verbänden durchwinken, circa ein Drittel wurden mit inhaltlichen Veränderungen versehen.“ Was gegenüber der PKV in den Verhandlungen nicht durchsetzbar sei, werde seitens der Verbände direkt mit der PKV erörtert.
- (aerzteblatt.de/gpb 8.11.16) – Der Präsident der Bundesärztekammer (**BÄK**) hat an den Bundestag appelliert, **Außen- und Kinowerbung für Tabakprodukte zu verbieten**. „Wirtschaftsinteressen dürfen nicht vor Jugendschutz gehen“, sagte BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery vor der heutigen Sitzung der Unionsfraktion im Bundestag. Die

neue Regelung, die Tabakwerbung auf Plakaten und Litfaßsäulen verbieten und im Kino nur noch vor Filmen ab 18 Jahren erlauben soll, hat das Bundeskabinett längst beschlossen. Der Deutsche Bundestag sollte darüber bereits im Juli abstimmen. Aber auf Initiative von CDU und CSU wurde der fertige Gesetzentwurf seinerzeit von der Tagesordnung genommen – gegen den Willen der Gesundheitspolitiker aus den eigenen Reihen. Montgomery wies jetzt darauf hin, dass die Tabaksucht nicht nur großes Leid auslöse, sondern auch sehr teuer sei: „Nach gesundheitsökonomischen Berechnungen belaufen sich allein die tabakbedingten jährlichen Kosten im Gesundheitswesen auf 25 Mrd. Euro. Hinzu kommen weit über 50 Mrd. Euro, die jährlich von den Sozialversicherungssystemen durch tabakbedingte Arbeitskraftausfälle zu tragen sind“, erinnerte der BÄK-Präsident.

- (facharzt.de 8.11.16) – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (**KBV**) kommt einfach nicht zur Ruhe. Nachdem Vize-Vorstand Regina Feldmann ihren Vorstandskollegen Andreas Gassen in der vergangenen Woche öffentlich zum Rücktritt aufforderte, schlägt dieser nun – ebenfalls öffentlich – zurück. Und zwar mit schwerwiegenden Verdächtigungen. **Gassen** fragt sich nämlich, wie E-Mails aus seinem persönlichen Postfach ohne sein Wissen oder seine Zustimmung an die Revision und andere gelangen konnten. Deshalb habe er die **hauseigene IT-Abteilung** gebeten, sein Postfach zu prüfen, berichtet am Dienstag die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“. Herausgekommen sei, dass sich Unbefugte Zugang zu seinen E-Mails verschafft hätten. „Es gibt ernstzunehmende Hinweise darauf, dass es einen Hacker-Angriff gegeben hat“, sagte Gassen der Zeitung. So hätten die IT-Experten der KBV Zugriffe auf mehrere Verzeichnisse seines eigens gesicherten E-Mail-Kontos nachweisen können. Mutmaßungen darüber, wer dahinterstehe, wollte Gassen nicht treffen. Feldmann erklärte in der „FAZ“: „Ich habe und hatte nie Zugriff auf das Postfach von Herrn Gassen.“
- (aerztezeitung.de 10.11.16) – **KBV-Chef Andreas Gassen** hat seine Vorstandskollegin **Regina Feldmann** dafür **verantwortlich** gemacht, **dass** in den vergangenen beiden Jahren **rund 150 Mio. Euro nicht an die Hausärzte ausgezahlt worden seien**. Er gehe davon aus, dass dieses Geld verfallen sei und nicht mehr ausgezahlt werden könne. Damit reagierte Gassen am Mittwoch auf einen offenen Brief des Vorsitzenden des Deutschen Hausärzteverbands Ulrich Weigeldt. Im Kern geht es um die Förderung nicht-ärztlicher Praxisassistentinnen in Hausarztpraxen. Weigeldt hatte in einem offenen Brief an die KV-Vorstände und die Vorstände des GKV-Spitzenverbands darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl bürokratischer Regelungen dafür Sorge, dass die Förderung nie in den hausärztlichen Praxen ankomme. Der Chef des Hausärzteverbands habe Recht, sagte Gassen am Mittwoch in Berlin. Für die NäPa-Förderung, die Chronikerpauschale und die Vergütung von hausärztlichen Gesprächsleistungen sei allerdings Regina Feldmann zuständig.
- (akdä 4.11.16) – Die komplett neu überarbeitete **Patientenleitlinie zur Chronischen Koronare Herzkrankheit (KHK)** steht **bis zum 2. Dezember 2016** zur öffentlichen **Konsultation** zur Verfügung. Betroffene, Interessierte und Experten sind eingeladen, den Text kritisch zu lesen und ihre Kommentare an das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin zurückzumelden. In Deutschland gehört die koronare Herzkrankheit (KHK) zu den "Volkskrankheiten". Die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) "Chronische Koronare Herzkrankheit" gibt auf der Grundlage von aktuellen Studien Empfehlungen zur Untersuchung und zur Behandlung der Erkrankung. Jetzt ist die allgemein verständliche Version dieser Leitlinie von einem Redaktionsteam aus dem Kreis der Leitlinienautoren überarbeitet und aktualisiert worden. Menschen mit KHK erhalten genaue Informationen darüber, nach welchen Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealerweise behandelt werden sollte.
- (akdä 7.11.16) – Die **AkdÄ sieht** im Gegensatz zum IQWiG auf Basis der gegenwärtigen Datenlage für keine der Fragestellungen einen **Zusatznutzen für Sitagliptin**. Den vom IQWiG bei der Dossierbewertung herangezogenen patientenrelevanten Endpunkten stimmt die AkdÄ prinzipiell zu. Es ist zu kritisieren, dass im Rahmen des derzeitigen Be-

