



# HIGHLIGHTS

Gesundheitspolitischer Wochenrückblick  
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

**16 KW**

**2018**

# Inhalt

Dienstag, 24. April 2018

<b>INHALT</b>	<b>2</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>3</b>
<b>NEWS</b>	<b>4</b>
Europa und die Welt	4
Justitia	4
Regierung, Ministerien und Bundesbehörden	4
Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit	6
Länder und Regionen	7
Gremien der Selbstverwaltung	8
Aus der Kassenlandschaft	10
Neue Versorgung	11
Krankenhäuser	11
Industrie und Arzneimittel	12
Verbände	12
Pflege	13
Aus- und Weiterbildung	13
<b>FREIGEIST</b>	<b>14</b>
<b>BOULEVARD</b>	<b>15</b>
DKG Frühlingsempfang	15
<b>FÜR LESEJUNKIES</b>	<b>17</b>
Aktuelle Newsletter	17
<b>TERMINE</b>	<b>18</b>
Gesponserter Veranstaltungshinweis	18



## Editorial

Montag, 23. April 2018

Der Lust an populistischen Aufschlägen scheint bislang jeder Gesundheitspolitiker zu erliegen, und die Bild-Zeitung spielt dafür gerne den Steigbügelhalter. Angefangen von Philipp Rössler, der zu Beginn der AMNOG-Diskussionen via „Bild“ vollmundig verkündete „So breche ich das Kartell der Pharma-Industrie“, über Herrmann Gröhe, dessen zweifelhaftes Projekt der Terminservicestellen bereitwillig vom Springer-Boulevard flankiert wurde, bis jetzt – leider – hin zu Jens Spahn, der mit Hilfe der Bild-Zeitung und einem dort bekannten „Geheimpapier“ verkündete, welche Krankenkassen er zu schröpfen gedenke. Ein Referentenentwurf zu einem „GKV-Versichertenentlastungsgesetz“ schloss sich unmittelbar an. Eine besonders schöne

**Dr. Albrecht Kloefer**  
Herausgeber

Zusammenarbeit in diesem Fall: Hatte Spahn doch zuvor den gesundheitspolitischen Experten der Bild-Zeitung in sein eigenes Haus abgeworben. Das dürfte den Transfer von „Geheimpapieren“ deutlich erleichtern.

Wie auch immer: So sehr auch die (Wähler-)Basis über die Erleichterung von einigen Euro pro Monat jubeln mag, es ist unsinnig, die Kassen zur Rückgabe von Geld zu zwingen, sie also in ihrer *Ausgabenpolitik* an die Kandare zu legen, solange die seit Jahren bekannten Defizite beim Verteilungsmechanismus auf der *Einnahmenseite* nicht geregelt sind. Schließlich ist vor allem die Verteilungs-„Logik“ des Morbi-RSA dafür verantwortlich, dass manche Kassen im Gelde schwimmen, aber andere knapsen müssen. Um sich den Jubel von der Galerie zu sichern, will Spahn jetzt die Kostenträger zwingen, in diesen Verteilungsfehler nun auch die Versicherten wieder einzubeziehen. Die falsche Verteilung wird dadurch nicht richtiger. Im Gegenteil: Nun senden – angeheizt von einem Minister, der es eigentlich besser wissen müsste – die vollkommen fehl-allozierten Euro auch noch komplett falsche Signale an die Versicherten. Der Macht der Bild-Schlagzeile scheint sich der gemeine *homo politicus* augenscheinlich auch wider besseres Wissen nicht entziehen zu können...

Jetzt wird also der verkorkste Geldkreislauf in der GKV um eine weitere Windung verkorkster. Aber die politische Logik scheint es nicht zuzulassen, dass sich die Verantwortlichen um die *eigentlichen* Ursachen der ungleichen Geldverteilung in den GKV-Kassen kümmern. Es wäre schön, wenn dieser Kreislauf endlich einmal von seinem Anfang her wieder in richtige Bahnen gelenkt und nicht ständig das populistisch verlockende Ende für politische Maßnahmen missbraucht würde.

Und da wir gerade dabei sind: Sendet der *Preis* nicht ohnehin das falsche Signal in den GKV-Markt? Krankenkassen sollen sich durch Leistungen für Patienten und eventuell durch Präventionsbemühungen voneinander unterscheiden. Sie sollten also in ihren Wettbewerbssignalen vor allem Bedürftige (oder zukünftig Bedürftige) adressieren. Könnten sich also Krankenkassen nicht im Preis voneinander unterscheiden, müssten Versicherte bei ihren Wahlentscheidungen zwangsläufig auf Angebote achten, die nicht für Gesunde, sondern für Kranke konzipiert sind. Das würde es auch populistischen Medien – zum Beispiel der Bild-Zeitung – schwerer machen, ihren Lesern die vermeintlich „beste“ (weil billigste) Krankenkasse zu präsentieren.

Also: Auf der Schraube der Absurditäten des Krankenkassen-Wettbewerbs haben wir jetzt noch eine weitere Drehung hinter uns. Das lässt für die dringend erforderliche *rationale* Durchleuchtung der Fehlanreize in der Krankenkassenfinanzierung nichts Gutes hoffen.

**Dr. Albrecht Kloefer**

## News

### Europa und die Welt

[europarl.europa.eu](http://europarl.europa.eu) 19.4.18

In einer am Donnerstag verabschiedeten **Resolution des EU-Parlaments** werden die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, die **Rechtsgrundlage für eine Durchimpfungsrate zu stärken** sowie wirksame Schritte gegen die Verbreitung von Fehlinformationen einzuleiten, einen besser harmonisierten Impfplan zu erstellen und den Zugang zu Impfstoffen innerhalb der Mitgliedstaaten zu erleichtern.

### Justitia

ix 13.4.18

Am Freitag hat die Polizei die **Büros der Barmer in Wuppertal und Berlin durchsucht**. Seit Ende 2016 werde wegen des Verdachts des Betrugs und der Bestechlichkeit ermittelt, sagte Martin Steltner, Sprecher der **Berliner Staatsanwaltschaft** am Freitag. Das Verfahren gegen ehemalige Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und zwei Barmer-Mitarbeiter wird in der Hauptstadt geführt. Der Sprecher der Berliner Staatsanwaltschaft bestätigte, dass es bei den Ermittlungen um Zahlen und Daten zu Erkrankungen von Versicherten gehe. Von den Angaben hängt demnach die Höhe der Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen ab.

### Regierung, Ministerien und Bundesbehörden

ix 16.4.18

Offensichtlich ohne Rücksprache mit dem Koalitionspartner hat das Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**) einen **Referentenentwurf** für ein so genanntes „**GKV-Versichertenentlastungsgesetz**“ vorgelegt. Den Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1,0% zur gesetzlichen Krankenversicherung sollen ab dem 1. Januar 2019 die Arbeitgeber wieder die Hälfte übernehmen. Die Versicherten werden dadurch um 6,9 Milliarden entlastet. Wer monatlich 3.000 Euro brutto verdient, hat den Plänen des Ministers zufolge künftig 15 Euro mehr im Monat. Der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6% bleibt unangetastet. Stark betroffen sind von dem Gesetz einzelne AOKen, aber auch die Techniker Krankenkasse. Sie müsste rechnerisch jeden Versicherten pro Jahr um 123 Euro entlasten, die AOK Sachsen-Anhalt sogar um 742 Euro.

