

Editorial – Thema der Woche

Montag, 21.11.2016

Leider diesmal nur ein Kurzeditorial, tut mir leid!

Angela Merkel macht also weiter (denn, dass sie letztlich auch gewählt wird, steht – zumindest aus heutiger Sicht – mit Blick auf die Mehrheitsverhältnisse außer Frage). Was bedeutet das für die Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems? Nichts Gutes fürchte ich. Gesundheitspolitik ist erkennbar kein Thema, mit dem sich die Kanzlerin gerne beschäftigt, so dass zu befürchten steht, dass die dringend zur Bearbeitung anstehende Reformbaustellen weiterhin vor sich hin dümpeln: Digitalisierung, Reform der Selbstverwaltungsstrukturen, Überwindung der Sektorengrenzen, Klärung der Beziehung zwischen GKV und PKV... Steht alles buchstäblich seit Jahren auf der Warteliste, und auf keinem dieser Felder hat sich die Kanzlerin bislang profiliert umgetan – außer dass sie ihre schützende Hand über die PKV gehalten hat. Reicht das für ab jetzt gerechnete weitere fünf Jahre? Nein, es reicht nicht. Deswegen ist die gestern bekannt gegebene Entscheidung der Kanzlerin zumindest gesundheitspolitisch keine gute. Und – was die Lage verschärfen könnte – der Wille zu „Ruhe an der Front“ könnte verhindern, jemanden für das Ressort zu nominieren, der wirklich aufräumen möchte. Den einen oder anderen gäb's da ja.

Recht & Gesetz

- (facharzt.de 18.11.16) – Vor dem **Berliner Landgericht** hat am Donnerstag eine weitere Verhandlung zwischen **Ex-KBV-Chef Köhler** und seinem ehemaligen Arbeitgeber, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, stattgefunden. Nach knapp vier Stunden ist klar: Der **Streit um Ruhegehalt**, Schadenersatzforderungen und Ansprüche auf Rechtsschutz **geht in die nächste Runde**. Ob es letztlich zu einem Vergleich kommt, wird wohl erst im Januar entschieden.

Ministerium und Regierung

- (bmg/gpb 16.11.16) – Das **Bundeskabinett** hat am Mittwoch den Entwurf eines "Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht" (**GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz**) **beschlossen**. Der Gesetzesentwurf sieht u.a. folgende Maßnahmen vor: Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, eine Erhöhung der Transparenz im Verwaltungshandeln sowie eine Verpflichtung zur Einrichtung interner Kontrollmechanismen. Es werden Regelungen zu Abwahlmöglichkeiten der oder des (stellvertretenden) Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane aufgenommen. Künftig soll der Vorstand dem Kabinettsentwurf zufolge aus drei Mitgliedern bestehen. Die dritte Person soll „versorgungsbereichsunabhängig“ sein und die Gruppe der Psychotherapeuten den Fachärzten zugerechnet werden. „Es kann sich dabei beispielsweise um einen Juristen, Ökonomen oder auch einen Arzt handeln“, heißt es in dem Kabinettsentwurf. Der Vorstand entscheidet künftig nach dem Mehrheitsprinzip. Bei Stimmgleichheit – wenn sich zum Beispiel das dritte Vorstandsmitglied enthält – entscheidet weiterhin der Vorstandsvorsitzende.
- (aerztezeitung.de 15.11.16) – Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) hält an dem Ziel fest, das **Pflegeberufegesetz noch in dieser Legislaturperiode** auf den Weg zu bringen. Das hat er bei der Eröffnung des 39. Deutschen Krankenhaustages am

Montag angekündigt. Der Krankenhaustag findet auf der Medizinmesse Medica in Düsseldorf statt. Die Ablösung der bisher getrennten Berufe in der Kranken-, Alten- und Kinderpflege durch einen einheitlichen Pflegeberuf könne Begeisterung auslösen, aber auch Sorgen, sagte Gröhe. Um Ängste aus dem Weg zu räumen, müsse man sich Zeit nehmen. "Ich glaube, dass wir die Sorgen adressieren können, ohne das große Ziel aufzugeben." Klar müsse sein, dass mit der Aufwertung des Pflegeberufs eine angemessene Weiterentwicklung und Vergütung der Pflegekräfte einhergehen muss. "Das ist von mir ausdrücklich gewollt", betonte Gröhe.

- (hib/PK 15.11.16) **Mehrere Tausend Patienten pro Jahr fühlen sich von Ärzten falsch behandelt** und wenden sich deswegen an Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen. Wie aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** hervorgeht, machten zwischen 2010 und 2015 jeweils mehr als 11.000 Patienten von dieser Möglichkeit der Begutachtung Gebrauch. Von den zur Entscheidung angenommenen Beschwerden lag in 28 bis 30% der Fälle tatsächlich ein Behandlungsfehler vor. 2015 wurden nach Angaben des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) 14.828 Einzelfälle zu vermuteten Behandlungsfehlern von einem der 15 Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) mit einem Gutachten bearbeitet. Die Quote der anerkannten Behandlungsfehler in dem Jahr lag den Angaben zufolge bei 21,3%. Nach Ansicht der Bundesregierung können Patienten ihre Rechte im Fall von Behandlungsfehlern wirksam durchsetzen. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestehe daher nicht.
- (hib/EIS 16.11.16) – Neue **Gentechnikverfahren werden in allen Bereichen der molekularbiologischen Forschung von großer Bedeutung** sein, weil neue Möglichkeiten zum Beispiel für die Aufklärung von Genfunktionen, für die mikrobielle Biotechnologie oder für die Pflanzenzüchtung und Tierzucht eröffnet werden. Das geht aus einer **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** zum Umgang mit neuen Gentechnikverfahren hervor. Als neue Gentechnikverfahren oder neue Gentechnologien bezeichnen die Grünen das Genome Editing-Verfahren, zu denen unter anderem CRISPR/cas9, ODM, TALEN und ZFN zählen. Des Weiteren werden Cisgenesis und Intragenesis, Grafting, Agroinfiltration, RNA-dependent DNA methylation (RdDM) und Reverse Breeding dazu gerechnet. In der Antwort heißt es dazu weiter, dass die neuen Verfahren in der Humanmedizin Chancen zur Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen und biomedizinischen Arzneimitteln zur Heilung von bisher unheilbaren Krankheiten bieten. Kritisch gesehen werden hingegen mögliche Anwendungsbereiche wie die Keimbahnintervention am Menschen, bei der die Veränderung des Genoms an die Nachkommen weitergegeben wird.
- (hib/PK 16.11.16) – **Für mobile Gesundheitsanwendungen (Apps) gelten gesetzliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards.** Die Programme unterliegen dem Datenschutzgesetz sowie je nach Ausgestaltung auch dem Telemediengesetz, dem Medizinproduktegesetz und den Vorschriften zur Produktsicherheit und Produkthaftung, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Auch für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen von Bonusprogrammen gesetzlicher Krankenkassen mittels Wearables, Fitness- und Gesundheits-Apps gälten die datenschutzrechtlichen Vorgaben des Sozialgesetzbuches. Die Einhaltung dieser Vorschriften werde durch die Aufsichtsbehörden gewährleistet. Auf europäischer Ebene stehe eine Selbstverpflichtung der Hersteller von Gesundheits-Apps zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ("Code of Conduct") kurz vor dem Abschluss. Ebenfalls auf Initiative der EU-Kommission würden derzeit Qualitätskriterien für die Beurteilung von Gesundheits-Apps entwickelt, die bis 2017 vorliegen sollten.
- (hib/PK 16.11.16) – Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen künftig einen Teil ihrer Mittel zur **Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen in Aktien** investieren. Wie aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** hervorgeht, darf der Aktienanteil **maximal zehn Prozent der**

Deckungssumme betragen. Die Krankenkassen und ihre Verbände seien seit 2010 dazu verpflichtet, für ihre Altersversorgungszusagen bis spätestens 2049 ein zur Ausfinanzierung ausreichendes Deckungskapital und entsprechende Rückstellungen zu bilden. Die konkrete Anlageentscheidung liege sei Sache der einzelnen Krankenkassen. Sie könnten dabei auch ethische, soziale und ökologische Aspekte berücksichtigen, soweit dadurch die Anlagegrundsätze - Sicherheit, Liquidität und angemessener Ertrag - nicht beeinträchtigt würden. Was den Gesundheitsfonds betreffe, sei die maximale Anlagezeit derzeit auf rund zwei Wochen begrenzt, sodass für den Großteil der Mittel nur kurzfristige Termineinlagen möglich seien. Ausnahmen bestünden für einen Teil der Liquiditätsreserve. Positive Erträge seien bei der kurzfristigen und zugleich sicheren Anlage aufgrund der Niedrigzinsen kaum zu erwirtschaften. Auch Negativzinsen sind den Angaben zufolge derzeit nicht vermeidbar, fallen jedoch angesichts des gesamten Fondsvolumens relativ gering aus. So stünden für 2015 Negativzinsen in Höhe von rund 1,8 Mio. Euro Einnahmen des Gesundheitsfonds von 206 Mrd. Euro gegenüber.

