

**Editorial – Thema der Woche****Dienstag, 17. Mai 2016**

Abgesehen von der Besetzung der politischen Posten ist das Gesundheitswesen weitgehend männlich dominiert: Männer in den KV-Vertreterversammlungen, Männer in den Verwaltungsräten der Krankenkassen, Männer auf den medizinischen Lehrstühlen und natürlich auch Männer bei den Chefärzten und in den Krankenhausleitungen. Die Realität bei den Gesundheitsberufen sieht allerdings deutlich anders aus: Überwiegend Frauen in der Pflege, überwiegend Frauen bei den nichtärztlichen Heilberufen und inzwischen auch überwiegend Frau bei den Ärzten und bei den Medizinstudierenden. Ach so: die meisten Patienten sind übrigens auch Frauen...

In der Versorgungsrealität kommt dieses Missverhältnis zwischen männlicher Systemgestaltung und weiblicher Systemversorgung und -nutzung bislang allerdings kaum an, wie der 4. Bundeskongress Gender-Gesundheit in der letzten Woche zeigte. Zwar wissen wir inzwischen, dass in zahlreichen Versorgungsfeldern weibliche Psyche und Physis sich fundamental von männlicher unterscheiden, aber bis diese Erkenntnisse in die Versorgung träufeln, ist es noch ein langer Weg. Denn auch wenn die Politik die Bedeutung geschlechterspezifischer Versorgungskonzepte inzwischen erkannt hat – deutlichstes Beispiel hierfür der aktuelle grün-schwarze Koalitionsvertrag in Baden-Württemberg – ist es noch ein sehr langer Weg von dieser politischen Absichtserklärung bis zur tatsächlichen Versorgungsrealität. Ein solcher Koalitionsvertrag will nämlich erstmal Gesetz werden, und auch das bringt noch nicht so sehr viel, wenn ein entsprechendes Gesetz sich nicht auch in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, in den Leitlinien der Fachgesellschaft und in den Vergütungskatalogen der ambulanten und der stationären Versorgung abbilden. Also: It's a long way to go.

Wir sollten uns aber allmählich auf diesen Weg machen, denn geschlechterstratifizierte Versorgungskonzepte sind alles andere als entfesselter Emanzipationswahn: Auch bei Männern gibt es deutliche Felder von Unterversorgung (Depression beispielsweise, oder auch Osteoporose) und bei der Berücksichtigung einer geschlechtsspezifischen Versorgung steht am Ende schlicht auch der effizientere Mitteleinsatz der knapper werdenden GKV-Euro im Fokus. Dabei geht es übrigens nicht nur um medizinische Fragen: Warum beispielsweise halten die – wie gesagt – männlich dominierten Vertreterversammlungen der KVen an einem Geschäftsmodell der medizinischen Versorgung in inhabergeführten Einzelpraxen fest, wenn wir doch wissen, dass der zumeist weibliche medizinische Nachwuchs diese Arbeits- und Erwerbsform kaum präferiert, sondern eher ein Netzwerkmodell in angestellter Tätigkeit? Und tun sich vielleicht die zumeist männlichen ärztlichen Standesvertreter deswegen so schwer mit der Delegation ihrer Leistungen, weil eine eher männliche Welt der ärztlichen dann Verantwortung an eine Welt zumeist weiblicher geprägter Gesundheitsfachberufe abgeben müsste? Das wird man ja zumindest mal fragen dürfen – und müssen. (Ist Ihnen in diesem Zusammenhang übrigens schon mal aufgefallen, dass all die neuen digitalen Assistenzsysteme weibliche Namen tragen: Agnes, Verah, Moni usw.? Ich warte diesbezüglich auf „Robert“. Das scheint aber zu dauern...).

Also: Eine geschlechtsspezifisch gedachte Versorgungswelt ist keine Vision von mir als wildgewordenem *Emanz* (Geschlechtergerechtigkeit bitte auch hier!), sondern sie ist schlicht Notwendigkeit, wenn wir unser Gesundheits- und Versorgungssystem zielgenau und effizient an die Herausforderungen und Bedürfnisse des 21. Jahrhunderts anpassen wollen. Die erste Dekade ist übrigens schon vorbei... Aber wahrscheinlich denken wir gerade im deutschen Gesundheitssystem noch immer in den Kategorien „herrlich“ und „dämlich“. Mal sehen, wie lange wir uns das noch leisten wollen – und können.

## Europa und die Welt

- (EU 13.5.16) – Die Europäische Arzneimittelagentur (**EMA**) und das Europäischen Netzwerks für die Bewertung von Gesundheitstechnologie (**EUnetHTA**) haben die **Ergebnisse des Arbeitsplans 2012-2015 veröffentlicht**. Die Zusammenarbeit zwischen EMA und EUnetHTA hat zum Ziel, Synergien zwischen den Regulierungsbewertung und Health Technology Assessment (HTA) entlang des Lebenszyklus eines Arzneimittels zu erstellen. Gesamtziel ist es dabei, den Nutzen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Union (EU) zu verbessern. Der Bericht unterstreicht den Wert der Zusammenarbeit, die eine Methode zur Generierung von Arzneimittel-Daten vor und nach der Zulassung fördert.

## Recht & Gesetz

- (aerztezeitung.de 12.5.16) – Der **Gemeinsame Bundesausschuss** ist **durch** ein jetzt **rechtskräftiges Urteil aufgefordert**, dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) die **Mitglieder seiner Unterausschüsse zu benennen**. Das hat der BPI unter Verweis auf das Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin vom 17. März mitgeteilt. Der GBA habe gegen den Beschluss keine Rechtsmittel eingelegt. Geklagt hatte unabhängig vom BPI auch Albrecht Kloepfer, Leiter des Instituts für Gesundheitssystementwicklung. Das Gericht hatte den Bundesausschuss verdonnert, Namen, Titel, Berufe und Funktionen der Mitglieder von drei Unterausschüssen zugänglich zu machen. Man werde den GBA bitten, "uns Zugang zu den beanspruchten Daten zu geben", sagte BPI-Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp. Es gehe darum, "Transparenz in die Entscheidungen, in die Gründe und Hintergründe zu bekommen, die durch den GBA getroffen werden".

## Ministerium und Regierung

- (facharzt.de 14.5.16) – Die Geduld der Politik mit der Selbstverwaltung ist offenbar zu Ende: Fallen bei der nächsten **KBV-Vertreterversammlung** am 23. Mai nicht die gewünschten klärenden Beschlüsse, will Gesundheitsminister **Hermann Gröhe** wohl tatsächlich einen Staatskommissar einsetzen. Die **Drohung**, einen **Staatskommissar einzusetzen**, steht schon länger im Raum – jetzt allerdings will Gröhe wohl damit ernst machen. Das zumindest berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (Samstag). Der Zeitung liegt ein entsprechendes Schreiben von Gröhes Abteilungsleiter Ulrich Orlowski vor. „Zum einen geht es um überhöhte Versorgungsansprüche des 2014 wegen Krankheit vorzeitig zurückgetretenen Vorsitzenden Andreas Köhler“, schreibt die Zeitung. „Zum zweiten verlangt das Ministerium von der KBV die Einstellung und Klärung überhöhter Ruhestandszahlungen an weitere frühere Beschäftigte. Dabei geht es um Millionenbeträge. Zum dritten erwartet Gröhe eine zügige Klärung der aus dem Ruder gelaufenen und wohl unrechtmäßigen Immobilienfinanzierung für KBV-Neubauten in Berlin.“ Teile der Geschäfte sollen rückabgewickelt werden – neue Gutachten dazu müsse der KBV-Vorstand bis zum 20. Mai vorlegen. Weil zu den Themen auch Beschlüsse der Vertreterversammlung nötig sind, ende die gesetzte Frist Gröhes am 23. Mai.
- (BMG/UPD 11.5.16) – Staatssekretär **Karl-Josef Laumann**, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, hat am 11. Mai in Berlin eine erste **Zwischenbilanz** der Tätigkeit der neuen Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (**UPD**) **gezogen**. „Rund vier Monate nach dem Start kann ich sagen: Ich bin **sehr zufrieden mit der bisherigen Arbeit** der neuen UPD. Wir haben inzwischen ein deutlich verbessertes Beratungsangebot. Insbesondere die längeren telefonischen Erreichbarkeitszeiten und die Aufstockung von 21 auf 30 Beratungsstellen vor Ort helfen den Bürgerinnen und Bürgern“, bilanziert Laumann. Die UPD ist in § 65b SGB V gesetzlich verankert. Zudem hatte der Deutsche Bundestag beschlossen, dass mit Beginn der neuen Förderperiode zum 1. Januar 2016 die für die UPD zur Verfügung stehenden Mittel auf neun Mio. Euro jährlich erhöht wurden. Seit ih-

rem Start unter neuer Trägerschaft der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH hat die UPD ca. 24.000 ratsuchende Bürgerinnen und Bürger beraten. Damit liegt sie bereits in ihrer Aufbauphase deutlich über den Anrufrufen des Vorjahres. Auch die Erreichbarkeit der UPD konnte bereits signifikant verbessert werden. Während Ratsuchende in der Vergangenheit im Schnitt bis zu 2,8 Mal bei der UPD anrufen mussten, um mit einem Berater sprechen zu können, konnte dieser Wert bis zum Mai deutlich auf 1,5 reduziert werden.