conhit/ix 17.4.18

Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** hat bei der Eröffnung der Messe conhit am Mittwoch seine **Überlegungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen skizziert**. Spahn kündigte an, dass er gemeinsam mit seinem neuen Abteilungsleiter Gottfried Ludewig in den nächsten Wochen eine intensive Bestandsaufnahme vornehmen werde. Ziel sei es, bis zur Sommerpause zu entscheiden, in welchen Bereichen und wie umfangreich politische Weichenstellung nötig seien. Konkret plädierte der Minister dafür, telemedizinische und internetmedizinische Anwendungen stärker zu nutzen, um die Versorgung nicht zuletzt in ländlichen Regionen zu verbessern: „Mein Eindruck ist, dass auch immer mehr Ärzte bereit sind, zu schauen, welche Möglichkeiten sich hier bieten“, so Spahn.

hib/pk 18.4.18

Bei seinem ersten **Besuch** als Minister im **Gesundheitsausschuss** hat **Jens Spahn** (CDU) seine Absicht bekräftigt, die **Gesetzespakete zur Finanzierung, zur Pflegeversorgung und zur ambulanten ärztlichen Versorgung** auf den Weg zu bringen. Die Reformvorhaben sollen möglichst zu Jahresbeginn 2019 wirksam werden. Geplant ist vor allem eine Beitragsentlastung für die gesetzlich Versicherten. So soll die

hälftige Beitragszahlung (Parität) künftig auch für die Zusatzbeiträge gelten, die bislang allein von den Versicherten getragen werden. Zudem sind Entlastungen bei den Mindestkrankenversicherungsbeiträgen für kleine Selbstständige vorgesehen. Auch mit dem Thema Beitragsschulden will Spahn sich befassen. In der Pflege ist ein Sofortprogramm mit 8.000 neuen Stellen geplant. Spahn wies darauf hin, dass die eigentliche Herausforderung darin bestehe, angesichts des Mangels an Bewerbern die zur Verfügung stehenden Stellen auch besetzen zu können. Derzeit sind in der Pflege rund 17.000 Stellen nicht besetzt. Der Pflegeberuf soll deswegen attraktiver werden.

#### ix 19.4.18

In der ARD-Sendung „Maischberger“ hat Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) angekündigt, dass in den nächsten Jahren die **Beiträge zur Pflegeversicherung erhöht** werden müssten. Diese Erhöhung sei notwendig, um die steigende Zahl von Pflegebedürftigen zu finanzieren. Spahn sagte in der Sendung ferner, dass er ein neues Kontrollsystem für Pflegeheime auf den Weg bringen will. Der Pflege-TÜV solle ausgesetzt werden, bis ein anderes System gefunden ist.

#### hib/sto 18.4.18

Entwicklungen bei **Ursachen von Schwerbehinderungen** sind ein Thema der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion. Gemessen anhand der Anteile der jeweiligen Ursache stellt man danach von 2011 bis 2015 einen Zuwachs bei der Ursache "Allgemeine Krankheit" um drei Prozentpunkte von 83,4 auf 86,4% fest. Dagegen nehmen der Antwort zufolge insbesondere die Gruppen "Sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen" (minus 2,2%punkte von 9,9 auf 7,7%) sowie "Anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung" (minus 0,3 Prozentpunkte von 0,6 auf 0,3%) sowie "Angeborene Behinderungen" (minus 0,3 Prozentpunkte von 4,1 auf 3,8%) ab. Für den Rückgang der Gruppe "Sonstige" sind laut Bundesregierung "vermutlich auch Qualitätsgewinne bei der Kodierung in den Versorgungsämtern ursächlich".

#### hib/pk 20.4.18

Die vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebenen **Gutachten** zur verfassungsrechtlichen **Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses** (GBA) liegen inzwischen vor und **werden geprüft**. Wie die Bundesregierung in ihrer **Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion** schreibt, hat das Ministerium im Dezember 2016 drei unabhängig voneinander zu erstellende Gutachten in Auftrag gegeben. Anlass war ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts von 2015 (Az 1 BvR 2056/12). Der Schwerpunkt der Gutachten habe aufgrund der Anmerkungen des Karlsruher Gerichts auf der verfassungsrechtlichen Prüfung der einzelnen konkreten Rechtsgrundlagen im Sozialgesetzbuch (SGB V) gelegen, auf die der GBA seine Regelungen oder Richtlinien stütze. Die drei Gutachten lägen seit Dezember 2017 vor. Die Gutachter hätten die verfassungsrechtliche Legitimation des GBA aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und seien zu verschiedenen Ergebnissen gekommen. Die darin behandelten Fragestellungen und die Vorschläge der Gutachter würden nun eingehend geprüft.

#### rki 19.4.18

Trotz schärferer Gesetze werden **weiterhin zu wenige Kinder gegen Masern geimpft**. Das geht aus den neuen Impfquoten für Schulanfänger hervor, die das **Robert Koch-Institut** (RKI) anlässlich der Europäischen Impfwoche vorgelegt hat. Danach haben zwar im Jahr 2016 erstmals alle Bundesländer bei der ersten Masernimpfung die Impfquote von 95% erreicht. Bei der entscheidenden zweiten Masernimpfung ist die bundesweite Impfquote aber nur geringfügig auf 92,9% gestiegen. Dem Robert Koch-Institut wurden für 2017 insgesamt 929 Masernerkrankungen übermittelt, fast dreimal mehr als die 325 Erkrankungen in 2016.

## Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

ix 20.4.18

**Jens Spahns Pläne** für ein „**Versichertenentlastungsgesetz**“ werden vom **Koalitionspartner SPD** deutlich **kritisiert**. SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach sagte den Zeitungen der Funke Mediengruppe, das Geld werde dringend für die Finanzierung der Pflege gebraucht. „Wenn wir jetzt die Rücklagen der Kassen abschmelzen, haben wir auf Dauer nicht genug Mittel, um gegen den Pflegenotstand anzugehen.“ Spahns Vorschlag werde dazu führen, dass die Krankenkassenbeiträge schon in dieser Wahlperiode wieder steigen müssten. „Wir werden ihn so nicht mittragen.“

ix 21.4.18

Die Pläne von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) für eine **Beitragsentlastung gesetzlich Krankenversicherter** in Milliardenhöhe stoßen bei **Grünen auf deutliche Kritik**. „Spahn will die Rücklageregelungen verschärfen und die Krankenkassen mit höheren Rücklagen so zwingen, die Zusatzbeiträge zu senken. Das steht nicht im Koalitionsvertrag, das macht auch wenig Sinn,“ so die Gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, **Maria Klein-Schmeink**. Dies führe zu einem „Beitrags-Jojo“, das den Versicherten nichts bringe. „Das Geld wird im kommenden Jahr dringend gebraucht, um die Kosten für die Verbesserungen bei der Pflege und auch bei der Versorgung im ländlichen Raum zu finanzieren.“ Spahn greife hier ohne Sinn und Verstand in die Wirtschaftsplanung der Kassen ein.

ix 17.4.18

SPD-Politiker **Karl Lauterbach** hält die derzeitigen **Vorwürfe des Bundesversicherungsamtes (BVA)** am Wettbewerb der Kassen um junge Gesunde zulasten Älterer für **berechtigt**. Gesundheitsexperten der Großen Koalition haben angekündigt, eine Diskriminierung älterer Versicherter durch die Krankenkassen gesetzlich zu unterbinden. Es sei stärker zu prüfen, ob diese Programme nicht nur den Jungen und Gesunden, sondern auch den sozial Schwachen mit Risikofaktoren sowie Älteren zugutekommen, so Lauterbach.