wertungsverfahrens durch das IQWiG ein Zusatznutzen allein aufgrund eines geringeren Schadens zuerkannt werden könnte (geringere Rate von Hypoglykämien), ohne dass ein positiver Nutznachweis erbracht werden müsste (z. B. dass diabetische Folgeschäden positiv beeinflusst werden). Über den Zusatznutzen beschließt der GBA.

Aus der Kassenlandschaft

- (bibliomed.de 7.11.16) – Der **GKV-Spitzenverband (GKV-SV) fordert umfangreiche Änderungen am Selbstverwaltungsstärkungsgesetz**. Bei diesem gehe es um „tiefgreifende Einschnitte, die die Prinzipien der bisherigen Selbstverwaltung quasi aus den Angeln heben“, schreibt der Leiter der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-SV, Wulf-Dietrich Leber, in der heute veröffentlichten Kolumne Orientierungswert auf BibliomedManager. Das Bundesgesundheitsministerium soll demnach „vermittels sogenannter ‚Inhaltsbestimmungen‘ Eingriffsmöglichkeiten bei allen Fragen erhalten, die bisher zweifelsfrei in der Entscheidungsautonomie der Selbstverwaltung liegen, bis hin zu Haushaltsfragen“. Leber kritisiert unter anderem, dass vor allem der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) betroffen sei, obwohl dieser mit den jüngsten KBV-Skandalen nicht zu tun hätte.
- (fachart.de 10.11.16) – Die **AOK Rheinland/Hamburg** hat ihre **Klage gegen das Bundesversicherungsamt** gegen Rückzahlungen wegen Up-Coding **zurückgenommen**. Man habe sich auf einen „außergerichtlichen Vergleich“ geeinigt. Das Bundesversicherungsamt hat für das Jahr 2011 von der AOK Rheinland/Hamburg aus erfolgten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds einen Betrag von 7.000.000 Euro zurückgefordert. Es stützte diese Forderung darauf, dass die AOK im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und ausdrücklicher Billigung durch die Aufsichtsbehörde auf die Vertragsärzte in Nordrhein und Hamburg hingewirkt habe, die Diagnosen bei der Behandlung von AOK-Versicherten nachträglich derart zu ergänzen, dass „die Versicherten kränker werden“, teilte das Landessozialgericht Düsseldorf mit.
- (barmer gek 10.11.16) – Die Versicherten der ab dem 1. Januar 2017 aus dem Zusammenschluss von **Barmer GEK** und Deutscher BKK entstehenden „Barmer“ werden den Planungen nach von einem **stabil bleibenden Beitragssatz in Höhe von 15,7%** profitieren. „Die derzeit positive Finanzentwicklung sowohl bei der Barmer GEK als auch der Deutschen BKK ermöglicht uns auch im Jahr 2017 als vereinigte Barmer, unseren 9,4 Millionen Versicherten ein attraktives Preis-Leistungsverhältnis anzubieten“, erklärten die Vorstandsvorsitzenden der Barmer GEK und Deutschen BKK, Christoph Straub und Guido Frings. Final werden die Verwaltungsräte der Barmer GEK und Deutschen BKK am 21. Dezember 2016 den Beitragssatz der neuen Barmer fürs kommende Jahr beschließen. Die Gesamtrücklagen der neuen Kassen würden sich auf rund 1 Milliarde Euro belaufen.