- (hib/PK 17.11.16) – Das **Bundesgesundheitsministerium** hat die **Prüfung** einer umstrittenen **Auftragsvergabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) noch nicht abgeschlossen**. Das geht aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** hervor. Der KBV-Vorstand soll ohne ordnungsgemäßes Vergabeverfahren mit einer Agentur für Politikberatung einen Vertrag über Beratungsleistungen und Coaches geschlossen haben. Die KBV habe nach den zur Verfügung gestellten Informationen zwei Verträge mit unterschiedlichen Beratungsleistungen bei der Agentur abgeschlossen, heißt es in der Antwort. Auftraggeber sei jeweils der Vorstandsvorsitzende der KBV gewesen. Der erste Auftrag datiere vom Mai 2015, der zweite vom Januar 2016. Für den ersten Auftrag seien rund 55.000 Euro abgerechnet worden, für den zweiten rund 145.000 Euro. Was die Frage eines etwaigen Verstoßes gegen rechtliche Bestimmungen angehe, habe die KBV dem Ministerium mehrere Rechtsgutachten vorgelegt, die zu unterschiedlichen Ergebnissen kämen.
- (hib/PK 17.11.16) – Bei **Unstimmigkeiten im Zusammenhang mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)** kann das Bundesversicherungsamt (BVA) eine Einzelfallprüfung vornehmen. Grundlage für den Morbi-RSA seien umfangreiche Datenmeldungen der Krankenkassen an das BVA, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke**. Die Behörde prüfe die Meldungen, vor allem hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Diagnosedaten und Arzneimittelkennzeichen, um die Verwendung manipulierter Daten im RSA zu verhindern. So unterziehe das BVA die Diagnosedaten der vertragsärztlichen Versorgung einer Auffälligkeitsprüfung. Würden Auffälligkeiten festgestellt, folge eine Einzelfallprüfung bei der betreffenden Krankenkasse, insbesondere hinsichtlich der Zulässigkeit der Meldung von Diagnosedaten. Die Überprüfung könne auch anlassbezogen eingeleitet werden, wenn sich etwa durch Hinweise der Presse, anderer Kassen oder von Ärzten der Verdacht ergebe, dass die Datenmeldung nicht zulässig sein könnte.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

- (facharzt.de 15.11.16) – Einen „**Schnellschuss**“ hat **Karl Lauterbach** das von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vorgeschlagene **Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneien** genannt. Jetzt erneuert der SPD-Fraktionsvize seine Kritik und teilt im Namen seiner Partei mit: „Wir sind zu einem kurzfristigen Verbot nicht bereit.“ Die SPD habe Gröhe bereits über ihre Ablehnung informiert, sagte Lauterbach der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (FAZ). Die Sozialdemokraten seien nicht bereit, „Schnellschüsse unter dem Lobbydruck und zugunsten der Apotheker“ zu unterstützen. Eine Reform der Apotheker-Honorierung hingegen würden sie für sinnvoll halten.
- (facharzt.de 18.11.16) – Der SPD-Gesundheitspolitiker **Karl Lauterbach** hat der Prognose **widersprochen**, dass die Einführung einer **Bürgerversicherung** zu einem **massiven Arbeitsplatzverlust bei privaten Krankenkassen** führen würde. "Auch die privaten

Krankenkassen könnten in unserem Modell die Bürgerversicherung anbieten. Da gingen überhaupt keine Jobs verloren", sagte er der "Passauer Neuen Presse" (Freitag). Im Gesundheitssystem werde jeder Arbeitsplatz benötigt. "Wenn es gelingen würde, in der Verwaltung ein paar tausend Stellen abzubauen, könnten 10.000 bis 20.000 Pflegerinnen und Pfleger zusätzlich eingestellt werden", sagte Lauterbach.

- (facharzt.de 18.11.16) – Der CDU-Bundestagsabgeordnete **Thomas Stritzl** hat SPD-Chef **Sigmar Gabriel aufgefordert**, die **Debatte um eine Bürgerversicherung** in seiner Partei zu **stoppen**. "Die SPD verheimlicht bis zum heutigen Tag, was die Bürgerversicherung wirklich bringen soll und wo die tatsächlichen, nachhaltigen Verbesserungen liegen", sagte Stritzl am Donnerstag in Berlin. Die Forderung nach einer solchen gesetzlichen Krankenversicherung für alle aus parteitaktischen Gründen zeichne eine Gerechtigkeitslücke, "die nicht da ist". Durch eine Umwandlung in eine Bürgerversicherung für alle würden zudem Zigtausende von Arbeitsplätzen vernichtet, sagte Stritzl weiter. Damit sei der Zeitpunkt gekommen, "wo Herr Gabriel eingreifen muss und sagen muss, dieser Unfug findet nicht mehr statt". Wenn der Wirtschaftsminister seine Glaubwürdigkeit in dieser Frage behalten wolle, müsse er auch in dieser Frage gleiches Maß halten wie im Fall Tengelmann.
- (facharzt.de 15.11.16) – Als erste Maßnahme nach der Bundestagswahl 2017 wollen **SPD und Grüne** – sofern sie in die Regierungsverantwortung kommen – die **paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wiedereinführen**. Beamte und kleine Selbständige sollen nach dem Willen der SPD in die Bürgerversicherung. „Wir werden sofort zur Parität zurückkehren“, erklärte Hilde Matheis, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD im Deutschen Bundestag, am Dienstag in Düsseldorf. Dort waren die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der großen Bundestagsparteien zusammengekommen, um über die Agenda nach der Bundestagswahl 2017 zu diskutieren. Neben der Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung kündigte Matheis auch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze an. Auf der SPD-Agenda stünden auch Änderungen im System der Versicherung der Beamten. Sie gehörten genauso wie kleine Selbständige in die Bürgerversicherung.
- (apotheker-adhoc.de 17.11.16) – Die **Grünen** werfen Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) mit Blick auf das angekündigte **Rx-Versandverbot „falsches Spiel“ mit den Apotheken** vor. Es sei unverantwortlich, dass Gröhe nach Außen für ein Versandverbot eintrete, „während in seinem eigenen Haus eine Prüfung der zu ergreifenden Maßnahmen noch gar nicht abgeschlossen ist“, kommentiert Kordula Schulz-Asche eine Antwort des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) auf eine parlamentarische Anfrage. „Wird hier die Öffentlichkeit an der Nase herumgeführt?“ Schulz-Asche hatte die Bundesregierung gefragt, ob Gröhe im Detail abgewogen habe, welche Chancen und Risiken das angekündigte Rx-Versandverbot habe.
- (hib/PK 15.11.16) – Die **Heilmittelerbringer** sollten nach Ansicht der **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen mehr Kompetenzen** erhalten. In einem **Antrag** der Abgeordneten heißt es, die im Gesetzentwurf zur "Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung" (HHVG) enthaltenen Regelungen seien nicht ausreichend. Konkret fordern die Grünen, die sogenannte Blankoverordnung in die Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu übernehmen sowie die Voraussetzungen zu schaffen für ein Modellvorhaben zur Erprobung des Direktzugangs im Heilmittelbereich. Bei der Blankoverordnung stellen Ärzte nur die Diagnose und verordnen eine Behandlung. Die Heilmittelerbringer (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen) entscheiden dann selbst über die Therapie. Beim Direktzugang können sich die Patienten unmittelbar an einen Heilmittelerbringer wenden, ohne vorherige Verordnung durch einen Arzt. Die Bundesregierung hat unlängst einen Gesetzentwurf zur Reform der Heil- und Hilfsmittelversorgung vorgelegt. Darin ist die Blankoverordnung als Modellprojekt vorgesehen. Nach einer Auswertung des Modells soll dann entschieden werden, ob diese Variante in die Regelversorgung übernommen wird. Ein Direktzugang ist nicht geplant.

- (hib/PK 15.11.16) – Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (**Morbi-RSA**) **muss nach Ansicht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zielgenauer werden.** Der Finanzausgleich sei als lernendes System konzipiert. Die letzte umfassende Evaluation des Morbi-RSA sei 2011 veröffentlicht worden und basiere auf Daten von 2009. Somit sei eine erneute Überprüfung überfällig, heißt es in einem **Antrag** der Fraktion. Es bestünden von den Krankenkassen nicht beeinflussbare, zum Teil erhebliche Über- und Unterdeckungen bei unterschiedlichen Versichertengruppen, die Reformbedarf bei der Zielgenauigkeit des Systems offenbarten. Da schon kleine Änderungen im Ausgleichssystem des Morbi-RSA erhebliche Verschiebungen der Finanzströme zur Folge haben könnten, müssten die verschiedenen Reformoptionen umfassend geprüft werden. Noch in dieser Wahlperiode sollten die dafür nötigen Voraussetzungen geschaffen werden.
- (hib/pk 16.11.16) – Mögliche **Gesundheitsrisiken bei der Nutzung von Lasergeräten zur kosmetischen Anwendung** sind Thema einer **Kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.** Derzeit würden leistungsfähige Laser- und IPL-Geräte (Intense Pulse Light) vor allem zur Entfernung von Muttermalen, Pigmentstörungen und Tattoos verwendet. Diese Behandlungen würden auch von medizinischen Laien insbesondere in Kosmetik- und Tattoostudios angeboten, wobei solche Anwendungen nicht ohne medizinische Risiken seien. So werde über mögliche Zellschäden sowie schwere Verbrennungen und Narbenbildungen bei nicht sachgemäßer Anwendung der Geräte berichtet. Die Abgeordneten wollen nun wissen, welche Erkenntnisse die Bundesregierung über diese Problematik hat.

