



Gesundheitspolitischer Wochenrückblick
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

09 KW

2018

Inhalt

Mittwoch, 7. März 2018

INHALT	2
EDITORIAL	3
NEWS	4
Regierung, Ministerien und Bundesbehörden	4
Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit	6
Länder und Regionen	7
Gremien der Selbstverwaltung	9
Aus der Kassenlandschaft	10
Neue Versorgung	11
Krankenhäuser	12
Industrie und Arzneimittel	12
Verbände	13
Pflege	14
Studien und Wissenschaft	15
Aus- und Weiterbildung	15
FREIGEIST	16
Jens Spahn als Hoffnungsträger	16
FÜR LESEJUNKIES	17
Neuerscheinungen	17
Aktuelle Newsletter	17
TERMINE	18



Editorial

Montag, 5. März 2018

Auf geht's zu einer neuen Runde Große Koalition. Ich gestehe: Ich hätte mir anderes gewünscht. Und ich finde auch, wir hätten mehr Aufbruch verdient (und gebraucht), als er sich jetzt im Koalitionsvertrag wiederfindet. Deutschland, so hat man den Eindruck, wird gerade „nach unten durchgereicht“ – und das betrifft leider in besonderem Maße auch das Gesundheitswesen. Klar, unser System ist nach wie vor und noch immer eines der besten der Welt, und klar, nach wie vor verfügen wir über Zugangsmöglichkeiten und

Dr. Albrecht Kloepfer
Herausgeber

Leistungen, für die wir weltweit – zu Recht – beneidet werden. Aber mit Blick auf andere Länder und mit Blick auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung wird doch immer stärker auch erkennbar, dass das deutsche Gesundheitssystem sich nicht mit der

gleichen Dynamik entwickelt, wie die Systeme unserer Nachbarn (Dänemark zum Beispiel) und dass sich auch die Gesundheitsbranche in Deutschland träger zu bewegen scheint, als dies anderen Branchen gegeben ist.

Der Koalitionsvertrag trägt hier nicht unbedingt zur Beruhigung bei, denn auch hier wird Vieles in Kommissionen ausgelagert, von dem wir schon wissen, dass und im Grunde auch wie die aktuelle Stagnation überwunden werden muss. In der Tat ist allerdings in Deutschland die Situation vielschichtiger als in anderen Ländern – gerade im Bereich der Gesundheitspolitik. Schließlich leisten wir uns hier nicht nur ein komplexes föderales System, das beispielsweise eine radikale Krankenhausreform nach dänischem Vorbild unmöglich macht, wir haben zudem auch große Teile der gesundheitspolitischen Entscheidungskompetenz den Funktionären der Selbstverwaltung in die Hand gegeben, die – vorsichtig formuliert – in ihrem Tun und Trachten nicht immer nur Versorgungsfortschritt und Systemdynamik im Fokus haben.

Wenn wir in dieser Situation nicht unserer ganzes System in Frage stellen wollen (und das sollten wir nicht, denn es funktioniert in vielen Teilen ja auch deutlich besser als eine staatlich reglementierte „Zuteilungsmedizin“), dann brauchen wir *Treiber*, die über Kraft, Energie und Knowhow verfügen, um diesen von sich aus trägen Apparat wirkungsvoll und kontinuierlich in Bewegung zu halten. Im Gemeinsamen Bundesausschuss sind wir hier mit Josef Hecken schon ganz gut bedient. Und es könnte gut sein, dass sich ihm mit Jens Spahn als Minister nun ein Kampfgenosse an die Seite stellt, mit dem sich trefflich Pingpong spielen lässt.

Der Mehltau, der sich vielerorts aus der dritten Runde GroKo ablesen lässt, könnte also im Gesundheitswesen durch eine Personalkonstellation durchbrochen werden, die mit ungeahnter und längst fälliger Dynamik frischen Wind in unser leicht verstaubtes System bläst. Zu hoffen wär's, wie gesagt, denn noch immer stellt das deutsche Gesundheitssystem eine gesellschaftliche *Kulturleistung* dar, für die wir weltweit bewundert werden. Nur: Das wird nicht von alleine und immer so weiter gehen. Erst in der ständigen Erneuerung und Aktualisierung dieser Errungenschaften, werden wir unser Versorgungsniveau halten, bewahren und wo möglich ausbauen können. Es gilt das alte Goethe-Wort: „Was du erbt von deinen Vätern hast, / Erwirb es, um es zu besitzen. / Was man nicht nützt, ist eine schwere Last, / Nur was der Augenblick erschafft, das kann er nützen.“

Könnte das nicht das gesundheitspolitische GroKo-Motto für die 19. Legislaturperiode werden? Warum nicht. Man wünschte sich jedenfalls Menschen am Ruder, die die *kulturellen* Leistungen dieses Systems in ausgewogenem Maße zugleich zu würdigen, zu erneuern und zu bewahren wissen.

Dr. Albrecht Kloepfer

News

Regierung, Ministerien und Bundesbehörden

ix 2.3.18

Der designierte Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) hat angekündigt, dass er den **Pflegeberuf attraktiver gestalten** möchte. Damit einhergehend seien eine stärkere Tarifbindung sowie eine bessere Bezahlung geplant. Zukünftig sollen zudem **privat und gesetzlich Versicherte gleich schnell** einen **Arzttermin bekommen**. Beim Arzt hätten die Menschen das Gefühl, es gebe zwei Klassen bei der Terminvergabe, sagte der CDU-Politiker am Dienstag in einem Interview mit der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung. Darüber hinaus verlangt Spahn eine Radikal-Digitalisierung des Gesundheitswesens, bei der Smartphone-Kontakte und Apps auch den Arztbesuch ersetzen können.

bmg 2.3.18

Die **gesetzlichen Krankenkassen** haben im Jahr **2017** einen **Überschuss von rund 3,15 Mrd. Euro** erzielt. Dieser Überschuss lag damit nahezu doppelt so hoch wie im Vorjahr (2016: 1,62 Mrd. Euro). Die Finanzreserven der Krankenkassen stiegen damit bis Ende 2017 auf rund 19,2 Mrd. Euro. Die durchschnittliche Finanzreserve sämtlicher Krankenkassen beträgt etwa eine Monatsausgabe und liegt damit viermal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve. Einnahmen in Höhe von rund 233,72 Mrd. Euro standen Ausgaben von rund 230,56 Mrd. Euro gegenüber. Die Beitragseinnahmen haben sich mit einem Zuwachs von 4,3% so entwickelt wie im Schätzerkreis von allen Beteiligten einvernehmlich prognostiziert. Die Veränderungsrate bei den zuweisungsrelevanten Ausgaben entwickelte sich mit dem Anstieg von 3,5% sehr moderat und damit erheblich unterhalb der Prognosen der Kassenseite im Schätzerkreis, die noch im Oktober vergangenen Jahres für 2017 noch eine Beschleunigung des Ausgabenwachstums auf 4,2% prognostiziert hatte. Bundesgesundheitsministerium und Bundesversicherungsamt waren in ihrer Schätzung von einem Ausgabenzuwachs von 3,8% ausgegangen.

hib/pk 26.2.18

In Deutschland sind **rund 250.000 Krankenhauseinweisungen jährlich** auf **vermeidbare Medikationsfehler** zurückzuführen. Das geht aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion** hervor, die sich auf vorliegende Untersuchungen stützt. Demnach zeigen die Untersuchungen, dass rund fünf Prozent aller Krankenhauseinweisungen die Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen sind. Ein Viertel dieser Fälle könnten vermieden werden, heißt es. Mit dem demografischen Wandel sei mit einem höheren Anteil multimorbider Menschen zu rechnen, die einer Polypharmakotherapie bedürften. Durch jedes neu angewandte Medikament steige das Risiko für Arzneimittelinteraktionen. Um Medikationsfehler zu verhindern, haben Patienten, die mindestens drei Arzneimittel verordnet bekommen, Anspruch auf einen Medikationsplan. Nach den Vorstellungen der Bundesregierung sollen die Medikationspläne möglichst bald auch elektronisch verfügbar sein. Geplant ist die Speicherung auf der elektronischen Gesundheitskarte.