- (aerztezeitung.de 9.11.16) – **Menschen mit einer Adipositas** werden offenbar **viel zu selten konsequent behandelt**. Dies geht aus dem aktuellen Versorgungsreport der DAK Gesundheit hervor. Nur 5,6% der betroffenen GKV-Versicherten nehmen demnach eine spezifische Behandlung in Anspruch. Die Ausgaben der Kassen dafür sind jedoch gering. Angebote gibt es in der Regel nur für Selbstzahler. "Im GKV-Leistungskatalog fehlt es an einem geschlossenen Konzept zur Adipositas-Behandlung", kritisierte Herbert Rebscher, Vorsitzender des DAK-Vorstands. Die Anreize zur Versorgung seien völlig falsch gesetzt. Wenn Kassen dies anbieten würden, wäre das "ein ökonomisches Harakiri". Die DAK bezahlte laut Versorgungsreport 2015 lediglich einem Prozent ihrer Versicherten mit einer Adipositas-Diagnose eine Ernährungsberatung, eine multimodale Therapie wurde sogar nur 0,025% der betroffenen Versicherten auf Antrag erstattet.
- (kkh 11.11.16) – **In Deutschland greifen Ärzte zu häufig zum Skalpell**: Bei bestimmten Erkrankungen ist ein Großteil der Operationen unnötig. Das belegen Daten, die die **KKH Kaufmännische Krankenkasse** am Donnerstag im Rahmen des 21. Berliner Dialoges vorgestellt hat. „Aus unseren Versicherten-Daten geht hervor, dass zum Beispiel zwi-

schen 2012 und 2015 die Zahl der Eingriffe am Herz um 44% gestiegen ist. Das ist medizinisch nicht zu erklären“, sagte KKH-Vorstandschef Ingo Kailuweit. Ferner könnten **nach Expertenmeinung 80% aller Wirbelsäulen-Operationen vermieden** werden. „Bei 81% der Teilnehmer, denen ursprünglich eine OP empfohlen wurde, war auch nach über einem Jahr keine Rückenoperation notwendig“, so KKH-Chef Kailuweit. Die KKH bietet Zweitmeinungsverfahren für weitere orthopädische Operationen, Krebstherapien und Herzerkrankungen an – in Zusammenarbeit mit Partnerunternehmen. Durchschnittlich 82% der teilnehmenden Patienten sind mit diesen Angeboten zufrieden.

- (facharzt.de – 9.11.16) – Die **Beiträge für gesetzlich Versicherte** sind in den vergangenen zehn Jahren **stärker gestiegen als die für privat Versicherte**. Das hat eine **Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP)** ergeben. Danach ergibt sich für die GKV für den Zeitraum 2007 bis 2017 eine Zunahme der Beitragsbelastung von 37%. Bei der PKV liegt der Anstieg nach eigenen Angaben bei 35%. Die Bundeszuschüsse wurden bei diesen Werten ausgeklammert. Über den ganzen Zeitraum betrachtet liege die durchschnittliche jährliche Steigerung der Beitragsbelastung in der GKV bei 3,2% und in der PKV bei 3%, heißt es in der am Mittwoch vorgelegten Kurzanalyse des WIP zur „Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV“. Betrachte man die Steigerungen in den einzelnen Jahren, so falle auf, dass die Beitragsbelastung in der GKV 2010 einmalig gegenüber dem Vorjahr gesunken sei. Das WIP erklärt das mit einem „deutlichen Anstieg des Bundeszuschusses“ von 7,2 Mrd. Euro im Jahr 2009 auf 15,7 Mrd. Euro. Hierdurch habe sich der allgemeine GKV-Beitragssatz um 0,6 Prozentpunkte reduziert. „Seit 2010 ist jedoch ein deutlicher Anstieg der Beitragseinnahmen in der GKV zu verzeichnen“, betonen die WIP-Autoren.

Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik

- (kvbb 8.11.16) – In **Templin** und der Umgebung werden **künftig neue medizinische Versorgungsformen** entwickelt. Das **Projektvorhaben** Strukturmigration im Mittelbereich Templin (**StimMT**) der Arbeitsgemeinschaft „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGiB GbR) und der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH wird **mit rund 14,5 Mio. Euro aus** dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) verwalteten **Innovationsfonds gefördert**. Nach einer Prognose des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg wird die Bevölkerung im Mittelbereich Templin bis 2030 um ein Fünftel abnehmen. Diese veränderte Bevölkerungsstruktur hat signifikante Auswirkungen auf den medizinischen Versorgungsbedarf und dieser wiederum auf die notwendigen Leistungsstrukturen.
- (hartmannbund 7.11.16) – Der **Hartmannbund** hat **an die Ärzteschaft appelliert**, den Einsatz und die **Weiterentwicklung von E-Health im Gesundheitswesen aktiv mitzugestalten**, sie als Chance zu begreifen und in diesem Sinne neue Möglichkeiten zu nutzen und voranzutreiben. „Dabei geht es um Verbesserung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ebenso wie um die Optimierung der Arbeitsprozesse unserer Kolleginnen und Kollegen“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Klaus Reinhardt, auf der Hauptversammlung seines Verbandes in Berlin. Digitalisierung finde in allen Lebensbereichen statt und mache auch vor dem Gesundheitssektor nicht halt, so Reinhardt. Diese Entwicklung müsse offensiv angenommen werden, wolle man nicht von ihr überrollt werden.
- (ots 9.11.16) – Die **AOK Nordost** hat zur **Begleitung der digitalen Transformation** einen **Wissenschaftlichen Beirat gegründet**. Der Beirat, der sich am Dienstag in Berlin auf seiner ersten Sitzung konstituiert hat, soll die AOK Nordost unparteiisch und kritisch zu Entwicklungen der digitalen Transformation beraten. Dabei geht es um ethische, rechtliche sowie technologische Fragen. In seiner Beratung und Themenauswahl sowie seinen Stellungnahmen und Handlungsempfehlungen ist das Gremium von der Gesundheitskasse unabhängig. Einmal pro Quartal wird sich der Beirat mit Projekten im Rahmen der digitalen Transformation bei der AOK Nordost beschäftigen.

- (aerztezeitung.de 11.11.16) – **Gernot Marx**, am Uniklinikum Aachen Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, ist zum **neuen Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin** gewählt worden. Ebenfalls neu ins Amt gewählt wurde sein Stellvertreter Günter van Aalst, seines Zeichens Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen der Techniker Krankenkasse. Wiedergewählt wurden Wolfgang Loos als Geschäftsführendes Vorstandsmitglied und Privatdozentin Neeltje van den Berg als Schatzmeisterin sowie Rainer Beckers und Reimund Siebers als Vorstandsmitglieder. Neu in den Vorstand gewählt wurde die Berliner Hausärztin Irmgard Landgraf und Christoph F.-J. Goetz von der KV Bayerns.

