

Der GesundheitsPolitische Brief fällt in den alljährlichen Sommermodus und erscheint bis Anfang September jeweils als Doppelausgabe alle zwei Wochen. Die nächste Ausgabe erreicht Sie also am **Montag, 24. Juli 2017**.

## ***Editorial – Thema der Woche***

***Montag, 10. Juli 2017***

Mit dem Wahlprogramm der Union liegt nun auch die letzte parteipolitische Positionierung zur Bundestagswahl vor. Zumindest im Bereich Gesundheit gibt es dabei keine Sensationen zu vermelden: Gesundheitspolitik wird mit Sicherheit im Wahlkampf nur unter „ferner liefen“ vorkommen. Kein Wunder, denn echte Probleme gibt es nicht zu vermelden, und die Bereiche mit strukturellem Regelungsbedarf sind erfahrungsgemäß zu kompliziert, um damit bei den Wählern wirklich punkten zu können.

Die vielzitierte Bürgerversicherung wird zwar stets zu Wahlzeiten wieder aus der Versenkung geholt, denn mit der gefühlten Ungerechtigkeit zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung lässt sich allemal noch der eine oder andere Stich machen, doch kann die PKV sich recht beruhigt zurücklehnen: Die Sache kann wirklich nur unter einer Konstellation von Rot/Rot/Grün gefährlich für sie werden – und danach sieht es ja im Moment nicht aus. Spannender, aber bei der SPD durch die Vermengung mit den Bürgerversicherungsideen etwas vermauschelt, ist die Frage nach der Wiederherstellung der echten paritätischen Finanzierung. Es sieht aber keineswegs so aus, als ob hier ein gefühlter oder echter Aufschrei durchs Land ginge, der nach Antwort sucht. Eine private Umfrage im durchaus gesundheitspolitisch aufmerksamen Bekanntenkreis führte letzte Woche zu dem Befund, dass tatsächlich niemand wusste, welchen individuellen Zusatzbeitrag die jeweilige Kasse im Moment erhebt. Da ist der Weg noch weit, bevor das Volk deswegen auf die Barrikaden geht.

Potentiell weichenstellend hätte ein Konsens in allen Lagern zur Angleichung der Honorare zwischen den gesetzlichen und privaten Honorarsystemen werden können. Hiervon findet sich allerdings im Programm der Union nichts mehr (Ärzte und PKV mögen der CSU danken, denn die Eckpunkte der CDU hatten diesen Aspekt noch erwähnt). Vollmundig „garantiert“(!) die Union stattdessen „eine gute ärztliche Versorgung im ländlichen Raum“. Ich halte es jedoch für unwahrscheinlich, dass damit angeregt werden soll, den Sicherstellungsauftrag von der jeweiligen regionalen KV auf den entsprechenden CDU-Ortsverband zu übertragen. Verwunderlich ist vielmehr, dass die Union von dieser Garantie unmittelbar auf das Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel zu sprechen kommt. Ging es nicht gerade ausdrücklich um „ärztliche Versorgung“ und droht vielleicht hier die Revolution (nach dem Motto: Apotheken übernehmen ärztliche Versorgung im ländlichen Raum)? Wahrscheinlich auch das eher ein Trugschluss und von der wackeren Unions-Redaktion nur eine etwas allzu sportliche Verkürzung im Wahlprogramm.

Und auch sonst nichts Neues: Digitalisierung natürlich allerorten, Krankenhausfinanzierung als Dauerbrenner, und manchmal scheint in bisschen die Diskussion um den Morbi-RSA am Horizont der Papiere auf. Wenig, interessanterweise, von einer Reform der Selbstverwaltung. Das hätte ja, nach den Ereignissen der letzten Wochen nicht ganz fern gelegen. Hier aber scheint es an Ideen zu mangeln, die einem später nicht als Schwarzer Peter auf die Füße fallen könnten. Und überhaupt: Was will das Wahlvolk mit solchen Petitessen. Also: Sie können beruhigt in den Sommerurlaub fahren. In der großen Gesundheitspolitik brennt nichts an und über die kleine informiert Sie – wie immer aus Spanien – bis zum Ende der Sommerpause der GesundheitsPolitische Brief im Zweiwochen-Rhythmus. Ob am Meer, in den Bergen oder auf Balkonien: Lassen Sie sich's wohlgehen!

## Justizia

---

- (aerztezeitung.de 5.7.17) – Die Turbulenzen in der **KV Berlin** nehmen noch kein Ende. Jetzt hat das **Sozialgericht (SG) Berlin** festgestellt, dass die **Vorstandswahl teilweise satzungswidrig** war. Der Gerichtsentscheidung vom Mittwoch zufolge war die Wahl des dritten Vorstandsmitgliedes ungültig. Sie muss wiederholt werden. Diese Entscheidung trifft den Juristen Günter Scherer, der für seine neue Aufgabe in Berlin eine langfristige Festanstellung im Vorstand der KV Bremen gekündigt hatte. Das Sozialgericht begründete seine Entscheidung damit, dass die Vorstandswahl in der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin nicht wie vorgeschrieben in getrennten Wahlgängen erfolgt sei. Als abgeschlossen gilt ein Wahlgang demnach dann, wenn das Ergebnis bekannt gegeben ist.
- (aerzteblatt.de/gpb 4.7.17) – Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat dem **Vorstand Schwenninger BKK** ein üppiges **Gehaltsplus versagt** (Az: L 5 KR 1700/16 KL). Um ein Drittel auf 217.252 Euro im Jahr wollte die Betriebskrankenkasse mit bundesweit 330.000 Versicherten das Gehalt eines Vorstands anheben. Im Vergleich mit den Vergütungen anderer Krankenkassen vergleichbarer Größe sei das jedoch unangemessen hoch. „Im Vergleich zu üppig“, fasste Gerichtssprecher Steffen Luik am Dienstag in Stuttgart zusammen. Geklagt hatte die Krankenkasse, nachdem das Bundesversicherungsamt (BVA) dem Gehaltsplus für den Chef die Zustimmung verweigert hatte. Zur Grundversorgung sollte der Vorstand diverse Zusatzvergütungen inklusive Dienstwagen oder Zielerreichungsprämien bekommen. Das Gehalt müsse sich an der Privatwirtschaft orientieren, so die BKK.
- (aend.de 6.7.17) – Die **Uniklinik Essen** soll **bei Lebertransplantationen gegen das Transplantationsgesetz verstoßen** haben. Jetzt **ermittelt die Staatsanwaltschaft Essen**, nachdem die Prüfungs- und Überwachungskommission (PÜK) schwere Vorwürfe erhoben hatte. Die Staatsanwaltschaft Essen hat Ermittlungen wegen des Verdachts des Verstoßes gegen Dokumentationspflichten aufgenommen. Die PÜK hatte zuvor die Staatsanwaltschaft eingeschaltet. Im Zentrum der Ermittlungen steht der Leiter des Leber-Transplantationszentrums Andreas Paul. „Es besteht ein Anfangsverdacht wegen des Verstoßes gegen §19 des Transplantationsgesetzes“, erläuterte Oberstaatsanwältin Anette Milk. Aber, betonte Milk gegenüber dem änd, die Staatsanwaltschaft sei mit ihren Ermittlungen noch ganz am Anfang. Daher könnten die Ermittlungen auch auf andere Personen ausgeweitet oder aber ganz eingestellt werden. Im Falle einer Verurteilung reiche das gesetzliche vorgeschriebene Strafmaß von einer Geldstrafe bis zu zwei Jahren Haft.

## Europa und die Welt

---

- (aerzteblatt.de 4.7.17) – Die Vorteile des deutschen Gesundheitssystems – Krankenkassen und das Prinzip der Selbstverwaltung – haben Autoren in einer Serie zur Rolle **Deutschlands bei der weltweiten Gesundheitsversorgung** in der Fachzeitschrift *Lancet* **sehr gelobt**. Sie betonen darin außerdem, dass Deutschland bei der Bearbeitung weltweiter Gesundheitsprobleme, also bei der sogenannten Global Health, immer wichtiger werde. Allerdings sehen die Autoren um **Ilona Kickbusch**, Direktorin des Global Health Centre am Graduate Institute of International and Development Studies in Genf, und **Reinhard Busse** vom Department of Health Care Management der Technischen Universität Berlin, auch Defizite im deutschen System. „In Deutschland gab es weltweit das erste Sozialversicherungssystem. In seiner Geschichte über 135 Jahre hat es sich als erstaunlich widerstandsfähig erwiesen“, schreiben die Autoren. Auch heute funktioniere das System aus Solidarität und Selbstverwaltung weiterhin und biete den Bürgern einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung mit geringen Wartezeiten. Die hohe Zustimmung für das System in der Bevölkerung gebe keinen Anlass, über eine fundamentale Reform nachzudenken, so die Autoren.