hib/pk 27.2.18

Die **Legalisierung von Cannabis** würde nach Ansicht der Bundesregierung **nicht zu einer spürbaren Reduzierung der organisierten Rauschgiftkriminalität führen**. Kriminelle Gruppierungen handelten häufig mit verschiedenen illegalen Substanzen. Der Wegfall einer Substanz würde daher allenfalls zur Verlagerung der kriminellen Aktivitäten auf den Handel mit anderen illegalen Substanzen führen, heißt es in der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Es sei sogar davon auszugehen, dass bei einer Freigabe von Cannabis die organisierte Kriminalität die von der Legalisierung ausgenommene Gruppe der Kinder und Jugendlichen besonders in den Blick nehmen könnte. Die Strafandrohung zeige präventive Wirkung und reduziere "strafbewährtes Verhalten"

signifikant. Die Bundesregierung macht zugleich deutlich, dass auch Alkoholkonsum mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist. Aus dem Grund würden hier verschiedene Präventionsansätze zur Risikominimierung verfolgt. Wie aus der Antwort weiter hervorgeht, lag nach einer Stichprobe von 2012 die Zahl der Abhängigen von illegalen Drogen in Deutschland bei rund 319.000. Rund 1,8 Millionen Menschen galten demzufolge als alkoholabhängig, rund 5,6 Millionen als nikotinabhängig.

hib/pk 1.3.18

Die **Ausgaben für Arzneimittel** sind in den vergangenen Jahren trotz gesetzlich festgelegter Zwangsrabatte **erheblich gestiegen**. Wie aus der **Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke** hervorgeht, haben sich die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Medikamente zwischen 2007 und 2016 bis auf eine Ausnahme jedes Jahr zum Teil deutlich erhöht, insgesamt um rund 33,7%. Demnach lagen die Kosten 2007 bei rund 27,1 Mrd. Euro und sind auf rund 36,3 Mrd. Euro im Jahr 2016 gestiegen. Die jährlichen Ausgabensteigerungen lagen dabei zwischen 0,6 (2010) und 10,1 (2014)%. Nur im Jahr 2011 gingen die Arzneimittelausgaben im Vergleich zum Vorjahr um vier Prozent zurück. Nach Ansicht der Regierung hat sich das AMNOG-Verfahren bewährt. Es habe von 2012 bis 2016 Einsparungen von insgesamt rund 2,9 Mrd. Euro gebracht. Dennoch sind die Ausgaben für patentgeschützte Medikamente ebenfalls weiter gestiegen. Der Umsatz erhöhte sich hier von 12,3 Mrd. Euro im Jahr 2011 auf 15,9 Mrd. Euro 2016. Die Zahl der Verordnungen ging im selben Zeitraum von 55 auf 46 Millionen zurück. Der Durchschnittspreis für diese Medikamente erhöhte sich von rund 981 Euro 2008 auf rund 4.457 Euro 2017.

bmbf 26.2.18

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (**BMBF**) **verstärkt sein Engagement zur Erforschung Seltener Erkrankungen** mit einer neuen Fördermaßnahme. 21 Mio. Euro stellt es hierfür in den nächsten vier Jahren bereit. Die anwendungsorientierte Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Versorgungsforschung für Seltene Erkrankungen sollen in interdisziplinären Kooperationen zusammengeführt werden. So sollen neue diagnostische Möglichkeiten und innovative Therapien entstehen, die die Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen künftig wirkungsvoll verbessern.

bmbf 27.2.18

Das **BMBF** hat die **Richtlinie zur Förderung klinischer Studien** mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung im Bundesanzeiger **veröffentlicht**. Die systematische Beobachtung definierter Gruppen von Patientinnen und Patienten mittels klinischer Studien sowie die Bewertung vorhandener Studienergebnisse durch systematische Übersichtsarbeiten sind zentrale Instrumente der klinischen Forschung. Beide Instrumente unterstützen den Transfer von Forschungserkenntnissen in die Patientenversorgung und damit die Einführung von innovativen Therapiekonzepten in das Gesundheitssystem.

ix 1.3.18

Wie der Ärztenachrichtendienst (änd) am Donnerstag meldete, halten das **Bundesversicherungsamt** und die **Aufsichtsbehörden der Länder** die neuen **Versorgungsstärkungsverträge** für **unzulässig**. Die betroffenen Kassen wie die Techniker Krankenkasse (TK) oder die AOK Rheinland/Hamburg sollen ihre Verträge nun kündigen. Auf Einladung des Bundesversicherungsamtes (BVA) haben sich die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen auf einer Arbeitsgruppensitzung auf Maßnahmen gegen eine Beeinflussung des ärztlichen Kodierverhaltens verständigt. Im Zentrum standen die neuen Versorgungsstärkungsverträge, teilte das BVA dem änd auf Anfrage mit. Die Aufsichtsbehörden gelangten demnach „einstimmig“ zu der Auffassung, diese Verträge „sind unzulässig“. Die Verträge sähen unter anderem Vergütungspauschalen für Ärzte vor, die sich nach der Anzahl der dokumentierten Diagnosen bestimmten. Die jeweils vertraglich festgelegte Auswahl von Diagnosen sei in der Regel Morbi-RSA relevant und habe somit Einfluss auf die Zuweisungen der Krankenkasse.

rki 28.2.18

Seit Beginn der Saison sind **120.000 Grippe-Infektionen beim Robert Koch-Institut eingegangen**. Nahezu flächendeckend verzeichnen die Wissenschaftler stark erhöhte Fallzahlen - unter anderem in der Westhälfte Deutschlands sowie in weiten Teilen Sachsens, Nordbayerns und Südthüringens. Nur ganz vereinzelt weist die Deutschlandkarte des RKI Regionen mit lediglich moderat erhöhter Influenzaaktivität aus, beispielsweise im Südwesten Bayerns. In der achten Kalenderwoche wurden dem RKI 35.284 Influenzafälle übermittelt. In der siebten Kalenderwoche waren es 24.000 Fälle gewesen. Zu dieser Zeit lag der Schwerpunkt noch im Süden und Osten des Landes. Inzwischen ist ganz Deutschland ein einziger Grippe-Schwerpunkt, von wenigen Regionen abgesehen. Diese sind in der Grafik blau markiert.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

ix 28.2.18

Im Rahmen des Zukunftstages Diabetologie 2025 forderte der **Tino Sorge** (CDU), Mitglied des Gesundheitsausschusses, eine **stärkere Berücksichtigung von Digitalisierungsthemen im Gesundheitswesen**. Es sei wichtig, sagte Sorge, dass das Gesundheitswesen eine Vorreiterrolle einnehme, auch, weil es in diesem Bereich die meisten Innovationen gebe. Anwendungen müssten ermöglicht und rechtssicher gestaltet werden.

hib/pk 28.2.18

Mit dem geplanten **nationalen Gesundheitsportal** hat sich am Mittwoch der **Gesundheitsausschuss des Bundestages** befasst. Vertreter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) erläuterten den Abgeordneten den Planungsstand. Das Portal soll in Deutschland zum zentralen Internetangebot für Gesundheitsinformationen ausgebaut werden. Inzwischen liegt der Konzeptentwurf des 2017 mit dem Projekt beauftragten Instituts vor. Institutsleiter Jürgen Windeler sagte, es gehe um eine qualitätsgesicherte Alternative zu den bisherigen Möglichkeiten, im Internet nach Gesundheitsinformationen zu suchen. Die meisten Menschen suchten zunächst über Google nach solchen Informationen und bekämen dann bestimmte Treffer angezeigt, die mehr oder weniger hilfreich seien. Das neue Portal könne in Zukunft einen grundlegenden Beitrag dazu leisten, Fragen rund um die Gesundheit auf hohem Niveau zu beantworten. So sollen zunächst 200 Krankheiten abgedeckt werden, die für die allermeisten Anfragen stehen, sagte Windeler. Auch wird eine Verknüpfung mit vorliegenden klinischen Studien angestrebt. Ferner ist ein "Navigator" zu Kliniken, Ärzten und Pflegeeinrichtungen vorgesehen. Geplant ist auch, auf aktuelle Gesundheitsmeldungen der Medien einzugehen und diese einzuordnen.