Länder und Regionen

- (aerztezeitung.de 17.11.16) – Der **Bundesrat will bei der frühen Nutzenbewertung eine neue Instanz der Streitbeilegung schaffen.** In seiner Stellungnahme zum Entwurf des Arzneimittel-Versorgungsstärkungs-Gesetzes (AMVSG) schlägt der Gesundheitsausschuss der Länderkammer die Einrichtung einer "Clearingstelle" vor. Diese Stelle soll den Auftrag erhalten, "divergierende Auffassungen zur Bewertung des Zusatznutzens" zu klären. Dies solle "möglichst unbürokratisch", "einvernehmlich" und "fachlich qualifiziert" geschehen. Beteiligt werden an dem Verfahren sollen sachverständige Vertreter von Patienten, Vertragsärzten und der Pharmaindustrie. Das Plenum des Bundesrats berät am 25. November, ob es dieser Empfehlung des Gesundheitsausschusses zustimmt. Auslöser für den Vorschlag sind wiederholte Konflikte zwischen dem Gemeinsamen Bundesausschuss und Herstellern beispielsweise über die festzulegende zweckmäßige Vergleichstherapie, die Beurteilung von Surrogatparametern oder die Validität von Daten zur Lebensqualität.
- (aerzteblatt.de 17.11.16) – Rund zwei Monate nach der Wahl zum Abgeordnetenhaus haben sich in **Berlin** SPD, Linke und Grüne auf eine gemeinsame Regierung verständigt. Die drei Parteien schlossen gestern die Verhandlungen über ihren Koalitionsvertrag ab, wie der Regierende Bürgermeister Michael Müller (SPD) mitteilte. Es ist bundesweit die erste rot-rot-grüne Regierung unter Führung der Sozialdemokraten. Die SPD wird demnach neben dem Regierungschef vier Senatoren stellen, und zwar für Inneres, Finanzen, Bildung und Gesundheit. **Senatorin für Gesundheit, Pflege und Frauen** – so der neue Zuschnitt für das Ressort – soll **Dilek Kolat** werden. Die Diplom-Wirtschaftsmathematikerin ist bislang Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen. Kolat löst Mario Czaja (CDU) ab, der in den vergangenen Jahren für Gesundheit verantwortlich war.
- (bibliomed.de 16.11.16) – **Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks** (SPD) sieht nach wie vor **Bedarf für einen deutlichen Umbau der Krankenhauslandschaft** in Deutschland. "Wir haben viel zu viele Kliniken, die zu wenig Fälle bearbeiten. Daran müssen wir etwas ändern", sagte die Politikerin am Mittwochvormittag bei einem Symposium in Hamburg anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse (TK), dem Wineg. Prüfer-Storcks wies auf Todesfälle bei Hüft-Operationen hin, die vermieden werden könnten, wenn sie in Krankenhäu-

sern stattfinden, die entsprechende Mindestfallzahlen aufwiesen. Die Bundesländer hätten sich bei der Krankenhausplanung nun teilweise "entmachtet" und sich der Rationalität unterworfen, sagte Prüfer-Storcks mit Blick auf künftigen Strukturvorgaben, des Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA). "Wenn Voraussetzungen nicht vorliegen, dann werden Krankenhausabteilungen schließen", kündigte sie an.

- (facharzt.de 19.11.16) – Der **Kieler Landtag** hat die Zukunft der Krankenversicherung diskutiert: Demnach sollen die Arbeitgeber wieder einen ebenso hohen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten wie die Arbeitnehmer. Mit den Stimmen von SPD, Grünen, SSW und Piraten forderte das Parlament am Freitag, wieder **vollständige Parität** herzustellen. Die Landesregierung soll darauf auf Bundesebene hinwirken. Der nur von den Versicherten zu tragende Zusatzbeitrag sei ungerecht und ordnungspolitisch falsch, argumentierten die Koalitionsfraktionen. Derzeit ist per Bundesgesetz der Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung bei 7,3% eingefroren. Damit müssen die Versicherten Kostensteigerungen allein tragen. Die von ihnen zu leistenden Zusatzbeiträge können je nach Einkommen bis zu 560 Euro jährlich betragen.
- (18.11.16) – Die **rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler** (SPD) hat angesichts von Personalquerelen eine **unabhängige Prüfung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) angekündigt**. Dies umfasse die Frage nach Personalstellen, Personalkosten und Unregelmäßigkeiten durch Mitarbeiter sowie die Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen, sagte sie gestern im Landtag in Mainz. Die Prüfung solle im Januar 2017 beginnen. Sie betonte, die Landesregierung sei nicht in Personalangelegenheiten des MDK involviert. Der Dienst berät die Kassen in Versorgungsfragen und erstellt Gutachten über Fälle.
- (aerztzeitung.de 21.11.16) – Aktuelle Zahlen zeigen, dass **immer mehr Menschen aus Schleswig-Holstein sich für Hamburger Krankenhäuser entscheiden**. Zwischen 2010 und 2015 ist die Zahl um 28,8% gestiegen – von 73.151 auf 94.246. Damit finden inzwischen 15,7% aller Krankenhaus-Behandlungsfälle von schleswig-holsteinischen Patienten in Hamburg statt. Im Jahr 2010 waren es noch 13,1%. Die Zahl der Klinikbehandlungen von Schleswig-Holsteinern im eigenen Bundesland nahm dagegen nur um 4,8% zu. Dies berichtet die Barmer GEK unter Berufung auf Daten des Statistischen Bundesamtes.
- (ÄkNo 19.11.16) – Die Kammerversammlung der **Ärztammer Nordrhein** hat den Bundesgesetzgeber aufgefordert, die **Terminservicestellen** zur Vermittlung von Facharztterminen an gesetzlich Krankenversicherte **wieder abzuschaffen**. In diesem Jahr würden bundesweit circa 120.000 Termine durch die neu geschaffenen Einrichtungen vermittelt werden, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke heute (Samstag, 19. November) in Düsseldorf. Dem stünden circa 550 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte in der Niederlassung gegenüber, die ohne Terminservicestellen zustande kamen. Bei Kosten von circa 107 Euro pro Vermittlung, wie sie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ermittelt hat, zog Henke das Fazit: „Dieser Flop gehört abgeschafft.“ In einer EntschlieÙung stellen die rheinischen Delegierten fest, dass eine hohe Zahl von Patienten die angebotenen Termine ablehne und in etwa jedem zehnten Fall der Patient nicht zum Termin erscheine. Damit würden Termine für andere Patienten blockiert.
- (aerztezeitung.de 16.11.16) – Dass die **Terminservicestellen (TSS)** wenig helfen, liegt auch an den Patienten, meint die Vertreterversammlung (VV) der **KV Niedersachsen**. **Fast 20% der Patienten** mit einem bei der KV vermittelten Termin **erschieden zum vereinbarten Zeitpunkt nicht beim Arzt**. Die Fachärzte, die extra Termine für die TSS zur Verfügung stellen, haben damit bei fast jedem fünften Termin das Nachsehen. "In den Monaten April, Mai und Juni 2016 hat die TSS insgesamt 7493 Termine erfolgreich an Patienten vermittelt", teilt die KV mit. "Davon haben 1413 Patienten (18,9%) diese Termine nicht wahrgenommen." Seit Start des Services Ende Januar bis zum 15. April dieses Jahres wurden insgesamt nur 4721 Termine vermittelt. Im zweiten Quartal sind die Vermittlungen im Vergleich zum ersten Jahresviertel allerdings um mehr als 50% gestiegen.

Die TSS hat bis Ende Oktober insgesamt rund 48.000 Anrufe erhalten. Die VV-Delegierten haben in ihrer letzten Sitzung dieses Jahres gefordert, die TSS abzuschaffen. In einer Resolution wird die vom Gesetzgeber verordnete Etablierung der Servicestellen "weiterhin scharf" kritisiert.

- (aerztezeitung.de 18.11.16) – Die **TK-Versicherten in Mecklenburg-Vorpommern** haben im vergangenen Jahr **Pro-Kopf-Leistungen von durchschnittlich 2440 Euro** in Anspruch genommen. Die Gesamtausgaben stiegen nach TK-Angaben um 6,3% auf 413 Mio. Euro. Größter Posten waren auch in 2015 die Ausgaben für die stationäre Versorgung (121,4 Mio. Euro), gefolgt von der ambulanten Versorgung (86,5 Mio. Euro) und den Arzneimitteln (76,4 Mio. Euro). Den größten Sprung im Vergleich zum Vorjahr gab es bei der ambulanten Versorgung mit Mehrausgaben von 10,5%. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen um 7,2%, die für das Krankenhaus nur um 5,2%.