- (aerzteblatt.de 4.7.17) – Deutschland ist entschlossen, **weltweite Gesundheitsprobleme energisch zu bekämpfen** und dabei die **Expertise im Bereich Global Health enger zu bündeln**. Das hat Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) in einem Beitrag in *The Lancet* betont. Der Minister kündigte ein Treffen von Experten aus Human- und Veterinärmedizin zum Thema Antibiotikaresistenzen im Herbst dieses Jahres in Berlin an. Gröhe gab außerdem bekannt, er werde ein Expertengremium einberufen, das alle verantwortlichen Parteien innerhalb der Bundesregierung zur Strategie Deutschlands bei der Förderung von Global Health beraten soll. „Deutschland hat zahlreiche Nichtregierungsorganisationen, wissenschaftliche Institute und Unternehmen, die wichtige Beiträge zur Verbesserung der globalen Gesundheit leisten. Unser Ziel ist es, diese Kompetenz zusammenzufassen und weltweit zu teilen“, schreibt der Minister im *Lancet*.
- (aerzteblatt.de 6.7.17) – Das EU-Parlament hat einen erneuten Vorstoß unternommen, das **EU-Parlament vollständig nach Brüssel zu verlagern**. Das teure und aufwendige Pendeln mehrerer tausend Abgeordneter, Assistenten, Dolmetscher und der Beamten zu den monatlichen Plenarsitzungen in Straßburg wäre damit beendet. **Als Tausch soll Straßburg den Sitz der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA erhalten**. Die EMA muss im Zuge des Brexit ihren bisherigen Sitz in London aufgeben. Im Europaparlament fordert eine sehr große Mehrheit der Abgeordneten seit Jahren, den „Wanderzirkus“ zwischen Brüssel und Straßburg zu beenden. Bei einer Debatte bekräftigten am Mittwoch Abend zahlreiche Redner diese Forderung. Der CDU-Abgeordnete Peter Liese listete in einem Positionspapier Argumente für den Umzug der EMA nach Straßburg auf. Dort gebe es bereits den Europarat mit seiner Agentur für die Qualität von Arzneimitteln und Gesundheitsfürsorge sowie internationale Schulen. Außerdem seien in Straßburg und Umgebung zahlreiche Pharmakonzerne und einschlägige Forschungsinstitute angesiedelt.

### Ministerium und Regierung

- (aend.de 9.7.17) – Bundeskanzlerin **Angela Merkel** hat **Deutschland** im internationalen Vergleich **mangelhafte Entwicklung bei der Digitalisierung in der Medizin attestiert**. „Unser Ziel in der Gesundheitsforschung – und deshalb haben wir ja auch in der High-tech-Strategie da einen Schwerpunkt gesetzt – muss ja sein, auch Rückstände aufzuholen“, sagte Merkel in einem am Sonntag veröffentlichten Video-Beitrag auf der Website der Bundeskanzlerin. Bei der Ausschreibung von Forschungsprojekten müsse man mit dem Forschungsministerium darüber sprechen, was Forscher behindert, Verfahren müssten beschleunigt werden. Auch sprach sich die Kanzlerin für die seit Jahren geplante Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte aus.
- (aend.de 7.7.17) – Das **Bundesgesundheitsministerium plant eine Verschiebung des Starts für das Versichertenstammdatenmanagement**. Das hat eine Sprecherin gegenüber dem änd bestätigt. Eigentlich sollten bis zum 1. Juli 2018 alle Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen sein müssen – und damit bereit für den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten. Lieferprobleme der Industrie sorgen nun aber für ein Umdenken im Gesundheitsministerium. Vor zwei Tagen informierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits in einer Praxisinformation über eine geplante Verschiebung des Termins auf Ende 2018. Das Ministerium hat jetzt gegenüber dem änd Pläne für eine Verschiebung des Termins bestätigt: „Als Konsequenz aus der Verschiebung der Frist zum Abschluss der erforderlichen Maßnahmen für den Start des bundesweiten Versichertenstammdatendienstes strebt das BMG an, auch die Frist für die verpflichtende Online-Prüfung durch Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen zu verlängern“, teilte eine Sprecherin mit. Man arbeite derzeit an einer entsprechenden Verordnung. Einen genauen Termin wollte die Sprecherin nicht nennen.
- (aerzteblatt.de 5.7.17) – Die CDU-Sozialpolitikerin **Ingrid Fischbach** ist **neue Patienten- und Pflegebeauftragte der Bundesregierung**. Das Kabinett berief die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am Mittwoch zur

Nachfolgerin des bisherigen Beauftragten Karl-Josef Laumann. Er ist als Landessozialminister nach Nordrhein-Westfalen gewechselt. „Das Amt der Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten ist eine wichtige und spannende Aufgabe“, sagte Fischbach anlässlich des Amtswechsels. Aufgrund ihrer Erfahrungen werde sie sich dafür einsetzen, die Rechte der Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu stärken. „Wir brauchen informierte Patienten und dafür vor allem mehr Transparenz in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung“, sagte sie.

- (aerzteblatt.de 3.7.17) – **Forschungsergebnisse** müssen **schneller und strukturierter in industrielle Produkte überführt werden**. Diese Forderung hat das am Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) angesiedelte „**Forum Gesundheitsforschung**“ in einer neuen Expertise erhoben. „Demografischer Wandel und die Veränderung des Lebensstils führen dazu, dass Volkskrankheiten und Mehrfacherkrankungen in der Bevölkerung zunehmen“, heißt es darin. Das stelle die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Neue und innovative Präventionskonzepte, Diagnose- und Therapieverfahren sowie neue, bessere und bezahlbare Wirkstoffe für Arzneimittel würden „dringend gebraucht“. Die Entwicklung neuer Verfahren und Wirkstoffe sei jedoch schwierig und mit hohen Entwicklungsrisiken verbunden. Deshalb sollten Hürden in der Wertschöpfungskette abgebaut werden, die die Translation behinderten. Die Arbeitsgruppe Wertschöpfungskette des Forums Gesundheitsforschung rät, an zwei Punkten anzusetzen. „Zum einen sollte die Validität und Qualität der biomedizinischen Grundlagenforschung verbessert werden“. Zum anderen empfiehlt sie ein Translationsprogramm, in dem akademische und industrielle Partner früher und systematischer zusammenarbeiten sollen.
- (hib 5.7.17) – **Deutschland** hat als entwickeltes Industrieland eine **besondere Verantwortung bei der Forschung und Entwicklung im Bereich der globalen Gesundheit**. Das schreibt die Bundesregierung in ihrer **Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Seit der Veröffentlichung des Förderkonzepts zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten im Jahr 2011 habe die Bundesregierung die Ausgaben in Forschung und Entwicklung (FuE) in diesem Bereich stetig gesteigert. Das Förderkonzept bestehe aus vier Säulen: Der institutionellen Förderung am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung, der Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs), der Beteiligung an der "European and Developing Countries Clinical Trials Partnership" und der Fördermaßnahme zu Forschungsnetzen für Gesundheitsinnovationen in Subsahara Afrika. Ein wichtiger Meilenstein seien die Überarbeitung und die Neuauflage des Förderkonzepts "Vernachlässigte und armutsbegünstigte Krankheiten" im Jahr 2015. Darüber hinaus setze sich die Bundesregierung für eine koordinierte, länderübergreifende Zusammenarbeit im internationalen Raum zur FuE im Bereich globale Gesundheit ein. Die Bundesregierung habe das Thema auf die Agenda der G7 Beratungen 2015 und der diesjährigen G20 Beratungen unter der deutschen Präsidentschaft gesetzt.

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

- (hib 3.7.17) – Nach dem **Stand der umweltmedizinischen Versorgung** erkundigt sich die **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** in einer **Kleinen Anfrage**. Seit den 1970er Jahren sei der Zusammenhang zwischen schädigenden Umweltbelastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen immer stärker in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Jedoch kritisierten Umwelterkrankte, dass die umweltmedizinische Gesundheitsversorgung noch unzureichend sei. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun unter anderem wissen, wie viele Ärzte mit umweltmedizinischer Qualifikation in Deutschland arbeiten.
- (gpb 5.7.17) – Die Union nennt ihr am Dienstag vorgestelltes Wahlprogramm selbstbewusst „Regierungsprogramm 2017 – 2021“ – und präsentiert darin in Sachen Gesundheitspolitik kaum mehr als ein schwaches „Weiter so“. Die Gesundheit und Pflege sei hierzulande auf einem hohem Niveau. Das werde man sichern und ausbauen, heißt es

dort. Konkrete Maßnahmen werden aber praktisch nicht genannt. „Unser Gesundheitswesen hat sich mit der freiberuflichen Ärzteschaft, seiner Selbstverwaltung und mit seinen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bewährt. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab“, heißt es dort. Viel mehr ist dem 76-seitigen Unionsprogramm in der Sache aber kaum zu entnehmen. Bessere Vernetzung aller an der Versorgung Beteiligten, auskömmliche Finanzierung für Kliniken, gute ärztliche Versorgung im ländlichen Raum, wohnortnahes Apothekenangebot – und das Loblied auf das E-Health-Gesetz. In wenigen Sätzen wird das Thema Gesundheit in dem Programm abgefrühstückt.