hib/pk 18.4.18

Gesundheits- und Sozialexperten sind sich einig: In der **Kranken- und Altenpflege werden mehr Fachkräfte** gebraucht. Anlässlich einer **Anhörung des Gesundheitsausschusses** am Mittwoch im Bundestag machten Experten deutlich, dass in allen Pflegebereichen das Personal aufgestockt werden müsste. Zugleich wiesen Sachverständige auch in ihren schriftlichen Stellungnahmen darauf hin, dass eine verbesserte Pflegeversorgung mehr Geld kosten wird, zumal aufgrund der demografischen Entwicklung perspektivisch mit viel mehr Pflegefällen zu rechnen sei. Zur Debatte standen je zwei Anträge der Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen, die darauf abzielen, die Personalausstattung in der Pflege zu verbessern und damit auch die Arbeitsbedingungen der Pflegefachkräfte. Dazu wird eine verbindliche Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen eingefordert. Zudem sprechen sich Grüne und Linke dafür aus, den Pflegevorsorgefonds umzuwidmen oder aufzulösen und mit dem Geld das Pflegepersonal aufzustocken. Die komplette Dokumentation zur Anhörung gibt es unter:

[http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14\\_gesundheit/anhoerungen/pflegepersonal\\_mangel-inhalt/545814](http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14_gesundheit/anhoerungen/pflegepersonal_mangel-inhalt/545814)

hib 20.4.18

Der **Gesundheitsausschuss** wird am 25. April 2018 eine **öffentliche Anhörung** zum Thema „Gerechte **Krankenversicherungsbeiträge** für Betriebsrenten“ durchführen.

hib/pk 18.4.18

Mit **Angeboten für die Geburtshilfe** befasst sich in einer **Kleinen Anfrage die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**. Schwangere könnten zwar theoretisch wählen, wo sie ihr Kind zur Welt bringen wollten, faktisch müssten sie aber lange Anfahrtswege in Kauf nehmen oder spontan eine neue Geburtsklinik suchen, weil Kreißsäle

überfüllt oder nicht vorhanden seien. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun Einzelheiten erfahren über die Angebotsstrukturen der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe in Deutschland.

## Länder und Regionen

### hib/pk 19.4.18

Mit einer gesetzlichen Initiative will der **Bundesrat** eine **bundesrechtliche Regelung des Berufsbildes Operationstechnische Assistenz (OTA)** in Krankenhäusern herbeiführen. Ausgebildet werde bisher auf Grundlage einer Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ohne staatliche Anerkennung, heißt es in einem Gesetzentwurf der Länderkammer. Die Finanzierung der Ausbildung an Krankenhäusern sei nach Einführung des neuen Entgeltsystems (DRG) für die Krankenhausversorgung nicht mehr gesichert. Die Gesundheitsministerkonferenz habe schon 2006 darum gebeten, eine bundeseinheitliche Regelung einzuleiten sowie die Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sicherzustellen. Zur Vermeidung einer Zersplitterung des Heilberufswesens sei eine bundesrechtliche Regelung des Berufsbildes als nichtärztlicher Heilberuf erforderlich.

### ix 19.4.18

**Verbände und Parteien kritisieren** den Entwurf eines neuen **Psychiatriegesetzes der Landesregierung in Bayern**, der am Donnerstag in erster Lesung im Landtag behandelt wurde. „Durch das sogenannte Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz werden Menschen mit psychischen Problemen, die für sich und andere eine Gefahr darstellen könnten, in Bayern bald wie Straftäter behandelt“, warnte die SPD-Fraktion im bayerischen Landtag heute auf Facebook. Die Partei kündigte ebenso wie Grüne und Freie Wähler entschiedenen Widerstand gegen das Gesetz an. Mit dem Gesetz will die bayerische Landesregierung die Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Krisen ausbauen. Für Empörung sorgt vor allem eine von der CSU geplante Unterbringungsdatei. Dort sollen für mindestens fünf Jahre von allen auf Anordnung eines Gerichts in die Psychiatrie eingewiesenen Menschen Daten gespeichert werden, darunter Name, Familienstand, Krankheitsbezeichnung und Dauer der Unterbringung. Dies soll auch zur Verfolgung von Straftaten genutzt werden können.

### ix 19.4.18

Die **Ärztekammer Schleswig-Holstein hebt das Fernbehandlungsverbot auf**. Die Neuerungen sollen im Sommer in Kraft treten. Dann können Ärzte in Schleswig-Holstein Patienten auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt telefonisch oder per Internet beraten dürfen. Voraussetzung: Es muss medizinisch vertretbar sein. Ziel der Kammer ist Rechtssicherheit für Ärzte, die Patienten bei leichten gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Telefon beraten. So kann beispielsweise ein Hausarzt einer Patientin im Alten- und Pflegeheim den Weg zur Praxis ersparen. Zudem soll die Regelung eine zeitgemäße Patientensteuerung im Rahmen der Not- und Bereitschaftsdienste ermöglichen. Das Gesundheitsministerium in Kiel muss die Änderung noch genehmigen. Ressortchef Heiner Garg (FDP) begrüßte den Beschluss zur Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes. Die Nutzung digitaler Möglichkeiten biete die große Chance, Ärzte und Patienten zu entlasten, sagte Garg.

### 17.4.18

Die **KV Rheinland-Pfalz hat sich mit den rheinland-pfälzischen Krankenkassenverbänden auf das Honorar** der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten **für 2018 verständigt**. In der Summe beträgt der **Anstieg 2,4%** der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV), das entspricht **knapp 30 Mio. Euro**. Basis für die Einigung waren die Verhandlungsergebnisse aus dem Erweiterten Bewertungsausschuss. Für Rheinland-Pfalz sieht die Honorarentwicklung bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten so aus: Der Orientierungswert erhöht sich für dieses Jahr um 1,18% auf 10,6543 Cent. Das bedeutet rund 15 Mio. Euro zusätzlich für die KV RLP mit Ausnahme der extrabudgetären Leistungsentwicklung. Die morbiditätsbedingte

Gesamtvergütung steigert sich aufgrund der veränderten Morbiditätsstruktur um 0,6363% – das bedeutet ein Plus von rund 8,04 Mio. Euro.

#### äkwI 19.4.18

Der Vorstand der **Ärztammer Westfalen-Lippe (ÄKWL)** hat in seiner jüngsten Sitzung die aktuellen **Pläne des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Reform der Notfallversorgung scharf kritisiert**. Kammerpräsident Theodor Windhorst nennt das neue Modell einen „unüberlegten Kahlschlag bei der Flächen-Notfallversorgung durch die Krankenhäuser, der letztendlich auch die gezielte triagierte Behandlung von Notfallpatienten gefährden kann. In Nordrhein-Westfalen würde das für ein Viertel der Krankenhäuser bedeuten, dass sie nicht mehr an der Notfallversorgung teilnehmen können, insbesondere zum Beispiel im Bereich Ostwestfalen-Lippe, wo es überwiegend flächenorientierte ländliche Strukturen gibt. Und dafür müssten sie auch noch eine finanzielle Belastung hinnehmen. In Zeiten einer steigenden Inanspruchnahme der Notfallstrukturen mit stundenlangen Wartezeiten und überfüllten Notfalleinrichtungen kann eine Gesamtreduktion nicht sinnvoll sein“, so Windhorst. Diese sei de facto die Abschaltung der kleinen Häuser.

## Gremien der Selbstverwaltung

#### gba 19.4.18

Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) hat ein **gestuftes System der stationären Notfallversorgung beschlossen**. Krankenhäuser, die Notfallpatienten stationär versorgen, können künftig der Höhe nach gestaffelte finanzielle Zuschläge erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass bestimmte Mindestanforderungen erfüllt werden, die aus qualitativer Sicht für eine gute Notfallversorgung erforderlich sind. Auf Basis des aktuell beschlossenen Stufensystems werden die für die Krankenhausvergütung zuständigen Vertragspartner – die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung – Zu- und Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen vereinbaren. Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Übergangsbestimmungen sind für Anforderungen an eine Zentrale Notaufnahme und an die Qualifikation des Fachpersonals in der Zentralen Notaufnahme festgelegt.