Gremien & Institutionen

- (iqwig 14.11.16) – Das **IQWiG** hat eine **Entscheidungshilfe für das Mammographie-Screening entwickelt**, um Frauen beim persönlichen Abwägen von Vor- und Nachteilen besser zu unterstützen. Darin eingeflossen sind Vorschläge aus der Anhörung ebenso wie Ergebnisse weiterer Nutzertests. Der Auftrag wurde in zwei Stufen bearbeitet: Die erste Stufe umfasste die Überarbeitung des seit 2010 im Mammografie-Programm eingesetzten Merkblatts und des Einladungsschreibens. Dieses vom IQWiG erarbeitete Merkblatt wird bereits seit Januar 2016 mit den Einladungen zur Mammografie verschickt. Ein wesentliches Element der Weiterentwicklung ist ein „Instrument zur Präferenzklärung“. Dazu fasst die Entscheidungshilfe auf einer Doppelseite die wesentlichen Vor- und Nachteile der Teilnahme an der Mammografie noch einmal zusammen. Jede Frau kann dann für sich einordnen, wie wichtig der eine oder andere Aspekt für sie ist.
- (iqwig 15.11.16) – Ob und welche Vorteile Wirkstoffe aus der Klasse der **Aromatasehemmer** gegenüber anderen Therapien für Brustkrebs oder im Vergleich untereinander haben, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) untersucht und am Dienstag seinen Abschlussbericht vorgelegt. Wie die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler feststellten, ist die Studienlage beim frühen Brustkrebs deutlich besser als beim späten. **Für keines der drei möglichen Therapie-regime mit Aromatasehemmern beim späten Brustkrebs bietet einer der Wirkstoffe einen Vorteil:** In der Erstlinientherapie gibt es zwar Daten, ein Zusatznutzen gegenüber Tamoxifen lässt sich aus ihnen jedoch nicht ableiten. Für die Zweitlinientherapie, also nach Vorbehandlung mit Antiöstrogenen, und für die Drittlinientherapie fehlen relevante Studien.
- (iqwig 15.11.16) – Bei einem **Keratokonius** wölbt sich die Hornhaut des Auges nach vorne. Eine sogenannte Hornhautvernetzung soll diesen Prozess stoppen. Dabei wird die Hornhaut durch lokal angewendetes **Vitamin B2 in Kombination mit einer UVA-Bestrahlung** versteift. Welche Vor- oder Nachteile diese Methode für Patientinnen und Patienten haben kann, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) untersucht und am 15. November seinen Abschlussbericht veröffentlicht. Für den Abschlussbericht hatten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler insgesamt 19 randomisierte kontrollierte Studien identifiziert, die prinzipiell geeignet sind, eine der beiden Fragestellungen zu beantworten. Allerdings war rund ein Drittel dieser Studien nicht verwertbar. Das lag vor allem daran, dass die Behandlungsergebnisse nicht in einer dem jeweiligen Studiendesign angemessenen Weise ausgewertet wurden. Das IQWiG sieht deshalb **sowohl einen Anhaltspunkt für einen Nutzen (Rohvisus) als auch für einen Schaden** (unerwünschte Wirkungen) der Therapie.
- (iqwig 16.11.16) – **Pembrolizumab** (Handelsname Keytruda) wurde zunächst für die Behandlung von schwarzem Hautkrebs eingeführt. Seit Juli 2016 steht der monoklonale Antikörper auch für Erwachsene mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) zur Verfügung, deren Tumoren den T-Zell-

Rezeptor-Liganden PD-L1 exprimieren und die bereits eine Chemotherapie erhalten haben. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat in einer Dossierbewertung überprüft, ob der Wirkstoff auch diesen Patientinnen und Patienten einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie bietet. Demnach gibt es für Betroffene, für die eine **weitere Chemotherapie** (mit Docetaxel oder Pemetrexed) oder Nivolumab infrage kommt, einen Hinweis auf einen **beträchtlichen Zusatznutzen** von Pembrolizumab. Für Patientinnen und Patienten, bei denen diese Therapien nicht mehr angezeigt sind, ist ein Zusatznutzen dagegen nicht belegt.

- (iqwig 16.11.16) – Die **Fixkombination Trifluridin/Tipiracil** (Handelsname Lonsurf) ist seit April 2016 zur Behandlung von metastasiertem Darmkrebs zugelassen. Die Wirkstoffe kommen für erwachsene Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Krebs des Dick- oder Enddarms infrage, bei denen die Erkrankung trotz Behandlung fortschreitet oder für die andere Therapien nicht infrage kommen. In einer frühen Nutzenbewertung hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) nun untersucht, ob die Kombination Betroffenen einen Zusatznutzen bietet. Demnach ergeben sich positive und negative Effekte gleicher Ergebnissicherheit (Anhaltspunkte). Allerdings unterscheidet sich das Ausmaß des Überlebensvorteils bei den beiden Tumortypen: Für Patientinnen und Patienten mit einem nicht -mutierten Tumor (KRAS-Wildtyp) ergibt sich aus dem Abwägen von Vorteilen beim Überleben mit den Nachteilen aufgrund von schwerwiegenden Nebenwirkungen ein **Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen** von Trifluridin/Tipiracil. Bei Tumoren mit einer KRAS-Mutation ist ein Zusatznutzen für die Wirkstoffkombination allerdings nicht belegt: Hier ist der Überlebensvorteil schwächer ausgeprägt und wird durch die mindestens beträchtlichen Schäden aufgrund von schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgewogen.
- (iqwig 18.11.16) – Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) untersucht derzeit, ob die **optische Kohärenztomografie** (OCT) Patientinnen und Patienten mit feuchter (neovaskulärer) altersbedingter Makuladegeneration oder beim diabetischen Makulaödem Vorteile bietet. Dabei sind drei Fragestellungen relevant, nämlich zum Einen, ob die OCT einen Nutzen zur Diagnose einer Netzhauterkrankung bringt. Zum Zweiten wird untersucht, ob sich mit der OCT der Bedarf für Medikamenteninjektionen besser kontrollieren und steuern lässt. Zum Dritten sollen verschiedene OCT-Anwendungsstrategien zur Therapiesteuerung miteinander verglichen werden. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Nutzenbewertung liegen nun vor: **Mangels Studien** ist der **Nutzen oder Schaden** der OCT in der Erstdiagnostik von neovaskulärer altersbedingter Makuladegeneration (nAMD) und diabetischem Makulaödem (DMÖ) **unklar**. Beim Vergleich von OCT plus Sehtest zur Therapiesteuerung bei nAMD mit einem Sehtest allein ergibt sich aus den spärlichen Studiendaten ein Anhaltspunkt für einen Schaden aufgrund von häufigeren Nebenwirkungen in der OCT-Gruppe.
- (aerzteblatt.de 18.11.16) – Die **Krankheitslast der deutschen Bevölkerung muss genauer abgebildet werden**. Das fordern die Autoren des **Gutachtens** „Weiterentwicklungsbedarf des Versichertenklassifikationsverfahrens im Anwendungskontext der vertragsärztlichen Versorgung“, das sie **im Auftrag der** Kassenärztlichen Bundesvereinigung (**KBV**) **und des** Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (**Zi**) erstellt haben. Heute wird die Krankheitslast der Bevölkerung im ambulanten Bereich mit dem sogenannten Versichertenklassifikationssystem des Bewertungsausschusses (VKS-BA) gemessen. Für dieses System werden 360 Krankheiten herangezogen, die schließlich auf 73 diagnosebezogene Krankheitsgruppen komprimiert werden. „Die Komprimierung beim VKS-BA sollte abgeschwächt beziehungsweise sogar ganz abgeschafft werden“, heißt es in dem Gutachten. „Sie besitzt stets die Tendenz, heterogene Risikoklassen zu schaffen, deren Kostengewichte den Leistungsbedarf nicht angemessen widerspiegeln.“ Es erscheine daher wahrscheinlich, dass die Krankenkassen nicht für eine steigende Prävalenz zahlen müssten.
- (facharzt.de 20.11.16) – **Bundesärztekammerpräsident Montgomery warnt vor** negativen Konsequenzen für das Gesundheitssystem in Deutschland durch das jüngste

EuGH-Urteil; er sehe das mit Sorge. „Es gehört zum Gestaltungsbereich der EU-Mitgliedstaaten, ihr Gesundheitswesen selbst zu regeln“, sagte Montgomery am Sonntag. Der EuGH greife nun in diesen Gestaltungsbereich ein, indem er die Arzneimittelpreisbindung kippen wolle. „Davon mögen ausländische Anbieter profitieren. Es geht aber **zu Lasten des freiberuflich ausgestatteten Apothekenwesens** in Deutschland, das sich unter anderem durch persönliche Beratung vor Ort und ein Vollsortiment an Arzneimitteln auszeichnet“, so der BÄK-Präsident weiter. Gemeinwohlorientierung, hohe berufliche Qualifikation sowie persönliche und eigenverantwortliche Arbeit seien Kennzeichen der freiberuflichen Tätigkeit von Ärzten, Apothekern und Zahnärzten. Sie bildeten das Fundament der „hochwertigen Gesundheitsversorgung in Deutschland und dürfen nicht in Frage gestellt werden.“ Die einheitliche Vergütung von Leistungen sei ein zentrales Merkmal der Gesundheitsversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, „das man nicht en passant aushebeln dürfe“.