## Länder und Regionen

- (bundesrat 7.7.17) – **Erweiterte Meldepflichten** sollen den Schutz vor **übertragbaren Krankheiten** verbessern. Der **Bundesrat** hat am Freitag dem **Beschluss des Bundestages vom 1. Juni 2017 zugestimmt**. Die neuen Meldepflichten beziehen sich insbesondere auf Krankenhausinfektionen. Außerdem ist die Einführung eines elektronischen Meldewesens vorgesehen, von dem man sich mehr Informationen zu den Übertragungswegen von übertragbaren Krankheiten verspricht. Pflegeheime und andere Gesundheitsunterkünfte müssen in Zukunft das Auftreten von Krätze (Skabies) anzeigen, um eine frühere Reaktion auf den Ausbruch der Krankheit zu ermöglichen. Auch die Zusammenarbeit der Bundes- und Landesbehörden soll sich durch das Gesetz verbessern. Kitas sind darüber hinaus künftig verpflichtet, das Gesundheitsamt zu informieren, wenn Kinder nicht nachweislich geimpft sind. Ebenfalls Ergebnis der parlamentarischen Beratungen ist die Einführung einer Personaluntergrenze in der Krankenhauspflege.
- (bundesrat 7.7.17) – Der **Bundesrat** hat am Freitag der **Reform der Pflegeberufe zugestimmt** und damit das letzte große Änderungsvorhaben im Gesundheitsbereich dieser Wahlperiode abgeschlossen. Die Änderung der bisherigen Ausbildung soll den Pflegeberuf an neue Anforderungen anpassen und wieder attraktiver machen, um dem aktuellen Pflegenotstand insbesondere in der Altenpflege zu begegnen. Das vom Bundestag am 22. Juni beschlossene und zuvor lange Zeit umstrittene Konzept schafft den Einzelabschluss in der Krankenpflege ab. Stattdessen werden die Berufszweige Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege in einer zweijährigen generalistischen Ausbildung vereint. Im Anschluss an die zwei Jahre entscheiden die Auszubildenden, ob sie ihren Schwerpunkt in der Gesundheits-, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege setzen möchten. Die generalistische Ausbildung soll einen breiteren Einsatz von Pflegekräften ermöglichen.
- (bundesrat 7.7.17) – Der **Bundesrat** hat am Freitag einen **Gesetzesbeschluss** des Bundestages **zum Notvertretungsrecht für Ehegatten und zur Anpassung der Betreuervergütung von der Tagesordnung abgesetzt**. Er folgte damit einer Empfehlung seines Rechtsausschusses. Dieser hatte es als unangebracht bezeichnet, die beiden Aspekte miteinander zu verknüpfen - sie stünden in keinem Zusammenhang. Auf Antrag eines Landes oder der Bundesregierung könnte das Gesetz auf die nächste Tagesordnung vom 22. September 2017 gesetzt werden. Zwar unterstützt der Bundesrat grundsätzlich das Ziel, Berufsbetreuer angemessen zu vergüten. Bei der Anpassung der Bezahlung müsse jedoch die Qualität der rechtlichen Betreuung berücksichtigt werden. Die Ergebnisse einer entsprechenden Untersuchung des Bundesjustizministeriums hierzu lägen allerdings noch nicht vor. Ohne sie könne die Diskussion um eine angemessene Vergütung nicht geführt werden.
- (aerzteblatt.de 7.7.17) – Durch **Samenspende** gezeugte Menschen können künftig Informationen über ihre biologische Herkunft verlangen. Nach dem Bundestag billigte am Freitag auch der **Bundesrat** ein **Gesetz**, das den **Aufbau eines bundesweiten Spenderregisters** vorsieht. Darin werden die Daten von Samenspendern und -empfängerinnen für die Dauer von 110 Jahren gespeichert. Gleichzeitig erhalten die Kin-

der, die durch eine künstliche Befruchtung mit gespendeten Samen gezeugt wurden, einen gesetzlichen Auskunftsanspruch zu Einzelheiten ihrer Abstammung.

- (aerzteblatt.de 7.7.17) – Für das Ziel, **Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nummer eins zu entwickeln**, hat die **Landesregierung zehn Mio. Euro bereitgestellt**. Damit sollen in den kommenden dreieinhalb Jahren über die Exzellenzforschung Projekte unterstützt werden, die direkt der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses dienen. Das kündigte der Rektor der Universität Rostock, Wolfgang Schareck, am Donnerstag bei der Sitzung des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft in Rostock an. Im Rahmen von fünf Verbundprojekten können bis zu 30 Doktoranden und Post-Docs sowie wissenschaftliches Hilfspersonal beschäftigt werden. Diese Art der Förderung sei in Deutschland bislang einzigartig, sagte Schareck. In der Sitzung, die erstmals Ministerpräsidentin Manuela Schwesig (SPD) führte, wurde auch das 71-köpfige Kuratorium Gesundheitswirtschaft neu berufen, Schareck steht als Präsident an dessen Spitze.
- (aerzteblatt.de 6.7.17) – **Ärzte sollten im Gesundheitswesen eine Führungsrolle übernehmen** und innovative Modelle entwickeln, die die Versorgung in den Regionen neu gestalten. Das regt die **Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)** an. „Die Zeit ist reif, den unsichtbaren Graben zwischen Versorgungssektoren in der Prävention, Kuration – ambulant/stationär – und Rehabilitation zu überwinden und Kooperation, Koordination und Kommunikation zwischen den Sektoren zu verbessern – horizontal und vertikal“, schreibt BLÄK-Präsident Max Kaplan, in der Juli/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*. Für diese innovativen Versorgungsmodelle seien ambulante Netzwerke zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Apothekern, Heilmittelerbringern, ambulanten Pflegediensten oder Gesundheitshandwerkern notwendig. Ergänzt werden sollten diese durch eine „abgestimmte Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen von der Akutversorgung bis zur Rehabilitation“, so Kaplan. Die Zusammenarbeit müsse durch entsprechende Kooperationsverträge und eine entsprechende Kommunikationstechnologie gewährleistet sein.
- (aend.de 5.7.17) – Die **Honorarverhandlungen in Bayern** für das Jahr 2017 sind **abgeschlossen**. In einem Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung (KVB), das der änd-Redaktion vorliegt, präsentiert der Vorstand der Körperschaft das Ergebnis: „In den Verhandlungen für das Jahr 2017 konnten wir erreichen, dass die Krankenkassen **1,92% mehr Finanzmittel** zur Verfügung stellen **als im Vorjahr**“, heißt es dort. Zusätzlich sei es gelungen, „besondere Vergütungsregelungen in Höhe von 1,04% an Finanzmitteln fortzuführen“. Somit stünden insgesamt zusätzliche Finanzmittel in Höhe von rund 150 Mio. Euro beziehungsweise 2,96% für die Versorgung im Freistaat zur Verfügung.
- (kv berlin 7.7.17) – In **Berlin** haben sich die **Krankenkassen und -verbände sowie die KV auf** eine neue Vergütung für das Disease-Management-Programm (**DMP Diabetes mellitus Typ 2 geeinigt**). Einbezogen in die Verhandlungen waren auch niedergelassene Ärzte, deren strukturierte Betreuung von Diabetes-Patienten durch verschiedene Vergütungspauschalen unterstützt wird. Um etwa das Selbstmanagement der Diabetes-Patienten zu stärken, wurde in den Verhandlungen großer Wert darauf gelegt, das Schulungsportfolio für diese Patienten-Gruppe zu erweitern. Sechs zusätzliche Schulungsprogramme stehen dafür künftig zur Verfügung. Je nach Aufwand für die Ärzte erhöht sich die Vergütung pro Unterrichtseinheit um bis zu acht Euro. Um die nachhaltige Betreuung der Patienten in dem Chronikerprogramm zu unterstreichen, wurde auch die sogenannte Prozessmanagementpauschale (PMP) deutlich um zehn Prozent angehoben. Die PMP erhält der koordinierende Arzt, wenn ein Patient durchgängig ein (Kalender-)Jahr in das DMP eingeschrieben ist.
- (aerztezeitung.de 10.7.17) – Der befürchtete **Ärztemangel** hat die **KV Saarland bislang weniger getroffen als befürchtet**. "Wir haben keinen Rückgang der Ärztezahlen", berichtete der stellvertretende KV-Vorsitzende Joachim Meiser in Saarbrücken. Die Zahl der Hausärzte an der Saar stagniert danach seit sieben Jahren bei rund 750. Die Zahl der Fachärzte ist im Vergleich zu 2013 um 4,9% auf 1030 gestiegen, die Zahl der Psychotherapeuten sogar um 24,6% auf jetzt 273. "Es ist im Moment nicht so schlimm, wie

wir noch vor fünf bis sechs Jahren gedacht hatten", erklärte der Chef der KV Saarland, Dr. Gunter Hauptmann, bei der Vorstellung der Arztzahlen. Entwarnung könne man aber noch nicht geben. Denn möglicherweise ist das Problem nur aufgeschoben. Die Altersstruktur verschlechtert sich weiter. Im Saarland werden in den nächsten fünf Jahren 34% der Hausärzte die Altersgrenze von 65 Jahren erreichen. Bei den Psychotherapeuten sind es 38% und bei den Allgemeinchirurgen 44%.