- (hib 11.5.16) – Die **Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum weltweiten Drogenproblem** (UNGASS) vom 19. bis 21. April 2016 **war aus Sicht** der Drogenbeauftragten **Marlene Mortler** (CSU) ein **Erfolg**. Die deutsche Delegation sei bei der internationalen Konferenz in New York sichtbar gewesen und gehört worden, sagte Mortler am Mittwoch im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Mortler betonte, Abhängigkeit sei kein moralisches Fehlverhalten, sondern eine Krankheit. Deutschland setze sich darüber hinaus dafür ein, bei der Bestrafung von Drogendelikten die Verhältnismäßigkeit zu wahren. Sie habe deutlich gemacht, dass Strafen etwa in Fällen von Drogenhandel oder Geldwäsche nötig seien, aber nicht nur auf polizeiliche Mittel gesetzt werden sollte. Mortler räumte ein, dass es nicht gelungen sei, den Verzicht auf die Todesstrafe bei Drogendelikten im Abschlussdokument zu verankern. Jedoch sei deutlich geworden, dass jene Länder, die im Anti-Drogen-Kampf noch immer auf die Todesstrafe setzen, zunehmend in eine Verteidigungshaltung gerieten.
- (aerzteblatt.de 12.5.16) – **Gesundheitsthemen** stehen **bei der öffentlichen Förderung von Forschung und Entwicklung** (FuE) in Deutschland **deutlich an der Spitze der Ausgaben**. Das geht aus dem neuen Bundesbericht Forschung und Innovation 2016 hervor. Danach hat der Bund im Jahr 2014 fast zwei Mrd. Euro in den Bereich Gesundheit investiert, genau sind es 1,956 Mrd. Euro. Im Jahr 2016 sollen es 2,228 Mrd. Euro sein. „In kaum einem anderen Forschungsbereich profitieren Bürger so unmittelbar von neuen Erkenntnissen und Innovationen wie in der Gesundheitsforschung“, argumentiert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in dem Bericht. Wichtig sei, dass Forschungsergebnisse schnell bei den Menschen ankämen. Das sogenannte „Rahmenprogramm Gesundheitsforschung“ benenne sechs Aktionsfelder, die die maßgebliche Grundlage für die Förderung der Gesundheitsforschung bildeten. Hierzu zählen die Erforschung von Volkskrankheiten, die Weiterentwicklung der individualisierten Medizin, Fortschritte in der Präventions- und Ernährungsforschung, die Versorgungsforschung, die Förderung der Gesundheitswirtschaft und die Stärkung der internationalen Zusammenarbeit.

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

- (hib 9.5.16) – Sachverständige haben sich am Montag in einer **Anhörung des Gesundheitsausschusses** mit den gesetzlichen Vorgaben für klinische Prüfungen von Humanarzneimitteln befasst. Mit der Umsetzung der EU-Verordnung (Nr. 536/2014) werden die Regelungen für die Genehmigung, Durchführung und Überwachung solcher Prüfungen europaweit verbindlich vorgegeben. Der Entwurf eines **vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften** sieht dazu Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vor. Eine Klarstellung im Gesetzentwurf betrifft die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die grundsätzlich nur dann erlaubt ist, wenn die Verschreibung nach einem direkten Kontakt zwischen Arzt und Patient ausgestellt wurde. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hält diesen Passus für nicht zeitgemäß und plädiert dafür, Fernbehandlungen ausdrücklich zuzulassen. Ein pauschales gesetzliches Verbot der Fernverschreibung als Teil der Fernbehandlung widerspreche dem Ziel der Bundesregierung, die wohnort- und patientennahe Versorgung auch unter Zuhilfenahme digitaler Dienste zu fördern. Unterlagen zur Anhörung unter:  
<https://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/anhoerungen/4-amg-inhalt/420502>

- (aerztezeitung.de 17.5.16) – **Union und SPD** im Bundestag sehen **bei Haftpflichtprämien für freiberuflich tätige Hebammen keinen Handlungsbedarf**. Die Koalitionsfraktionen haben am Donnerstag im Bundestag entsprechende, noch aus dem Jahr 2014 stammende Anträge von Grünen und Linken abgelehnt. Beide Fraktionen fordern kurz- und langfristige Maßnahmen gegen steigende Haftpflichtprämien. Ein gemeinsamer Haftungsfonds könne Hebammen unabhängig von privaten Versicherern machen, so die Linksfraktion. Die Grünen plädieren für eine Neuordnung der Berufshaftpflicht für alle Gesundheitsberufe nach dem Vorbild der Unfallversicherung. Seit 2012 habe die Koalition in mehreren Schritten die Hebammen gestärkt, sagte Roy Kühne (CDU) in der Debatte. Die Vergütung sei deutlich gestiegen, zudem entlaste seit 2014 ein Sicherstellungszuschlag Hebammen mit wenigen Geburten.
- (hib 12.5.16) – Die **Branche der Heilmittelerbringer muss** nach Ansicht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen **genauer analysiert werden**. Eine solide Datenbasis sei nötig für mehr Transparenz in dem Berufsfeld, eine bessere Versorgungsplanung sowie zur Schaffung eines auskömmlichen Vergütungssystems, heißt es in einem **Antrag der Grünen**. Heilmittelerbringer werden nach Ansicht der Abgeordneten angesichts der wachsenden Volkskrankheiten wie Diabetes, Rückenleiden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Gleichwohl sei die Datenlage zur Versorgung durch Heilmittelerbringer alles andere als ausreichend. Die Grünen fordern nun konkret eine umfassende, detaillierte Branchenstudie sowie eine Arbeitsgruppe, die sich unter anderem mit Ausbildungsstandards, der Qualitätssicherung, Versorgungsaspekten und Vergütungen befasst.
- (facharzt.de 12.5.16) – Im Zusammenhang mit diversen umstrittenen Geschäften der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verlangen die **Grünen** im Bundestag eine **strengere Kontrolle der Selbstverwaltung**. In einem **Antrag** der Fraktion heißt es, die Wertpapier- und Immobiliengeschäfte der KBV hätten „zu erheblichen finanziellen Verlusten“ beziehungsweise „Vermögensgefährdungen“ geführt. Den Grund für diese Affären sehen die Grünen zum einen darin, dass damalige KBV-Funktionäre die Kontrollstrukturen bewusst umgangen hätten. Schuld seien aber auch unzureichende gesetzliche Vorgaben. Daher müssten diese nun strenger werden, um Verluste und Veruntreuungen künftig zu vermeiden. Konkret fordern die Grünen, die Möglichkeiten zur Gründung, Beteiligung und Übernahme von privatrechtlichen Unternehmen für Selbstverwaltungskörperschaften wie KBV und GKV-Spitzenverband einzuschränken. Außerdem müsse die Selbstverwaltung dazu verpflichtet werden, ihre Haushaltspläne und Jahresrechnungen zu veröffentlichen. Ihre Haushaltspläne solle sie sich von der Aufsichtsbehörde vorab absegnen lassen. Auch eine Innenrevision sei notwendig.

## Länder und Regionen

- (bundesrat 13.5.16) – Der **Bundesrat** gab Freitag **grünes Licht für Antikorruptionsgesetz** im Gesundheitswesen. Ärzte oder andere Angehörige eines Heilberufs, die sich für die bevorzugte Verordnung bestimmter Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel bestechen lassen, müssen künftig mit bis zu drei Jahren Haft rechnen. In besonders schweren Fällen ist eine Höchststrafe von fünf Jahren vorgesehen. Gleiche Strafen drohen Pharmavertretern, die Ärzten eine Gegenleistung dafür versprechen, dass sie ihre Arzneimittel bevorzugen. Das Gesetz führt darüber hinaus einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen den Stellen ein, die Fehlverhalten im Gesundheitswesen verfolgen. Auch die Staatsanwaltschaften werden an diesen Gesprächen beteiligt. Der Bundesrat weist in einer begleitenden Entschließung darauf hin, dass bereits jetzt Strafbarkeitslücken im Gesetz absehbar seien. Diese könnten insbesondere dort auftreten, wo kein Wettbewerb zwischen mehreren Anbietern besteht – etwa bei der Verordnung patentgeschützter Arzneimittel. Eine wirksame Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen müsse deswegen nicht nur auf den Wettbewerbsschutz, sondern auch auf den Patientenschutz abstellen. Darüber hinaus ist die Länderkammer der Meinung, durch die enge Formulierung des

Gesetzestextes fielen unter anderem Apothekerinnen und Apotheker aus dem tatsächlichen Anwendungsbereich der Regelungen heraus.