- (facharzt.de 20.11.16) – Die **Vorstände** der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (**KVB und KZVB**) **kritisieren** das Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur Zulässigkeit von Preisnachlässen für verschreibungspflichtige Medikamente. Der **EuGH** hatte es Versandapotheken mit Sitz im Ausland erlaubt, Medikamente günstiger anzubieten als deutsche Apotheken, für die weiterhin die Preisbindung gilt. Die deutsche Regelung, die auch EU-ausländische Versandapotheken zur Einhaltung der Arzneimittelpreisverordnung verpflichtete, wenn sie Arzneimittel an Kunden in Deutschland versenden, stelle eine nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs dar, so die Richter. „Damit wird Deutschland die Gestaltungshoheit im Gesundheitswesen entzogen“, heißt es von KVB und KZVB. Ärzte und Zahnärzte befürchteten durch den einsetzenden Preiswettbewerb eine erhebliche Verschlechterung der Patientenversorgung. Apotheken im ländlichen Raum mit geringen Umsätzen bräuchten die Umsätze mit verschreibungspflichtigen Medikamenten, um überleben zu können.
- (aerzteblatt.de 16.11.16) – Mit **deutlicher Kritik** haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (**KBV**) und der **GKV-Spitzenverband** auf das vom Bundeskabinett beschlossene **GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz** reagiert. Zwar sei die Politik in der Ausgestaltung des Gesetzes nach der Verbändeanhörung am 19. Oktober auf einige Hinweise eingegangen. „Der Gesamtbefund bleibt aber: Das Prinzip einer eigenverantwortlichen fachlichen Organisation der ambulanten Versorgung wird ausgehöhlt zugunsten einer kleinteiligen Steuerung“, erklärte KBV-Chef Andreas Gassen in einer ersten Stellungnahme. Die Sorge innerhalb der Selbstverwaltung, dass sich das Bundesgesundheitsministerium zunehmend von einer Rechts- zu einer Fachaufsicht entwickelt, teilen KBV und auch der GKV-Spitzenverband. Die jetzt geplanten Änderungen im Gesetzentwurf „würde die Rechtsaufsicht vermehrt zu einer Fachaufsicht werden“, erklärte Gassen.
- (facharzt.de 17.11.16) – Nun soll es doch **verbotene Absprachen** unter drei Unternehmen gegeben haben, die von **KBV-Chef Andreas Gassen** aufgefordert worden waren, ein Angebot eine Strategieberatung der KBV abzugeben. Das berichtet am Donnerstag das „Handelsblatt“ unter Berufung auf das **Bundeskartellamt**. Dies bestätige damit indirekt einen Bericht der Innenrevision der KBV, die bereits vor einigen Wochen zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen war. Ziel sei es demnach gewesen, am Ende eine Firma zu beauftragen, mit der Gassen schon einen Coaching-Vertrag für sich geschlossen hatte, „um seine Position in der KBV zu festigen“, berichtet das Blatt. Das Bundeskartellamt stelle in einem Brief an die KBV fest, es sehe durchaus „Indizien dafür, dass kartellrechtliche Absprachen“ stattgefunden hätten. „Im Hinblick auf Wortlaut und Inhalt vermittelt das Angebot des ersten Bieters den Eindruck, ein Schutzangebot zu sein.“ Es sehe aus wie die „teils abgekürzte und umformulierte Fassung des Angebots“ des Unternehmens, das am Ende den Zuschlag erhalten hatte. Der dritte Bieter schließlich, der trotz Aufforderung kein Angebot abgegeben hat, habe zudem dieselbe Firmenadresse wie der Gewinner der Ausschreibung.
- (kbv 17.11.16) – Mit dem **Anti-Korruptionsgesetz** wurden Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen für alle Heilberufe als Straftatbestände im Strafgesetzbuch

verankert. Ob Anwendungsbeobachtungen, Belegarztwesen oder die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungen: Die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind vielfältig. Zugleich gibt es klare Spielregeln. Das Berufsrecht, Sozialrecht und aufgrund des Anti-Korruptionsgesetzes nunmehr auch das Strafrecht enthalten Vorschriften zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit. Was Ärzte dazu wissen sollten und generell bei der Zusammenarbeit beachten müssen, stellt die **KBV** in ihrer **Broschüre „Richtig kooperieren“** vor.

- (kzbv 17.11.16) – Anstellungsgrenzen sowie Anleitungs- und Beaufsichtigungspflichten für angestellte Zahnärzte sollen künftig in reinen **Zahnarzt-MVZ** im gleichen Umfang gelten, wie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen. Das sieht ein **Antrag** des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (**KZBV**) vor, der von den Delegierten der Vertreterversammlung der KZBV am 17.11.2016 in Berlin einstimmig angenommen wurde. Mit einer entsprechenden Gesetzesänderung sollen die genannten Vorgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung auf arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) übertragen werden können. "Gefördert werden stattdessen Großversorgungsstrukturen und eine **zunehmende Ökonomisierung und Industrialisierung** unseres freien Heilberufs. Zahnarzt-MVZ entfalten mit ihren unbegrenzten Anstellungsmöglichkeiten und ihrer gewerblichen Ausrichtung ganz zwangsläufig eine Sogwirkung in Richtung Ballungsräume", betonte KZBV-Vorstand Wolfgang Eßer. Der Gesetzgeber müsse der Entwicklung bei den Zahnarzt-MVZ deshalb durch eine gesetzliche Gleichbehandlung aller Praxisformen konsequent entgegenwirken.
- (aerzteblatt.de 17.11.16) – Die Bundespsychotherapeutenkammer (**BPtK**) **fordert**, künftig in der **Bedarfsplanung psychotherapeutischer Praxen zu berücksichtigen**, ob in einer Region mehr oder weniger Menschen psychisch erkranken. „Ein Einstieg in eine solche morbiditätsorientierte Bedarfsplanung ist machbar“, erklärte BPtK-Präsident Dietrich Munz anlässlich des IGES/Jacobi-Gutachten, das am Donnerstag veröffentlicht wurde. Das Berliner IGES-Institut hat zusammen mit Frank Jacobi, Professor an der Psychologischen Hochschule Berlin, ein neues Konzept zur bedarfsgerechten Planung von psychotherapeutischen Praxen entwickelt. Die BPtK und die Bertelsmann Stiftung hatten das Gutachten in Auftrag gegeben. Auch der Gesetzgeber hält eine Reform der bisherigen Bedarfsplanung für notwendig. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) damit beauftragt, bis zum 1. Januar 2017 eine „bedarfsgerechte Versorgung“, insbesondere für die Psychotherapeuten, zu entwickeln und dabei die Sozial- und Morbiditätsstruktur zu berücksichtigen.
- (aerzteblatt.de 14.11.16) – In Deutschland haben sich im letzten Jahr schätzungsweise **3.200 Menschen mit dem HI-Virus infiziert**. Zwei Drittel der Infektionen entfielen auf Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Doch auch heterosexuelle Männer und Frauen können sich infizieren. Hier ist es ebenso wie bei intravenösen Drogenkonsumenten zuletzt zu einem **Anstieg der Neuinfektionen** gekommen. Dies geht aus einem Bericht im aktuellen **Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI)** hervor. Wie viele Menschen in Deutschland mit HIV infiziert sind und wie viele sich im letzten Jahr angesteckt haben, ist nicht genau bekannt, da es kein regelmäßiges Screening gibt. RKI ist auf mathematische Modellrechnungen angewiesen, die es aber seit einigen Jahren in gleicher Weise anwendet. Deshalb dürften, wenn schon die Zahl nicht genau bekannt ist, die Trends stimmen. Der Trend geht seit einigen Jahren, wenn auch langsam, nach oben. Im letzten Jahr kam es zu 3.200 Neuinfektionen. Darunter waren 2.200 (68,8%) MSM sowie 420 Frauen (13,1%) und 310 Männer (9,7%), die sich auf heterosexuellem Weg in Deutschland infiziert haben. Darüber hinaus haben sich etwa 250 (7,8%) Personen beim intravenösen Drogenkonsum infiziert.

Aus der Kassenlandschaft

- (pronova bkk 16.11.16) –Trotz der **Terminservicestellen**, die einen Termin in einer Facharztpraxis garantieren sollen, spüren die Erkrankten **bisher keine Verbesserung**:

22% der Deutschen, die innerhalb des letzten Jahres in einer fachärztlichen Praxis in Behandlung waren, mussten einen Monat oder länger auf ihren letzten Termin warten. Dieser Anteil ist gegenüber den letzten fünf Jahren nicht geschrumpft. Die Umfrageergebnisse der pronova-Studie belegen, dass der Zeitdruck in den Kliniken sogar eher noch größer als in den Praxen ist. Denn hier erleben die Patienten und Patientinnen die gleichen Probleme noch häufiger: 38% derjenigen, die in den vergangenen fünf Jahren mindestens einmal zu einem Behandlungs- oder Untersuchungstermin in einem Krankenhaus waren, ärgerten sich über zu lange Wartezeiten vor Ort. 31% sahen, dass das Personal durch Zeitmangel gestresst war. Und für fast ein Viertel nahm sich der Arzt dann zu wenig Zeit. Die **Studie "Gesundheitsversorgung 2016"** untersucht, welche Rolle die medizinische Versorgung bei der Wohnortwahl spielt, wie oft die Deutschen zum Arzt gehen, welche Erfahrungen sie dort machen und wie die heutige und die zukünftige medizinische Versorgung eingeschätzt werden. Die Daten wurden in einer repräsentativen Online-Befragung von 1.639 Bundesbürgern ab 18 Jahren im Auftrag der pronova BKK im Juli und August 2016 erhoben.