#### gba 18.4.18

Mit der Einleitung des gesetzlichen **Stellungnahmeverfahrens zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs** hat der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) seine Beratungen zu einem weiteren organisierten Krebsfrüherkennungsprogramm weitgehend abgeschlossen. Bereits im Dezember 2017 hatte der GBA den für diese Programme zur Stellungnahme berechtigten Institutioneneinen Beschlussentwurf zum organisierten Früherkennungsprogramm auf Darmkrebs, zusammen mit einer Neufassung einer Richtlinie für die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme, zugeleitet. In dieser Richtlinie wird nach Abschluss der Beratungen auch das Screening auf Gebärmutterhalskrebs geregelt sein. Die angeschriebenen Organisationen haben nun die Möglichkeit, auf Basis des Beschlussvorschlages dem GBA ihre Stellungnahmen zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs zuzuleiten. Diese werden ausgewertet und in den abschließenden Beratungen berücksichtigt. Dieser Verfahrensschritt wird im Herbst abgeschlossen sein. Danach erfolgen die notwendigen Schritte um die Strukturen für die Evaluation der Programmqualität zu schaffen.

#### gba 19.4.18

Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) hat am Donnerstag in Berlin die **Anforderungen** an die strukturierte Behandlung von Patienten mit **Herzinsuffizienz** aktualisiert und in einem **eigenständigen Behandlungsprogramm** (Disease-Management-Programm, DMP) festgelegt. „Die Behandlung der Herzinsuffizienz war bisher in einem Modul des DMP Koronare Herzkrankheit verankert. Damit konnten wir nur diejenigen Patientinnen und Patienten erreichen, die in ein DMP zu koronarer Herzkrankheit eingeschrieben waren. Die Diagnose einer chronischen Herzinsuffizi-



enz wird demographiebedingt jedoch immer häufiger. Die Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz sind überwiegend älter und in hohem Maße mehrfacherkrank. Diesem Versorgungsbedarf wollen wir nun mit einem eigenständigen DMP Herzinsuffizienz gerecht werden“, sagte Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses DMP, am Donnerstag in Berlin.

#### gba 19.4.18

Die **Geburtshilfe** zählt im Sinne der Sicherstellungs-Regelungen **zukünftig** zu den **basisversorgungsrelevanten Leistungen eines Krankenhauses**. Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) hat am Donnerstag in Berlin die entsprechende Ergänzung beschlossen. Damit können künftig auch Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe vereinbart werden. Zuschlagsfähig ist in diesem Fall dann zudem die Vorhaltung einer Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin. Bisher war die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nur für eine Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind, möglich. Eine flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe ist als gefährdet einzustufen, wenn durch die Schließung des betreffenden Krankenhauses in dünn besiedelten Gebieten Pkw-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten notwendig sind, um bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen. Mit dem Sicherstellungszuschlag können nur Defizite aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs ausgeglichen werden. Die Änderungen treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft und können von den Vertragspartnern ab dem 1. Januar 2019 angewendet werden.

#### kbv 19.4.18

Im Auftrag der **KBV** hat das Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) ein **Gutachten** erstellt, das die **Notfallversorgung in Deutschland** auswertet und den tatsächlichen Bedarf an ortsgebundenen Notfall-Versorgungszentren im Land im Rahmen einer Simulationsmodellierung veranschaulicht. Das Gutachten geht davon aus, dass jeder Einwohner bundesweit einen Anfahrtsweg von maximal 30 Minuten bis zum nächsten Notfallversorger haben sollte. Nach dem Modell „Grüne Wiese“, das heißt bei freier Verortung der Standorte, wären bundesweit 337 Anlaufstellen dafür ausreichend. Nach dem Modell „reale Standorte“, bei dem die ambulanten Notfallzentren an bereits bestehende Kliniken mit Notfallversorgung angegliedert würden, könnten sogar 99,6% aller Einwohner Deutschlands innerhalb eines Radius von maximal 30 Minuten Fahrzeit versorgt werden. Dafür wären **bundesweit 736 Zentren** nötig, die sich mit der Notaufnahme einer Klinik einen gemeinsamen Tresen teilen. Die durchschnittliche Anfahrtszeit beträgt nach Auswertungen des RWI in diesem Szenario 17 Minuten. Derzeit nehmen jedoch insgesamt 1.456 Krankenhäuser an der Notfallversorgung teil.

#### kbv 20.4.18

Die **KBV** hat ein **Infoblatt für Ärzte** entwickelt, um die Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von **Bauchaortenaneurysmen** verstärkt bei Patienten ins Bewusstsein zu rücken. Zudem gibt es eine ausführliche Patienteninformation zum Thema. Das Infoblatt enthält auf zwei Seiten Zahlen und Fakten, beispielsweise zur Häufigkeit eines Aneurysmas sowie zu Vor- und Nachteilen der Untersuchung.

#### kbv 19.4.18

Die **KBV** hat **Patienteninformationen zur Rheuma-Versorgung** im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (**ASV**) veröffentlicht. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ist am Donnerstag in Kraft getreten. Das Behandlungsangebot in der ASV wächst damit auf sieben Indikationen. Interessierte ASV-Teams können ab sofort für rheumatologische Erkrankungen ihre Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen. In Anlagen zur ASV-Richtlinie legt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) jeweils fest, aus welchen Fachrichtungen sich das behandelnde ASV-Team zusammensetzt, welche Ärzte bei Bedarf hinzugezogen werden können und welche Leistungen zum Behandlungsumfang gehören. Alle Details zu Rheuma sind in der Anlage 1.1b zur ASV-

Richtlinie geregelt. Neu ist, dass sich die Anlage in zwei Teile gliedert: Teil 1 für die Versorgung von Erwachsenen und Teil 2 für Kinder und Jugendliche.

#### kbv 19.4.18

Das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄZQ) hat eine neue **Leitlinie zur Supportive Therapie** bei der Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer **Krebsbehandlung** veröffentlicht. Bei einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung kann es zu belastenden Begleiterscheinungen kommen, zum Beispiel Blutarmut, Hautprobleme und Haarausfall sowie Übelkeit und Erbrechen. Es gibt aber eine Reihe von Möglichkeiten, die unerwünschten Folgen einer Krebsbehandlung zu verhindern oder zu lindern. Mit sogenannten unterstützenden Maßnahmen lassen sich Beschwerden in der Regel gut begegnen. Die Broschüre beruht auf den Handlungsempfehlungen der S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ und damit auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen.

## Aus der Kassenlandschaft

#### barmer 19.4.18

Neue Ausgaben in Millionenhöhe für die **zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern verfehlen bisher ein wesentliches Ziel**. Denn die therapeutischen Leistungen durch den Zahnarzt verharren nach wie vor auf einem niedrigen Niveau. Das geht aus dem **Zahnreport 2018 der Barmer** hervor, den die Krankenkasse in Berlin vorgestellt hat. Dank neuer und modifizierter Leistungsziffern können Zahnärzte seit den Jahren 2013 und 2014 den Besuch bei Heimbewohnern höher abrechnen. Sie sollten die Versorgung Pflegebedürftiger verbessern. Obwohl diese Leistungsziffern allein im Jahr 2016 krankenkassenweit 1,9 Millionen Mal abgerechnet wurden, hat nicht einmal die Inanspruchnahme einfacher Therapieleistungen wie kleinerer Reparaturen an Zahnprothesen zugenommen.