- (bundesrat 13.5.16) – Der **Bundesrat fordert** in seiner Stellungnahme vom Freitag eine **vereinfachte Datenweitergabe bei der Errichtung eines bundesweiten zentralen Transplantationsregisters**. Bislang werden die Daten, die man für eine Transplantation benötigt, dezentral erfasst: Transplantationszentren, Koordinierungsstelle, Vermittlungsstelle sowie die mit der Nachsorge betrauten Ärzte erheben zu verschiedenen Zeitpunkten eine Vielzahl von Informationen zu Spendern und Empfängern. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht vor, diese Daten an einem Ort zusammenzuführen - dem zentralen Transplantationsregister. Personenbezogene Daten sollten nach Meinung der Länderkammer dabei auch ohne Einwilligung von Organempfänger und Organlebendspender an das Transplantationsregister übermittelt werden dürfen. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass diese Personengruppen nur fragmentarisch im Register erfasst würden. Ziel der Zusammenführung von Daten ist es, deren Qualität und Verfügbarkeit zu steigern und die Dokumentation effektiver zu gestalten.
- (facharzte.de 11.5.16) – **Manfred Lucha** trägt **künftig die Verantwortung für die Landes-Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg** und übernimmt damit die Nachfolge von SPD-Politikerin Katrin Altpeter. Der 55-Jährige ist gelernter Krankenpfleger. Er studierte Sozialarbeit und später Management im Sozial- und Gesundheitswesen, arbeitete 30 Jahre in der psychiatrischen Versorgung der Region Bodensee-Oberschwaben, und zog 2011 in den Landtag ein. „Ich freue mich und fühle mich sehr geehrt, dem Kabinett von Ministerpräsident Winfried Kretschmann in den kommenden fünf Jahren als Minister für Soziales und Integration anzugehören“, schrieb Lucha am Dienstag auf seiner Facebookseite.
- (facharzt.de 15.5.16) – Die **Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge kommt nur schleppend voran**. Zwar wird seit langem darüber diskutiert, doch die zuständigen Bundesländer sind sich weder untereinander einig noch mit den ebenfalls beteiligten Kommunen. Flächendeckend eingeführt ist die Krankenversichertenkarte für Asylbewerber bisher nur in den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin sowie in Schleswig-Holstein. Einige andere Länder haben zwar die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen - ihre Kommunen setzen sie aber nicht um, wie eine Länderumfrage der Deutschen Presse-Agentur ergab. Hauptgrund ist die Befürchtung höherer Kosten. Die Kommunen sind für die medizinische Versorgung der Asylbewerber zuständig, und zwar unabhängig vom jeweiligen Verfahren. Ohne Gesundheitskarte müssen Flüchtlinge im Krankheitsfall zuerst zum Sozialamt gehen und einen Behandlungsschein holen, der ihnen den Arztbesuch erlaubt. Mit der Gesundheitskarte entfällt das. Kommunen, die eine solche Karte an Flüchtlinge geben, berichten von einer Arbeitserleichterung für ihre oft überfüllten Behörden.
- (aerzteblatt.de 10.5.16) – **Bayern verstärkt den Kampf gegen Krebs**. Über ein **zentrales Register** sollen genauere Erkenntnisse über die Erkrankungen und deren Behandlungen gewonnen werden. Einen entsprechenden Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) hat der Ministerrat heute beschlossen. „Das Register ermittelt zum Beispiel, wie häufig bestimmte Tumorerkrankungen in einer Region auftreten“, erläuterte die Ministerin. Ziel sei es, Krankheitsursachen zu erkennen und zu bekämpfen. Darüber hinaus werde aufgezeigt, welche Therapie anschlagen. „Das Bayerische Krebsregistergesetz bringt uns also einen großen Schritt weiter im Kampf gegen diese Volkskrankheit“, so Huml. Konkret ist ein zentrales klinisch-epidemiologisches Krebsregister am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Nürnberg mit sechs Regionalzentren geplant.
- (gpb 14.5.16) – Fast **55 Jahre nach** Aufdeckung des **Contergan-Skandals** hat die **NRW-Landesregierung** eine **historische Aufarbeitung zur damaligen Haltung des Landes** und der umstrittenen Rolle seiner Gesundheits- und Justizbehörden vorgelegt. Doch vor allem die Landesverwaltung war mit dem Fall hoffnungslos überfordert, wie der Historiker Niklas Lenhard-Schramm von der Universität Münster detailliert dokumentiert

hat. Es fehlte in den 50er und 60er Jahren eine gesetzliche Grundlage, die eine scharfe Kontrolle von Arzneimitteln ermöglicht hätte. Das damals zuständige Innenministerium habe sich nicht rechtswidrig verhalten. In der Untersuchung beschreibt Lenhard-Schramm, wie die Firma Grünenthal ihr neues Mittel als nebenwirkungsfrei anpries – fatalerweise auch für Schwangere. Auf erste Berichte von Ärzten über Nebenwirkungen habe der Hersteller noch versucht, eine Rezeptpflicht zu verhindern. Als sich die Fallzahlen erhöhten – am Ende lagen rund 7300 Berichte vor, beantragte Grünenthal selbst die Rezeptpflicht, zog die Arznei aber nicht zurück.

- (aerztezeitung.de 11.5.16) – **Niedergelassene Ärzte in Nordrhein-Westfalen** haben im Jahr **2014 insgesamt 148.600 Personen in ihren Praxen beschäftigt**. Das waren 1,6% mehr als im Jahr zuvor. 2014 waren damit 13,4% aller im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen Beschäftigten in einer Arztpraxis tätig. Den größten Bereich stellten die Krankenhäuser mit einem Anteil von 22,7%. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes ist die Gesamtzahl der Beschäftigten im Jahr 2014 um 1,8% auf über 1,1 Millionen gestiegen. 460.500 Personen arbeiteten dabei im ambulanten Bereich, 416.700 in stationären oder teilstationären Einrichtungen und 148.700 in der stationären oder teilstationären Pflege.
- (facharzt.de 12.5.16) – In zurückliegenden Jahren gab es in der **KV Berlin keine ausreichende Kontrolle der Vorstände**. Zu diesem Schluss kommt ein **Analyse der Wirtschaftsprüfung ETL AG**. Im Bericht geht es um die Honorar- und Finanzentwicklung in den Quartalen 3/2013 bis 2/2014, in denen es zu massiven Differenzen bei Berechnungen innerhalb der KV kam – es geht um 113 Mio. Euro, wie schon zuvor bekannt wurde und im Bericht bestätigt wird. Ursächlich dafür sei gewesen, dass der für Honorarverteilungen zuständige Vorstandsvize Uwe Kraffel eine andere Politik verfolgt habe als Vorstandsmitglied Burkhard Bratzke, der für das Finanz- und Rechnungswesen zuständig ist. Es gebe „kein gemeinsames Verständnis über die Auslegung des §23 HVM“, heißt es im Fazit des Berichts. Genauer: Es könnte mehr Honorar verteilt worden sein als geboten und weniger Rückstellungen gebildet als nötig. „Der Vorstand geht in Auslegung des §23 HVM bewusst ein Risiko hinsichtlich der Belastung künftiger Quartale ein und stuft materielle Nachteile aus diesem Risiko gering ein“, heißt es im Bericht. Im Paragraph 23 des Honorarverteilungsmaßstabs geht es um Rückstellungen, die die KV als Sicherheitspolster bilden soll.
- (facharzt.de 14.5.16) – Die **KV Westfalen-Lippe (KVWL)** hat ihre Ankündigung wahr gemacht und die **Praxisgemeinschaften** darauf **geprüft**, ob sie in ihren Abrechnungen mehr als zulässig Patienten gemeinsam abrechnen. Dabei geht die KV zwölf Quartale zurück. Geprüft wird der Anteil der sogenannten Vertreterfälle. Die Vertretung innerhalb der Praxisgemeinschaft lohnt sich, denn anders als in Gemeinschaftspraxen lösen Vertreterfälle und gemeinsame Patienten in Praxisgemeinschaften jeweils einen neuen Behandlungsfall und ein neues Arzneimittelvolumen aus. Normal sei ein Vertreteranteil von 6,7% nach Auffassung von KVWL-Chef Axel-Wolfgang Dryden. Die Sozialgerichte unterstellten bei einem Anteil von 20% eine Implausibilität, entsprechend prüft die KV. Nach Angaben des Geschäftsbereichs **Plausibilitätsprüfungen** der KVWL sind **205 Verfahren eröffnet** worden.
- (aerzteblatt.de 9.5.16) – Die **Zahl der Ärztinnen nimmt** bundesweit weiterhin **deutlich zu**, doch ihr **Anteil an Spitzenpositionen** in Kliniken, in der Wissenschaft und in der ärztlichen Selbstverwaltung ist **nach wie vor gering**. Das zeigt sich auch in Hessen, wo von den Medizinerinnen in der Altersgruppe zwischen 25 und 44 Jahren bereits mehr Frauen als Männer sind. Dagegen liegt beispielsweise der Anteil von Chefärztinnen an den hessischen Krankenhäusern gerade einmal bei 12,5%. Mit dieser Situation, ihren Ursachen und Schlussfolgerungen befasste sich Anfang Mai ein „Runder Tisch“ der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt am Main. Im Bezirk der Landesärztekammer Hessen lag im Oktober 2015 der Anteil von Frauen unter allen 5.823 Ärzten in Weiterbildung bereits bei 60,6%. Unter den Oberärzten lag ihr Anteil bei 29,3% (Chefärztinnen: 12,5%; Ärztliche Direktorinnen: 10,4%), wie die von der Kammer vorgelegten Zahlen zeigen.