## **Gremien & Institutionen**

- (gba 7.7.17) – Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) wird über das Europäische Netzwerk der HTA-Institutionen (EUnetHTA) **zukünftig enger** als bisher **mit den europäischen HTA-Institutionen** und der zentralen Arzneimittelbehörde EMA (European Medicines Agency) **zusammenarbeiten**. EMA und EUnetHTA bieten pharmazeutischen Unternehmen ein neues, abgestimmtes Beratungsangebot (Early Dialogues) an. Die Early Dialogues umfassen die Beratung zur Planung von Studien der Phase III - also klinischen Studien an größeren Patientengruppen - sowie zur Gewinnung von ergänzenden Daten nach der Arzneimittelzulassung. Ziel der gemeinsamen Beratung der Industrie von EUnetHTA und EMA ist die Verbesserung der Ergebnisse aus Arzneimittelstudien. Die gemeinsame Beratung der europäischen Institutionen soll globale pharmazeutische Unternehmen dazu bewegen, ihre Studien noch besser und zielgerichtet sowohl für die europäische Zulassung als auch für die Verfahren der Nutzenbewertung in den EU-Mitgliedsländern zu planen. Eine neugeschaffene ständige Arbeitsgruppe der europäischen HTA-Institutionen, die Early Dialogues Working Party und das EUnetHTA Early Dialogue Sekretariat schafft jetzt die Voraussetzung für eine enge Abstimmung der EU-Länder zu Arzneimittelstudien der pharmazeutischen Industrie. Das neue Angebot ersetzt die bisherige Beratungspraxis von europäischen HTA-Institutionen mit der EMA.
- (iqwig 3.7.17) – Der antivirale Wirkstoff **Tenofoviralfenamid (TAF)** ist in unterschiedlichen Kombinationen seit 2015 in der HIV-Therapie im Einsatz und hat für diese Indikation bereits drei frühe Nutzenbewertungen durchlaufen. Nun wurde er auch zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen mit chronischer Hepatitis B zugelassen. In einer weiteren frühen Nutzenbewertung hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) daher **untersucht**, ob der Wirkstoff diesen Patientinnen und Patienten einen **Zusatznutzen** bietet. Für therapienaive oder vorbehandelte Jugendliche ab zwölf Jahren hat der Hersteller in seinem Dossier keine Daten vorgelegt. Die Daten aus zwei Studien, die er für therapienaive oder vorbehandelte Erwachsene vorgelegt hat, sind in erheblichem Maße unvollständig und schon deshalb für eine Nutzenbewertung nicht geeignet. Darüber hinaus ist die Abgrenzung zwischen therapienaiven und therapieerfahrenen Patienten widersprüchlich, und die zweckmäßige Vergleichstherapie wurde zum Teil nicht umgesetzt. Daher ist ein **Zusatznutzen** gegenüber der jeweiligen zweckmäßigen Vergleichstherapie **für keine der vier genannten Patientengruppen belegt**.
- (IQWiG 7.7.17) – Die feuchte (neovaskuläre) **altersbedingte Makuladegeneration (nAMD)** und das diabetische Makulaödem (DMÖ) sind Erkrankungen der Netzhaut, bei denen Blutgefäße unkontrolliert wachsen und das Sehvermögen nachhaltig schädigen können. Ob diese Patientinnen und Patienten einen Vorteil haben, wenn ihre Behandlung mittels **optischer Kohärenztomografie (OCT)** gesteuert wird, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) untersucht. Nun liegt der Abschlussbericht vor: Zwar konnte das Institut mehr Studien einbeziehen als beim Vorbericht. Dennoch bleiben **Nutzen und Schaden** der Diagnostik mittels OCT **fraglich**: Teils gibt es weiterhin keine Daten, teils zeigen sie keine relevanten Unterschiede. Und bei bestimmten Behandlungsstrategien fallen die Studienergebnisse in Hinblick auf das Sehvermögen mit OCT sogar schlechter aus als ohne OCT.
- (bäk 5.7.17) – Die **Bundesärztekammer** hat sich vehement **gegen Vorschläge des Bundesrats-Gesundheitsausschusses** gewandt, die **Gebühren für** die Arbeit der nach

Landesrecht eingerichteten **Ethik-Kommissionen zu senken**. Niedrigere Gebühren führten angesichts des Verwaltungsaufwands zu einer Unterdeckung. Die „unabhängige Arbeit der Ethik-Kommissionen“ sei gefährdet, warnte Bundesärztekammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery in einem Schreiben an die Regierungschefs der Länder. Die vorgeschlagene massive Gebührenabsenkung bedrohe das bewährte und etablierte Verfahren der Begutachtung von Anträgen für klinische Prüfungen. Hintergrund ist eine Empfehlung des Bundesrats-Gesundheitsausschusses zu der sogenannten Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung (KPBV). Die Empfehlung sieht vor, die Gebühren der Ethikkommissionen im Falle nichtkommerzieller klinischer Prüfungen pauschal um 75% zu reduzieren. Nach Auffassung des Ausschusses hätten solche Studien primär wissenschaftlichen Charakter und müssten häufig aus einem reduzierten Budget finanziert werden.

- (aend.de 7.7.17) – Die Ergebnisse der **frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln** sollen künftig **in der Praxissoftware** angezeigt werden. Dies dürfe aber **nicht zur Einschränkung der Verordnungsmöglichkeiten** und zu höheren Kosten für die Ärzte führen, fordert **KBV-Vize Stephan Hofmeister**. „Wir halten es für sinnvoll, den Arzt direkt beim Verordnungsvorgang wirkstoffbezogen über die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur frühen Nutzenbewertung zu informieren und damit eine evidenzbasierte Therapieentscheidung zu unterstützen“, so Hofmeister in einer Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Angaben müssten allerdings für die Praxis einen Mehrwert bieten, so der KBV-Vorstand im Rahmen des Konsultationsverfahrens des Bundesgesundheitsministeriums zu einer neuen Rechtsverordnung. Diese soll unter anderem Mindestanforderungen an die Informationen regeln, die zukünftig zu den Nutzenbewertungsbeschlüssen in der Ordnungssoftware abgebildet werden. Die KBV verlangt, dass der Arzt auf den ersten Blick erkennen kann, dass es sich um ein Arzneimittel handelt, für das eine Nutzenbewertung durchgeführt wurde. Da der GBA bei einigen Arzneimitteln unterschiedliche Anwendungsgebiete bewertet hat, sollen dem Arzt nur die Informationen angezeigt werden, die der Diagnose des Patienten entsprechen.
- (kbv 6.7.17) – **Unrentable Krankenhausstandorte könnten aus Sicht der KBV in moderne fachärztliche Zentren umgewandelt werden**. So gebe es dort weiterhin eine hochwertige medizinische Versorgung, sagt der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Stephan Hofmeister in einem KV-on-Interview. Nach den Vorstellungen der KBV könnten an solchen Standorten fachärztliche Strukturen mit möglicherweise hausärztlich geführten kleineren Abteilungen entstehen. Damit gebe es nach wie vor einige Betten für intermediäre Fälle, die keine „schwerwiegende Krankenhausversorgung“ bräuchten, aber doch zeitweise ärztlich überwacht werden müssten, erläutert Hofmeister.
- (kbv 6.7.17) – Was **Psychologische Psychotherapeuten** sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Verordnung von Krankenhausbehandlung und Krankentransport wissen sollten, hat die KBV in einer **neuen Praxisinformation zusammengestellt**. Dazu gehört beispielsweise, in welchen Fällen verordnet werden darf und welche Formulare verwendet werden. Da die Verordnung von Leistungen ein Novum für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist, werden in der Praxisinformation zunächst einige Regeln und Grundlagen erläutert. Anschließend werden Details zur Verordnung von Krankenhausbehandlung und Krankentransport vorgestellt.
- (aende.de 5.7.17) – Die **Diagnose-Kodierung** ist selbst für erfahrene Ärzte mitunter eine komplizierte Angelegenheit. Eine neue **Website des Zi verspricht nun besondere Orientierung** im Dschungel der ICD-10-GM. Unter [www.kodierhilfe.de](http://www.kodierhilfe.de) hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine neue Internetseite eingerichtet, die für Ärzte bei der Diagnose-Kodierung gemäß ICD-10-GM eine „alltagstaugliche Hilfe“ sein soll. Viel ist auf der Website nicht zu finden: ein Eingabefeld, über das der Nutzer nach konkreten Begriffen suchen kann, sowie ein sogenannter ICD-Explorer, über den der Arzt durch die ICD-Struktur navigieren kann. Das Design der kosten- und werbefreien Seite sei „bewusst klar“ gehalten worden, betont das Zi. Die Suche sei auch über mobile End-



geräte wie Smartphone oder Tablet möglich. Darüber hinaus bekommen Ärzte auf der Website fachliche Erläuterungen zu den jeweiligen Kodierungen, die entweder vom Zi oder vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) stammen. Die Kriterien und Hinweise des Zi seien „in langjähriger Arbeit und unter Beteiligung von Ärzten der verschiedenen Fachgebiete erarbeitet“ worden, betont das Institut.