#### barmer 20.4.18

Zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der GKV-Versicherten erklärt der Vorstandsvorsitzende der Barmer, **Christoph Straub**: „Angesichts der hohen GKV-Rücklage erscheint es verständlich, dass der Bundesgesundheitsminister die Versicherten finanziell entlasten will. Umso dringlicher ist es, **zeitnah eine Reform des Morbi-RSA** anzugehen, um für die Zukunft eine Fehlverteilung von Beitragsmitteln zu verhindern. Denn dieser Webfehler im Morbi-RSA führt dazu, dass einzelne Kassen sehr hohe Rücklagen anhäufen können. Wir brauchen rasch die Weiterentwicklung des Morbi-RSA, damit die Beitragsgelder der GKV-Mitglieder in Zukunft wieder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Patienten und Patientinnen benötigt werden.“

#### ikk classic 17.4.18

Die **IKK classic** wird **zum 1. Mai 2018** ihren **Zusatzbeitragssatz um 0,2 Prozentpunkte absenken**. Darauf weist die Kasse mit Blick auf die jüngsten Aussagen des Bundesgesundheitsministers zur Möglichkeit von Beitragssenkungen in der GKV hin. „Die Entscheidung zur Anpassung des Beitragssatzes hat der Verwaltungsrat der IKK classic bereits im Dezember 2017 getroffen“, sagt Frank Hippler, Vorstandsvorsitzender der IKK classic. „Die Selbstverwaltung handelt bei der Bewertung finanzieller Spielräume zur Entlastung der Beitragszahler weitsichtig und mit Augenmaß und bedarf dazu nicht der Aufforderung durch die Politik.“ Die Beitragsentlastung zum 1. Mai 2018 kommt gut 3,3 Millionen Versicherten der IKK classic zu Gute.

#### vdek nrw 19.4.18

Die **Ersatzkassen in NRW** haben von Zahnärzten und Ärzten **wegen Abrechnungsmanipulationen 2017 insgesamt 170.000 Euro zurückgefordert**. Davon entfielen allein 90.000 Euro auf einen Zahnarzt, der Preisvorteile aus Laborleistungen nicht an die Kassen weitergegeben hatte. Über alle Leistungserbringer holten die Ersatzkassen nach Angaben des Verbands vdek rund eine Million Euro zurück, davon die Hälfte von ambulanten Pflegediensten. Darin ist der durch die sogenannte russische Pflegemafia entstandene Schaden noch nicht enthalten. "Die Schaden-

summe und die Fälle zeigen, wie weit die Manipulationen zu Lasten der Versicherten gehen", so Dirk Ruiss, vdek-Leiter in NRW.

## Neue Versorgung

ix 19.4.18

Über **60 Betriebskrankenkassen** beteiligen sich aktiv an **37 von insgesamt 197 geförderten Projekten des Innovationsfonds**. Exemplarisch wurden am Donnerstag im Rahmen einer BKK-Veranstaltung drei geförderte Projekte und deren erste Erkenntnisse vorgestellt. Der Vorsitzende des BKK-Dachverbandes, **Franz Knieps** fordert **Entbürokratisierung des Innovationsfonds**. Außerdem müsse der Übergang in die Regelversorgung besser abgesichert werden. Der zentrale Gedanke des Innovationsfonds sei richtig, so Knieps. „Es geht im Kern um die Frage, wie wir es schaffen, eine F&E-Kultur im Gesundheitswesen zu etablieren.“

ix 16.4.18

Mit „Docdirekt“ startet die **KV Baden-Württemberg (KVBW)** als **bundesweit erste KW ein Modellprojekt**, bei dem gesetzlich Versicherte der Regionen Stuttgart und Tuttlingen sich **telemedizinisch beraten** lassen können. Knapp 30 niedergelassene Teleärzten vorwiegend hausärztliche tätige Internisten und Allgemeinärzte sowie Kinderärzte nehmen an dem Projekt teil. Akut erkrankte Versicherte in den beiden Modellregionen, die ihre behandelnden Haus- oder Fachärzte nicht erreichen, können per App, online oder telefonisch mit dem Docdirekt-Callcenter der KVBW Kontakt aufnehmen. Dort nimmt eine speziell geschulte medizinische Fachangestellte (MFA) die Personalien auf, erfasst die Krankheitssymptome und beurteilt die Dringlichkeit.

bvmed 18.4.18

Der Bundesverband Medizintechnologie, **BVMed**, hat sich zur Gesundheits-IT-Messe "conhIT" in Berlin für neue Zugangswege für digitale und telemedizinische Anwendungen ausgesprochen und einen **neuen Versorgungsbereich "Digitale Medizin" vorgeschlagen**. "Dafür sind besondere Evaluationen erforderlich, die den Besonderheiten von Digital Health entsprechen", sagte BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt. Die bisherigen Erfahrungen, beispielsweise mit dem Telemonitoring in der Herzmedizin, zeigten, dass die bestehenden Instrumente dafür untauglich und die Prozesse nicht sachgerecht seien. Der BVMed will gemeinsam mit anderen Medizintechnik- und IT-Verbänden und den relevanten Stakeholdern in einem akteursübergreifenden Gremium an einem zielgerichteten und pragmatischen Konzept für die E-Health-Initiative mitarbeiten. In einem gemeinsamen Aufruf forderten die Branchenverbände Bio Deutschland, BITKOM, bvitg, BVMed, SPECTARIS, VFA, VDGH und ZVEI Ende Januar 2018 die Bundesregierung dazu auf, ein **"nationales eHealth-Zielbild" zu entwickeln**, um die bis dato noch schleppende Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland schnell und erfolgreich voranzubringen.

## Krankenhäuser

dkg 19.4.18

Anlässlich des **GBA-Beschlusses für ein Notfallstufenkonzept** hat der DKG-Gerald Gaß vor **„überzogene Anforderungen** an die Berechtigung von Kliniken, stationär behandlungsbedürftige Notfallpatienten“ **gewarnt**. Die jetzt beschlossenen Anforderungen würden dazu führen, dass an vielen Standorten in Deutschland Rettungswagen die Krankenhäuser nicht mehr anfahren werden. Bis zu 700 Kliniken von ca. 1.700 Akut-Kliniken könnten den Status als Notfallkrankenhaus verlieren.

vivantes 19.4.18

Als größter deutscher kommunaler Gesundheitsversorger konnte der **Berliner Krankenhauskonzern Vivantes** in seinem Kernbereich, der stationären Behandlung, **im vergangenen Jahr einen Fallzahlzuwachs**, sowie einen **Anstieg der Fallschwere**

verzeichnen. 2017 wurden 245.618 Patientinnen und Patienten stationär behandelt (2016: 243.556), in 332.113 Fällen fand eine ambulante Versorgung statt (2016: 331.873). Entsprechend wurde Personal aufgebaut, der Aufwand für Personal lag bei 829 Mio. Euro, der für Material bei 250 Mio. Euro. Bei einem Umsatz von 1,24 Mrd. Euro konnte **2017 ein Jahresergebnis von 21,4 Mio. Euro** (inkl. Einmaleffekten in Höhe von 6,2 Mio. Euro) erreicht werden (2016: 13,2 Mio. Euro). Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist 2017 auf 16.136 angewachsen (2016: 15.467). Ebenso stieg die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten und spiegelt den zunehmenden Bedarf in einer wachsenden Stadt wider.

## Industrie und Arzneimittel

### ix 17.4.18

Auf Grundlage der ausdrücklichen Aufforderung des Gesundheitsministers Jens Spahn, Vorschläge zu liefern, wie das Gesundheitswesen verbessert werden kann, fordert der Bundesverband Deutscher Apothekenkooperationen (**BVDAK**) das **Impfrecht für Apotheker**. Der BVDAK-Vorsitzende Stefan Hartmann könne die Kritik der ABDA und der zuständigen Kammern nicht verstehen und verweist auf andere Länder wie Großbritannien oder der Schweiz, in denen das Impfen problemlos möglich ist.