hib/pk 28.2.18

Der **Gesundheitsausschuss** verständigte sich in der Sitzung am Mittwoch auf eine **Expertenanhörung zum Thema doppelte Beitragszahlungen auf Betriebsrenten**, die am **25. April** stattfinden soll. Die vorliegenden Anträge der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke zum Thema Pflegepersonal sollen in einer Expertenanhörung am 18. April beraten werden.

hib/pk 28.2.18

Menschen mit Pflegebedarf müssen nach Ansicht der Linksfraktion **finanziell systematisch entlastet werden**. Um die drastisch steigenden Belastungen für die Betroffenen zu stoppen, müssten die Eigenanteile für Menschen mit Pflegebedarf in Pflegeheimen sofort begrenzt werden. Die Eigenanteile sollten dann schrittweise gesenkt und jetzige die Teilkostendeckung zu einer Pflegevollversicherung umgestaltet werden. Dabei sei sicherzustellen, dass die flächendeckende tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte sich nicht zu Lasten der Pflegefälle und Versicherten auswirke. Der Pflegevorsorgefonds sollte dazu umgewidmet und die medizinische Behandlungs-

pflege in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Krankenversicherung finanziert werden.

hib/fb 1.3.18

Für die **Verunreinigung von Gewässern durch antibiotikaresistente Keime** interessiert sich die **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** in einer **Kleinen Anfrage**. Nachdem in Niedersachsen in Gewässern laut Medienberichten antibiotikaresistente Keime festgestellt worden waren, will die Fraktion von der Bundesregierung wissen, aus wie vielen Oberflächengewässern in Deutschland Trinkwasser gewonnen wird. Zudem fragen die Grünen unter anderem, ob diese Gewässer auf eine Belastung mit diesen Keimen untersucht werden.

ix 28.2.18

Die **Unionsfraktion** im Bundestag **hält am Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche fest**. Die Fraktion beschloss am Dienstag, in keine Gespräche mit anderen Fraktionen einzutreten, die eine Änderung des Paragraphen 219a zum Ziel hätten. Man wolle unter allen Umständen an der geltenden Gesetzeslage festhalten, hieß es. Begründet wurde der Beschluss mit Wertefragen und dem Schutz des ungeborenen Lebens. Frauen könnten sich dennoch weiter über den Abbruch von Schwangerschaften informieren. Paragraph 219a Strafgesetzbuch sieht bis zu zwei Jahre Gefängnis vor, wenn jemand "Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs" öffentlich anbietet oder anpreist.

Länder und Regionen

bundesrat.de 2.3.18

Die **Länder möchten die Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten bundeseinheitlich regeln** und staatlich anerkennen lassen. Einen entsprechenden Gesetzentwurf beschloss der Bundesrat am Freitag. Demografischer Wandel und fortschreitender Fachkräftemangel machten eine Aufwertung der unterstützenden Tätigkeiten im OP erforderlich, heisst es zur Begründung. Der Gesetzentwurf wird nun über die geschäftsführende Bundesregierung an den Bundestag weitergeleitet. Bereits 2014 hatten die Länder eine entsprechende Initiative in den Bundestag eingebracht. Zum Ende der vergangenen Legislaturperiode unterfiel sie jedoch dem Grundsatz der Diskontinuität.

ix 2.3.18

Der **Bundesrat** setzt sich **für umfassende und angemessene Personalschlüssel in der Pflege**. Der vom Berliner Senat eingebrachte Entschließungsantrag möchte darauf hinwirken, dass die zum 1. Januar 2019 einzuführenden Personalschlüssel in der Pflege umfassend gelten. Ein entsprechender Entschließungsantrag wurde am 2. März 2018 im Plenum vorgestellt und anschließend zur weiteren Beratung an die Fachausschüsse überwiesen. In der Vorlage unterstreicht der Berliner Antrag, dass die Personaluntergrenzen für alle Stationen und Notaufnahmen gelten müssten, in denen Pflegepersonal tätig ist. Keinesfalls dürfe es dazu kommen, dass die Mindestvorgaben lediglich in den pflegeintensiven Bereichen greifen. Ansonsten drohe die Gefahr, dass Personal von Stationen ohne Personalschlüssel abgezogen würde. Wichtig sei außerdem, dass die Vereinbarung 24 Stunden gilt und eine bedarfsgerechte Versorgung sowie Pflege der Patientinnen und Patienten sicherstellt.

ix 1.3.18

Im Rahmen der Konferenz „Ausgezeichnete Gesundheit 2018“, die der Tagesspiegel gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) in Berlin veranstaltete, sprach sich die **Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks** (SPD) **für eine Modernisierung des Honorierungssystem der Vertragsärzte** aus. So sei die Quartalsorientierung der vertragsärztlichen Vergütung hinderlich für eine gute Versorgung, sagte Prüfer-Storcks. Sie sprach sich dafür aus, dass sich das Honorar der niedergelassenen Ärzte künftig aus einer morbiditätsorientierten Pauschale, einer Konsultationspauschale und einer Einzelleistungsvergü-

tung zusammensetzen sollte. „In diesem Zusammenhang gehört dann auch die Budgetierung auf den Prüfstand“, erklärte die Gesundheitssenatorin.

läk-bw 27.2.18

Die **Landesärztekammer Baden-Württemberg** hat **zwei weitere Modellprojekte** zur ausschließlichen **ärztlichen Fernbehandlung genehmigt**. Sie basieren auf der bundesweit einmaligen Regelung der ärztlichen Berufsordnung in Baden-Württemberg. a) Fernbehandlung im Justizvollzug In dem zunächst auf sechs Monate angelegten Modellprojekt des Justizministeriums Baden-Württemberg sollen Gefangene in Justizvollzugsanstalten telemedizinisch betreut und behandelt werden. b) Fernbehandlung durch das Unternehmen KRY. Der deutsche Ableger des schwedischen Gesundheitsversorgers KRY wird im Rahmen eines Modellprojektes baden-württembergischen Bürgern die Fernbehandlung anbieten. Die ärztliche Berufsordnung hatte bislang die ausschließliche Behandlung über Kommunikationsnetze untersagt; (Video-) Telefonie durfte immer nur mit Bestandspatienten erfolgen, also mit Patienten, die der Arzt oder die Ärztin bereits kannte.

kvn 3.3.18

Die Vertreterversammlung der **KV Niedersachsen** (KVN) hat am Samstag auf ihrer Sitzung in Hannover eine **Resolution zur** von der Politik geplanten **Erhöhung des Mindestsprechstundenangebotes** von Ärzten und Psychotherapeuten von 20 auf 25 Stunden beschlossen. Wörtlich heißt es in der Resolution: „Es ist Augenwischerei, die Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots als ‚Verbesserung der Patientenversorgung‘ in dem geplanten Koalitionsentwurf zu bezeichnen. Tatsächlich sei keinerlei reale Versorgungsverbesserung zu erwarten, da niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bereits heute 50 Stunden und mehr pro Woche arbeiten. Die Politik wolle offenbar nicht zur Kenntnis nehmen, dass Ärzte und Psychotherapeuten außerhalb der Sprechstundenzeiten zum Beispiel Haus- und Heimbesuche durchführen, Bereitschaftsdienste übernehmen, fachspezifische Untersuchungen und Operationen vornehmen, Fortbildungen besuchen, sich in Qualitätszirkeln und Praxisnetzen engagieren und sich um das Praxismanagement und Dokumentationspflichten kümmern.“

ix/kvt 28.2.18

Die Vertreterversammlung der **KV Thüringen** sieht in der **Budgetierung das größte Hemmnis für** eine umfassende, **qualitätsgesicherte ambulante Versorgung**. Das geht aus einer Resolution hervor, die die Vertreterversammlung am Mittwoch beschlossen hat. Mit einem Sofortprogramm die Sprechzeiten für Kassenpatienten in den Arztpraxen auszuweiten würden „politische Versprechungen zu Lasten Dritter“ gemacht, heißt es in der Resolution. Ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten in Thüringen behandelten 20 bis 30% mehr Kassenpatienten als der Bundesdurchschnitt. Viele Thüringer Ärzte und Psychotherapeuten böten bereits jetzt deutlich mehr als 20 Stunden Sprechzeit pro Woche an.

