



Gesundheitspolitischer Wochenrückblick
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

10 KW

2018

Inhalt

Mittwoch, 14. März 2018

INHALT	2
EDITORIAL	3
NEWS	4
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	9
Aus der Kassenlandschaft	11
Neue Versorgung	12
Krankenhäuser	12
Industrie und Arzneimittel	13
Verbände	14
Pflege	15
Aus- und Weiterbildung	16
MONDPHASEN	17
März 2018: Karin Maag und Sabine Dittmar zum Koalitionsvertrag	17
FREIGEIST	18
Stilwechsel: Von Gröhe zu Spahn	18
FÜR LESEJUNKIES	19
Aktuelle Newsletter	19
Gesponsorter Veranstaltungshinweis	20
TERMINE	20



Editorial

Montag, 12. März 2018

In dieser Woche sollte die Regierung eigentlich stehen – wenn alles glatt geht. Dann soll sie erst mal werkeln. Um diesen Prozess auch „von innen“ zu begleiten, haben wir eine neue Rubrik eingerichtet: die „Mondphasen“. Jeweils zum Monatsanfang werden wir Stimmen aus dem politischen Geschehen einfangen, um die aktuellen gesundheitspolitischen Entscheidungen zu erläutern und/oder zu kommentieren.

Dr. Albrecht Kloepfer
Herausgeber

Den Anfang machen in dieser Woche die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Unions- und der SPD-Fraktion, Karin Maag und Sabine Dittmar (auf Seite 17). Unabhängig voneinander haben sie uns drei Fragen zum Koalitionsvertrag beantwortet, um

zu erläutern, was aus ihrer Sicht gelungen ist, wo sie sich mehr gewünscht hätten und was die größten Herausforderungen sind. Sehr klar lässt sich daran erkennen, auf welchen Gebieten es aus Sicht der Koalitionsfraktionen vorangehen muss: Pflege steht dabei an erster Stelle.

Pünktlich zur Regierungsbildung hat auch der gestrige „Tatort“ das Thema aufgegriffen und – offensichtlich mit systemkundiger Beratung im Hintergrund – diverse Probleme der gegenwärtigen Pflegesituation aufgegriffen und zu *einem* Handlungsstrang verknotet. Probleme der Intensivpflege, des Pflegebetrugs, der Überforderung von Angehörigen, der MDK-Begutachtung... alles drin – wenn auch in dieser Häufung etwas, sagen wir mal, „fernsehgerecht verdichtet“. Aber trotzdem: In der Pflege brennt weiterhin die Hütte und es ist daher kein Wunder, wenn nicht nur aus den Fraktionen Rufe nach Verbesserung der Situation lauter werden, sondern wenn auch der designierte Minister Jens Spahn die Pflege als erste seiner Aufgaben nennt (noch vor Digitalisierung – aber das mag Zufall sein).

Ein guter Ansatz wäre es in diesem Zusammenhang vielleicht, zum Einstieg in das Problem eine Idee der Grünen-Abgeordneten Kordula Schulz-Asche aufzugreifen und das Bundesministerium für Gesundheit in ein Bundesministerium für Gesundheit *und* Pflege umzubenennen. Das würde die Pflege auf jeden Fall stärker sichtbar machen und damit mit der Idee aus dem Koalitionsvertrag korrespondieren, den Pflegeanteil aus den DRGs herauszunehmen um ihn als eigene Finanzierungs- und Abrechnungssäule erkennbar werden zu lassen.

So ganz getan ist es allerdings damit noch immer nicht, denn die Finanzierung muss natürlich auch entsprechend bereitgestellt werden. In diesem Zusammenhang wäre es außerordentlich hilfreich, in der Diskussion künftig stärker zwischen Kranken- und Altenpflege zu unterscheiden. Denn die teilkasko-finanzierte Altenpflege kämpft hier nochmal mit ganz anderen Problemen, als die Krankenpflege, die prinzipiell vollfinanziert ist. Es wäre also gut, den Blick für die Unterschiede und die jeweiligen Konsequenzen zu schärfen (und dann auch über die generalistische Ausbildung nochmal neu nachzudenken).

Die „Tatort“-Probleme hatten jedenfalls vor allem mit der Altenpflege zu tun (und haben verdientvoller Weise auch das bislang kaum beachtete „Zwischenreich“ der Intensivpflege mit beleuchtet). In diesem ganzen Bereich geht es nicht nur um Finanzierung und Finanzen, sondern auch um das vertrackte Verhältnis von *öffentlicher* Daseinsvorsorge und Privatheit. Also die Frage: Will ich meine Mutter zu Hause pflegen, weil ich das so gut kann und ich sie so lieb habe, oder weil ich ganz gut an ihr „verdienne“ und mir vielleicht auch die stationären Pflegesätze nicht leisten kann? Es sind auch diese Fragen, die die Situation in der Alten- und ambulanten Intensivpflege so kompliziert machen. Wir werden uns ihnen stellen müssen, und die Tatsache, dass dies nun endlich alle politischen Kräfte erkannt zu haben scheinen, ist dafür eine gute Voraussetzung.