### apobank 18.4.18

Die **Deutsche Apotheker- und Ärztebank** (apoBank) erzielte im **Geschäftsjahr 2017** einen stabilen **Jahresüberschuss** nach Steuern in Höhe von **61,9 Mio. Euro** (2016: 61,0 Mio. Euro). Auf dieser Basis wird der Vorstand der Vertreterversammlung auch für das Berichtsjahr eine attraktive Dividende von 4,0% vorschlagen. Das Betriebsergebnis vor Steuern lag mit 132,8 Mio. Euro unter Vorjahr, aber deutlich höher als geplant (2016: 159,6 Mio. Euro). Hierin enthalten sind Zuführungen zu Rücklagen und Reserven, die über dem bereits hohen Niveau des Vorjahres liegen. Die apoBank setzte 2017 ihren Wachstumskurs im Gesundheitsmarkt fort. Die Zahl der Kunden stieg auf 436.260 (2016: 415.700), davon sind 111.494 auch Mitglied und damit Eigentümer der Bank (2016: 109.680).

## Verbände

### dgk 18.4.18

Laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) erhalten **immer mehr Patienten mit Herzklappen-Erkrankungen** in Deutschland **einen katheteregestützten Klappenersatz** (TAVI). Eine Auswertung von Qualitätsdaten des verpflichtenden Registers des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zeigt demnach, dass die durchschnittliche Krankenhaussterblichkeit bei TAVI-Patienten geringer oder gleich ist wie bei Chirurgie-Klappenpatienten, allerdings ohne Berücksichtigung von Risikokategorien und Schweregraden. Die Arbeit wurde auf dem Kongress der DGK in Mannheim vorgestellt.

### dgch 20.4.18

Die **Zahl der Herztransplantationen** in Deutschland ist wegen des Mangels an Spenderorganen **auf ein neues Rekordtief gesunken**. Parallel dazu steigt der Einsatz von Herzunterstützungssystemen. Sie bieten bei einer Herzschwäche allerdings keinen gleichwertigen Ersatz für eine Organverpflanzung, wie Experten auf dem 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) bemängelten. Herzchirurgen fordern daher die Widerspruchslösung auch für Deutschland. Im vergangenen Jahr sind in Deutschland nur 253 Herztransplantationen durchgeführt worden – das sind dreißig weniger als in 2015, dem bisherigen Negativrekord.

### dhäv 22.4.18

Die **Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes** hat am Samstag dem „**Leitantrag zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung** und des hausärztlichen Nachwuchses“ mit großer Mehrheit zugestimmt. Im Falle einer

Entbudgetierung müsse man davon ausgehen, dass die Gesamtsumme für das ambulante Honorar nicht wesentlich steigen werde. „Erst recht nicht, wenn ab 2019 die Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen sinken sollen“, argumentierte Hausärzterverbands-Chef Ulrich Weigeldt in seiner Rede auf der Frühjahrstagung des Verbands am Wochenende auf Sylt. Also passiere das, was immer passiere: Die zu entbudgetierenden Leistungen würden in Summe geschätzt und um diesen Betrag werde die zur Verfügung stehende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung „bereinigt“.

bpav 19.4.18

**Hans-Werner-Holdermann** Inhaber der Deutschen Blistergesellschaft in Baden-Baden ist **für weitere zwei Jahre Vorsitzender des Bundesverbandes Patienteneinzelverpackung (BPAV)**. Ihm zur Seite steht Apotheker Erik Tenberken, Inhaber von Kölsche Blister als stellvertretender Vorsitzender. Manuel Meissner, Apotheker und Gründer der saarländischen Cogipharm-Blister in Ottweiler, übernimmt fortan die Position des Schatzmeisters, die zuvor Tenberken innehatte. Dr. Inge Zöllner von Multidos ist neu im BPAV-Vorstand und unterstützt als Beisitzerin. Der bisherige stv. Vorsitzende Christian Buse, Apotheker und Inhaber von myCARE in Lutherstadt Wittenberg ist aus dem Vorstand ausgeschieden.

## Pflege

zqp 18.4.18

Knapp zwei **Drittel der Befragten** sehen **eher Chancen als Probleme in der Nutzung digitaler Techniken** für die **Versorgung pflegebedürftiger Menschen**. Das zeigt eine repräsentative Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP). (64%) der Befragten erkennen in digitalen Techniken eher Chancen, für ein Viertel (25%) überwiegen die Risiken. 84% halten zudem digitale Anwendungen für sinnvoll, um Pflegenden die Arbeit zu erleichtern, und immerhin 74% glauben, Pflegebedürftige könnten durch technische Unterstützungssysteme unter Umständen ein selbstbestimmteres Leben führen.

## Aus- und Weiterbildung

ix 17.4.18

Im Kampf gegen den drohenden Landärztemangel hat **Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Reiner Haseloff** eine **stärkere Berücksichtigung der regionalen Herkunft bei der Vergabe von Medizin-Studienplätzen gefordert**. Der CDU-Politiker sagte der Deutschen Presse-Agentur, dass bei der Immatrikulation an den jeweiligen Hochschulen Kinder aus den Bundesländern Vorrang haben sollten. Nach dem Studium sei die Bereitschaft größer in der Region zu bleiben und auch in ländlichen Gebieten zu arbeiten. Die Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land ist ein Thema beim Treffen der ostdeutschen Ministerpräsidenten mit Kanzlerin Angela Merkel (CDU).

## Freigeist

23. April 2018 – Dr. Jutta Visarius

Der erste Referentenentwurf aus dem BMG trägt einen herrlich populistischen Namen: GKV-Versichertenentlastungsgesetz. Entlastungen lieben alle Bürger – glauben zumindest Politiker. Aus etlichen Umfragen weiß man allerdings, dass die Mehrheit der Bürger sogar mehr für ihre Krankenversicherung bezahlen würde, wenn Leistungen erhalten, modernisiert und verbessert werden. Aber soll tatsächlich der Bürger entlastet werden? Die Wiedereinführung der Parität ist gewiss nicht das Lieblingskind von Jens Spahn. Als Verhandlungsführer für die Union hatte er seinerzeit Karl Lauterbach den nicht-paritätisch-finanzierten Zusatzbeitrag abgerungen, mit jener merkwürdigen gummiweich formulierten Protokollnotiz. Dieses Mal hat sich die SPD in Sachen Parität durchgesetzt. Jens Spahn dürfte also kaum von der Parität begeistert sein. Sie ist schnöde Pflicht, nicht Kür und nicht gerade zum *Frömmen* der Arbeitgeber. Werden nun Höchstgrenzen für Reserven des Fonds und der Krankenkassen gesetzlich festgeschrieben, kann man vermuten, dass der junge BMG dabei wohl weniger die Interessen der Versicherten als die Arbeitgeber im Sinn hat. Dass damit in der Zukunft das Horten von Geld via Erhebung eines Zusatzbeitrages verhindert wird, dürfte nicht zuletzt die Arbeitgeber erfreuen. Es lohnt dann nicht mehr, Reserven via Zusatzbeitrag anzuhäufen. Als problematisch und wettbewerbsverzerrend wird sich erweisen, dass die unterschiedlichen finanziellen Rücklagen der Krankenkassen nicht berücksichtigt werden und nur wenig am Morbi-RSA verändert werden soll. Aber es werden auch neue Kosten induziert, wie die Senkung der Mindestbeiträge für Selbstständige. Auch dies wird sich unterschiedlich und vielleicht sogar höchst gefährlich auswirken, obwohl die Maßnahme grundsätzlich richtig erscheint. Das gilt auch für die Regelung *passive Mitglieder*, sie dürften je nach Kasse und Kassenart unterschiedliche Auswirkungen auf die Fondszuweisungen haben.