Pharma & Apotheke

- (bpi 7.11.16) – Die **GKV-Ausgaben für Arzneimittel** liegen **gemessen am Bruttoinlandsprodukt seit Jahren bei rund einem Prozent**. Der Anteil der Pharmaindustrie an den GKV-Gesamtbelastungen für die ambulante Arzneimittelversorgung liegt konstant knapp unter 10%. Das sind wichtige Ergebnisse der aktuellen **Pharma Daten 2016**, die der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (**BPI**) am Montag vorgelegt hat. Henning Fahrenkamp, Hauptgeschäftsführer des BPI, erläutert: "Für die Bereitstellung der gesamten ambulanten Arzneimittelversorgung liegt der Anteil der Pharmaindustrie an den Gesamtbelastungen bei 9,8%, denn die Zwangsabschläge, die Rabatte in den Handelsstufen und die Mehrwertsteuer müssen bei der Ermittlung des Industrieanteils abgezogen werden." Tatsächlich schlugen diese Abschläge im Jahr 2015 mit über 1,6 Mrd. Euro zu Buche. Eine ähnlich hohe Summe wird auch für 2016 prognostiziert. Seit 2011 belaufen sich die gesamten abgeführten Zwangsrabatte in allen Marktsegmenten bereits auf über 12 Mrd. Euro.
- (abda 7.11.16) – Die **Zahl der Apotheken** in Deutschland ist **erneut gesunken**. Nach den ersten drei Quartalen im Jahr 2016 gibt es nur noch 20.093 Apotheken - das sind 156 weniger als zum Jahresende 2015 (20.249). Der Rückgang der Apothekenzahl hat sich damit gegenüber dem Vergleichszeitraum im Vorjahr leicht beschleunigt, in dem 145 Betriebsstätten die Türen schlossen. Im Jahr 2017 wird die Apothekenzahl voraussichtlich unter 20.000 sinken. Schon jetzt ist der niedrigste Stand seit dem Wiedervereinigungsjahr 1990 (19.898 Apotheken) erreicht, als gerade in Ostdeutschland noch ein erheblicher Nachholbedarf in der zuvor staatlichen Versorgung mit relativ geringer Apothekendichte bestand.
- (abda 9.11.16) – Gesetzlich krankenversicherte Patienten lösen ihre rosa Rezepte für Arzneimittel zu 99% in einer Apotheke in Deutschland ein. Das ergibt sich aus den Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Demnach wurden 31,84 Mrd. Euro im Jahr 2015 für Arzneimittel aus deutschen Apotheken ausgegeben; der **ausländische Versandhandel** kam auf 384 Mio. Euro Umsatz. Der **Umsatzanteil** lag damit bei **1,2%**.
- (aerzteblatt.de 11.11.16) – Mehr als **jeder zweite Internetnutzer** (31 Millionen Menschen) **kauft Medikamente im Netz**. Das hat eine repräsentative **Befragung des Digitalverbands Bitkom** ergeben. Arzneimittel belegen somit den vierten Platz im Produkt-ranking beim Online-Kauf hinter Kleidung, Büchern und elektronischen Haushaltsgeräten. Tendenz steigend: Kaufte 2012 nur rund ein Drittel der Internetnutzer bei Versandapotheken ein, waren es im vergangenen Jahr bereits 49%, 2016 bestellten bereits 55% ihre Medikamente im Netz. „Besonders im ländlichen Raum ist der Online-Versandhandel für chronisch kranke, alte und mobil eingeschränkte Menschen der einfachste Weg zur Arzneimittelversorgung“, erklärte Bitkom-Hauptgeschäftsführer Bernhard Rohleder im Vorfeld der Medizinmesse Medica in Düsseldorf.

Rund ums Krankenhaus

- (deloitte 7.11.16) – In Deutschland könnte es **ab 2020** zu einem **Mangel an Krankenhausbetten** kommen, wenn die gegenwärtige Entwicklung anhält. Wie der **Deloitte Health Care Indicator 2016** zeigt, wurden 2014 mehr Menschen als je zuvor stationär behandelt. Gleichzeitig stieg die absolute Anzahl der Tage, die Patienten im Krankenhaus verbrachten. Gefallen ist hingegen die durchschnittliche Verweildauer pro Patient im Krankenhaus. Bestehen derzeit noch Überkapazitäten, so würde der aktuelle Trend etwa im Jahr 2020 zu einem Gleichstand von Angebot und Nachfrage führen - danach droht Unterversorgung. Bis zu 23.000 Betten könnten dann fehlen. Treiber sind Volkskrankheiten wie Rückenprobleme und Herzinsuffizienz. Außerdem steigt die Geburtenrate hierzulande wieder an. In einzelnen Bundesländern werden auch in vier Jahren noch Überkapazitäten bestehen, während in anderen (Hamburg, Brandenburg und Hessen) schon heute Mangel herrscht.
- (bdpk 10.11.16) – Der **Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK)** kritisiert das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**PsychVVG**). Die im Jahr 2020 geplante Einführung verbindlicher Mindestpersonalvorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) wird die Qualität nicht spürbar verbessern. Im Gegenteil werden Mindestpersonalvorgaben die Kosten für zusätzlich einzustellendes Personal massiv erhöhen und die Versorgungssicherheit gefährden. Das Gesetz lässt aus Sicht des BDPK, der die Interessen der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser in privater Trägerschaft vertritt, wesentliche Erkenntnisse außer Acht. Daran ändert auch die noch kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes im parlamentarischen Verfahren eingeführte Verpflichtung des GBA nichts, notwendige Übergangs- und Ausnahmeregelungen festzulegen. Vieles ist von den Kliniken nicht beeinflussbar, wie zum Beispiel der Fachkräftemangel.