- (gpb 18.11.16) –) – Alle Einzeleinheiten über die wirtschaftliche Entwicklung der **IKK classic** finden Sie im **aktuellen Geschäftsbericht**. Die IKK classic schaut darin wie immer nicht nur auf Vergangenes, sondern richtet ihren Blick vornehmlich in die Zukunft. In Gesprächen, Interviews und Analysen beleuchten die Akteure die Herausforderungen für die künftige Gesundheitspolitik und die Chancen für eine wirtschaftliche und gute Patientenversorgung.
- (hartmannbund 18.11.16) – Die **Einführung einer Bürgerversicherung** könnte im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) im ungünstigsten Fall zu einem **Verlust von bis zu 51.000 Arbeitsplätzen** führen. Das geht aus einer aktuellen **Studie der Hans-Böckler-Stiftung** hervor. Ziel der Untersuchung war, in Hinblick auf die politische Umsetzbarkeit einer Bürgerversicherung mögliche Szenarien bei einer entsprechenden Umgestaltung des Versicherungsmarktes zu analysieren und dabei sowohl die Auswirkungen auf die Versicherten und den Versicherungsmarkt als auch auf die Beschäftigten zu berücksichtigen. Die politisch realistischen Szenarien hingegen würden innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren nur noch zu einem Abbau von 27.000 Stellen führen oder – wenn das Beihilfesystem vollständig erhalten bliebe – von lediglich 22.700 Stellen. Das Szenario mit einem Wegfall von bis zu 51.000 Stellen stuft die Studie hinsichtlich der politischen Umsetzbarkeit selbst als „wenig realitätsnah“ ein. Auswirkungen hätte die Einführung der Bürgerversicherung auch auf die Einnahmen von selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung. Hier prognostiziert die Studie Honorarverluste. Zum Ausgleich schlagen die Autoren „kompensatorische Maßnahmen“ in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor, um das Vergütungsvolumen in der Summe annähernd konstant zu halten.
- (facharzt.de 17.11.16) – Der frühere Gesundheitsminister und FDP-Politiker **Daniel Bahr** (40) soll zum 1. Januar **in den Vorstand** des Krankenversicherers **der Allianz aufrücken**. Dies meldet das „Manager Magazin“ unter Berufung auf Unternehmenskreisen. Weder Allianz noch Bahr wollten zu der Personalie Stellung nehmen. Im Dezember solle der Aufsichtsrat der Allianz Private Krankenversicherung die Berufung absegnen, heißt es in dem Bericht. Bahr hatte am 1. November 2014, gut ein Jahr nach dem Ausscheiden der FDP aus dem Deutschen Bundestag und dem Verlust seines Ministeramtes, als Generalbevollmächtigter bei der Allianz angefangen.

Innovationsfonds, Selektivverträge Gesundheitstelematik

- (tk 16.11.16) – Die **Techniker Krankenkasse (TK)** hat vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) **Förderzusagen für 15 Projekte** aus dem Bereich Versorgung **erhalten**. Damit werden mehr als die Hälfte der durch die TK eingereichten Konzepte finanziell unterstützt. Das **Fördervolumen beträgt insgesamt 120 Mio. Euro**, das sich auf alle Projektpartner verteilt.

- (bkk dachverband e.V. 17.11.16) – Die Betriebskrankenkassen bauen ihre Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und betriebliche Wiedereingliederung aus. "**BGM-innovativ**", ein neues Programm zur Versorgung von Beschäftigten mit Muskel-Skelett-Erkrankungen, erhält in den kommenden vier Jahren eine **Förderung aus dem Innovationsfonds** des Gemeinsamen Bundesausschusses. **15 Betriebskrankenkassen** werden BGM-innovativ in ihren traditionellen Trägerbetrieben durchführen. Einbezogen sind 22 Betriebsstandorte, an denen die Betriebskrankenkassen Beschäftigte in ganz unterschiedlichen Branchen und Arbeitsplätzen versichern - von industriellen Produktionsstätten bis hin zu Dienstleistungsunternehmen. Insgesamt sollen etwa 1.500 Versicherte am Projekt teilnehmen. Der **BKK Dachverband** übernimmt die **Projektleitung**. Projektstart ist am 1. Januar 2017, Ende 2020 werden die Evaluationsergebnisse vorliegen. Das Förderbudget beträgt 3,7 Mio. Euro.
- (aerztezeitung.de 15.11.16) – Die **Mehrheit der Deutschen wünscht sich** von ihrem Arzt **Rezepte per Online-Verbindung** oder Telefon. Damit wollen Bürger vor allem lange Anfahrtswege und Wartezeiten vermeiden, die beim Arztbesuch anfallen. Im Zweifelsfall soll der Mediziner selbst entscheiden, ob eine Beratung vor Ort in der Praxis notwendig ist. Das zeigt eine aktuelle **Umfrage der Bertelsmann Stiftung**, deren Ergebnisse am Montag veröffentlicht wurden. Für die repräsentative Bevölkerungsbefragung wurden einem Sprecher der Stiftung zufolge insgesamt 1005 Bundesbürger ab 14 Jahren in der vergangenen Woche zum Thema interviewt. 54% der Befragten wollen den Arzt laut Umfrage für die Verschreibung eines Medikaments auch online oder telefonisch konsultieren können – und mit diesem dann klären, ob ein Praxisbesuch wirklich nötig ist. Vor allem Jüngere (14- bis 29-jährige Umfrageteilnehmer) wünschen sich so einen Service: 72% plädieren für eine telemedizinische Verordnungsoption.
- (kbv 17.11.16) – Für die Durchführung von **Online-Videosprechstunden** ab Juli 2017 haben sich **KBV und GKV-Spitzenverband über die technischen Anforderungen** für die Praxis und den Videodienst **geeignet**. Die Vereinbarung dazu beinhaltet insbesondere Einzelheiten zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz. Als nächstes sollen die für die Videosprechstunde geeigneten Fachgruppen und Krankheitsbilder im Bewertungsausschuss festgelegt und über die Vergütung der neuen Leistung verhandelt werden. Das E-Health-Gesetz sieht vor, dass ab 1. Juli 2017 Online-Videosprechstunden finanziell gefördert werden. Hierbei geht es um eine telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten, mit der eine wiederholte persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzt werden kann. So eignet sich die Videosprechstunde beispielsweise zur Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder um die Änderung einer Medikation zu erläutern. In der Vereinbarung zu den technischen Anforderungen ist geregelt, dass die Konsultation per Video nicht den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzen darf, sondern bei einer bereits begonnenen Behandlung ergänzend eingesetzt werden kann.
- (aerztezeitung.de 21.11.16) – Die **Online-Videosprechstunde** kommt nicht ins Laufen, weil die **Selbstverwaltung** ihre Entwicklung **blockiert**. So jedenfalls sieht es Klaus Strömer, Präsident des **Bundesverbands Deutscher Dermatologen (BVDD)**. "Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband unternehmen ernsthafte Bemühungen, die Online-Videosprechstunde zu verunmöglichen", sagte Strömer beim Medica Econ Forum der Techniker Krankenkasse (TK) auf der Medizinmesse Medica in Düsseldorf. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich gerade über die technischen Anforderungen zur Durchführung von Online-Videosprechstunden geeinigt, die ab dem 1. Juli 2017 abrechnungsfähig sein sollen. In einem nächsten Schritt soll der Bewertungsausschuss "geeignete Fachgruppen und Krankheitsbilder" festlegen und die Vergütung verhandeln. Hier setzt Strömers Kritik an. Von solchen Begrenzungen stehe nichts im Gesetz, sagt er. "Die Selbstverwaltung will den Ball möglichst flach halten."
- (spifa 16.11.16) – Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (**SpiFa**) wird im neuen Jahr **telemedizinische Konsultationen** einführen, um Patienten insbesondere mit chronischen und seltenen Erkrankungen zielgerichtet und schneller zu versorgen.

Das „Facharzt-Konsil“ können hausärztlich tätige Mediziner nutzen, um ihre Patienten einem Facharzt vorzustellen und gemeinsam zu behandeln. Auch die Zusammenarbeit zwischen Fachärzten wird durch das neue telemedizinische Angebot intensiviert. Die geplanten Indikationen kommen aus dem Bereich der großen Volkskrankheiten, bei denen zusätzliche fachärztliche Expertise gefragt ist.