Die Richtung der neuen Gesundheitspolitik wird jetzt schon in Umrissen deutlich. Schon liegt auch die Keule *Lohnnebenkosten* in der Luft – allerdings in Zeiten von Fachkräftemangel ohne die Begründung *Arbeitsplätze*. Man erschnüffelt schon den Mief eines alten Verständnisses von Sozialpolitik als Appendix des eigentlich doch freien Marktes vor den Türen des BMGs. Was wir wissenschaftlich und gesellschaftlich für überwunden hielten, feiert fröhliche Urständ. Warum sich diese Ideen gerade derart lange in Deutschland halten, kann



man nur vermuten. Die USA kann nicht als Vorbild dienen, denn Donald Trump hängt nur dem Modell Trump an. Weiteres Ungemach kündigt sich am Horizont an. Das deutsche Erfolgsmodell, die soziale Marktwirtschaft ist wesentlich von Mitbestimmung und Selbstverwaltung geprägt. Der Letzteren hat Jens Spahn auf dem Frühlingsempfang der DKG den Fehdehandschuh hingeworfen. Er sei für Selbstverwaltung, aber nur für eine funktionierende. Dass der neue BMG der Selbstverwaltung nicht gerade zugewandt ist, sondern den gesetzgeberischen Willen als das Maß aller Dinge sieht, ist bekannt. Als Musterbeispiel für das Versagen der Selbstverwaltung gelten ihm, aber nicht nur ihm, die eGK und die vielen Applikationen. Die Kritik ist in diesem Fall richtig, weil die gematik von einigen missbraucht wurde. Aber auch Legislative und Exekutive haben sich in Sachen Karte nicht mit Ruhm bekleckert hat. Im Gegenteil, ein Teil des Versagens muss auch auf das Konto Politik gebucht werden. Dies passt aber nicht in die Argumentation gegen die Selbstverwaltung. Wir dürfen also eine harte Hand gegen die Selbstverwaltung bis hin zu ihrer Entmachtung erwarten. Deren Akteure werden sich klug verhalten müssen, um Jens Spahn keinen Anlass zu bieten, gegen sie vorzugehen. Sie müssen lernen, eisern zusammen zu halten und nicht für ein Linsengericht zu verkaufen. Keinesfalls dürfen sie wegen eines kleinen, momentanen Vorteils die Politik zu Hilfe rufen. Dies wäre glatter Selbstmord. Dann heißt es, ade Du schöne Freiheit.

Ihre Jutta Visarius

# BOULEVARD

## DKG Frühlingsempfang

17. April · Hyatt



Es war der Abend der neuen Player – ein neuer Gesundheitsminister und ein neuer Präsident der DKG! Man kann beiden nur viel Glück, eine gute Hand und eine fruchtbare Zusammenarbeit wünschen! Hatte deshalb das Klezmerjazz-Duo zu Beginn *Bei mir bistu shein* gespielt?

Gerald Gaß, der neue Präsident der DKG begrüßte die mehr als 600 Gäste, darunter 40 Abgeordnete, nur wenige davon namentlich. Mit dieser Zahl an Gästen ist dieser Empfang eines der größten Events, vielleicht sogar das größte Event im deutschen Gesundheitswesen.

Politik und sie wollten an diesem Abend gemütlich zusammensitzen, so Gerald Gaß. Die DKG wolle für die Umsetzung des Koalitionsvertrages einen konstruktiven Beitrag leisten.

Selbstverständlich wurden auch die mangelnde Investitionsfinanzierung, die Überregulierung und das ständige Misstrauen gegenüber den Krankenhäusern thematisiert.

Einen breiten Raum nehme das Personal ein, die Kostendämpfung habe eine Grenze überschritten. Sie benötigten mehr Personal, die Ausfinanzierung der Tarifverträge sei überfällig und dies müsse für alle Berufsgruppen gelten. „Bitte sorgen Sie für kurzfristige und klare Regelungen, die auf Ortsebene dann nicht in Frage gestellt werden.“

Führe man die Vorhaben Personaluntergrenzen aus der letzten Legislatur zu Ende? Sie erwarteten von der GKV

eine Lösung ohne Überregulierung. Sie könne Vertrauen in die Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser haben, man dürfe nicht alles zu Tode dokumentieren.

Zuschläge seien in der Vergangenheit nicht zielführend gewesen, weil sie in den Krankenhäusern nicht angekommen seien. Eine interne Kommission werde ein Konzept entwickeln und vorlegen.

Die Frage der Krankenhausstruktur könne man nicht nur medizinisch oder wirtschaftlich beantworten. Es sei eine gesellschaftlich-politische Frage, wie viel Daseinsvorsorge man sich leisten wolle. Den ländlichen Raum könne man via Digitalisierung attraktiver gestalten.

Da die Finanzierung der Investitionen fehle, müssten sie diese anders finanzieren und dieses Geld fehle ihnen dann. Sie benötigten eine nachhaltige Lösung.

Sie benötigten Vertrauen, damit man nicht stundenlang dokumentieren müsse. Das Personal habe nicht das Gefühl, am richtigen Platz zu sein.

BMG Jens Spahn hielt die Grußansprache, was er augenscheinlich genoss.

Auch die neuen Abteilungsleiter seien anwesend. Er freue sich nach 3 Jahren Abstinenz wieder da zu sein. Bis zur Sommerpause werde das erste Gesetz auf dem Weg sein – mit Parität, Pflegesofortprogramm und Terminvergabe. Zunächst einmal wolle er darauf schauen, was die Krankenhäuser leisteten, sie seien das Rückgrat der Versorgung eines rund-um die Uhr-Versorgungsversprechens der Solidargemeinschaft. Patienten erlebten im Alltag, dass es an vielen Stellen

nicht reiche, es nicht sei, wie es sein sollte: Pflege, Termine etc. Die Politik steuere nicht alles direkt. Man müsse miteinander reden, fair diskutieren. Das biete er an, um die richtige Lösung zu finden. 2003/2004 sei eine andere Reform angesagt gewesen. Heute stehe aufgrund der guten wirtschaftlichen Lage anderes auf der Agenda. Reformen mache man am besten, wenn genug Geld vorhanden sei. Gemeinsam müsse man schauen, was man besser machen könne.

Erstens sei dies eine Stärkung der Pflege. Was die Personaluntergrenzen angehe, erwarte er, dass das Gesetz bis Mitte des Jahres umgesetzt werde und zwar in diesen 6 Bereichen, *sonst mache er es*. Mehr Pflegekräfte, besser bezahlt, eine bezahlte Ausbildung. Für das Pflegestellenprogramm hätten sie bald Ideen, wie es aussehen sollte.

Zweitens sei es eine flächendeckende Versorgung in hoher Qualität. Sie müsse abgestuft werden – von ambulant zu stationär. Man sei in den letzten Jahren schon vorangekommen, aber noch nicht da, wohin sie wollten. Auch die Notfallversorgung stehe noch an.

Das Dritte sei der Strukturwandel und die Finanzierung. Der Länderanteil sei überschaubar, ein nicht geringer

Teil werde aus den DRGs finanziert. Auch deshalb sei die Pflege unterfinanziert. Mit den Ländern werde man reden müssen, immerhin verzeichneten 14 Länder Überschüsse. In den Strukturfonds würden 4 Mrd. € gegeben, dies müsse man rechtstechnisch umsetzen, die Richtung sei die richtige.

Das Vierte sei die Qualitätssicherung und Planung. Da habe er wohl in seiner Zeit der gesundheitspolitischen Abstinenz nicht viel verpasst. Aus den Messungen müssten auch Vergütungsunterschiede und Planungen erwachsen, dazu gehörten auch Mindestmengen.