## Gremien & Institutionen

---

- (KBV 12.5.16) – Der **Ausbau der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung stockt**. Das **Bundesgesundheitsministerium** hat die **Beanstandungsfrist zu den jüngsten GBA-Beschlüssen unterbrochen**. Damit verzögert sich der Start der ASV-Krankheitsbilder gynäkologische Tumoren und pulmonale Hypertonie. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte Mitte Dezember mehrere Beschlüsse zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gefasst und diese dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegt. Die Behörde wandte sich nun mit mehreren Fragen an den GBA. Betroffen sind die ASV-Richtlinie sowie die Anlagen zu onkologischen Erkrankungen, die an die Vorgaben des Versorgungsstärkungsgesetzes angepasst wurden. Auf Eis liegen auch die neue Anlage zur pulmonalen Hypertonie sowie kleinere Anpassungen der bereits in Kraft getretenen Anlage zum Marfan-Syndrom.
- (GBA 11.5.16) – Der **Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) veröffentlicht** auf seinen Internetseiten **zukünftig** jährlich eine **Liste der Krankenhäuser, die verpflichtet sind, einen Qualitätsbericht zu erstellen**. In einer sogenannten Positivliste informiert der GBA, erstmals für das Berichtsjahr 2015, die Krankenhäuser über ihre standortbezogenen Lieferpflichten. Krankenhäuser, die über mehr als einen Standort verfügen, sind dazu verpflichtet, neben dem Gesamtbericht für das ganze Krankenhaus auch einen jeweils standortbezogenen Qualitätsbericht abzuliefern. Zudem hat der GBA laut § 8 der Regelungen zum Qualitätsbericht (Qb-R) eine Liste derjenigen Krankenhäuser zu veröffentlichen, die ihren Qualitätsbericht nicht ordnungsgemäß geliefert haben. Für das Berichtsjahr 2013 traf dies auf 15 Krankenhäuser zu. Zu weiteren 11 Krankenhäusern steht die Entscheidung des GBA über die ordnungsmäÙe Lieferung der Qualitätsberichte noch aus. Krankenhäuser, die ihrer Berichtspflicht nicht vollständig oder nicht fristgerecht nachkommen, werden im Wiederholungsfall mit Qualitätssicherungsabschlügen sanktioniert.
- (GBA 12.5.16) – Die aktuelle **Tagesordnung der öffentlichen Sitzung des GBA-Plenums am 2. Juni 2016** ist **erschienen**. Bis Redaktionsschluss war eine Anmeldung zu dieser Sitzung auf der GBA-Webseite noch möglich.
- (aerztezeitung.de 12.5.16) – **Gegen Leistungseinschränkungen bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen** haben sich Vertreter der Bundesärztekammer ausgesprochen. "Jeder, der ankommt, soll eine adäquate Versorgung erhalten", sagte BÄK-Präsident **Frank Ulrich Montgomery** am Mittwoch in Berlin. Ärzte würden Menschen nicht sortieren wollen, wie es das Asylbewerberleistungsgesetz vorsehe. Die kontinuierliche Abnahme der Zahl der Flüchtlinge in den vergangenen Monaten helfe, die Versorgung zu konsolidieren. Wie diese aussehen kann, wird auch Thema des diesjährigen Ärztetages sein. Die BÄK spreche sich weiter für eine Gesundheitskarte für die Flüchtlinge aus. Das bedeute nicht, dass für die Allgemeinheit die Kassenbeiträge steigen würden. Aktuell lassen sich die Kassen - dort, wo es die Karte für Flüchtlinge bereits gibt - die Versorgungskosten von den Kommunen erstatten, die wiederum an der Verwaltung sparen.
- (RKI 9.5.16) – Das **Robert Koch-Institut** hat **neue Faktenblätter** zur Greifkraft im höheren Lebensalter sowie zur Prävalenz von körperlicher Gebrechlichkeit (Frailty) und Diabetes veröffentlicht. Grundlage ist die "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS1), die von 2008 bis 2011 stattfand. Mit DEGS1 hat das Robert Koch-Institut umfassende Gesundheitsdaten zur in Deutschland lebenden Erwachsenenbevölkerung gesammelt. Das Studienprogramm umfasste neben Befragungen auch körperliche Untersuchungen.
- (ÄZQ 12.5.16) – Ein dauerhaft zu hoher Blutzucker kann Folgeschäden verursachen. Bei etwa 1 bis 2 Menschen mit Typ-2-Diabetes treten im Verlauf der Erkrankung Schäden an der Netzhaut auf. Nicht immer sind sie bedrohlich, aber sie können dazu führen, dass Erkrankte schlechter sehen. Rechtzeitig erkannt, lassen sich diese Schäden bei einigen

Betroffenen erfolgreich behandeln. Deshalb empfiehlt die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Prävention und Therapie von **Netzhautkomplikationen bei Diabetes** regelmäßige Kontrollen der Augen. Welche Empfehlungen die Experten außerdem zur Vorbeugung aussprechen und welche Behandlungen für wen infrage kommen, darüber informiert jetzt verständlich die **PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie**. Sie übersetzt die Empfehlungen der Experten in eine allgemeinverständliche Sprache. Außerdem bietet sie Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen wichtige Informationen zum Umgang mit der Krankheit und Unterstützung beim Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin.

- (IGES 11.5.16) – Die intensivmedizinische Behandlung des akuten Nierenversagens mit **kontinuierlichen Nierenersatzverfahren bewahrt wirksamer als mit intermittierenden Verfahren vor dauerhafter Dialysepflicht**. Zudem deuten Studien darauf hin, dass kontinuierliche Verfahren auf lange Sicht kosteneffektiv sind. Das zeigt ein **Health Technology Assessment (HTA)**, für das Wissenschaftler des **IGES Institutes** die aktuelle internationale Studienlage umfassend analysiert und bewertet haben. Demnach benötigen 82% der überlebenden Patienten, die initial mit einem kontinuierlichen Verfahren (CRRT, Continuous Renal Replacement Therapy) behandelt wurden, im Anschluss keine Dialyse mehr. Von den mit intermittierenden Verfahren (IRRT, Intermittent Renal Replacement Therapy) therapierten Patienten waren es nur 71%, wie der beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) publizierte HTA-Bericht zeigt. Der Vorteil kontinuierlicher Nierenersatzverfahren zeigt sich bei Betrachtung der gegenwärtig verfügbaren Studienlage bis zu einem Zeitraum von drei Monaten nach der Behandlung. Für Zeitperioden darüber hinaus konnten nur sehr wenige Studien identifiziert werden, sodass valide Aussagen hierzu aktuell nicht möglich sind.
- (KBV 12.5.16) – Ein **innovatives Konzept für die sektorenübergreifende Versorgung psychisch kranker Patienten** wollen die **KBV** sowie acht Berufsverbände erarbeiten und der Bundesregierung vorlegen. Anlass sind Pläne der Politik, die den ambulanten Bereich bei der Betreuung dieser Patienten in ihrem häuslichen Umfeld ausschließen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und die Gesundheitspolitiker von CDU/CSU und SPD haben sich auf gemeinsame Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Pauschalisierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) geeinigt. Die Überarbeitung der Vergütungssystematik für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser wurde 2012 mit dem Psych-Entgeltgesetz vorgegeben.
- (aerztezeitung.de 13.5.16) – Die Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (**BZgA**) Heidrun Thaiss plädiert für die **Entwicklung einer zielgruppengerechten nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes**. Das hohe Präventionspotenzial von Diabetes Typ 2 und den Folgeerkrankungen, die Wissenslücken über die Krankheit und die Unkenntnis über vorhandene Informations- und Unterstützungsangebote verdeutlichen den Bedarf, sagte Thaiss. "Ziel einer solchen Strategie sollte es sein, auf der Grundlage gesicherter Daten ein umfassendes, qualitätsgesichertes Aufklärungs- und Informationsangebot für alle Phasen der Erkrankung für Betroffene, vulnerable Gruppen, aber auch für die Allgemeinbevölkerung sowie für Multiplikatoren zu schaffen", erläuterte sie. Damit könnten das Wissen über den Diabetes erhöht, die gesellschaftliche Akzeptanz der Erkrankten gestärkt und das Erreichen des nationalen Gesundheitsziels zu Diabetes mellitus Typ 2 und der St. Vincent-Ziele unterstützt werden.
- (aerztezeitung.de 10.5.16) – Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (**AWMF**) plädiert für **eine Reform des Regelwerks klinischer Studien** (Good Clinical Practice, GCP). Das von einem internationalen Konsortium der pharmazeutischen Industrie und der Arzneimittelbehörden entwickelte Regelwerk erweise sich in der Praxis als zunehmend ungeeignet, stellt die AWMF zusammen mit klinischen Forschern aus insgesamt 22 Ländern fest. In einem offenen Brief an die Europäische Arzneimittelagentur EMA kritisieren sie unnötige und unflexible Vorgaben. Aufgrund vernachlässigter Qualitätskriterien werde die Sicherheit von Probanden gefährdet. Notwendig sei ein neues Regelwerk, das jenseits der Erforschung von Arzneimitteln auch



bei Themen wie operative Verfahren, Medizinprodukte und Psychotherapie angewendet werden könne. Beklagt wird, dass es in Deutschland immer noch einen Mangel an guten industrieunabhängigen klinischen Studien gibt.