### **Aus der Kassenlandschaft**

---

- (aerztezeitung.de 6.7.17) – Die **gesetzlichen Krankenkassen wollen ihre Beitragssätze** laut einem Zeitungsbericht **im kommenden Jahr stabil halten**. Die Zusatzbeiträge, die allein von den Kassenmitgliedern zu zahlen sind, steigen voraussichtlich nicht, wie große Kassen und deren Verbände der "Frankfurter Allgemeinen Zeitung" (Mittwoch) erklärten. Nach einem guten Jahresauftakt rechne er im laufenden Jahr mit einer weiterhin positiven Entwicklung, sagte der Finanzchef des AOK-Bundesverbands, Jens Martin Hoyer. Die Chefin des Ersatzkassenverbands, Ulrike Elsner, sagte, die sehr gute Beschäftigungs- und Lohnentwicklung der Jahre 2016 und 2017 sowie die offensichtlich günstigere Ausgabenentwicklung wirke sich positiv auf die Finanzen aus. Dies werde sich vermutlich 2018 fortsetzen. Die Vorstandsvorsitzenden der beiden größten Krankenkassen, TK und Barmer, Jens Baas und Christoph Straub, stellten klar, dass sie mit stabilen Beitragssätzen kalkulierten. Straub prognostizierte, dass es auch beim durchschnittlichen Zusatzbeitrag über alle Kassen hinweg kaum Bewegung geben dürfte.
- (aok-bv 3.7.17) – Die **AOK-Gemeinschaft erwartet von der Politik** nach der Bundestagswahl im September 2017 ein **deutliches Bekenntnis zum Wettbewerb um die beste Versorgung**. Dazu haben die elf AOKs und der AOK-Bundesverband am Dienstag (4. Juli) ein gemeinsames **Positionspapier** mit konkreten Anforderungen an die nächste Legislaturperiode präsentiert. "Den Wettbewerb um die beste Versorgung gewinnt man nicht mit Trippelschritten, sondern mit umfassenden und tiefgreifenden Reformen", sagte dazu der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch. So setzt sich die AOK für die systematische Weiterentwicklung des Finanzausgleichs der Krankenkassen und für mehr Handlungsspielräume bei der Gestaltung von Verträgen ein. Auch die bereits begonnene Qualitätsoffensive im Krankenhaus bleibe eines der wichtigsten Handlungsfelder in der Gesundheitspolitik.
- (bkk-dv 4.7.17) – **Mehr als jeder zehnte Beschäftigte** hierzulade **hat einen Gesundheitsberuf**. Von diesen 3,2 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeitet wiederum nahezu die Hälfte in pflegerischen Berufen (als Krankenpfleger/-innen: Rund eine Million; als Altenpfleger/-innen 500.000). Die Datenanalysen des aktuellen BKK Gesundheitsatlas belegen, dass besorgniserregend viele Pflegekräfte aufgrund der Arbeitsbedingungen einen kritischen Gesundheitszustand haben. Dazu kommt, dass jeder Dritte in der Altenpflege (32,9%) lediglich ein befristetes Arbeitsverhältnis hat. Im Schnitt aller Berufstätigen sind es dagegen 14,6%. Im **BKK Gesundheitsatlas 2017** sind nicht nur die Daten von knapp einer halben Million Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen detailliert analysiert und sach- und fachgerecht aufbereitet, sondern darüber hinaus auch Beiträge namhafter Gastautoren aus Wissenschaft, Politik und Praxis. Der Gesundheitsatlas des BKK Dachverbandes kann unter <http://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsatlas> abgerufen werden (26 MB!).
- (aerztezeitung.de 4.7.17) – Im **Kampf gegen die Unterversorgung** setzt die **Techniker Krankenkasse (TK) auf finanzielle Anreize für Ärzte**. So soll eine auf zehn Jahre befristete Einzelleistungsvergütung ohne Mengenbegrenzung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten Ärzten einen Anreiz für die Niederlassung bieten. Das ist eine der **gesundheitspolitischen Forderungen der TK** für die nächste Legislaturperiode. Vergütungsanreize durch regionale Zuschläge je Behandlungsfall sollen zudem für arztentlastende Tätigkeiten gezahlt werden. Einen Ausweg aus der Investitionskostenmisere der Krankenhäuser sieht die TK in einer stärkeren finanziellen Beteiligung der Krankenkassen an diesen Ausgaben. Im Gegenzug sollten die Kassen aber Einfluss

auf die Krankenhausplanung der Länder bekommen, schreibt die TK in ihrem Positionspapier. Der Sicherstellungsauftrag soll aber weiter bei den Bundesländern bleiben. "Es muss jedoch verhindert werden, dass die Bundesländer ihre Investitionen zu Lasten der GKV zurückfahren", heißt es wörtlich. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) beziffert die jährliche Investitionslücke bei den Kliniken auf etwa 2,6 Mrd. Euro.

- (tk 3.7.17) – Die **TK** hat die sogenannten Sekundär- oder Routinedaten ihrer Versicherten analysiert, um deren Versorgung zu verbessern. Für die vorliegende Studie wurden die Datensätze von Müttern, die 2008 entbunden hatten, und ihren Kindern anonymisiert betrachtet. Ziel der Untersuchung war es, Zusammenhänge zwischen den Erkrankungen von Mutter und Kind und dem Geburtsmodus zu erforschen. Das Ergebnis: Der **kindliche Gesundheitszustand hängt vom Entbindungsmodus** und dem Geburtsgewicht ab. Zudem spielt die Gesundheit der Mutter eine wichtige Rolle. Auch bisher weniger beachtete mütterliche Vorerkrankungen wie Depressionen begünstigen einen Kaiserschnitt. Die Folge ist ein erhöhtes Krankheitsrisiko für das Kind. Denn: Per Kaiserschnitt entbundene Kinder leiden deutlich öfter an Infektionen, insbesondere der Atemorgane.

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

- (aend.de 8.7.17) – Zur Verbesserung der Versorgung der an **entzündlich rheumatischen Erkrankungen** leidenden Menschen haben die **KV Niedersachsen** und die **AOK Niedersachsen** einen **neuen Versorgungsvertrag unterzeichnet**. Der Vertrag soll durch eine auf den individuellen Krankheitsverlauf abgestimmte, qualitätsgesicherte und leitliniengerechte Arzneimitteltherapie die Lebensqualität der Patienten erhöhen, „unter Berücksichtigung eines wirtschaftlichen Einsatzes der pharmakologischen Ressourcen“, heißt es in einer KV-Mitteilung. Vor allem der rheumatologischen Basistherapie wolle man in der Behandlung mehr Gewicht verschaffen. Dazu gehören vor allem Immunsuppressiva, aber auch gentechnisch hergestellte Substanzen, sogenannte Biologika, welche direkt zum Beispiel als Antikörper gegen Entzündungsstoffe in das Immunsystem eingreifen. Da Biologika einen weitaus höheren Preis haben als andere Medikamente, sollten sie entsprechend der Behandlungsleitlinien nur dann zum Einsatz kommen, wenn andere Wirkstoffgruppen – einschließlich einer Kombinationsbehandlung mit Basistherapeutika – nicht zum Erfolg geführt haben.
- (kbv 5.7.17) – **Antibiotika bewusst verschreiben und einnehmen**, darum geht es in dem **neuen Versorgungsprogramm RESIST**, das der Verband der Ersatzkassen e. V. (**vdek**) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (**KBV**) **im Rahmen des Innovationsfonds entwickelt** hat. Seit dem 1.7.2017 können sich Ersatzkassen-Versicherte der Barmer, TK, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK in den KV-Bezirken Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe mit Verdacht auf einen Atemwegsinfekt im Rahmen des Versorgungsprogramms RESIST von einem Haus-, Kinder-, HNO-Arzt oder einem Facharzt für Innere Medizin speziell beraten lassen. Bisher haben 600 Ärzte ein spezielles Online-Schulungsprogramm abgeschlossen, um das Konzept in den Praxisalltag zu integrieren – zum Start der Atemwegssaison im Herbst werden es etwa 3000 sein. Etwa eine Million Ersatzkassen-Versicherte werden so bis zum 30. Juni 2019 von RESIST profitieren. Im Anschluss daran wird entschieden, ob das Projekt in die Regelversorgung übernommen wird.
- (aerztezeitung.de 6.7.17) – Die **Kosten für Geräte zur kontinuierlichen Glukosemessung** bei insulinpflichtigen Diabetikern **übernimmt die AOK Baden-Württemberg künftig komplett**. Dafür wurde ein neuer Facharztvertrag geschlossen, der Bezug und Handhabung der Geräte regelt, teilt die Krankenkasse mit. Der Vertrag biete Erst- und Folgeschulungen sowie eine kontinuierliche intensive Betreuung der Patienten in diabetologischen Schwerpunktpraxen. Außerdem decke der Vertrag die Versorgung mit Insulinpumpen und die Betreuung von Patienten mit Gestationsdiabetes ab.

Teilnehmen können Versicherte mit entsprechender Indikationsstellung, die sich am Facharzt-Programm beteiligen, heißt es in der Mitteilung.