kvb 27.2.18

Derzeit sind bundesweit **68 Praxisnetze** gemäß gesetzlicher Grundlagen (Paragraf 87b Absatz 4 SGB V) anerkannt. Zirka **ein Viertel** davon wurde **durch die KV Bayerns zertifiziert** – aktuell sind es in Bayern genau fünfzehn, davon zwei Praxisnetze der Stufe I. Die Grundlage für die Anerkennung bildet die Richtlinie der KVB zur Anerkennung von Praxisnetzen, die im Juni 2016 von der Vertreterversammlung der KV Bayerns verabschiedet wurde. Nun wurde ein Bericht zur Förderung der anerkannten Praxisnetze durch die KVB veröffentlicht.

kvberlin 2.3.18

Die **KV Berlin** hat es sich zum Ziel gesetzt, die **Verbesserung der Notfallversorgung** in der Stadt entscheidend **mitzugestalten**. Vor diesem Hintergrund hat die KV Berlin ihre aktuellen Angebote – den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, die KV-Leitstelle sowie das Notdienstpraxen- und Erste-Hilfe-Stellen-Netz an den Krankenhäusern – auf den Prüfstand gestellt und Optimierungspotenziale ermittelt. Trotz der umfangreichen Angebote steuerten Patienten immer häufiger den Weg in die Rettungsstellen, so Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Dass

auch die KV Berlin trotz ihres bereits maßgeblichen Anteils an der Notfallversorgung nachsteuern sollte, darin sind sich der Vorstand der KV Berlin und die Vertreterversammlung einig. Der Prozess der Weiterentwicklung ist noch in vollem Gange, doch bereits jetzt können erste Eckpunkte einer geplanten Reform vorgestellt werden.

kvsh 26.2.18

Monika Schliffke und Ralph Ennenbach werden **auch in Zukunft den hauptamtlichen Vorstand der KVSH** bilden. Die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung wählten die Allgemeinmedizinerin und den Physiker am Samstag (8.KW) für weitere sechs Jahre. Schliffke und Ennenbach waren die einzigen Kandidaten für die beiden Vorstandsposten. Bei der anschließenden Wahl zum Vorstandsvorsitz kandidiert nur Schliffke, die dafür die Stimmen aller Abgeordneten erhielt. Für Monika Schliffke ist es die zweite Amtszeit als Vorstandsvorsitzende. Die 66jährige führt die KVSH seit Juli 2012.

Gremien der Selbstverwaltung

gba 1.3.18

Der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Josef Hecken, teilte am Freitag mit, dass in der Plenumsitzung des GBA **Christian Igel** einstimmig zum **Nachfolger** der zum 31. Mai 2018 ausscheidenden **GBA-Geschäftsführerin Dorothea Bronner** bestellt worden ist.

iqwig 1.3.18

Um Herzversagen zu verhindern, werden Menschen mit bestimmten Herzerkrankungen elektronische Geräte implantiert, die bei Bedarf selbsttätig den Herzschlag stimulieren oder schwerwiegende Rhythmusstörungen ausgleichen sollen. Heutzutage ist es mithilfe dieser Geräte zudem möglich, die Herzfunktion aus der Ferne zu überwachen. Ist sie auffällig, kann der Arzt oder die Ärztin zusätzliche therapeutische Maßnahmen einleiten. Ob dieses sogenannte **Telemonitoring** Patientinnen und Patienten **bei Herzinsuffizienz oder bei Herzrhythmusstörungen** mit hoher Herzfrequenz (ventrikuläre Tachyarrhythmien) **Vorteile** bietet, bleibt jedoch **unklar**. Zu diesem Ergebnis kommt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) in seinem Abschlussbericht. Nach wie vor fehlen zu unerwünschten Ereignissen und zur Lebensqualität Daten, da Studienergebnisse nicht oder nur lückenhaft veröffentlicht wurden.

iqwig 2.3.18

Dupilumab (Handelsname Dupixent) ist seit September 2017 zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis (atopischer Dermatitis), für die eine systemische Therapie infrage kommt. Typische Symptome dieser chronischen, nicht ansteckenden Hauterkrankung sind Ausschlag und starkes Jucken, die in Schüben auftreten und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen können. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (**IQWiG**) hat nun in einer **frühen Nutzenbewertung** untersucht, ob der neue Wirkstoff den Betroffenen gegenüber herkömmlichen Therapien einen Vorteil bietet. Demnach enthält das Dossier aussagekräftige Daten zu den für Patientinnen und Patienten wichtigen Therapiezielen, den sogenannten Endpunkten. **Deutliche Vorteile** zeigen sie bei der **Linderung von Symptomen und insbesondere bei der Lebensqualität**.

ix 3.3.18

Der künftige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) stößt mit seinen Plänen für eine gleich **schnelle Vergabe von Arztterminen an Kassen- und Privatpatienten** auf **Skepsis in der Ärzteschaft**. "Es ist ein hehres Ziel, hier Verbesserungen zu erreichen. Zu 100% wird man es sicher nicht gewährleisten können", sagte **Frank Ulrich Montgomery**, Präsident der Bundesärztekammer, dem "Redaktionsnetzwerk Deutschland" (RND/Samstagsausgaben). Auch eine Angleichung der Honorare für die Behandlung gesetzlich und privat Versicherter lehnt Montgomery ab. Laut Koalitionsvertrag von Union und SPD solle eine Kommission Vorschläge für ein modernes

Vergütungssystem vorlegen. "Eine Angleichung der Honorarsysteme ist damit aber nicht gemeint. Das wäre ja die Bürgerversicherung durch die Hintertür", so Montgomery weiter.

ix/kbv 2.3.18

Mit Befremden haben die **Delegierten der Vertreterversammlung der KBV** auf aktuelle Bestrebungen der Gesundheitspolitik, in die Selbstverwaltung einzugreifen, reagiert. In einer am verabschiedeten **Resolution** fordern sie die Politik auf, die bewährten **Prinzipien der Freiberuflichkeit und den notwendigen Spielraum für die Selbstverwaltung zu erhalten**. Außerdem erteilte die Delegierten der Ausweitung der GKV-Arbeitszeiten eine klare Absage. Schon heute betrage die durchschnittliche Arbeitszeit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten 52 Stunden pro Woche. Daher ist nicht die Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden auszubauen, sondern die Bürokratie von insgesamt 50 Millionen Stunden pro Jahr in den Praxen zurückzufahren. Wie die Arbeitszeit zu gewichten ist, kann in den Praxen vor Ort und anhand der jeweiligen Versorgungsnotwendigkeiten am besten beurteilt werden.

kbv 2.3.18

Auf der **Vertreterversammlung** seiner Organisation am Freitag hat der Vorstandsvorsitzende der KBV, **Andreas Gassen**, erneut die **Budgetierung im ambulanten Bereich kritisiert**. Dass führende Gesundheitspolitiker im Zuge der Koalitionsverhandlungen behauptet hätten, schwer kranke Kassenpatienten würden nicht ordentlich behandelt, sei ein Schlag ins Gesicht aller, die sich nach bestem Wissen und Gewissen im Gesundheitswesen engagieren, betonte Gassen. Der erste und wichtigste Schritt sei, die ärztlichen Grundleistungen aus der Quotierung herauszunehmen. „375 Milliarden sind die jährlichen Ausgaben im Gesundheitssystem. 28 Milliarden beträgt das aktuelle Finanzpolster der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit nur 450 Millionen pro Jahr könnten die Grundleistungen ausbudgetiert werden. Worauf warten wir noch?“, fragte Gassen.

kbv 2.3.18

Das **KBV-Vorstandsmitglied Thomas Kriedel kritisierte die schleppende Entwicklung der Telematik in Deutschland**. So seien die Preise für Konnektor und Lesegeräte nicht, wie erhofft, gesunken und werden es wohl auch nicht. Ab dem dritten Quartal wären die Kosten dann nicht mehr von der vereinbarten Pauschale abgedeckt. Laut Kriedel wird im dritten Quartal 2018 voraussichtlich kein Angebot verfügbar sein, das die Refinanzierung der TI-Komponenten sichert. Um zu vermeiden, dass Ärzte und Psychotherapeuten auf den Kosten für die TI-Anbindung sitzen bleiben und am Ende draufzahlen, werde die KBV sofort mit den Krankenkassen über höhere Erstattungsbeiträge verhandeln.