### **Aus der Kassenlandschaft**

---

- (GKV Spitzenverband 10.5.16) – Der **Geschäftsbericht 2015 des GKV Spitzenverbandes** ist erschienen. Mit dem aktuellen Bericht wirft der Verband einen Blick auf Konzepte und Positionen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die spürbaren Mehrausgaben werden aus Sicht des Verbandes auf absehbare Zeit dazu führen, dass die Bezahlbarkeit der Versorgung wieder stärker in den Fokus rückt. □ Vor diesem Hintergrund sollten umgehend längst überfällige Schritte unternommen werden, um die bestehenden Potenziale für eine größere Versorgungseffizienz zu heben. Nach wie vor dominiert in der Versorgung das Sektorendenken, das auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten durch stärker sektorenübergreifende und wettbewerbliche Lösungsansätze abgelöst werden sollte.
- (krankenkassen-direkt.de 11.5.16) – Im Zuge der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank müssen **immer öfter auch Sozialversicherungsträger wie die Krankenkassen Strafzinsen für Geldanlagen** bei den Banken zahlen. Weil es sich hierbei um Pflichtbeiträge handelt, werden Forderungen nach Nullzins-Konten für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen immer lauter. Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) rechnet der Vorstandschef der bundesweit größten AOK in Bayern, Helmut Platzer, mit Strafzinsen, die sich über alle Kassen hinweg auf einen deutlich zweistelligen Betrag summieren werden. Alleine die **AOK Bayern wende monatlich rund 50.000 Euro** für Strafzinsen auf - jährlich also 600.000 Euro, die nicht mehr zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen. Platzer fordert deshalb die Politik zum Handeln auf. Vor allem für die Kranken- und Pflegekassen sollten Banken zum Angebot von Nullzins-Konten verpflichtet werden. Kritik übte er gegenüber der Deutschen Presseagentur (dpa) auch an der Vorschrift zur Schaffung eines Kapitalstocks in der Pflegeversicherung. Das Ziel des Kapitalstocks, künftig drohende Beitragssteigerungen abzumildern, könne nur mit positiven Zinsen erreicht werden. Über Negativzinsen würden die im Kapitalstock angesparten Beitragsgelder dagegen regelmäßig an Wert verlieren.
- (aerztezeitung.de 13.5.16) – Die **Medizinischen Dienste** haben eine **Behandlungsfehlerstatistik vorgelegt**. Die meisten Beschwerden gab es nach Operationen. Vertreter der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) fordern daher eine Meldepflicht für Behandlungsfehler. "Die tatsächliche Anzahl der Behandlungsfehler ist nicht bekannt", sagte Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt beim Dienst des GKV-Spitzenverbands bei der Vorstellung der Behandlungsfehler-Statistik für 2015 am Donnerstag in Berlin. Mit einer systematischen Erfassung ließen sich die Statistiken der Medizinischen Dienste, der Schlichtungsstellen der Ärzteschaft, der Haftpflichtversicherer, der Gerichte und Rechtsanwälte zusammenfassen. Der größte Datensatz liegt den Medizinischen Diensten vor. Ihre Gutachter wurden 2015 in rund 14.800 Fällen gefordert, von Patienten erhobene Vorwürfe zu prüfen. Das waren 200 mehr als im Jahr zuvor. 4026 Mal bestätigten die Gutachter den Verdacht der Patienten - auch diese Zahl stieg im Vergleich zu 2014, als noch 3796 Fehler bestätigt wurden.
- (facharzt.de 10.5.16) – Die **AOK Bayern** verzeichnete **2015 insgesamt 499 bestätigte Behandlungsfehler**. Deshalb fordert die Krankenkasse jetzt ein Bundeszentralregister für Behandlungsfehler. Außerdem müsse die Beweislast zugunsten der Patienten umgekehrt werden. Fast 500 Behandlungsfehler hat die AOK in Bayern im vergangenen Jahr bei ihren Versicherten gezählt. Täglich sind das 1,3 Fälle, wie die Krankenkasse am Dienstag in Nürnberg mitteilte. Danach erwies sich jeder sechste vermutete Behandlungsfehler als tatsächlicher Behandlungsfehler. In den Vorjahren sei es im Schnitt noch jeder Siebte gewesen. Dies zeige eine aktuelle Auswertung der Krankenkasse. Auf alle

gesetzlich Krankenversicherten im Freistaat hochgerechnet könne man von rund 1.200 Fällen jährlich ausgehen.

- (AOK BV 13.5.16) – Mehr als die  **Hälfte der Deutschen**  fühlt sich  **von der Informationsflut zu Gesundheitsthemen überfordert** . Das zeigt eine repräsentative Studie der Universität Bielefeld. Demnach weisen rund 44% der Deutschen eine eingeschränkte und weitere zehn Prozent sogar eine unzureichende Gesundheitskompetenz auf. Damit liegt Deutschland nicht nur unter dem europäischen Durchschnitt, es fällt auch deutlich gegenüber vergleichbaren Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark ab. Dem wollen die Universität Bielefeld, der AOK-Bundesverband und die Hertie-School of Governance mit einem "Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz" entgegenwirken. Schirmherr ist Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.
- (AOK BV 13.5.16) – Das PSG III soll am 1. Januar 2017 in Kraft treten. Der Referentenentwurf für das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) legt nun vor. Es ist der kleinste Mosaikstein in der Pflegereform der Großen Koalition, hat es aber in sich. Für die Kassen kann das PSG erhebliche Einschnitte bedeuten. Wo die liegen und was das bedeuten kann, erläutert die  **Maiausgabe des AOK-Medienservice**  (ams). Die Arzneimittelpreise bleiben ein heißes Eisen. Das hat die Veranstaltungsreihe "AOK im Dialog" mit hochkarätig besetztem Podium erneut und eindrucksvoll gezeigt. Außerdem beschäftigt sich die aktuelle Politikausgabe mit den Folgen von TTIP für das deutsche Gesundheitswesen.
- (krankenkassen-direkt.de 10.5.16) – Die  **BKK Braun-Gillette**  hat ihren  **Zusatzbeitragsatz**  zum 1. Mai 2016  **auf 1,9% angehoben** . Der Gesamtbeitragsatz der Kasse mit rund 16.000 Versicherten klettert damit auf 16,5% (allgemein) bzw. 15,9% (ermäßigt). Im Wettbewerb der gesetzlichen Krankenversicherungsträger nimmt die BKK Braun-Gillette damit eine Spitzenposition ein. Bisher hatte die VIACTIV Krankenkasse mit 1,7% Zusatzbeitrag bzw. 16,3% Gesamtbeitragsatz (allgemein) diese Position inne (vgl. Beitragsliste). Mit der Anpassung erhöht die BKK Braun-Gillette in nur fünf Monaten das zweite Mal ihren Beitragssatz. Erst zum Jahreswechsel hatte sie den Zusatzbeitrag von 1,2 auf 1,4% angehoben. Dennoch ist sie nicht die einzige Kasse, die nach dem 01.01.2016 ihren Beitragssatz angehoben hat. Die BKK Mobil Oil hat ihren Zusatzbeitragsatz zum 01.04.2016 von 0,8% auf 1,1% angepasst. Zum Jahreswechsel hatte sie ihren Beitrag allerdings noch stabil gehalten.
- (IKK Classic 11.5.16) –  **Frauen zwischen 20 und 50 Jahren haben kaum noch Berührungspunkte beim Thema künstliche Befruchtung** . Mehr als jede zweite von ihnen würde diesen Weg zum Wunschkind auch für sich persönlich nutzen, wenn anders der eigene Kinderwunsch nicht zu erfüllen wäre. Bei den Männern dieser Altersgruppe sind dafür 45% aufgeschlossen. Generell befürworten 78% der Frauen und 66% der Männer eine medizinische Kinderwunschbehandlung, wenn Paare auf natürlichem Weg keinen Nachwuchs bekommen können. Das sind Ergebnisse einer aktuellen  **Studie der IKK classic** , bei der 500 Frauen und 500 Männer zwischen 20 und 50 Jahren befragt wurden. Demnach ist die künstliche Befruchtung als Weg zum Wunschkind gesellschaftlich weit akzeptiert. Rund fünf Prozent der befragten Frauen gab an, diese Möglichkeit genutzt zu haben oder sich aktuell in einer entsprechenden Behandlung zu befinden.
- (aerztezeitung.de 13.5.16) – Die  **privaten Krankenversicherer (PKV)**  würden  **durch eine fortdauernde Niedrigzinsphase nicht in ihrer Existenz gefährdet** . Die geringere Rendite der Kapitalanlagen wird den Druck auf die Beiträge aber weiter erhöhen. Darauf macht die  **Finanzaufsicht BaFin**  in ihrem  **Jahresbericht für 2015**  aufmerksam. Die BaFin beaufsichtigt in Deutschland 47 PKV-Unternehmen. Von ihnen arbeiten 40 nach Art der Lebensversicherung, das heißt, sie bilden Alterungsrückstellungen und müssen einen bestimmten Rechnungszins erwirtschaften. Für diese 40 hat die Aufsicht die Folgen verschiedener Kapitalmarktszenarien für die Jahre 2015 bis 2019 simuliert. "Insgesamt ist festzustellen, dass eine weiter andauernde Niedrigzinsphase aus ökonomischer Perspektive tragbar wäre", so die BaFin. Es ist aber absehbar, dass die Kapitalanlage Renditen sinken werden und die Versicherer dazu zwingen, bei den anstehenden Beitragsanpassungen den Rechnungszins zu senken. Die Folge: eine weitere Erhöhung der

Beiträge. Die Aufsicht hat auch die Entwicklung der PKV-Prämien für ältere Versicherte untersucht. Die Unternehmen haben einige Instrumente zur Verfügung, um zu starke Steigerungen im Alter abzdämpfen.