- (kbv 6.7.17) – Die **Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen** hat **Anfang Juli** ihren **Betrieb aufgenommen**. In den kommenden Monaten sollen alle Praxen an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen werden. Was Ärzte und Psychotherapeuten dazu wissen sollten, hat die KBV in einer Praxisinformation zusammengestellt. Die Publikation gibt einen Überblick zum aktuellen Stand, zur notwendigen technischen Ausstattung der Praxis und deren Finanzierung. Zudem erfahren Vertragsärzte und -psychotherapeuten, an wen sie sich zur Beratung oder bei Problemen wenden können. Eine Checkliste informiert, wie Niedergelassene ihre Praxis auf die Umstellung vorbereiten können und welche Punkte sie beim Abschluss eines Vertrages beachten sollten. Darüber hinaus enthält die Publikation Informationen zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), der ersten Online-Anwendung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Beim VSDM werden in der Praxis die Versichertendaten auf der Chipkarte überprüft und bei Bedarf automatisch aktualisiert.
- (aerztezeitung.de 5.7.17) – Die **KV Hamburg fördert** künftig die **Anschaffung eines Safenet-Routers in Höhe des Kaufpreises**. Für Leasing- oder Mietverträge wird ein Festzuschuss von 250 Euro gewährt. Ziel ist eine flächendeckende Safenet-Ausstattung der Praxen in der Hansestadt. Bislang ist Hamburg im bundesweiten Vergleich Schlusslicht bei der Abdeckung mit Safenet. Noch sind keine zehn Prozent der Praxen angeschlossen – der digitale Austausch über diesen Weg ist deshalb kaum möglich. Die Vertreterversammlung beschloss die Förderung nach kontroverser Diskussion mehrheitlich. Nach ersten Schätzungen wird die KV dafür rund eine Million Euro aufwenden müssen. KV-Chef Walter Plassmann sieht nach der jahrelang abwartenden Haltung der Hamburger Ärzte keine andere Möglichkeit, um zu einer flächendeckenden Ausstattung zu kommen. VV-Vorsitzender Dirk Heinrich hält den derzeitigen Zustand für nicht länger tragbar: "Wir leben in der Steinzeit, wenn wir weiterhin faxen". Zugleich warnt die KV vor einer übereilten Entscheidung beim Kauf von Telematik-Infrastruktur-Konnektoren. Plassmann riet, mit der Anschaffung zu warten, weil die für eine Förderung erforderliche Installation der Geräte wegen noch nicht marktreifer Produkte – bis auf eine Ausnahme – noch gar möglich sei.
- (aerzteblatt.de 5.7.17) – Eine **virtuelle Diabetes-Ambulanz** soll die medizinische **Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein** verbessern und ihnen weite Wege ersparen. Durch die flexiblen virtuellen Beratungsgespräche würden die betroffenen Familien deutlich entlastet, sagte gestern die Diabetologin und Projektleiterin, Simone von Sengbusch. Die Beratung wird auf Deutsch, Englisch oder Türkisch angeboten. „Das Modell ist beispielhaft für den sinnvollen Einsatz von Telemedizin. Ich bin froh, dass so etwas jetzt endlich auch bei uns möglich ist“, erklärte der neue Gesundheitsminister in Schleswig-Holsteins, Heiner Garg (FDP). An dem bis 2019 befristeten Modellprojekt sind das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, das Städtische Krankenhaus Kiel und die AOK Nordwest beteiligt.

## **Pharma & Apotheke**

- (aerztzeitung.de 7.7.17) – Die **Arzneimittelpreise** sind **im ersten Quartal 2017 bezogen auf den GKV-Gesamtmarkt um 1,7% gesunken**. Dazu tragen inzwischen auch jene Arzneimittel bei, die im ersten Jahr nach ihrer Einführung in Deutschland die Nutzenbewertung durchlaufen und für die dann ein Erstattungsbetrag festgelegt wird. Speziell in diesem Marktsegment beläuft sich die Preissenkung auf 2,1%. Dies geht aus einer Analyse von **IMS Health** hervor, bei dem das Wachstum der Arzneimittelausgaben in verschiedene Komponenten zerlegt worden ist. Danach herrscht Preiswettbewerb auch im Festbetragsmarkt: Hier sanken die Preise im ersten Quartal um 2,6%. Gleichwohl stiegen die Ausgaben im GKV-Markt um 4,7%. Ursächlich dafür ist ein moderater Mengenanstieg von 1,4% (gemessen in Packungen) sowie die Strukturkomponente, die bei 5,1% liegt.

Dominant dabei ist der Wechsel zu innovativen Präparaten, der 3,7 Prozentpunkte zum Ausgabenwachstum beisteuert.

- (pharma-fakten.de 5.7.17) – 532 klinische **Arzneimittelstudien** der Phasen I bis IV haben forschende Pharmaunternehmen 2016 hierzulande initiiert. Damit lag **Deutschland weltweit** auch im vergangenen Jahr wieder **auf Rang Zwei** unter allen Ländern weltweit – mit großem Abstand auf den Marktführer USA (2.306 Studien), aber auch klar vor Großbritannien (499), Kanada (463), Spanien (432) und Frankreich (390). In allen Top-Ländern ist die Gesamtzahl der begonnenen Studien gegenüber dem Vorjahr um rund hundert gesunken – in Deutschland von 655 auf 532. Mit einer Beteiligung an 201 Studien führt Berlin mit deutlichem Abstand die Liste der deutschen „Studien-Städte“ an – mit klarem Abstand zu den Zweit- und Drittplatzierten Hamburg (136) und München (127). Auf den Rängen 4 bis 10 folgen die medizin-starken Universitätsstädte Hannover (83), Frankfurt (81), Essen (74), Dresden (73), Köln (70), Heidelberg (69) und Leipzig (64). Inhaltliche Forschungsschwerpunkte lagen bei neuen Therapien gegen Krebs (25%) und Entzündungskrankheiten mit Autoimmun-Schwäche (24%). Gerade im zweiten Bereich ist Deutschland weltweit führend: Viele wichtige Erkenntnisse aus jüngster Zeit zur menschlichen Immunabwehr basieren auf den Erkenntnissen von Forscherinnen und Forschern hierzulande. Stark vertreten waren auch Studien zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Infektionskrankheiten (jeweils 7%).

### **Rund ums Krankenhaus**

- (gkv-sv 6.7.17) – **Insgesamt 600 Krankenhäuser** haben im ersten Projektjahr vom **Pflegestellen-Förderprogramm profitiert** und wollen **1.600 zusätzliche Pflegestellen** aufbauen. Finanziert werden diese zusätzlich Pflegenden in den Krankenhäusern durch Gelder der gesetzlichen Krankenkassen. Die Krankenkassen stellten in den ersten zwölf Monaten des Programms 52 Mio. Euro zur Verfügung, wie der aktuelle Projektbericht des GKV-Spitzenverbandes an das Bundesgesundheitsministerium auflistet. Wie gut und vor allem wie nachhaltig das Programm tatsächlich wirkt, bleibt allerdings abzuwarten. Im Bericht heißt es dazu, dass etwa von einem Drittel der anspruchsberechtigten Krankenhäuser bisher nicht bekannt ist, ob die Förderoptionen genutzt werden. Krankenhäuser können die Fördergelder für 2016 auch im Folgejahr abrufen. Ob die Mittel aus dem Förderprogramm sachgerecht verwendet und wirklich zusätzliche Pflegestellen entstanden sind, kann erst nachträglich festgestellt werden. Hierfür müssen die Krankenhäuser den Krankenkassen das Testat eines Jahresabschlussprüfers vorlegen. Für den aktuellen Bericht liegen diese Informationen noch nicht vor. Aussagen zu den tatsächlich geschaffenen zusätzlichen Pflegestellen sind daher erst in den Folgejahren möglich.
- (bibliomed.de 7.7.17) – Die **rot-grüne Landesregierung in Niedersachsen** hat am Donnerstag ein **Sonder-Investitionsprogramm für die Krankenhäuser** des Landes vorgestellt. Dieses soll **630 Mio. Euro** umfassen für 38 Krankenhaus-Maßnahmen, teilte die Regierung in Hannover mit. Insgesamt würden so in den Jahren 2016 bis 2020 rund 1,3 Mrd. Euro für Investitionen in die Krankenhäuser des Landes bereitgestellt, heißt es in einer Pressemitteilung weiter. Niedersachsens Gesundheitsministerin Cornelia Rundt: „Ich freue mich, dass wir in einer gewaltigen Kraftanstrengung gemeinsam mit den Kommunen einen Weg gefunden haben, die Krankenhäuser in Niedersachsen zukunftsfest zu machen.“ Dem Vorschlag, kleine Kliniken flächendeckend zu schließen, erteilte die Ministerin eine Absage: Für eine flächendeckende Versorgung seien bisweilen auch kleine Kliniken unverzichtbar. Wichtig sei, dass das Versorgungsangebot benachbarter Kliniken aufeinander abgestimmt werde.
- (aend.de 6.7.17) – Als Reaktion auf die massiven Proteste gegen die Schließung der Kinderstation am Kreiskrankenhaus Wolgast hat die **CDU im Schweriner Landtag den Bestand der aktuellen Krankenhauslandschaft zugesichert**. „Wir sind uns mit dem Minister darin einig, dass alle Krankenhausstandorte in Mecklenburg-Vorpommern erhalten werden müssen“, erklärte der CDU-Gesundheitsexperte Sebastian Ehlers am Don-

nerstag nach einer Sitzung des Wirtschafts- und Gesundheitsausschusses. Der Unionspolitiker reklamierte die Wiedereinrichtung einer Kinderabteilung in Wolgast für seine Partei: Ministerpräsidentin Manuela Schwesig (SPD) habe erklärt, dass es falsch gewesen sei, die Kinderstation komplett zu schließen. „Ich freue mich über diesen Erkenntnisgewinn bei der SPD. Es ist deshalb wichtig gewesen, dass Harry Glawe (CDU) als neuer Gesundheitsminister sofort die Initiative übernommen hat und mit allen Akteuren eine Lösung erarbeitet hat, die auch von der Bürgerinitiative unterstützt wird“, sagte Ehlers.