Aus der Kassenlandschaft

dak 1.3.18

Eine neue **Studie der DAK-Gesundheit und des Deutschen Zentrums für Suchtfragen** am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigt, was viele ahnen: **Rund 100.000 Kinder und Jugendliche sind abhängig von Social Media**. Laut der Studie verbringen Jungen und Mädchen zwischen zwölf und 17 Jahren durchschnittlich rund zweieinhalb Stunden täglich mit sozialen Medien. Spitzenreiter in der Nutzung ist WhatsApp, gefolgt von Instagram und Snapchat. Mädchen sind danach länger in sozialen Medien unterwegs als Jungen – im Schnitt knapp über drei Stunden pro Tag, Jungs dagegen "nur" 2,5 Stunden. Je älter die Befragten werden, desto mehr Zeit verbringen sie in den sozialen Netzwerken. Mädchen zwischen 16 und 17 Jahren sind fast 3,5 Stunden pro Tag mit WhatsApp und Co. beschäftigt, gleichaltrige Jungen 2,75 Stunden. Je länger und häufiger Kinder und Jugendlichen online sind, desto höher ist das Suchtrisiko. Besonders alarmierend ist der Zusammenhang zwischen Social-Media-Sucht und Depressionen, denn wer von sozialen Medien abhängig ist, hat ein höheres Risiko, an einer Depression zu erkranken als Nicht-Süchtige. Es kann auch sein, dass sich depressive Kinder und Jugendliche häufiger in die

virtuelle Welt zurückziehen und deshalb ein Suchtverhalten entwickeln. In jedem Fall verstärken sich die beiden Faktoren, sodass eine ernste gesundheitliche Gefahr droht.

ix/ikk südwest 2.3.18

Nach Zahlen der **IKK Südwest** sind es **zumeist Mütter**, die die im Rahmen der GKV zugebilligten **Kindkranktage in Anspruch nehmen**: **Nur circa 20%** der Anträge auf Kinderkrankengeld werden von **Vätern** eingereicht. Dabei liegt die Anzahl der männlichen Antragssteller in Hessen (24,1%) und Rheinland-Pfalz (21,6%) etwas höher als im Saarland (19,9%). Grundsätzlich dürfen gesetzlich versicherte Arbeitnehmer pro Kind zehn Tage frei nehmen, um sich um ihren kranken Nachwuchs zu kümmern – Mutter und Vater haben also gemeinsam zwanzig Tage pro gesetzlich versichertem Kind zur Verfügung. Allerdings ist der Anspruch, unabhängig von der Anzahl der Kinder, auf maximal 25 Arbeitstage pro Elternteil innerhalb eines Jahres begrenzt. Eine Übertragung der Tage von einem auf den anderen Elternteil ist erlaubt – vorausgesetzt, beide Arbeitgeber stimmen zu. Bei Alleinerziehenden erfolgt die Addition automatisch: Ihnen stehen 20 Tage pro Kind, maximal aber 50 Arbeitstage im Jahr, zur Verfügung.

tk 28.2.18

Die **Techniker Krankenkasse** wird ihre **Versorgungsforschung neu ausrichten**: Wissenschaftliche Forschung und die Arbeit in den Fachabteilungen sollen künftig enger zusammengeführt werden. Durch die stärkere Verzahnung der Prozesse soll die Arbeit künftig effizienter und gezielter auf die für die TK wichtigen Zukunftsthemen fokussiert werden. Die Versorgungsforschung der TK wird deshalb **ab Sommer nicht mehr in einem eigenständigem Institut** - dem **WINEG** - stattfinden. Die Mitarbeiter des WINEG werden ihre Themen und Aufgaben in Zukunft direkt in den Fachabteilungen einbringen. Laufende Projekte werden fortgeführt. Derzeit arbeiten im Wissenschaftlichen Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) 18 Mitarbeiter. Die TK hatte das Institut 2006 gegründet.

ix 1.3.18

Die **Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz** hat **im vergangenen Jahr rund 1,6 Mio. Euro von den gesetzlichen Krankenkassen** zur Verfügung gestellt bekommen. Das teilt die AOK mit, die kassenartenübergreifend die Gemeinschaftsförderung übernommen hat. Insgesamt hätten vier Selbsthilfekontaktstellen, 29 Selbsthilfeorganisationen und 470 Selbsthilfegruppen finanzielle Unterstützung erhalten.

Neue Versorgung

ix 2.3.18

Die **KKH bietet** gemeinsam mit dem Institut der Kasseler Stottertherapie eine **Therapie für stotternde Menschen** an. Ziel der Kasseler Stottertherapie ist es, eine neue weiche Sprechweise zu erlernen und beizubehalten. Betroffenen wird es dadurch ermöglicht, das eigene Sprechen zu kontrollieren, um dauerhaft flüssiger sprechen zu können. Das Angebot richtet sich an Versicherte ab 13 Jahren, die unter Störungen des Redeflusses leiden. Die Kosten der Therapie werden von der KKH übernommen. Kosten für die technische Ausstattung und Verbindungskosten müssen von den Versicherten getragen werden.

gba 28.2.18

Mehr als 200 Anträge hat der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) auf seine jüngsten Förderbekanntmachungen im Bereich der **Versorgungsforschung** erhalten. Nach Begutachtung der Anträge durch den Expertenbeirat wird der Innovationsausschuss voraussichtlich im Herbst darüber entscheiden, welche Projekte finanziell über den Innovationsfonds gefördert werden können. Die Hälfte der zur themenspezifischen Förderbekanntmachung eingereichten Projektanträge richtet sich auf das Themenfeld „Patientensicherheit, Qualitätssicherung und -förderung“, gefolgt von „Besondere Versorgungssituationen“. Deutlich weniger

Anträge bezogen sich auf die anderen beiden Themenfelder „Entwicklung von Versorgungsstrukturen und -konzepte“ und „Messung der Ergebnisqualität“. Zur Förderbekanntmachung „Evaluation der Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen, Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ erreichten den Innovationsausschuss vier Anträge, zur „Evaluation von Selektivverträgen“ ein Antrag.

ix/thieme 1.3.18

Das **E-Health-Gesetz** will unter anderem den Kontakt zwischen Ärzten und Patienten via Internet fördern. Die angestrebten **Lösungen der Politik decken sich jedoch nicht immer mit den Wünschen der Patienten**, wie eine Studie in der Fachzeitschrift „Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2018) zeigt. Die Patienten wurden, wenn überhaupt, nur in rudimentären Umfragen nach ihren Bedürfnissen und Wünschen befragt, kritisiert der Autor der Studie, Philip von Wedel. So würden die Patienten Termine gern über die Webseite des Arztes vereinbaren, eine Kommunikation über WhatsApp lehnten sie jedoch ab. Infos vom Hausarzt würden die meisten lieber per E-Mail oder auf der Webseite erhalten. Informationen aus öffentlich zugänglichen Gesundheitsforen, standen sie hingegen skeptisch gegenüber. E-Mails sind nach von Wedels Befragung für viele Patienten ein guter Kommunikationskanal für die Folgebetreuung. Text-Chats oder eine Videosprechstunde lehnten viele jedoch ab. Ganz wichtig sei es den Patienten, dass die Kommunikation direkt mit dem Arzt erfolgt und nicht über die Arzthelferin, so von Wedel weiter.