### **Innovationsfonds, Selektivverträge, Gesundheitstelematik**

- (GBA 11.5.16) – Der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat Mittwoch **zwei weitere Förderbekanntmachungen** zu neuen Versorgungsformen auf seinen Internetseiten **veröffentlicht**. Über die themenspezifische Förderbekanntmachung können Vorhaben aus folgenden Themenfeldern gefördert werden: Versorgungsmodelle mit Delegation und Substitution von Leistungen, Modellprojekte zum Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung, Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz sowie Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderung. Ansätze für die Verbesserung der Versorgungseffizienz bei Menschen mit Migrationshintergrund sollen in alle Themenfelder einbezogen und gefördert werden. Ein Antrag auf Mittel aus dem Innovationsfonds ist zudem über die themenoffen gehaltene Förderbekanntmachung möglich.
- (aerztezeitung.de 13.5.16) – Die Zahl der **Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen** hat laut Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) einen **neuen Höchststand erreicht**. Rund zwei Jahre nach Verabschiedung der entsprechenden Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband seien im gesamten Bundesgebiet mehr als 2700 solcher Verträge geschlossen worden. Tendenz weiter steigend, so die KZBV. "Die Zahl der Verträge ist ein wichtiger Etappenerfolg, auf den die Vertragszahnärzteschaft zu Recht stolz ist. Aber das reicht uns noch nicht. In absehbarer Zeit soll möglichst jedes Pflegeheim in Deutschland einen eigenen Kooperationszahnarzt haben. Wir arbeiten daher weiter aktiv an der Verbreitung solcher Verträge", sagt Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Durch die Rahmenvereinbarung können Vertragszahnärzte seit April 2014 pflegebedürftige Patienten direkt vor Ort betreuen, wenn eben ein Kooperationsvertrag mit der entsprechenden Pflegeeinrichtung besteht.
- (KBV 12.5.16) – Die **KBV hält** den vom Gesetzgeber vorgesehenen engen **Zeitplan für den Aufbau der Telematikinfrastruktur für nicht mehr realistisch**. Die Testregionen stehen für die Erprobung in den Startlöchern, die Industrie hat jedoch Probleme, die benötigte Technik innerhalb der festgesetzten Frist zur Verfügung zu stellen. „Derzeit macht die Entwicklung der Technik Probleme, nicht aber der Gestaltungswille der Körperschaften“, betonte KBV-Vorstandsvorsitzender Andreas Gassen am Mittwoch bei einem Pressegespräch in Berlin. Die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements (VSDM) über die elektronische Gesundheitskarte sei ein Beispiel dafür.
- (aerztezeitung.de 17.5.16) – Das Internet ist als Ratgeber in Gesundheitsfragen kaum mehr wegzudenken: Immerhin **53% der Internetnutzer** haben **schon einmal Krankheitssymptome in eine Internetsuchmaschine eingegeben**, um zu erfahren, welche Krankheit dahinterstecken oder welche Behandlung sinnvoll sein könnte. So das Ergebnis einer repräsentativen Studie unter 783 Webnutzern ab 14 Jahren, die der Digitalverband Bitkom in Auftrag gegeben hat. Besonders verbreitet ist die Internetrecherche zu Krankheitssymptomen demnach unter Frauen: Von den weiblichen Internetnutzern haben schon 61% Anzeichen einer Erkrankung gegoogelt, bei den männlichen Internetnutzern sind es 46%. Aber auch gerade bei älteren Menschen ist das Internet als Informationsquelle bei Gesundheitsfragen beliebt: So erklären 60% der Internetnutzer ab 65 Jahren, dass sie bei Anzeichen einer Erkrankung schon einmal das Netz konsultiert haben. In der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen sind es 52%, bei den 30- bis 49-Jährigen 51% und bei den 14- bis 29-Jährigen 55%.

- (aerzteblatt.de 12.5.16) – Die deutschen **Zulassungsbehörden und der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA)** wollen **Pharmaunternehmen frühzeitig bei der Erarbeitung eines Designs für klinische Studien beraten**. Auf diese Weise sollen in den Studien Daten gewonnen werden, die sowohl bei der Zulassung neuer Arzneimittel benötigt werden als auch bei der Bewertung des Zusatznutzens nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Eine entsprechende Vereinbarung haben die für die Zulassung zuständigen Bundesoberbehörden, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im April mit dem GBA getroffen. „Ziel muss es sein, im Rahmen eines engen Dialogs zwischen den zuständigen Bundesoberbehörden und dem Gemeinsamen Bundesausschuss zentrale und gemeinsame Fragestellungen möglichst frühzeitig zu bündeln, um im Rahmen der Durchführung von Zulassungsstudien gute Evidenz sowohl für die Beurteilung der arzneimittelrechtlichen Fragestellungen (Zulassung) wie auch für die Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Fragestellungen (frühe Nutzenbewertung nach § 35a SGB V) zu generieren“, heißt es in der Vereinbarung. Damit bestehe die Möglichkeit, die in der Vergangenheit oft bei der Nutzenbewertung zutage tretenden Evidenzlücken in Bezug auf einen Zusatznutzen von vornherein zu schließen.
- (aerztezeitung.de 17.5.16) – Die **Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel sind im ersten Quartal** dieses Jahres **um 1,7% zu Apothekenverkaufspreisen gestiegen**. Das hat das Beratungsunternehmen IMS Health mitgeteilt. Die Zahl der abgegebenen Packungen ist im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 0,8% gesunken. Gedämpft worden ist das Ausgabenwachstum auch durch einen Rückgang der Listenpreise um 1,7%. Ausgabensteigernd hat sich der IMS-Analyse zu Folge die Verschiebung der Verordnungen hin zu teureren Präparaten und größeren Packungen ausgewirkt. Die Einsparungen der Kassen durch Abschläge für Hersteller und Apotheken addieren sich im ersten Quartal auf 951 Mio. Euro, 13% mehr als im Vorjahreszeitraum.
- (IMS Health 13.5.16) – Der Apotheken-Versandhandel mit rezeptfreien Produkten - Arznei- und Gesundheitsmitteln, Kosmetika, Ernährungs- und Medizinprodukten – setzt seinen Wachstumskurs der Vorjahre fort. Das OTC-Geschäft (OTC: over the counter) über den elektronischen/telefonischen Bestellweg wächst im Jahr 2015 sowohl nach Wert als auch nach Menge um rund 8%. Von den insgesamt 12,4 Mrd. Euro Umsatz (zu effektiven Verkaufspreisen) mit rezeptfreien Produkten entfallen auf den Versandhandel 11% bzw. rund 1,3 Mrd. Euro. Davon wurden 78% mit Arznei- und Gesundheitsmitteln erwirtschaftet.
- (apotheker-adhoc.de 11.5.16) – Die **Kaufmännische Krankenkasse (KKH)** meldet bei den **Arzneimitteln** im ersten Quartal einen **Kostenanstieg von 2,3% je Versichertem**. Dabei sei die **Anzahl der Rezepte um 1,7% gesunken** ist. „Offensichtlich gab es Anfang des Jahres keine Grippewelle – und trotzdem sind die Kosten für die Krankenkassen weiter gestiegen“, monierte KKH-Chef Ingo Kailuweit. Kritik übt der Kassenchef vor allem an den hohen Preisen von Originalpräparaten. Im Durchschnitt koste eine Packung des patentgeschützten Originals achtmal so viel wie ein Generikum. Insgesamt betrügen die Nettokosten für Arzneimittel aus öffentlichen Apotheken bei der KKH mit 1,8 Millionen Versicherten von Januar bis März 223 Mio. Euro. „Viel zu lange schon dürfen die Pharmakonzerne Mondpreise für neue Arzneimittel verlangen und damit die Solidargemeinschaft belasten“, so Kailuweit. Deshalb hält Kailuweit den aktuellen Vorschlag der Bundesregierung, bei neuen Arzneimitteln einen Schwellenwert einzuführen, für richtig.
- (apotheker-adhoc.de 11.5.16) – Nach einem kräftigen Schluck aus der Pulle im vergangenen Jahr verlangt die **ABDA** von ihren Mitgliedsorganisationen für das kommende Jahr eine moderatere **Anhebung der Beträge**: Die Abführungen an die Berliner ABDA-Zentrale sollen dem Vernehmen nach **um rund 3% auf gut 16 Mio. Euro** steigen. Eine Kontroverse zeichnet sich über Personalaufstockung für die Verhandlungsabteilung ab. Als Begründung für den geplanten Anstieg führt die ABDA in ihrem Haushaltsentwurf

steigende Personalkosten an. Der Haushaltsentwurf wird morgen auf der gemeinsamen Sitzung des ABDA-Gesamtvorstandes und des Haushaltsausschusses diskutiert. Die steigenden Personalkosten beruhen offenbar nicht nur auf Gehaltserhöhungen für die bestehenden Mitarbeiter. Geplant ist eine Personalaufstockung für die Vertragsabteilung. Dagegen rührt sich aber bereits im Vorfeld Widerstand. Als „nicht nachvollziehbar“ lehnt beispielsweise die Apothekerkammer Baden-Württemberg den Personalvorschlag der ABDA-Zentrale ab.

- (ADKA 9.5.16) – Nach 10 Jahren im Amt geht Klaus Tönne, der bisherige **Geschäftsführer** des **Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker ADKA e.V.**, in den Ruhestand. Ab dem 1.6.2016 übernimmt **Jürgen Eberhard Bieberstein**, bisheriger "Director Access" der Firma Pfizer Deutschland in Berlin diese Position.