- (mb 5.7.17) – Mehr Zeit für Privatleben und Familie, Abbau von Bürokratie und mehr Personal im ärztlichen wie pflegerischen Dienst – diese Forderungen stehen ganz oben auf der **Prioritätenliste angestellter Ärztinnen und Ärzte**. Der hohe Arbeitsdruck in den Krankenhäusern, die schlechte Personalsituation und die zunehmende Belastung durch Verwaltungstätigkeiten raubt den Ärzten wichtige Zeit, die sie für ihre eigentlichen Aufgaben benötigen. So erklären zwei Drittel der Krankenhausärzte (66%) im **aktuellen MB-Monitor 2017**, dass ihnen für die Behandlung ihrer Patienten nicht ausreichend Zeit zur Verfügung steht. An der vom Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) durchgeführten Online-Befragung von Mitgliedern des Marburger Bundes beteiligten sich im April 2017 bundesweit rund 6.200 angestellte Ärztinnen und Ärzte. □ Knapp die Hälfte der Befragten (46%) stuft die eigenen Arbeitsbedingungen als „mittelmäßig“ ein, 19% als „schlecht“ und 5% sogar als „sehr schlecht“. 26% beurteilen sie als „gut“ und nur 4% als „sehr gut“. Jeder fünfte Befragte (19%) trägt sich mit dem Gedanken, die ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben. Als Gründe nennen die Ärzte die hohe Arbeitsbelastung, den ökonomischen Druck, der auf ihnen lastet, Personaleinsparungen und die ausufernde Bürokratie.
- (gpb 7.7.17) – Auch im achten Jahr in Folge blickt das **Universitätsklinikum Köln** auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr mit einer positiven Leistungsentwicklung zurück. Das Ergebnis der gesamten Unternehmensgruppe nach Steuern weist einen **Jahresüberschuss von 5,1 Mio. Euro** aus und liegt damit auf Vorjahresniveau. Die Auslastung des Universitätsklinikums lag 2016 im Durchschnitt bei 90%. Im vergangenen Geschäftsjahr wurden 360.882 Patienten im Universitätsklinikum behandelt, davon 62.249 stationär. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung von 5,94%. Die 2016 durch den Klinikbetrieb erwirtschafteten Umsatzerlöse betragen 575 Mio. Euro. Dies entspricht einem Plus von rund 4,4% gegenüber dem Vorjahr. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen konnte das Vorjahresniveau gehalten werden. Entsprechend der Leistungsentwicklung ist auch die Zahl der Beschäftigten erneut gestiegen. Mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehört das Klinikum zu den größten Arbeitgebern in Köln und der Region.
- (gpb 4.7.17) – **Karl Blum und Gabriele Gumbrich** wurden als **neue Vorstände des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. (DKI)** berufen. Sie lösen den bisherigen Vorstand Andreas Weigand ab, der zur KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH wechselt. Weiterhin wird das Institut durch den seit Ende 2015 amtierenden Präsidenten des Kuratoriums des Deutschen Krankenhausinstituts, Wolfgang Pföhler, repräsentiert. Die DKI GmbH, als Tochtergesellschaft des DKI e. V. wird künftig von Gabriele Gumbrich geleitet. Mit Blum und Gumbrich übernehmen zwei langjährige Mitarbeiter die Leitung des DKI e.V. Beide sind seit 1994 für das DKI tätig, Karl Blum als Leiter des Geschäftsbereichs Forschung und Gabriele Gumbrich als Geschäftsführerin der Deutsches Krankenhausinstitut GmbH und Leiterin des Geschäftsbereichs Qualifikation.

## **Verbände & Unternehmen**

- (gpb 10.7.17) – Als eine „**maximale Beschädigung der Selbstverwaltung**“ hat der Präsident des Verbandes Leitender Krankenhausärzte in Deutschland (**VLK**), **Hans-Fred Weiser**, die Vorgänge um die **Nachbesetzung der Unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)** bezeichnet. „Offensichtlich steht nicht mehr der Wille um eine effektive und effiziente Patientenversorgung im Zentrum der Gremienbe-

setzung, sondern ein Schachspiel um Posten und Profite, das sich eher an individuellen Vorteilen und Sympathien orientiert als an der Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems nach medizinischen Gesichtspunkten," so Weiser am Montag in einer Presseerklärung seines Verbandes.

- (gpb 5.7.17) – Die **Deutsche Krebshilfe** sieht den **Wissenschaftsstandort Deutschland gefährdet**: Immer seltener engagierten sich junge Wissenschaftler in der Krebsforschung. "Der Mangel an Nachwuchswissenschaftlern droht, die Forschungskultur in der Onkologie in Deutschland aus der Bahn zu werfen", warnte Martin Eilers auf der Jahrespressekonferenz der Deutschen Krebshilfe am Mittwoch in Berlin. Eilers ist Vorsitzender des Fachausschusses 'Forschung' und des Beirates der Deutschen Krebshilfe. Die Deutsche Krebshilfe forderte die Wissenschafts- und Gesundheitspolitik auf, hier tätig zu werden. Um eine entsprechende Entwicklung anzustoßen, hat sie ein Förderprogramm ausgeschrieben. Damit wird fünf Medizinischen Fakultäten der Aufbau nachhaltiger Strukturen ermöglicht - jeder Standort erhält fünf Jahre lang zwei Mio. Euro pro Jahr. Neben der Vorstellung dieser Initiative zog die Deutsche Krebshilfe über ihre Einnahmen und Aktivitäten im Jahr 2016 Bilanz.
- (gpb 5.7.17) – **Andreas W. Schneider** (63) ist **neuer Vorsitzender des Bundesverbandes der Belegärzte (BdB)**. Er will sich wie sein Vorgänger für eine Reform des Belegarztwesens stark machen. Der Urologe aus dem niedersächsischen Winsen an der Luhe tritt die Nachfolge von Klaus Schalkhäuser (77) an, der das Amt nach 15 Jahren aus privaten Gründen niedergelegt hat. Schalkhäuser leitete ab 1977 für 25 Jahre den „Arbeitskreis Belegärzte“ im Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU), war von 1987 bis 2006 Präsident des BDU und seit 2002 Bundesvorsitzender des BdB. Schneider, 22 Jahre lang Belegarzt im Krankenhaus Salzhausen und seit 2016 im Krankenhaus Buchholz/Nordheide, ist vielfältig medizinisch, wissenschaftlich und berufspolitisch tätig. Dem Fachpublikum ist er vor allem durch den Aufbau und die Organisation der „Salzhäuser Gespräche“ bekannt, einem jährlichen Kongress für urologische Belegärzte aus Deutschland.
- (bibliomed.de 6.7.17) – Die **neue EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR)**, die im Mai in Kraft getreten ist, wird nach Ansicht des Bundesverbandes Medizintechnik (**BVMed**) den **Aufwand und die Kosten der klinischen Bewertung von Medizinprodukten erheblich erhöhen** sowie zu Engpässen bei der Verfügbarkeit der Benannten Stellen führen. Der Verband zitiert in einer Pressemitteilung Frank Matzek vom Implantat-Hersteller Biotronik, der auf dem gestrigen BVMed-Symposium zum Medizinprodukterecht von einer Vervierfachung des Aufwandes für die klinische Bewertung und klinische Prüfung von Medizinprodukten durch die MDR sprach. Bereits vergangene Woche hatte BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt angemahnt, dass die MedTech-Unternehmen „pragmatische Lösungen für die Umsetzung der neuen Regelungen“ bräuchten. Die Zahl der Benannten Stellen, die Medizinprodukte zertifizieren, ist laut BVMed in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen (seit dem Jahr 2013 von 85 auf 56) und wird – auch infolge des Brexits – weiter zurückgehen. Für die Hersteller ergebe sich daraus eine große Unsicherheit, mit welcher Benannten Stelle sie wann künftig zusammenarbeiten könnten.
- (gpb 6.7.17) – Um das Potenzial der deutschen Medizintechnikindustrie nicht zu gefährden, setzt sich der **Branchenverband SPECTARIS** im Vorfeld der Bundestagswahl im September für **innovationsfördernde Rahmenbedingungen** ein. Dazu hat er ein **Papier mit seinen Kernforderungen veröffentlicht**. Aktuell sind die Wachstumsaussichten der Medizintechnikbranche noch grundsätzlich gut. Experten gehen von einem jährlichen Wachstum von vier bis fünf Prozent aus. Die Branche ist überdurchschnittlich innovativ und profitiert von der weiter zunehmenden Bedeutung von Gesundheit, der demografischen Entwicklung, des medizintechnischen Fortschritts und der Dynamik in den Schwellen- und Entwicklungsländern. Allerdings bereiten der Branche die stetig steigenden regulatorischen und bürokratischen Anforderungen große Sorgen, die sich zunehmend negativ auf die Innovationsfähigkeit und das Wachstum der Branche auswirken.