Krankenhäuser

msagd.rlp.de 26.2.18

Die **Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz erhalten** in diesem Jahr **66 Mio. Euro für bauliche Investitionen**. Damit stellt das Land erneut drei Mio. Euro mehr Fördermittel aus dem Krankenhausinvestitionsprogramm bereit als im Jahr 2016, wie Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler bei der Vorstellung des Krankenhausinvestitionsprogramms 2018 am Montag in Mainz mitteilte. Darüber hinaus erhalten die Krankenhäuser auch in diesem Jahr 51,2 Mio. Euro Pauschalförderung.

kkvd 1.3.18

Der Vorstand des **Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands** (kkvd) hat anlässlich seiner konstituierenden Sitzung in Münster von der Gesundheitspolitik eine **ausgewogene Förderung aller Krankenhausträger gefordert**. Die bundesweit rund 400 katholischen Krankenhäuser sicherten die Versorgung der Bevölkerung sowohl in den Metropolen als auch in der Fläche. „Die Finanzierungslücke ist aufgrund des von den Ländern verursachten Investitionsstaus in den letzten Jahren stark gewachsen“, sagte Theo Paul, kkvd-Vorsitzender und Generalvikar Bistum Osnabrück. Katholische Kliniken bildeten mit ihren akademischen Lehrkrankenhäusern und einem hohen Anteil an Pflegeschulen einen großen Teil der Ausbildungsrealität ab. „Um die notwendigen Umstrukturierungen für eine zukunftsfeste Pflege einzuleiten, muss jetzt ausreichend finanziert werden“, so Paul. Für mehr Attraktivität der Pflegeberufe durch eine stärkere Durchlässigkeit und mehr Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten für die eigene Lebensgestaltung sei es erforderlich, die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung zügig umzusetzen.

Industrie und Arzneimittel

ix 27.2.18

Hermann Kortland, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des **Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller** (BAH) erwartet in der Folge der **neuen EU-Vorgaben für den Fälschungsschutz** bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, dass sich **eine Reihe von pharmazeutischen Unternehmen aus diesem Segment zurückziehen** könnte. Nach der Fälschungsschutzrichtlinie der EU dürfen die Hersteller ab dem 9. Februar 2019 nur noch verschreibungspflichtige Arzneimittel in den Verkehr

bringen, die über zwei Sicherheitsmerkmale verfügen: einen Erstöffnungsschutz, der zeigt, ob die äußere Hülle eines Medikamentes manipuliert worden ist, sowie ein individuelles Erkennungsmerkmal zur Überprüfung der Echtheit des Arzneimittels und der Identifizierung einzelner Packungen. Für Mittel, die an dem Stichtag bereits im Markt sind, wird bis zum Verfallsdatum eine Aufbrauchfrist gelten.

bpi 1.3.18

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) **wirft der AOK Nordost und den Apothekerverbänden rechtswidriges Verhalten vor**. Die neueste Impfstoffvereinbarung zwischen der AOK Nordost und den Apothekerverbänden nimmt direkten Einfluss auf die Patientenversorgung. Norbert Gerbsch, stellvertretender BPI-Hauptgeschäftsführer: "Was die Krankenkassen als 'Mittel einer effizienten Arzneimitteltherapie' bezeichnen, widerspricht dem politischen Willen. Die Kasse riskiert sehenden Auges Versorgungsengpässe für die Patienten. Folgen, für die sie die Verantwortung zu tragen haben wird." Denn während gerade erst sowohl die EU-Kommission als auch die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert-Koch-Instituts empfohlen hatten, sich gegen Grippe impfen zu lassen, setzt die AOK Nordost die "Gesundheitsanlage" ihrer Versicherten aufs Spiel.

ix/bpi 28.2.18

Der **Anteil der F&E-Ausgaben pharmazeutischer Unternehmen am Umsatz** aus eigenen Erzeugnissen **stieg deutlich von 11,9% im Jahr 2015 auf 14% im Jahr 2016**. Damit liegt die Pharmaindustrie an erster Stelle – vor elektronischen und optische Erzeugnissen (zirka 11%), Automobilbau (etwa 7%) und Luft-/Raumfahrzeugbau (rund 6%). Das bestätigt das am Mittwoch vorgestellte **Gutachten der Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI)**. Viele Innovationen der Arzneimittelversorgung kommen aus kleinen und mittleren Unternehmen. „Bei der Forschungsförderung fehlt nach wie vor das Bekenntnis zu mittelständischen Pharmaunternehmen, die bewährte Wirkstoffe weiterentwickelten“, kritisiert der stellvertretender BPI-Hauptgeschäftsführer Norbert Gerbsch.

vfa/ix 1.3.18

Seit Donnerstag liefert die **Website www.research-on-stage.de Einblicke in die Welt der Pharmaforschung**: Acht Forscherinnen und Forscher aus Unternehmen in Deutschland erzählen in kurzen Videos sehr persönlich von ihrer Arbeit auf dem Weg zu neuen Medikamenten; von Erfolgsmomenten und Enttäuschungen. Erzählungen, Berichte und Interviews zeigen jetzt die Arbeit von Wissenschaftlern hautnah, ergänzt um Hintergrundinformationen rund um die Pharmaforschung. Initiator der Website ist der Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa).

ix/fresenius 27.2.18

Der **Gesundheitskonzern Fresenius** liegt nach dem 14. Rekordjahr in Folge **weiter auf Wachstumskurs**. Für das Geschäftsjahr 2018 erwartet Fresenius einen währungsbereinigten Anstieg des Konzernumsatzes² zwischen 5 und 8%. Das Konzernergebnis soll währungsbereinigt um 6 bis 9% steigen. Exklusive der Kosten für die Weiterentwicklung des Biosimilars-Geschäfts soll das Konzernergebnis^{3,5} währungsbereinigt um ~10 bis 13% steigen. Basierend auf der starken Geschäftsentwicklung des Jahres 2017 bestätigt Fresenius die mittelfristigen Wachstumsziele bis zum Jahr 2020. Fresenius strebt für den Zeitraum 2018 bis 2020 eine durchschnittliche jährliche Wachstumsrate (CAGR) des Umsatzes in einer Bandbreite von 7,1 bis 10,3% an (Mittelpunkt: 8,7%). Das Konzernergebnis³ soll im Zeitraum 2018 bis 2020 mit einem CAGR in einer Bandbreite von 8,3 bis 12,6% wachsen (Mittelpunkt: 10,5%).

Verbände

ddg 27.2.18

Die **Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)** **fordert ein Diabetesregister** für Deutschland. Knapp sieben Millionen Bundesbürger sind Diabetiker, trotzdem ist die Volkskrankheit datentechnisch nicht gut erfasst. Bislang gibt es lediglich bei Krebserkrankungen die gesetzliche Vorgabe, Krankheitsverläufe und deren Behandlung zu

erfassen und im Längsschnitt auszuwerten. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Diabetesstrategie müsse nun dringend mit Leben erfüllt werden, wandte sich DDG-Präsident Dirk Müller-Wieland bei der DDG-Jahrespressekonferenz an die kommende Bundesregierung.

ix 2.3.18

Viele **nichtärztliche Fachberufe fordern** eine **akademische Berufsausbildung**. Die damit einhergehenden Karrierechancen machten angesichts des herrschenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen Berufe wie den des Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden für den Nachwuchs wieder attraktiver. Diese Auffassung vertraten die Vertreter der Berufsverbände bei der **Fachberufekonferenz der Bundesärztekammer** am Dienstag in Berlin. Ziel der ständigen Einrichtung von 42 Verbänden, die sich in dieser Woche zu ihrer 30. Sitzung trafen, ist, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachberufen zu fördern.

bvkj 1.3.18

Der **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) warnt vor dem geplanten Cannabisprojekt in Düsseldorf** und anderen deutschen Städten. Der Düsseldorfer Kinder- und Jugendarzt und Sprecher des BVKJ, Josef Kahl äußerte sich dazu am Donnerstag in Düsseldorf: "Cannabiskonsum ist unter Kindern und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 17 Jahren weit verbreitet. Er hat zudem seit 2011 stetig zugenommen. Cannabis ist keineswegs harmlos. Es beeinträchtigt fatal die Gehirnstrukturen und auch die neurokognitive Leistungsfähigkeit junger Menschen. Damit stellt der Cannabiskonsum eine ernsthafte Gesundheitsgefahr dar. Je früher Kinder mit dem Konsum beginnen, desto gefährlicher ist die Droge."