- (dkg 17.11.16) – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (**DKG**) hat das Fraunhofer Institut für offene Kommunikationssysteme (FOKUS) beauftragt, die **elektronische Fallakte einfacher verfügbar zu machen**. Die entstandene Open-Source-Testimplementierung steht kostenfrei und ausschließlich nicht-kommerziell allen Interessierten, z. B. Krankenhäusern, Softwareherstellern sowie Institutionen aus Forschung und Lehre zur Verfügung. Die Testimplementierung steht unter <https://gitlab.fokus.fraunhofer.de/groups/efa-oss> zur Verfügung und beinhaltet neben dem Quellcode auch lauffähige Konfigurationen der Komponenten.
- (kbv 17.11.16) – **Klare Regeln zur Datensparsamkeit** müssen auch im Gesundheitswesen ohne Abstriche gelten. Eine entsprechende Forderung an die Bundesregierung hat die **Vertreterversammlung** der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (**KZBV**) am Donnerstag in Berlin verabschiedet. Nur so lasse sich die Sicherheit persönlicher Patientendaten umfassend gewährleisten. Gleichwohl sei die Digitalisierung im Gesundheitswesen grundsätzlich positiv, wenn diese etwa zur Entlastungen von Bürokratie führe oder Patienten besser in Behandlungsprozesse eingebunden werden können. "Die fortschreitende Digitalisierung bietet unbestreitbar große Chancen, die es zu nutzen gilt. Allerdings bestehen neben den großen Potentialen bei Diagnostik und Therapie durchaus auch erhebliche Risiken für die informationelle Selbstbestimmung von Patienten und Versicherten.

Pharma & Apotheke

- (ims) – Im **September 2016** verbucht der **Pharma-Gesamtmarkt** (Apotheke und Klinik) ein **Umsatzwachstum von 6%** (3,4 Mrd. Euro), so der Branchendienstleister **IMS Health** in seinem Marktbericht für September 2016. Die Menge abgegebener Zählleinheiten steigt um 1% (7,8 Mrd. ZE) bei gleicher Anzahl Arbeitstage wie im Vorjahresmonat. Im gesamten Dreivierteljahr 2016 wächst der Umsatz mit Arzneimitteln im Gesamtmarkt um 4% (29 Mrd.), während der Absatz nur um 2% zulegt. Im stationären Sektor beläuft sich der Umsatz in den ersten neun Monaten des Jahres auf 3,9 Mrd. Euro (+9%). Die führenden Präparatengruppen, die überwiegend aus den Bereichen Onkologie und Immuntherapien stammen, wachsen in Summe überdurchschnittlich (+16%). Am stärksten legen MAB* Antineoplastika zu, deren Entwicklung auch durch 2015 neu eingeführte Präparate beeinflusst wird (+29%). Weitere Segmente mit zweistelligem Zuwachs sind verschiedene Immunmodulatoren zur Behandlung von Rheuma, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und anderen schweren Immunerkrankungen, Antineoplastika und antineovaskuläre Ophthalmologika.
- (vfa 14.11.16) – 2015 erwirtschafteten 12.300 Beschäftigte (+1,6% gegenüber dem Vorjahr) der **Pharma-Industrie in Nordrhein-Westfalen** einen **Umsatz von 5,8 Mrd. Euro** (+3,5%). Die Investitionen der Pharma-Industrie in Nordrhein-Westfalen sind von 2010 bis 2014 drei Mal stärker gewachsen als im deutschen Durchschnitt. Auch die Pharma-Produktion steigt seit Jahren in NRW vier Mal stärker als im Rest des Landes. Das sind die Ergebnisse der aktuellen Standortanalyse zur Pharmaindustrie in Nordrhein-Westfalen, die vom IW-Köln im Auftrag des vfa durchgeführt wurde: Dazu sagt vfa-Hauptgeschäftsführerin Birgit Fischer: "Nordrhein-Westfalen ist einer der großen und wichtigen Standorte der pharmazeutischen Industrie in Deutschland, der insbesondere in der Produktion seine traditionellen industriellen Stärken ausspielen kann. Die Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen sind also gut und das industrielle Fundament für Wachstum ist robust und solide."

- (abda 17.11.16) – **Apotheker** in öffentlichen Apotheken geben **immer weniger Antibiotika** an ihre Patienten ab – im Jahr 2015 etwa 17% weniger als zehn Jahre zuvor. Das ergab eine Analyse von Rezepten für gesetzlich Versicherte durch das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI) anlässlich des Europäischen Antibiotikatags am 18. November. Während im Jahr 2005 noch etwa 710 Packungen Antibiotika pro 1000 Versicherte abgegeben wurden, waren es im Jahr 2010 rund 670 Packungen und im Jahr 2015 nur noch 590 Packungen pro 1000 Versicherte. Nicht erfasst wurden Antibiotika-Gaben in Krankenhäusern, Verordnungen von Zahnärzten und die Abgaben an Privatversicherte. „Antibiotika sind unverzichtbare Medikamente, die aber nicht häufiger als nötig eingesetzt werden sollten. Wir begrüßen deshalb als Heilberufler den Trend, dass weniger Antibiotika verordnet werden“, sagt Andreas Kiefer, Vorstandsvorsitzender des DAPI und Präsident der Bundesapothekerkammer. Patienten können durch die richtige Anwendung von Antibiotika Resistenzen vermeiden.

Rund ums Krankenhaus

- (aerzteblatt.de 15.11.16) – Beim **39. Deutschen Krankenhaustag** ist der **neue G-DRG-(German Diagnosis Related Groups-)Katalog für 2017 vorgestellt** worden, den die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und der Verband der privaten Krankenkassen (PKV) vereinbart haben. Dabei haben sie auch Vorgaben des Krankenhausstrukturgesetzes umgesetzt. Bei der Kalkulation der DRGs sind Sachkostenanteile ab- und Personalkostenanteile aufgewertet worden. Insgesamt wurden dadurch rund eine Milliarde Euro zugunsten der Personalkostenanteile umgewidmet. Außerdem gibt es ab 2017 neue Fallpauschalen für den Hüftgelenkersatz. Dabei wird unterschieden, ob es sich um eine Hüft-OP nach einer Fraktur – zum Beispiel als Folge eines Sturzes – handelt oder um eine Hüft-OP aufgrund einer Coxarthrose. Die Fallpauschale für letztere wird gesenkt. Dadurch erhalten Kliniken künftig 5,75% weniger Vergütung als bisher. Ziel ist es, eine mögliche Steigerung der Fallzahlen zu verhindern. Darüber hinaus sind sieben weitere DRGs abgesenkt worden, darunter auch für die konservative Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule.
- (aerzteblatt.de 18.11.16) – **Sachsen-Anhalts Sozialministerin Petra Grimm-Benne (SPD) will Kliniken im Land zur Standortaufgabe zwingen.** „Das Wettrüsten der Krankenhäuser klappt einfach nicht mehr“, sagte Grimm-Benne der „Mitteldeutschen Zeitung“. Das Prinzip, nach dem jedes Krankenhaus jede Leistung anbieten und abrechnen könne, sei nicht länger finanzierbar. Die Träger der Einrichtungen sollten daher Abteilungen oder ganze Standorte schließen. Die Zahl von 48 Krankenhäusern im Land solle sich jedoch nicht ändern. Druck auf die Träger soll ein neues Gesetz ausüben.
- (bibliomed.de 17.11.16) – **Thüringens Gesundheitsministerin Heike Werner** hat eine Rechtsverordnung erlassen, die den **Krankenhäusern im Freistaat 5,5 Ärzte pro Fachabteilung** vorschreibt, von denen drei Mediziner Fachärzte der jeweiligen Fachrichtung sein müssen. Das geht aus einem Bericht der Thüringer Allgemeinen hervor. Damit setzt die Ministerin eine Ankündigung aus dem Juni um, als erstmals eine entsprechende Facharztquote im Zuge der Debatten zum Krankenhausplan 2017 öffentlich wurde. Seinerzeit wollte sich Werner nicht zu dem Vorhaben äußern, das auch schon unter der schwarz-roten Vorgänger-Regierung 2014 als Qualitätsvorgaben für die Krankenhäuser angepeilt wurde. Das Ministerium braucht für die Verordnung keine Abstimmung des Parlaments.
- (aerztezeitung.de 18.11.16) – Der **Bundesrechnungshof** hat **in Bundeswehrkrankenhäusern "gerechte Erlös- und Kostenverteilungen" angemahnt.** In ihren Bemerkungen zum Bundeshaushalt 2015 monieren die Rechnungsprüfer, die gesetzlichen Grenzen des Zusatzverdienstes würden nicht eingehalten. Viele Fachärzte der Bundeswehr dürfen in den fünf Kliniken Privatpatienten auf eigene Rechnung behandeln. Zwischen 2012 und 2014 hätten sich die Honorarforderungen auf 66 Mio. Euro addiert. Dies werde den Ärzten erlaubt, um qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu binden. Allerdings

kontrolliere die Bundeswehr nicht die Grenzen des Zusatzverdienstes, die in der Regel bei 40% des Grundgehalts lägen. In manchen Fällen sei der Extraverdienst doppelt so hoch wie das Jahresgehalt ausgefallen, schreiben die Rechnungsprüfer. Die Ärzte müssten zudem die Kosten für die von ihnen genutzte Einrichtung erstatten. Allerdings habe das Bundesverteidigungsministerium diese Regeln seit 20 Jahren nicht mehr überarbeitet.