## Rund ums Krankenhaus

- (DKGEV 12.5.16) – Das **Deutsche Krankenhausverzeichnis (DKV)** wurde **aktualisiert** und nutzerfreundlicher gestaltet. Es bietet Patienten und einweisenden Ärzten umfassende Informationen über die Leistungen der Krankenhäuser in den Regionen und deutschlandweit. Fast vier Millionen Mal wurde das Verzeichnis jährlich aufgerufen. „Die Datenbestände aus den sogenannten strukturierten Qualitätsberichten sind für Patienten nicht leicht verständlich. Im DKV bieten wir aber leichte Suchmöglichkeiten. Mit einer umgangssprachlichen Umschreibung können Krankheitsbilder und passende Krankenhäuser gefunden werden. Was das DKV einmalig macht, ist die Möglichkeit der Krankenhäuser, ihre Daten stetig zu aktualisieren. Damit ist das DKV eine Suchmaschine, die mit tagesaktuellen Daten arbeitet. Und es ist das einzige Verzeichnis in Deutschland, das die Suche auch in einer englischsprachigen Version erlaubt“, so der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Georg Baum. Weitere Informationen unter: <http://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/>
- (Sana 9.5.16) – Die **Sana Kliniken AG** veröffentlicht den **Geschäftsbericht 2015** und zeigt, dass Investitionen in Leistungsangebot, Qualität und Personalentwicklung sich bezahlt machen. Als einer der größten Gesundheitsanbieter Deutschlands sieht sich die Sana Kliniken AG in einer aktiven und führenden Rolle. Der neue Geschäftsbericht 2015, der am Montag veröffentlicht wurde, zeigt, wie die Kliniken im Sana Verbund in den zentralen Gestaltungsfeldern unterwegs sind, um die berechtigten Erwartungen ihrer Patienten an Leistungsangebot, Sicherheit, Qualität und Hygiene zu erfüllen und als Arbeitgeber attraktiv zu sein.

## Verbände & Unternehmen

- (aerzteblatt.de 13.5.16) – Bei **Männern ist Lungenkrebs** mit einem Anteil von 25% mit Abstand die **häufigste Krebstodesursache** in Deutschland und mit 15% nach Brustkrebs die **zweithäufigste bei Frauen**. Der momentane Trend bei Frauen zeigt jedoch, dass sich diese Reihenfolge schon bald ändern wird. „Wir sehen schon jetzt bei den Frauen einen dramatischen Anstieg, während die Sterberate bei den Männern aufgrund von Lungenkrebs rückläufig ist“, so Martina Pötschke-Langer vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg beim **Bundeskongress Gendergesundheit** am Donnerstag in Berlin. Man könne davon ausgehen, dass Lungenkrebs Brustkrebs in Kürze einholen wird, prognostiziert Pötschke-Langer. In einigen europäischen Ländern wie Großbritannien und Polen ist Lungenkrebs schon jetzt die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen. Die Ursache hierfür liege vor allem in der stabilen Raucherquote der Frauen im Alter von 25 bis 69 Jahren. Bei Männern und den Jüngeren sei diese hingegen rückläufig. Auch die Werbebranche hat sich Frauen als Zielgruppe ausgesucht und adressiert Werbung für Tabak, Zigaretten und E-Zigaretten gezielt an Frauen.
- (aerzteblatt.de 13.5.16) – Bei **Über die Hälfte der Deutschen** hat **Probleme** damit, **gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen**. Das ergab eine **Studie der Uni-**

**versität Bielefeld**, die am Freitag in Berlin vorgestellt wurde. Zehn Prozent der Deutschen haben demnach eine unzureichende Gesundheitskompetenz, weitere 44% eine deutlich eingeschränkte. Doris Schaeffer, eine der Autorinnen der Studie, definierte Gesundheitskompetenz dabei als „die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, richtig zu verstehen, zu beurteilen und verwenden zu können, um ein angemessenes Gesundheitsverhalten zu entwickeln, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem zu sichern und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können“. Menschen mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz hätten beispielsweise große Schwierigkeiten dabei, Information einzuschätzen, etwa unterschiedliche Behandlungsoptionen zu beurteilen, Packungsbeilagen für Arzneimittel zu verstehen und zu bewerten oder zu entscheiden, wann eine ärztliche Zweitmeinung sinnvoll ist. Aber auch die Einschätzung von Gesundheitsinformation in den Medien stelle sie vor Probleme.

- (aerztezeitung.de 12.5.16) – Die **Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS)** und die **Stiftung Privatmedizin** wollen mit der **Gründung eines eigenen GOÄ-Instituts** den Prozess der GOÄ-Novellierung unterstützen. Die "GO DatenConsult GmbH i.Gr." - so der Name des Instituts - soll als gemeinnützig konzipierte Gesellschaft die Kompetenzen von PVS-Verband und Stiftung bündeln und die GOÄ-Abrechnungsdaten der PVS in repräsentativer Breite zusammenführen und aufbereiten. Kooperationspartner ist das Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) unter der Leitung von Thomas Drabinski. Ziel sei es, "mögliche Informations-Asymmetrien zwischen Ärzteschaft und Kostenträgern in Bezug auf die GOÄ zu beseitigen", heißt es in einer Mitteilung. Die Gründung des Instituts sei nicht abgestimmt mit der Bundesärztekammer, so Stefan Tilgner, Vorstand der Stiftung Privatmedizin und Geschäftsführer des PVS-Verbandes. Aber es sei in den vergangenen Wochen deutlich geworden, dass die für die GOÄ-Novelle erforderlichen Daten nicht in der nötigen Menge und Qualität vorliegen.
- (bibliomed.de 13.5.16) – Die **steigende Zahl von Diabetespatienten** wird **Krankenhäuser und Pflegeheime** künftig vor **große Herausforderungen** stellen. Davon geht die **Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)** aus. Der Umgang mit der Erkrankung erfordere spezielle Kenntnisse. So müssten Ärzte und Pflegenden etwa diabetesbedingte Folgeerkrankungen wie Nierenschwäche und Nervenerkrankungen im Blick behalten oder untypische Symptome beispielsweise bei einer Herzerkrankung kennen. „Dies geschieht bisher leider nicht in ausreichendem Maße“, kritisierte DDG-Präsident Baptist Gallwitz in dieser Woche. Die Folge sei, dass Diabetes mellitus-Patienten, die sich einer OP unterzögen, zwei bis fünf Tage länger in der Klinik blieben als der Durchschnitt. Auch in Heimen komme es auf das Spezialwissen der Pflegekräfte an. Denn derzeit leide bereits jeder vierte Heimbewohner unter Diabetes mellitus. „Das Pflegepersonal sollte in der Lage sein, Warnzeichen für Unterzuckerungen schnell zu erkennen. Zittern, Schwitzen, Herzrasen oder innere Unruhe sind solche Signale, aber auch Wesensveränderungen, die von der Umgebung als absonderlich wahrgenommen werden“, so Gallwitz.
- (aerzteblatt.de 10.5.16) – Die **Zeit vom ersten Arztkontakt bis zu einer akkuraten Diagnosestellung einer Wunderkrankung** ist mit **durchschnittlich 3,9 Jahren** zu lang. Das kritisierte der Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Matthias Augustin, am Dienstag in Berlin. „Das ist verschleppte Zeit“, sagte Augustin. „Besser wäre es, bei ersten Symptomen frühzeitig zu intervenieren.“ Vom ersten Symptom der Grunderkrankung bis zum Entstehen einer offenen Wunde dauere es im Schnitt sogar 11,1 Jahre. „Chronische Wunden sind überwiegend vermeidbar“, betonte Augustin. In Deutschland gebe es etwa 1,2 Millionen Patienten mit Wunderkrankungen. Die meisten von ihnen seien älter als 70 Jahre und multimorbid. Viele litten an Diabetes, Unterschenkel- oder Druckgeschwüren. Ihre Behandlung koste konservativ gerechnet etwa acht Mrd. Euro pro Jahr. „Für eine gute Wundversorgung müssen verschiedene Gruppen im Gesundheitssystem zusammenarbeiten. Bei uns arbeiten wir im Schnitt innerhalb eines Jahres mit 5,8 Mitbehandlern, das sind Ärzte, aber auch Physiotherapeuten, der Sozial-

dienst oder das Sanitätshaus“, sagte Augustin. Wichtig sei dabei, die Kommunikation zwischen den einzelnen Behandlern zu koordinieren.