Pflege

ix 2.3.18

Eine Expertengruppe, die auf Initiative der **Robert-Bosch-Stiftung** das **Manifest „Mit Eliten pflegen“** erstellt hat, fordert, dass speziell ausgebildete Pflegekräfte ärztliche Aufgaben der Primärversorgung im ländlichen Raum übernehmen sollen. Gefordert wird eine professionelle Pflege, die Aufgaben im interprofessionellen Zusammenwirken übernimmt, die heute noch mehrheitlich beim Hausarzt lägen, so das Manifest. Der Präsident des Deutschen Pflegerates (DPR), Franz Wagner, der zu der Expertengruppe gehörte, wurde konkreter: „Bei langen Anfahrtswegen könnte der ambulante Pflegedienst Wiederverordnungen von Medikamenten übernehmen, wenn die Pflegenden eine spezielle Zusatzqualifikation haben, zum Beispiel die Wiederverordnung von Insulin.“

ix/vincentz 28.2.18

Die im Koalitionsvertrag verankerten **Pläne von Union und SPD für die Pflege** werden **von den Arbeitgeberverbänden der Pflegewirtschaft als enttäuschend bewertet**: „Ich kann eine Hungersnot nicht mit Kochrezepten kurieren“, kritisierte der Präsident des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Bernd Meurer, am Dienstag im Rahmen eines Pressegesprächs des Vincentz Verlages. Rolf Rosenbrock, Vizepräsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrt (BAGFW) und ehrenamtlicher Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, sieht vor allen Dingen politischen Handlungsbedarf beim Thema Bezahlung von Pflegekräften und der damit verbundenen Refinanzierung. Bei der Frage, wie die höheren Gehälter für Pflegekräfte finanziert werden sollen, waren sich die Arbeitgebervertreter nur teilweise einig: Während Meurer von der Politik forderte, klar zu benennen, wie und von wem die höheren Löhne und weiteren Stellen bezahlt werden sollten, argumentierte Rosenbrock für eine Erhöhung der Pflegeversicherungsbeiträge.

zqp 26.2.18

Über die Leistungen der Pflegeversicherung für die von ihnen versorgten Pflegebedürftigen fühlen sich **33%** der Befragten **nicht sehr gut informiert** - bei den Leistungen für sich selbst sind es sogar **44%**. Auch hakt es bei der Inanspruchnahme: In

70% der Fälle wird der monatliche Entlastungsbeitrag von 125 Euro offenbar nicht genutzt. Das hat eine **Befragung des Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)** unter über 900 Pflegenden im Alter von 40 bis 85 Jahren durchgeführt. In der Analyse zeigt sich, dass zwar 90% der Befragten von den Pflegereformen wussten, aber Leistungsausweitungen anscheinend nur bedingt wahrnehmen und Angebote teilweise nicht genutzt werden. So etwa der neue monatliche Entlastungsbetrag von 125 Euro in der häuslichen Pflege: Laut 70% der Befragten wurde dieser von den Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt der Befragung nicht in Anspruch genommen. Dabei steht er allen Pflegebedürftigen zu, die einen Pflegegrad haben und zu Hause versorgt werden.

Studien und Wissenschaft

[ix/mpib 26.2.18](#)

74% der Eltern unterschätzten den Zuckergehalt der meisten Nahrungsmittel und Getränke teils erheblich. Bei Joghurt zum Beispiel unterschätzten sogar 92% den Zuckergehalt – und das im Schnitt um sieben Würfel. Das entspricht 60% der Gesamtzuckermenge des Fruchtjoghurts. Mattea Dallacker und Ralph Hertwig vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung (MPIB) sowie Jutta Mata von der Universität Mannheim hatten untersucht, wie gut Eltern den Zuckergehalt von verschiedenen Nahrungsmitteln und Getränken einschätzen können. Die Ergebnisse setzten sie in Zusammenhang mit dem Body-Mass-Index (BMI) der Kinder. Insgesamt nahmen 305 Eltern-Kind-Paare an der Studie teil, die Kinder waren zwischen 6 und 12 Jahre alt. „Eltern vermuten häufig deutlich weniger Zucker in Lebensmitteln als tatsächlich enthalten ist. Dies ist ein potenzieller Risikofaktor für Übergewicht bei Kindern. So hatten die Eltern, die den Zuckergehalt unterschätzten auch häufiger übergewichtige Kinder“, sagt Erstautorin Mattea Dallacker, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich „Adaptive Rationalität“ des MPIB.

Aus- und Weiterbildung

[ix 28.2.18](#)

Die aktuell noch überwiegend an der **Abiturnote** festgemachte **Zulassung zum Medizinstudium** hat nach Ansicht der **KV Rheinland-Pfalz gravierende Folgen auf die Niederlassungsbereitschaft junger Ärzte**. "Die sind von Haus aus sozialisiert mit der Abiturnote 1,0", sagt der KV-Vorsitzende Peter Heinz, "die sind nicht bereit, ein Risiko einzugehen". Doch genau dieser Risikobereitschaft des Nachwuchses bedürfe es, um die ärztliche Versorgung auch für die Zukunft zu sichern. Vor allem im hausärztlichen Bereich und darüber hinaus im ländlichen Raum.

Freigeist

Jens Spahn als Hoffnungsträger

4. März 2018 – Dr. Jutta Visarius

Letztlich hat das Mitgliedervotum der SPD Jens Spahn zum Gesundheitsminister gekürt. Die Nominierung der parlamentarischen Staatssekretäre im BMG steht noch aus. Noch unbekannt ist auch, wie Jens Spahn über die Zukunft der politischen Beamten im BMG entscheiden wird, bzw. ob sie unter einem Gesundheitsminister Jens Spahn weiter dienen wollen.

Der neue BMG ist allseits bekannt, aber eben nicht als Minister. Konsens ist sicherlich, dass Jens Spahn außergewöhnlich durchsetzungsfähig und ein Politiker ist, der seine Partei, aber auch die anderen Parteien kennt und weiß, mit ihnen zu agieren. Für die einen lässt Niccolò Machiavelli grüßen, andere sprechen lieber von einem Vollblutpolitiker - womit aber bei genauer Betrachtung wohl dasselbe gemeint ist. *Mätzchen* wird es mit ihm nicht geben und vor allem die Selbstverwaltung wird sich warm anziehen müssen, denn Jens Spahn ist kein in der Wolle gewaschener Verfechter eines selbstverwalteten Systems. Das teilt er mit Karl Lauterbach und anderen und genau das könnte gefährlich werden. Bekanntermaßen vertritt der neue starke Mann in der Gesundheitspolitik auch eher neoliberale als christlich-soziale Positionen. Dies könnte auch zu innerparteilichen Konflikten führen, denn das Gesundheitswesen gehört bekanntermaßen zum *Sozialen* mit seinen Begrenzungen für den Markt. Das *Soziale* mit seinen Besonderheiten ist wiederum integraler Bestandteil der sozialen Marktwirtschaft, ebenso wie das Theorem der größtmöglichen Selbstverwaltung. Es wird sich bald zeigen, ob dies im praktischen Handeln Jens Spahns sichtbar wird und ob es der Union gelingt, dies auch in ihrer neuen Programmatik zu verankern.