Verbände & Unternehmen

- (idz 9.11.16) – Die **Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis kostet derzeit durchschnittlich 484.000 Euro**. Bei Übernahme einer bestehenden Praxis beläuft sich das Investitionsvolumen auf 273.000 Euro im Durchschnitt. Es beinhaltet neben dem Übernahmepreis in Höhe von 172.000 Euro zusätzliche Investitionen in einer Größenordnung von aktuell 101.000 Euro, die durch den Käufer der Praxis finanziert werden müssen. Dazu zählen Kosten für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen ebenso wie Ausgaben für Neuanschaffungen von Medizintechnik und Einrichtung sowie sonstige Investitionen. Diese Zahlen sind das Ergebnis aus dem neuen **InvestMonitor Zahnarztpraxis des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)**, der Anfang November in Köln veröffentlicht wurde. Die durchschnittlichen Investitionen von Hausärzten betragen nach Angaben der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) im Jahr 2015 im Falle einer Neugründung 114.000 Euro. Die Übernahme einer Hausarztpraxis lag mit 118.000 Euro etwas darüber.
- (facharzt.de 12.11.16) – Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (**DGOU**) und die **Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE)** sehen durch die **Kürzungen bei** der Leistungsvergütung der sogenannten Diagnosebezogenen Fallgruppen (**DRG**) „die **Patientensicherheit** und die hohen Qualitätsstandards in der orthopädischen Versorgung **gefährdet**“, wie es in einer gemeinsamen Mitteilung heißt. Die Pauschalen für den Hüftgelenkersatz und für diverse Maßnahmen bei der Wirbelsäulen-Therapie werden zum 1. Januar gesenkt. „Die Folgen der seit Jahren anhaltenden Abwärtsspirale in der DRG-Preispolitik werden wir ohne Qualitätseinbußen kaum noch kompensieren können“, fürchtet DGOU-Generalsekretär Prof. Reinhard Hoffmann. Der Leidtragende sei am Ende der Patient.