- (aerzteblatt.de 5.7.17) – Der **Sozialverband VdK** erwartet nach der Bundestagswahl im September einen Kurswechsel in der Sozialpolitik. Die Organisation **präsentierte** am Mittwoch unter dem Motto „Soziale Spaltung stoppen“ einen **Forderungskatalog** zur Rente, dem Gesundheitswesen und der Steuerpolitik. VdK-Päsidentin Ulrike Mascher sagte bei der Vorstellung des Katalogs, von der guten Wirtschaftsentwicklung profitierten längst nicht alle Menschen. Rentner mit geringem Einkommen, Arbeitslose, Alleinerziehende, Erwerbsgeminderte, Langzeitarbeitslose und chronisch Kranke würden immer mehr abgehängt. „Steigende Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung, Kürzungsfaktoren und hohe Abschläge, die die Alterseinkommen ausbremsen, ein wachsender Niedriglohnbereich und Sozialleistungen, die zum Leben nicht reichen. Eine gerechte Politik sieht anders aus“, so Mascher.

### Nachrichten aus der Pflege

- (GPB 6.7.17) – Mehr als die  **Hälfte aller Pflegekräfte** in Pflegeheimen, im ambulanten Pflegedienst und in Kliniken **leidet** aufgrund von Stress **häufig oder regelmäßig unter körperlichen Beschwerden**, ein Drittel unter psychischen Symptomen. Auslöser von Stress sind zu viel Bürokratie und Dokumentation, Arbeitsverdichtung und zu wenig Zeit pro Patient. Am wenigsten belasten Mobbing und Personalmangel. Das ergab eine online-Befragung von 240 Pflegekräften aus Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten in Deutschland, durchgeführt von DocCheck im Auftrag der Asklepios Kliniken. Während in Kliniken mit 45% die Arbeitsverdichtung generell am meisten belastet, sind es in Pflegeheimen mit 51% zu wenig Zeit pro Bewohner und im ambulanten Pflegedienst mit 44% die Bürokratie und Dokumentation. Das gleiche steht auch für Pflegepersonal privater Kliniken mit 41% im Vordergrund, damit deutlich stärker als die bekanntermaßen in Deutschland besonders hohe Arbeitsverdichtung (26%), unter der ihre Kollegen unter öffentlicher (37%) und konfessioneller (38%) Trägerschaft am stärksten leiden.
- (aerzteblatt.de 6.7.17) – Die **Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw)** hat angesichts des demografischen Wandels **vor einem starken Kostenanstieg in den umlagefinanzierten sozialen Sicherungssystemen gewarnt**. Die Zahl der Pflegebedürftigen werde bis 2030 auf 3,5 Millionen Menschen steigen. Daher sei „dringend“ ein Systemwechsel notwendig. „Andernfalls überfordern die Kosten die Beitragszahler und damit auch unsere Unternehmen und unseren Standort“, sagte vbw-Hauptgeschäftsführer Berttram Brossardt. Er kritisierte die Politik der großen Koalition. „Statt umzusteuern, hat die Pflegereform der Bundesregierung Leistungsausweitungen und Beitragssatzerhöhungen gebracht, die den Faktor Arbeit weiter belasten. Das ist nichts anderes als Umverteilung auf Kosten der jüngeren Generationen – die Probleme werden nicht gelöst, sondern in die Zukunft verschoben“, sagte er.

### Aus- und Weiterbildung

- (aend.de 7.7.17) – Das **Zulassungsverfahren zum Medizinstudium** ist reformbedürftig. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (**bvmd**) und der Medizinische Fakultätentag (**MFT**) haben jetzt einen **Vorschlag für ein neues Auswahlverfahren vorgelegt**. Das Zweistufenmodell sieht neben der Abiturquote weitere Auswahlkriterien vor. Dabei will man die bisherigen separaten Quoten für die Abiturbesten, das Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) und die Wartezeitquote zu einer zentralen deutschlandweiten Auswahlstufe zusammenführen. In einer ersten Auswahlstufe wollen bvmd und MFT neben der Abiturnote und Studierfähigkeitstests auch „berufspraktische Erfahrungen im medizinnahen Bereich“ oder ein Freiwilligendienst und sogenannte Situational Judgement Tests (SJT) berücksichtigen. Nach diesen Kriterien sollen laut des Vorschlags die Hälfte der Studienplätze vergeben werden – unter Berücksichtigung der Ortspräferenz. Um auch eine Profilbildung der Medizinischen Fakultäten zu ermögli-

chen, würde in einem zweiten Schritt die andere Hälfte der Studienplätze in einem standortspezifischen Auswahlverfahren vergeben werden. Die Vorabquoten wolle man beibehalten.

- (aerztezeitung.de 7.7.17) – Die **Ärztekammer Nordrhein** (ÄKNo), die **KV Nordrhein** (KVNo), der **Pflegerat Nordrhein-Westfalen** und der **Verband medizinischer Fachberufe** haben eine **gemeinsame Schulung für die verschiedenen Gesundheitsberufe entwickelt**. Das Projekt "Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden" ist von der Robert Bosch Stiftung gefördert worden. Die Fortbildung umfasst fünf Module: Haltung, Krankheitsverarbeitung, Kommunikation, Resilienz und Abschiedsrituale/Umgang mit Trauer. Im niederrheinischen Nettetal haben sieben niedergelassene Ärzte, vier Klinikärzte, elf medizinische Fachangestellte und je vier ambulant und stationäre tätige Pflegekräfte die Schulung einem Praxistest unterzogen.

## **Termine**

---

- 5./6. Juli (Berlin) **2. Summercamp „Das Deutsche Gesundheitssystem“**  
<http://www.zeminare.de/veranstaltung/summercamp-gesundheitssystem/>
  - 6. Juli (Berlin) **Konferenz „Intersektorale Kooperationen**  
<http://www.zeno24.de/veranstaltung/intersektorale-kooperationen/>
  - 6./7. Juli (Berlin) **Telemed 2017**  
<http://www.telemed-berlin.de/>
  - 18. Juli (Berlin) **BMC-Diskussionsforum zum Innovationsfonds**  
<http://www.bmcev.de/event/diskussionsforum-innofonds/>
  - 22./23. August (Berlin) **Konferenz PKV aktuell**  
[http://www.euroforum.de/veranstaltungen/pkv\\_aktuell\\_2017](http://www.euroforum.de/veranstaltungen/pkv_aktuell_2017)
- NEU:** 11./12. September (Berlin) **gevko-Symposium Digitales Gesundheitswesen 2021**  
<http://www.gevko.de/de/symposium/>
- 13./14. September (Berlin) **Zi-Konferenz Versorgungsforschung**  
<http://www.zi-hsrc-berlin.de>
  - 20. September (Berlin) **11. BMVZ Praktikerkongress**  
<http://www.bmvz-kongress.de>
  - 21. September (Berlin) **31. Treffpunkt der Medizintechnik**  
<http://www.healthcapital.de/medizintechnik/termin/details/31-treffpunkt-medizintechnik/>
  - 28./29. September (Berlin) **9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA**  
<https://www.g-ba.de/institution/service/veranstaltungen/qs Konferenzen/>
  - 4.-6. Oktober (Berlin) **16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung**  
<http://dkvf2017.de/>
  - 4.-6. Oktober (Bad Hofgastein) **European Health Forum Gastein (EHFG)**  
<http://www.ehfg.org>
  - 12./13. Oktober (München) **15. Europäischer Gesundheitskongress**  
<https://www.gesundheitskongress.de/start.html>
  - 14. Oktober (Frankfurt/Main) **Tag der Privatmedizin**  
<https://www.tag-der-privatmedizin.de>
  - 15.-17. Oktober (Berlin) **World Health Summit 2017**  
<https://www.worldhealthsummit.org/whs-2017.html>
  - 18. Oktober (München) **PEG-Fachtagung 2017**  
[http://www.peg-einfachbesser.de/veranstaltungen/fachtagung\\_2017/](http://www.peg-einfachbesser.de/veranstaltungen/fachtagung_2017/)
  - 26. Oktober (Berlin) **Zehnte Pflorgetag der DAK-Gesundheit**  
<https://www.dak.de/dak/leistungen/berlin-pflorgetag-2017-1897814.html>



- 27. Oktober (Berlin) **18. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen**  
<http://www.gesundheitsgespraeche-berlin.de>
- NEU:** 3./4. November (Hamburg) **15. Gesundheitspflege-Kongress**  
<http://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2017/>
- 9.-10. November (Berlin) **4. Berliner Pflegekonferenz 2017**  
<http://berliner-pflegekonferenz.de/registrierung-berliner-pflegekonferenz-2017/>
- 6./7. Dezember (Berlin) **9. Beschaffungskongress der Krankenhäuser**  
<http://www.wegweiser.de/de/9-beschaffungskongress-der-krankenhaeuser>

\*\*\*

© 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)