Wahrscheinlich noch bedeutender und vieles andere bedingend und bestimmend werden die Digitalisierungspläne von Jens Spahn sein, die man in „App vom Arzt“ nachlesen kann. In diesem kleinen Büchlein, verfasst von Jens Spahn mit zwei Co-Autoren, vertritt er die These, dass viele der Probleme in unserem Gesundheitswesen sich mit einer Durchdigitalisierung in Luft auflösen. Überfällige Strukturveränderungen und eine Verbesserung der Versorgung, die seit Jahren angemahnt werden, würden sich gleichsam en passant durch eine stramme Digitalisierung ergeben. Dies ist noch eine Vision, die aber eine gute Chance hat, schnell Realität zu werden. Die technischen Vorausset-



zungen sind vorhanden, viele Versicherte, Patienten, aber auch Systembeteiligte warten händeringend darauf, dass im Gesundheitswesen endlich einer den alten Mief herausgelüftet und auch dort den Paradigmenwechsel einleitet. Angesichts der großen Energie von Jens Spahn müssen sich die ewigen Bremser und Bedenkenträger warm anziehen, auch jene, die den Datenschutz zum Schutz ihrer eigenen alten wirtschaftlichen Sphäre vorgeschoben haben. Wir wollen kein „Big Brother is watching you“, aber auch kein Nachwächtergesundheitswesen auf dem Niveau eines Entwicklungslandes. Niemand muss den Weg der Digitalisierung mitgehen, aber es wäre nicht klug, sich dem zu entziehen. Sich in diesem Prozess auf die Hoheit der Selbstverwaltung berufen zu können, hat die Selbstverwaltung durch ihr Verhalten seit mehr als 15 Jahren wahrscheinlich verspielt, aber ebenso die Bürokratie im BMG. Die Gematik ist nach wie vor ein Trauerspiel, von ihr ist auch nicht mehr viel zu erwarten, auch nicht vom BMG. Man wird in einigen Jahren auf Jens Spahn daran messen, ob er es geschafft hat, aus diesem Dilemma einen Weg zu finden, ob es ihm weiterhin gelingt, eine veraltete Technologie wie die der eGK zu beerdigen oder zumindest eine zeitgemäße Technologie daneben zu setzen, mit der wir in anderen Bereichen des Lebens hervorragend leben, ob er die Kraft hat, die Industrie an die Kandare zu nehmen und nicht weiter gutes Geld der Versicherten schlechtem hinterher zu werfen. Schafft er diesen Sprung in die neue Welt, wird er *der Digitalisierer* sein, denn in kaum einem Bereich ist so viel zu erneuern und zu gewinnen. Der neue BMG kann nicht warten bis auch der letzte im System bereit ist, sich zu verändern und Neuem zu öffnen. Das gilt auch für die Industrie.

Für eine umfassende Digitalisierung unter Wahrung der Errungenschaften der Sozialen Marktwirtschaft und deren zugrundeliegenden Werte kann man Jens Spahn und dem deutschen Gesundheitswesen nur Glück und Erfolg wünschen.

Ihre Jutta Visarius

Für Lesejunkies

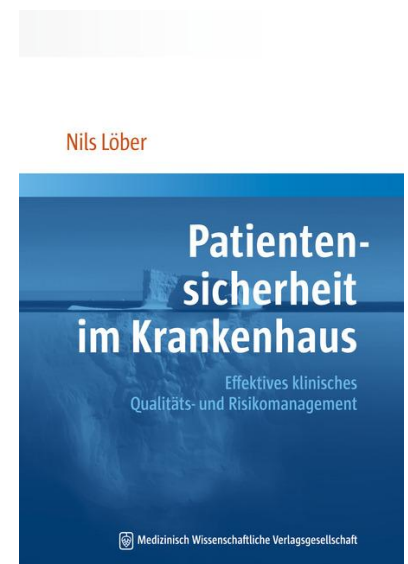
Neuerscheinungen

Patientensicherheit im Krankenhaus

Effektives klinisches Qualitäts- und Risikomanagement

Löber, Nils, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2017, 228 Seiten, 44,95 Euro.

Das Thema Patientensicherheit ist mittlerweile flächendeckend bei Experten im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft etabliert. Gesetzliche und gesellschaftliche Dynamiken zwingen Gesundheitseinrichtungen zu Investitionen in diesem Bereich. Auf der Marktseite gibt es entsprechend vielfältige Angebote von Beratungsfirmen sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. „Patientensicherheit im Krankenhaus“ behandelt das Thema aus einer patienten- und marktorientierten Perspektive. Dazu gehören grundlegende Aspekte des patientenorientierten Qualitäts- und klinischen Risikomanagements (Patientensicherheitsmanagement) wie auch ein Blick auf die internationale Dienstleistungsmanagementforschung, ohne die ein patientenorientiertes Leistungsmanagement im Krankenhaus gar nicht möglich wäre. Im Zentrum des Buches steht die Darstellung einzelner Instrumente und Maßnahmen des Qualitäts- und Risikomanagements, die in jedes bestehende Managementsystem im Krankenhaus integriert werden können. Das Praxisbuch präsentiert – wie in einem konkreten Beratungsprojekt – eine umsetzbare Hilfestellung für den Aufbau und die Optimierung von klinischen Qualitäts- und Risikomanagementmaßnahmen. Die Basis hierfür bilden die umfangreichen Praxis- und Beratungserfahrungen des Autors sowie eine fundierte Verwendung aktueller Literatur.



Aktuelle Newsletter

Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts 09/2018

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/09_18.pdf?__blob=publicationFile

Termine

März

7	25. Jahre Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung http://dsv-europa.de/de/veranstaltungen/jubilaumsveranstaltung.php	Brüssel
7	TELnet@NRW-Kongress 2018 http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/home.html	Münster
13/14	Gesundheitskongress des Westens http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/home.html	Köln
15/16	17. Nationales DRG-Forum https://drg-forum.de/	Berlin
15/16	2. Nationales Reha-Forum http://nationalesrehaforum.de/	Berlin
15-17	Deutscher Pfllegetag 2018 https://deutscher-pflegetag.de/	Berlin

April

11	MVF Fachkongress https://www.monitor-versorgungsforschung.de/willkommen/kongresse/Extrapolation_2018	Berlin
13/14	25. GQMG-Jahrestagung 2018-01-17 http://jahrestagung.gqmq.de/vorlaeufiges-programm	Berlin
NEU 17-19	conhIT – Connecting Healthcare IT https://www.conhit.de/	Berlin
18	BMC-Fachtagung Intersektorale Versorgung http://www.bmcev.de/event/bmc-fachtagung-intersektorale-versorgung-best-practice-huerden-und-chancen/	Berlin
20/21	6. Interprofessioneller Gesundheitskongress http://www.gesundheitskongresse.de/dresden/2018/	Dresden
20/21	13. Kongress des Berufsverbandes der Rheumatologen http://rheumaakademie.de/bdrh.html	Berlin
24/25	13. Kongress für Gesundheitsnetzwerker http://www.gesundheitsnetzwerker.de/	Berlin

NEU	25	Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2018 https://www.zeno24.de/veranstaltung/vud-fruehjahrsforum-2018/	Berlin
	25/26	55. Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes http://dav-wirtschaftsforum.de	Potsdam
	26	„Länger besser leben“-Kongress http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Veranstaltungen/2018/180426_LBL-Kongress_Programm.pdf	Hannover
NEU	26	8. Symposium für das Krankenhausmanagement http://www.peg-einfachbesser.de/veranstaltungen/krankenhaussymposium_2018/	München
Mai			
	8-11	121. Deutscher Ärztetag http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/121-deutscher-aerztetag-2018/organisation/	Erfurt
Juni			
	6	Arzneimittelmanagement im Krankenhaus http://www.zeno24.de/veranstaltung/arzneimittelmanagement-im-krankenhaus-juni18/	Berlin
	6-8	Hauptstadtkongress 2018 Medizin und Gesundheit http://www.hauptstadtkongress.de	Berlin

Impressum

© iX – Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung
Herausgeber und verantwortlich:
Dr. Albrecht Kloepfer / iX – Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung
Tel: 030 784 41 92
Fax: 030 5483 6798
E-Mail: dr.kloepfer@gesundheitssystem-entwicklung.de
Internet: www.gesundheitssystem-entwicklung.de