- (vzbv 9.5.16) – Die flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor vielfältigen Herausforderungen. Mit dem demografischen Wandel steigt der Bedarf, insbesondere ältere Menschen wohnortnah zu versorgen. Angesichts dieser Ausgangslage nimmt sich der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Entwurf eines **Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften** (4. AMGuaÄndG) wie ein **Anachronismus** aus. Damit sollen Fernverschreibungen zukünftig verboten werden. Der Verbraucherzentrale Bundesverband (**vzbv**) konzentriert sich in seiner Stellungnahme auf die Änderung im § 48 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes (Artikel 1 Nummer 9), welche ein Abgabeverbot von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bei offenkundigem Fehlen eines direkten Arzt-Patienten-Kontaktes vor der Verschreibung vorsieht. Der vzbv hält diese Regelung für problematisch und nicht vereinbar mit der EU-Richtlinie zur Ausübung der Patientenmobilität (Richtlinie 2001/24/EU vom 9. März 2001).
- (BVMED 10.5.16) – Der **Bundesverband Medizintechnologie** (BVMed) hat ein **Konzept des DRG-Kalkulationsinstituts InEK kritisiert**, das bei sachkostenintensiven Fallpauschalen Abschläge bis zu 14% vorsieht. Der Gesetzgeber hatte mit dem letzten Krankenhausreformgesetz eine Analyse von Übervergütungen vorgesehen. „Das vorgestellte InEK-Konzept sieht allerdings keine Analyse vor, sondern unterstellt eine generelle Übervergütung von Sachkostenanteilen bei allen DRGs und kürzt pauschal. Darunter werden insbesondere die Hochleistungsmedizin und die Qualität der Patientenversorgung leiden“, so BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt in einer Stellungnahme. Der BVMed schlägt eine schrittweise und gezieltere Analyse und Umsetzung vor, um neue Fehlanreize zu vermeiden. Der alternative Lösungsansatz des BVMed sieht vor, die einzelnen DRGs zu analysieren sowie Korrekturen behutsam und mehrjährig durchzuführen, damit die Bewertungsrelationen sachgerecht angepasst werden können. Zudem erhöhe sich durch die vorgesehene Erweiterung der Kalkulationsstichprobe die Abbildungsgenauigkeit der Prozeduren, argumentiert der MedTech-Verband.

### **Nachrichten aus der Pflege**

---

- (bibliomed.de 11.5.16) – Die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin, **Barbara Steffens**, hat sich erneut **für bundesweit verbindliche Personalschlüssel für die professionelle Pflege** stark gemacht. Das dafür erforderliche Personal müsse über die Pflegeversicherung bezahlt werden, damit die Kosten nicht länger hauptsächlich den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen alleine aufgebürdet würden, forderte die Ministerin am Dienstag anlässlich des morgigen Internationalen Tags der Pflegenden. „Pflege betrifft alle, deshalb benötigen wir hier eine stärkere Beteiligung der Pflegekassen und damit ein solidarischeres Finanzierungssystem.“ Vor allem für die Pflege in der letzten Lebensphase sei eine angemessene Personalausstattung entscheidend: „Früher starben Menschen häufig zuhause im Kreis der Familie, heute sterben sie oft in einer stationären Pflegeeinrichtung“, sagte Steffens. Zwar habe der Bund mit seinem Hospiz- und Palliativgesetz gute Ansätze geschaffen, um die Palliativversorgung hierzulande zu stärken. Dennoch liefen „alle Verbesserungen ins Leere“, solange es nicht genügend Personal gebe.
- (gpb 13.5.16) – Die **Friedrich-Ebert-Stiftung** hat eine **Übersicht zum Stand der Pflegegestützpunkte (PSP) vorgelegt**. Seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im Jahr 2008 in Kraft getreten ist, besteht in Deutschland ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung. Hintergrund der Gesetzesinitiative war die Erfahrung, dass Pflegebedürftige und deren Angehörige häufig mit der Beantragung und Organisation von Hilfen überfordert waren. Seit der Einführung der gesetzlichen Regelung im Jahr 2008 sind die PSP in den meisten Bundesländern aus der Implementationsphase in den regelhaften Betrieb über-

gegangen. Derzeit bestehen bundesweit ca. 400 PSP, wobei diese in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich dicht angesiedelt sind. So gibt es z. B. in Sachsen und Sachsen-Anhalt keine PSP, während diese z. B. in Rheinland-Pfalz in großer Zahl eingerichtet wurden.

- (bibliomed.de 10.5.16) – Der **Bundesverband Pflegemanagement** hat sich mit seiner „Potsdamer Erklärung“ klar **gegen die Generalistik-Kritiker** gestellt. Aus Sicht des Verbands ist eine Zusammenführung der bislang drei getrennten Berufsbilder Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege „der einzig richtige Ansatz für eine Pflege mit Zukunft“, heißt es in dem Papier. Der Handlungsbedarf in der Pflege sei hoch. „Als berufspolitische Verbandsvertreter können wir es uns nicht erlauben, bereits abgeschlossene Diskussionen immer wieder von neuem anzufachen. Dies kostet Zeit und Geld und geht letztlich zu Lasten unserer Patienten“, so die Erklärung weiter. Deshalb fordert der Verband ausdrücklich, die Berufsbilder nicht mehr an Altersklassen auszurichten. Denn zu sehr vermische sich das Bild von geriatrischen Patienten in Akutkrankenhäusern und Heimbewohnern mit hohem Behandlungsbedarf. Darüber hinaus schaffe eine generalistische Ausbildung Wahlmöglichkeiten in der Schwerpunktbildung. Zudem erfolge eine Angleichung an internationale Standards und führe so auch zu internationaler Anerkennung.
- (ZQP 9.5.16) – Eine repräsentative **Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)** zeigt, dass die richtige **Hautpflege in der häuslichen Versorgung eine große Herausforderung** darstellt: Pflegekräfte drohen im Produkt-Dschungel die Orientierung zu verlieren - Empfehlungen werden oft nicht umgesetzt. 60% der Menschen, die in Deutschland zuhause von einem Pflegedienst unterstützt werden, benötigen Hilfe bei der Hautpflege. Diese ist bei Pflegebedürftigen sehr wichtig, weil die Haut im hohen Alter oftmals besonders empfindlich ist und unter anderem zu starker Trockenheit neigt. Reizungen, Verletzungen und falsche Behandlung der Altershaut können dann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben und die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

## Termine

---

- 23. Mai (Braunschweig) **SPD Bundestagsfraktion: Was ändert sich in der Pflege?**  
<http://www.spdfraktion.de/termine/2016-05-23-aendert-pflege>
  - 10. Mai (Düsseldorf) **13. Krankenhausrechtstag**  
<http://tinyurl.com/jajrnet>
  - 11. Mai (München) **4. Bayrischer Telemedizintag**  
<https://viovendi.de/veranstaltung/2676/buchung>
  - 12./13. Mai (Berlin) **4. Bundeskongress Gendergesundheit**  
<http://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/>
  - 24.-27. Mai (Hamburg) **119. Deutscher Ärztetag**  
<http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/119-deutscher-aerztetag-2016/>
  - 25. Mai (Berlin) **14. Berliner PET/CT-Symposium**  
<https://www.berlin-dtz.de/de/news.html>
  - 25. Mai (Berlin) **14. Bionnale**  
<https://www.b2match.eu/bionnale2016>
  - 30./31. Mai (Berlin) **Forum 2016 der Stiftung Initiative Qualitätskliniken**  
<http://www.initiative-qualitaetskliniken.de/#!blank/f6a1w>
  - 31. Mai/1. Juni (Leipzig) **Fachsymposium "Gesundheit und Versorgung 2016"**  
<http://tinyurl.com/z7iqhf7>
- NEU:** 1. Juni (Berlin) Symposium **ASV bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen**  
<http://www.qualidoc.org/symposium2016/>
- 1./2. Juni (Berlin) **9. BVDA-Kongress Arzneimittelversandhandel 2016**  
<http://bvdva-kongress.de>



- 2. Juni (Berlin) **BKK Tag Berlin: Das bringt das Hospiz- und Palliativgesetz**  
[http://www.bkkmitte.de/fileadmin/PDF/Aktuelles/bkk\\_tag\\_3seiter\\_v5.pdf](http://www.bkkmitte.de/fileadmin/PDF/Aktuelles/bkk_tag_3seiter_v5.pdf)
- 8./10. Juni (Berlin) **Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2016**  
<http://www.hauptstadtkongress.de>
- 10. Juni (Berlin) **Conference on Climate Migration and Health**  
[http://virchowvillerme.eu/wp-content/uploads/2016/05/Conference\\_June2016.pdf](http://virchowvillerme.eu/wp-content/uploads/2016/05/Conference_June2016.pdf)
- 10./11. Juni (Berlin) **7. BVSD-Kongress „Traumberuf Schmerztherapeut/in“**  
<http://www.bv-schmerz.de/index.php/bvvd-kongress/kongress-2016>
- 17. Juni (Köln) **IQWiG im Dialog: Kriterien für die Evidenzbewertung**  
<https://www.iqwig.de/de/veranstaltungen/iqwig-im-dialog/iqwig-im-dialog-2016.7246.html>
- 22./23. Juni (Potsdam) **BDPK Bundeskongress**  
[www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)
- 24. Juni (Berlin) **Krankenhausstrukturgesetz 2016**  
<http://www.bvbg.de/>
- 28./29. Juni (Berlin) **3. Forum Versorgungsforschung**  
<http://www.elsevieranalytics.com/de/3-forum-versorgungsforschung-im-juni-2016/>
- 29. Juni (Düsseldorf) **apoForum: Digital health – Disruption oder Evolution**  
<https://www.apobank.de/ueber-uns/treffen-sie-uns/apoforum.landingpage.html>

\*\*\*

© GesundheitsPolitischer Brief (GPB)

Herausgeber und verantwortlich: Dr. Albrecht Kloepfer

Tel/Fax: 030 784 41 92

E-Mail: [info@albrecht-kloepfer.de](mailto:info@albrecht-kloepfer.de)

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