- (kme 16.11.16) – Die **Hamburger Staatsanwaltschaft ermittelt gegen das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)**. Der Vorwurf: Patientendaten sollen frisiert worden sein, um schneller an Spenderlungen zu kommen. Das UKE bekräftigt nun in einer ausführlichen Stellungnahme, keinen Patient auf der Warteliste bevorzugt zu haben. Am 13. Oktober hatte die Prüfungs- und Überwachungskommission (PÜK) von GKV-Spitzenverband, Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer einen Bericht zu **Lungentransplantationen** im UKE und der LungenClinic Großhansdorf vorgelegt. Die Kommission hat den Verdacht „der Unterdrückung und der Veränderung allokatonsrelevanter Krankenunterlagen“. Weil sie diesen mit ihren Mitteln weder bestätigen noch ausräumen konnte, schaltete sie die Staatsanwälte ein.

Verbände & Unternehmen

- (facharzt.de 19.11.16) – Der „**Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes 2017**“ ist nun veröffentlicht worden. Der Bericht, der von der **Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** herausgegeben wird, enthält die neuesten Zahlen und Entwicklungen zum Diabetes mellitus in Deutschland. Die Zahl der Diabetes-Kranken nehme „in Deutschland unverändert zu“, heißt es in dem Vorwort zu dem Bericht. „Neben der großen Zahl der mehr als sechs Millionen Betroffenen werden es etwa 300.000 Patienten jährlich mehr, schreiben die Autoren Baptist Gallwitz und Peter Krüger. Die meisten Betroffenen seien dabei an Typ-2-Diabetes erkrankt, der nach wie vor viele Jahre zu spät diagnostiziert werde und der zur sehr hohen „Dunkelziffer“ beitrage, die auf bis zu zwei Millionen geschätzt werde. Pro Jahr entstehen durch Diabetes und seine Folgekrankheiten Kosten von rund 35 Mrd. Euro für Behandlung, Pflege, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Drei Viertel aller Menschen mit Diabetes sterben letztlich an Herzinfarkt oder Schlaganfall.“
- (aerzteblatt.de 18.11.16) – Angesichts der Entwicklungen im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren sollten **Haus- und Fachärzte gemeinsam die Grundversorgung der Patienten gerade auf dem Land übernehmen**. Zusätzlich müsse mehr für die Niederlassung geworben werden. "Denn hier gibt es die flexiblen Arbeitszeiten, die sich die jungen Ärzte wünschen", erklärte der **Vorsitzende des NAV-Virchowbundes, Dirk Heinrich**, auf der Bundeshauptversammlung seines Verbandes am Freitag in Berlin. "Die niedergelassenen Ärzte müssen sich im Rahmen dieser aktuellen Krankenhausreform als Bestandteil sowohl der ambulanten als auch stationären Versorgung sehen", so Heinrich. Allerdings dürfe die Öffnung der Kliniken nicht zur Einbahnstraße werden. Sorge bereite ihm die anhaltenden Querelen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Etwas mehr Hoffnung auf einen guten Ausgang hat Heinrich bei den Verhandlung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und hofft, dass hier bald ein "ärztlicher Vorschlag für die Legendierung und die Bewertung für die Verhandlungen mit der PKV vorgelegt werden kann."
- (facharzt.de de 18.11.16) – Die **Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern** ist eine klassische Selbstzahlerleistung. In einem aktuellen Gutachten **zweifelt der IGeL-Monitor den Nutzen der Behandlung an** – und warnt sogar vor möglichen Schäden. Der IGeL-Monitor bewertet in seinem neuesten Gutachten den Ultraschall der Halsschlagadern zur Schlaganfallvorsorge mit „tendenziell negativ“ (<http://www.igel-monitor.de/>). Dies gelte für Menschen ab 50, die keine Beschwerden hätten, heißt es in einer Mitteilung des IGeL-Monitor vom Freitag. Man habe keine aussagekräftigen Studien zum Nutzen der Maßnahme gefunden. Man wisse also nicht, ob Menschen, die ihre Halsschlagadern untersu-

chen und sich gegebenenfalls entsprechend behandeln lassen, tatsächlich seltener einen Schlaganfall bekommen als Menschen, die sich nicht untersuchen lassen. Andere Studien wiesen sogar auf mögliche Schäden durch die Untersuchung hin.

- (aerzteblatt.de 16.11.16) – Das Angebot der verschiedenen kostenfreien **Vorsorgeuntersuchungen** wird in Deutschland **unterschiedlich angenommen**. Das ist das Ergebnis einer **Befragung des Instituts myMarktforschung.de** unter rund 1.000 Deutschen zwischen 18 und 70 Jahren. Demnach haben mehr als 90% der Befragten schon einmal eine Zahnvorsorgeuntersuchung vornehmen lassen. Eine Darmspiegelung hingegen wurde bisher nur von gut einem Drittel der Deutschen wahrgenommen. Erstaunlich finden die Autoren, dass sich nur rund 70% der Befragten schon einmal eine Standard- beziehungsweise eine Auffrischungsimpfung für Erwachsene geben ließen. „Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass drei von zehn Deutschen noch nie eine Impfung bekamen“, heißt es dazu in der Auswertung der Ergebnisse. Ferner zeigt die Analyse, dass die Bevölkerung bei der Bereitschaft, IGeL-Leistungen in Anspruch zu nehmen, gespalten ist: Während mehr als die Hälfte der Befragten noch nie eine solche Leistung in Anspruch genommen hat, ließ jeder Fünfte in den vergangenen zwölf Monaten eine kostenpflichtige Untersuchung bei sich durchführen.
- (ots 16.11.16) – Anlässlich der anstehenden Bundestagswahl 2017 hat die **Bundesvereinigung der Deutschen Ernährungsindustrie** (BVE) vergangenen Mittwoch ihre **Wahlpositionen veröffentlicht**. Darin formuliert sie zehn, für die deutsche Ernährungsindustrie relevante, wirtschaftspolitische Forderungen an die Politik.

Aus- und Weiterbildung

- (aerzteblatt.de 18.11.16) – Die **CDU will** laut einem Bericht der Zeitungen der Funke Mediengruppe auf ihrem Parteitag Anfang Dezember in Essen eine **Landarztquote für Medizinstudenten fordern**. Die Kommission, die den Parteitag vorbereitet, will demnach die Annahme eines entsprechenden Antrags der CDU-Landesverbände Baden-Württemberg und Sachsen empfehlen. Wie aus dem Antrag hervorgeht, sollen die Universitäten eine bestimmte Zahl von Studienplätzen für künftige Landärzte reservieren. Die Plätze würden an angehende Mediziner vergeben, „die sich verpflichten, nach vollständig abgeschlossener Ausbildung für eine bestimmte Zeit in einer unterversorgten Region im ländlichen Raum zu praktizieren“, zitieren die Zeitungen aus dem Antrag.
- (aerzteblatt.de 18.11.16) – Die **Universität Augsburg** wird um eine Medizinische Fakultät erweitert. Das hat der Universitätsrat der Stadt beschlossen. Damit sind alle rechtlichen Voraussetzungen für künftige medizinische Forschung und für ein Medizinstudium an der Universität Augsburg geschaffen. Auf die ersten Medizinstudierenden muss Augsburg noch bis 2019/2020 warten. Die Planungen für die ersten Gebäude der neuen Fakultät auf dem neuen Medizin-Campus der Universität neben dem künftigen Universitätsklinikum sind bereits seit geraumer Zeit im Gange. Sie sollen in unmittelbarer Nachbarschaft zum Klinikum Augsburg – der künftigen Universitätsklinik Augsburg – entstehen und neben einem Lehrgebäude mit Hörsälen und Seminarräumen auch ein Forschungsgebäude für das Institut für Theoretische Medizin umfassen. Darüber hinaus finden Planungen für die Errichtung eines Zentrums für Integrierte Translationale Forschung statt.

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://dgiv.org/Veranstaltungen/10/13_DGIV_Bundeskongress/artikel,181,1,1.html

Termine

- 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>
- NEU: 28. November (Berlin) Tagung der Grünen: **Konsequenzen aus dem EuGH-Urteil**
<http://tinyurl.com/icsx7wp>
- NEU: 30. November (Berlin) **Zi-Forum: 5 Jahre Versorgungsatlas**
<http://www.zi.de/cms/veranstaltungen/zi-forum/>
- 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>
- 6. Dezember (Hamburg) **Was können wir vom neuen Medikationsplan erwarten?**
<http://www.eppendorferdialog.de>
- 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/>
 - 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./>
 - 15. -16. Februar 2017 (München) **9. Kooperationsgipfel im Pharmamarkt**
<http://www.kooperationsgipfel.de/der-kooperationsgipfel.html>
 - 15. Und 16. Februar 2017 (Berlin) **22. Handelsblatt Jahrestagung Pharma 2017**
<http://veranstaltungen.handelsblatt.com/pharma/>
 - 17. Februar 2017 (Berlin) **Wissenschaftliches Symposium der GRPG**
<http://www.grpg.de/index.php?id=veranstaltungen0>
 - 23.-25. März 2017 (Berlin) **Deutscher Pflorgetag 2017**
<https://deutscher-pflegetag.de>
 - 28. März 2017 (München) **5. Bayerischer Tag der Telemedizin „Vernetzte Zukunft“**
<http://www.telemedizintag.de>
- NEU:** 25.-27. April (Berlin) **conhit**
<http://www.conhit.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