- (mb 9.11.16) – Der **Marburger Bund** hat sich auf seiner **130. Hauptversammlung** am 4./5. November 2016 in Berlin mit den strukturellen Veränderungen befasst, die auf die ärztliche Profession einwirken.
- (marburger bund 5.11.16) – Die **Führungsspitze des Marburger Bundes** ist für **weitere drei Jahre in ihren Ämtern bestätigt** worden. Rudolf Henke erhielt bei seiner Wiederwahl zum 1. Vorsitzenden auf der 130. Hauptversammlung des größten deutschen Ärzteverbandes in Berlin 175 von 194 gültigen Stimmen. Dies entspricht einer Zustimmung von 90,21%. 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 180 von 198 gültigen Stimmen (90,91% Zustimmung). Auch Botzlar ist seit 2007 im Amt und war ohne Gegenkandidaten.
- (facharz.de 13.11.16) – **Barbara Lubisch bleibt Vorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV)**. Bei der Delegiertenversammlung am Samstag in Berlin bekam sie 98% der Stimmen. Außerdem verabschiedeten die Verbandsvertreter „Versorgungspolitische Standpunkte“ mit Blick auf die kommende Bundestagswahl. Als stellvertretende Vorsitzende wurden im Amt bestätigt beziehungsweise neu gewählt: Gebhard Hentschel (Münster), Dr. Enno Maaß (Wittmund), Michael Ruh (Frankenberg), Sabine Schäfer (Weilheim/Teck), Kerstin Sude (Hamburg). Dieter Best, langjähriges Vorstandsmitglied, hatte nicht mehr kandidiert.
- (spectaris 10.11.16) – Die rund 1.200 deutschen **Medizintechnikhersteller setzen ihren Wachstumskurs** trotz schwieriger Rahmenbedingungen auch in diesem Jahr **fort**. Für 2016 rechnet der **Industrieverband SPECTARIS** mit einem Branchenumsatz von 28,3 Mrd. Euro, was einem Zuwachs von 2,5% gegenüber 2015 entsprechen würde. Das internationale Geschäft zeigte sich dabei im bisherigen Jahresverlauf dynamischer als das Inland. SPECTARIS erwartet einen Anstieg des Auslandumsatzes um 3% auf 18,2 Mrd. Euro. Die Prognose für das Inlandsgeschäft liegt bei 10,1 Mrd. Euro (+1,5%). Die Exportquote läge damit unverändert bei 64%. Auch die Beschäftigungsentwicklung sieht der Verband positiv und rechnet mit einem Anstieg von rund 2% auf über 133.000 Mitarbeiter. Nach einem sehr wachstumsstarken Vorjahr liegt die Umsatzentwicklung aufgrund der weltweit schwachen Konjunkturdynamik in 2016 etwas unter den Erwartungen.
- (bvmed 10.11.16) – Die **Medizintechnik-Branche wächst im Exportgeschäft** nach wie vor **deutlich stärker als in Deutschland**. Das für 2016 erwartete weltweite Umsatzwachstum liegt nach den Ergebnissen der **BVMed-Herbstumfrage**, an der sich über 80 MedTech-Unternehmen beteiligt haben, bei 5,9%. Die Entwicklung im Inland ist dagegen mit einem Umsatzwachstum von 4% leicht rückläufig. Das teilte BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt im Vorfeld der weltgrößten Medizinmesse Medica mit, die vom 14. bis 17. November 2016 in Düsseldorf stattfindet. Trotz der schwierigeren Inlandssituation sorgt die Medizintechnik in Deutschland nach wie vor für zusätzliche Jobs. Zwei Drittel der Unternehmen haben in diesem Jahr zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen. "Um die Innovationskraft der MedTech-Branche zu erhalten, müssen wir unsere Erstattungs- und Bewertungssysteme an die Dynamik der Technologien anpassen, damit die Patienten auch in Zukunft ohne Verzögerungen am medizinischen Fortschritt teilhaben können", so Schmitt.
- (ots 9.11.16) – Am 14. November findet zum 25. Mal der Welt-Diabetes-Tag statt, der auf die Gefahren der Volkskrankheit aufmerksam macht. Doch inwieweit ist die Bevölkerung für dieses Thema bereits sensibilisiert? Der **STADA Gesundheitsreport 2016** zeigt, dass sich **zahlreiche Deutsche trotz Übergewichts keine Sorgen um Diabetes** machen. Dementsprechend treiben viele zu wenig Sport und achten nicht auf gesunde Ernährung. Die gute Nachricht: 74% der Deutschen wissen, dass Übergewicht zu Diabetes führen kann. 65% identifizieren Ernährung und 53% Bewegungsmangel als weitere Risikofaktoren. Das ergibt der STADA Gesundheitsreport 2016, eine repräsentative Studie

des Marktforschungsunternehmens Kantar Health, im Auftrag der STADA Arzneimittel AG, unter 2.000 Deutschen.