Fünftens nenne er die Digitalisierung. Vieles sei unterwegs, vieles digital heute schon möglich. Er wolle das Thema entschieden angehen, habe eine Digitalisierungsabteilung eingerichtet. Das bedeute auch keine Schnellschüsse. Er werde auch genau schauen, wo man nach 14 Jahren stehe. Da komme es auf sechs Wochen nicht an. Dann werde er entscheiden. Es müsse schnell etwas auf die Bahn, sonst werde es ohne sie laufen. Aus dem Strukturfonds könne man auch die Digitalisierung mitfinanzieren.

Es sei viel zu tun, man müsse es schnell anpacken. Auch die Selbstverwaltung ermuntere er anzupacken.

Es gehe laut Macron um die Autorität der Demokratie, ob sich der gesetzgeberische Wille im Alltag wiederfinde. Er sei für die Selbstverwaltung, aber nur eine funktionierende Selbstverwaltung. Gerald Gaß bedankte sich und die Musiker spielten *Fever*.

Eine bemerkenswerte Auswahl. Es folgte noch die Verabschiedung des Geschäftsführers der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein Bernd Krämer.

Der Rest des Abends war vielen Einzelgesprächen und Diskussionen vorbehalten, die teilweise recht lebhaft verliefen. Entsprechenden Stoff hatte Jens Spahn ausreichend geboten.



Ralf Brauksiepe, Patientenbeauftragter, Andreas Westerfellhaus, Pflegebeauftragter, Gerald Gas, DKG-Präsident, Jens Spahn, Bundesgesundheitsminister

Bildrechte – DKG/Lopata



## Für Lesejunkies

### Aktuelle Newsletter

Epidemiologisches Bulletin 16/18

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/16\\_18.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/16_18.pdf?__blob=publicationFile)

# Termine

## Gesponserter Veranstaltungshinweis

Die **Anforderungen an die Arzneimittelverordnung** haben sich in den letzten Jahrzehnten dramatisch verändert: Vor allem demographischer Wandel und Multimorbidität ziehen immer komplexere Arzneimittelregime – Multimedikation – nach sich. Multimedikation ist schon für sich genommen ein Problem, auch Leitlinien können in ihrer Kombination z.B. bei Multimorbidität zu „Arzneimittel-Cocktails“ führen, die in der Summe mehr Schaden anrichten als Nutzen stiften. Hilfsmittel, die hier für mehr Klarheit und Sicherheit sorgen könnten stehen entweder noch immer nicht zur Verfügung (wie etwa ein vollständiger Medikationsplan einschließlich der Verordnungen aller mitbehandelnden Ärzte) oder sie sind in unserem System zu wenig bekannt, wie beispielsweise die PRISCUS-Liste. Schließlich werden sie in der ärztlichen Vergütung nicht abgebildet.

In dieser Zeit neuer Anforderungen an die Arzneimittelverordnung wird unsere Konferenz den Status Quo beschreiben, notwendige Entwicklungen aufzeigen und Wege dorthin benennen. **Lage der Arzneimittelanwendung 2018 - Potenziale der Effizienzsteigerung - Bilanz der letzten 40 Jahre am 17. Mai 2018 in Berlin**

<http://www.gesundheitssystem-entwicklung.de/ix-das-institut/veranstaltung-lage-der-arzneimittelanwendung-2018/>

## April

<b>24/25</b>	<b>13. Kongress für Gesundheitsnetzwerker</b> <a href="http://www.gesundheitsnetzwerker.de/">http://www.gesundheitsnetzwerker.de/</a>	Berlin
<b>25</b>	<b>Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2018</b> <a href="https://www.zeno24.de/veranstaltung/vud-fruehjahrsforum-2018/">https://www.zeno24.de/veranstaltung/vud-fruehjahrsforum-2018/</a>	Berlin
<b>25/26</b>	<b>55. Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes</b> <a href="http://dav-wirtschaftsforum.de">http://dav-wirtschaftsforum.de</a>	Potsdam
<b>26</b>	<b>Kongress: „Länger besser leben“</b> <a href="http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Veranstaltungen/2018/180426_LBL-Kongress_Programm.pdf">http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Veranstaltungen/2018/180426_LBL-Kongress_Programm.pdf</a>	Hannover
<b>26</b>	<b>8. Symposium für das Krankenhausmanagement</b> <a href="http://www.peg-einfachbesser.de/veranstaltungen/krankenhaus-symposium_2018/">http://www.peg-einfachbesser.de/veranstaltungen/krankenhaus-symposium_2018/</a>	München

## Mai

<b>8-11</b>	<b>121. Deutscher Ärztetag</b> <a href="http://www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/121-deutscher-aerztetag-2018/organisation/">http://www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/121-deutscher-aerztetag-2018/organisation/</a>	Erfurt
<b>17</b>	<b>Praxis Versorgungsforschung</b> <a href="https://www.tk.de/tk/vortraege-2017/symposium_wineg_ingef_170518/966960">https://www.tk.de/tk/vortraege-2017/symposium_wineg_ingef_170518/966960</a>	Berlin

<b>17</b>	<b>Lage der Arzneimittelanwendung 2018. Bilanz der letzten 40 Jahre</b> <a href="http://www.gesundheitssystem-entwicklung.de/ix-das-institut/veranstaltung-lage-der-arzneimittelanwendung-2018/">http://www.gesundheitssystem-entwicklung.de/ix-das-institut/veranstaltung-lage-der-arzneimittelanwendung-2018/</a>	Berlin
<b>28</b>	<b>GBA-Kongress: Zwei Jahre Innovationsfonds</b> <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/">https://innovationsfonds.g-ba.de/</a>	Berlin

## Juni

<b>6</b>	<b>Arzneimittelmanagement im Krankenhaus</b> <a href="http://www.zeno24.de/veranstaltung/arzneimittelmanagement-im-krankenhaus-juni18/">www.zeno24.de/veranstaltung/arzneimittelmanagement-im-krankenhaus-juni18/</a>	Berlin
<b>6-8</b>	<b>Hauptstadtkongress 2018 Medizin und Gesundheit</b> <a href="http://www.hauptstadtkongress.de">http://www.hauptstadtkongress.de</a>	Berlin
<b>13/14</b>	<b>Healthcaregipfel</b> <a href="http://www.healthcaregipfel.de">http://www.healthcaregipfel.de</a>	München
<b>NEU 14</b>	<b>Morbi-RSA: Weiterentwicklung der Zuweisungssystematik</b> <a href="https://www.zeno24.de/veranstaltung/morbi-rsa-2018/">https://www.zeno24.de/veranstaltung/morbi-rsa-2018/</a>	Berlin
<b>21</b>	<b>6. Bayerische Tag der Telemedizin</b> <a href="https://www.telemedizintag.de">https://www.telemedizintag.de</a>	München
<b>NEU 26</b>	<b>Arztinformationssystem (AIS) im Fokus</b> <a href="https://www.zeno24.de/veranstaltung/arztinformationssystem-ais-im-fokus/">https://www.zeno24.de/veranstaltung/arztinformationssystem-ais-im-fokus/</a>	Berlin

## Juli

<b>NEU 4</b>	<b>Neuausrichtung Pflegepersonal im Krankenhaus</b> <a href="https://www.zeno24.de/veranstaltung/neuausrichtung-pflegepersonal-im-krankenhaus/">https://www.zeno24.de/veranstaltung/neuausrichtung-pflegepersonal-im-krankenhaus/</a>	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](mailto:dr.kloepfer@gesundheitssystem-entwicklung.de)  
Internet: [www.gesundheitssystem-entwicklung.de](http://www.gesundheitssystem-entwicklung.de)