Aus- und Weiterbildung

- (aerzteblatt.de 10.11.16) – Nachdem das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Eckpunkte zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgelegt hat, laufen die Überlegungen zur Organisation und Finanzierung der Weiterbildung auf Hochtouren. Die Eckpunkte sehen ein **fünfstufiges Hochschulstudium der Psychotherapie** vor, das mit Approbation und Staatsexamen endet und zur selbstständigen Tätigkeit qualifiziert. Um als Psychotherapeut an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können, benötigen die Absolventen die in einer anschließenden Weiterbildung erworbene Fachkunde. Nach **Vorstellungen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)** soll die Weiterbildung (WB) fünf Jahre betragen und hauptberuflich in Lehrpraxen oder komplementären Einrichtungen durchgeführt werden. Dort sollen die Weiterbildungsteilnehmer angestellt werden. „Weiterbildungsinstitute“, nach bisherigen Überlegungen die derzeitigen Ausbildungsinstitute, sollen zur Koordination der WB herangezogen werden. Vorgesehen ist eine Spezialisierung entweder für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche sowie der Erwerb der Fachkunde in mindestens einem Psychotherapieverfahren.
- (aerzteblatt.de 10.11.16) – Nach dem **Medizinischen Fakultätentag (MFT)** fordert jetzt auch die **Hochschulrektorenkonferenz (HRK) strukturierte und qualitätsgesicherte Promotionsprogramme** an allen Fakultäten und **für alle Doktoranden in der Medizin**. Diese Programme müssten gewährleisten, dass im Rahmen der Promotion „ein substanzieller Erkenntnisgewinn“ geschaffen werde, heißt es in einem Positionspapier. „Da das Medizinstudium und die anschließende praktische Facharztausbildung mit ihren insgesamt zwölf Jahren Dauer deutlich anders als die übrigen naturwissenschaftlichen Studiengänge organisiert sind, lassen sich auch deren Promotionsstrukturen nicht eins-zu-eins auf die Medizin übertragen“, sagte Frank Wissing, Generalsekretär des MFT. Die Universitäten und Fakultäten müssten aber sicherstellen, dass die Ergebnisqualität in der Medizin vergleichbar sei mit allen anderen Promotionsarbeiten an den Universitäten, so Wissing.



• (aerztezeitung.de 7.11.16) – Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen mit abgeschlossenem Erststudium können sich ab dem Sommersemester 2017 am Zentrum für Weiterbildung der Hochschule **Neu-Ulm** auf **Führungspositionen im Gesundheitssektor** qualifizieren. Im neuen **MBA-Studiengang** erwerben sie laut Hochschule das dafür notwendige Management- und BWL-Wissen. Das Studium dauere fünf Semester, kombiniere kompakte Präsenzzeiten mit E-Learning, Transferlernen in Kleingruppen und Selbststudium und lasse sich deshalb mit Beruf und Familie vereinbaren. Für die Zulassung zum Studium seien ein abgeschlossenes Hochschulstudium und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung Voraussetzung, heißt es.

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 Verbesserun-

gen in diesem interessanten, aber auch sensiblen Versorgungsgebiet. Weitere Informationen unter: http://dgiv.org/Veranstaltungen/10/13_DGIV_Bundeskongress/artikel,181,1,1.html

Termine

- 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/>
- NEU:** 18./19. November (Berlin) **Symposium der Paul-Martini-Stiftung**
<http://www.paul-martini-stiftung.de/50Jahre/index.html>
- 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/>
- 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
- 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>
- NEU:** 6. Dezember (Hamburg) **Was können wir vom neuen Medikationsplan erwarten?**
<http://www.eppendorferdialog.de>
- NEU:** 15. Dezember (Berlin) **Konferenz: EuGH kippt Rx-Preisbindung**
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/eugh-kippt-rx-preisbindung/>
- 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/>
- NEU:** 8. Februar (Hamburg) **2. Hamburger Versorgungsforschungstag**
http://www.kvsh.de/KVSH/db2b/upload/events/Programm_Stand%202016.09.22.pdf

- 13.- 14. Februar 2017 (Berlin) **Kassengipfel 2017**
[http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/kassengipfel-2017/event.view./](http://mcc-seminare.de/de/gesundheit/kassengipfel-2017/event.view/)
 - 15. -16. Februar 2017 (München) **9. Kooperationsgipfel im Pharmamarkt**
<http://www.kooperationsgipfel.de/der-kooperationsgipfel.html>
- NEU:** 15. Und 16. Februar 2017 (Berlin) **22. Handelsblatt Jahrestagung Pharma 2017**
<http://veranstaltungen.handelsblatt.com/pharma/>
- NEU:** 17. Februar 2017 (Berlin) **Wissenschaftliches Symposium der GRPG**
<http://www.grpg.de/index.php?id=veranstaltungen0>
- 23.-25. März 2017 (Berlin) **Deutscher Pflege tag 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