Dr. Albrecht Kloepfer

News

Europa und die Welt

ix 36.3.18

Die **europäische Arzneimittelagentur EMA** hat einen **Projekt-Fahrplan des Umzugs** von London **nach Amsterdam veröffentlicht**. Dieser werde monatlich aktualisiert. Demnach soll am 29. März 2019 der bisherige Behördensitz geräumt sein. In Amsterdam würden zunächst provisorische Räume bezogen, heißt es. Die Arbeit an ihrem endgültig neuen Sitz will die Behörde Anfang 2020 aufnehmen.

Justitia

ix 8.3.18

Wegen unerlaubter Werbung sind **zwei Frauenärztinnen aus Nordhessen angeklagt** worden. Die Medizinerinnen sollen auf ihrer Internetseite **Schwangerschaftsabbruch als medizinische Leistung angegeben** haben, wie die Anklagebehörde am Donnerstag mitteilte. Eine Einstellung des Verfahrens unter der Bedingung, die umstrittene Textpassage von der Homepage zu nehmen, lehnten beide ab. Das Amtsgericht entscheidet im weiteren Verlauf, ob es zu einem Gerichtsverfahren kommt.

Regierung, Ministerien und Bundesbehörden

ix 5.3.18

In einem Interview mit dem Radiosender SWR Aktuell sprach sich der designierte Bundesgesundheitsminister **Jens Spahn** (CDU) nach dem Ja der SPD-Mitglieder zu einer großen Koalition für eine **schnellere Umsetzung** der Themen wie **Pflege und Digitalisierung** aus. So sei es wichtig, dass die Themen jetzt endlich umgesetzt werden würden und nicht mehr nur darüber verhandelt werden würden. Union und SPD sollten nach dem Mitgliederentscheid gemeinsam „ins Gelingen verliebt sein für Deutschland – und nicht die alten Debatten noch einmal führen“.

ix 5.3.18

Die derzeitige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, **Marlene Mortler** wird **in der neuen Legislaturperiode ihr Amt weiterführen**. Als Teil einer Steuerungsgruppe aus Bundesgesundheits- und Bundesarbeitsministerium unter Federführung des Bundesfamilienministeriums, die das Zusammenspiel der Sozialsysteme verbessern soll, will sich Mortler auch weiterhin der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien zu verbessern.

gvg 6.3.18

Am Freitag (9.KW) hat die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (**GVG**) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit eine ausführliche **Darstellung aller Projekte des BMG-Ideenwettbewerbs „Verhältnisprävention“** der Öffentlichkeit vorgestellt. Zahlreiche Initiativen wollen mit diesem Konzept dem Übergewicht bei Kindern zu Leibe rücken. Meist sind die Projekte wenig bekannt und kaum vernetzt. Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) will das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ändern. In einer neuen Broschüre der GVG sind 37 besonders erfolgreiche Initiativen in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Die Publikation ist aus dem im vergangenen Jahr von der GVG durchgeführten BMG-Ideenwettbewerb „Verhältnisprävention“ hervorgegangen.

hib/rol 8.3.18

Das Bundesverfassungsgericht (**BVG**) hat in seinem Urteil vom 19. Dezember 2017 landesgesetzliche Vorschriften sowie **einzelne Normen im Hochschulrahmengesetz**

setz (HRG) für **unvereinbar mit dem Grundgesetz** (GG) erklärt und insoweit eine Neuregelung bis Ende 2019 angeordnet, Soweit Normen des HRG betroffen sind, **muss der Bundesgesetzgeber tätig werden**. Das schreibt die **Bundesregierung** in ihrer **Antwort auf die Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen**. Die Grünen hatten gefragt, welche Schlüsse die Bundesregierung aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zieht, das die bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften über die Studienplatzvergabe für das Fach Humanmedizin als teilweise mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärt hatte. Die Bundesregierung betont, dass die vom Bundesverfassungsgericht festgestellte Verfassungswidrigkeit verschiedene Einzelaspekte der Studienplatzvergabe im Studienfach Humanmedizin innerhalb der Auswahlverfahren der Hochschulen, der Abiturbestenquote sowie der Wartezeitquote (sogenannte Hauptquoten) betreffe. Das Bundesverfassungsgericht fordere allerdings keine vollständige Neugestaltung des Vergabesystems. Die Bildung der Hauptquoten als solche seien verfassungsrechtlich nicht beanstandet worden.

hib/pk 6.3.18

Für die **Abschiebung von Ausländern** und die damit zusammenhängende Beurteilung der Reisefähigkeit sind nach Angaben der Bundesregierung die **Länder zuständig**. Die **Bundespolizei** werde **lediglich in Amtshilfe** tätig, heißt es in der **Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke**. Wie aus der Antwort hervorgeht, sind mögliche **medizinische Gründe**, die einer Abschiebung entgegen stehen könnten, **gesetzlich genau geregelt**. So werde zunächst vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstünden und daher eine entsprechende Prüfung der Reisefähigkeit nicht geboten sei, es sei denn, die gesundheitliche Beeinträchtigung wäre offensichtlich. Ausländer, die aufgrund einer Erkrankung nicht abgeschoben werden sollen, müssten eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, aus der die Diagnose und der Schweregrad der Krankheit sowie mögliche Folgen hervorgingen. Die betroffenen Ausländer müssten in jedem Fall der für den Vollzug der Abschiebung zuständigen Behörde ein qualifiziertes Attest vorlegen. Falls die Behörde sich nicht in der Lage sehe, das Attest zu beurteilen, müsse sie eine weitere gutachterliche Fachmeinung einholen.

ix 6.3.18

Die **Rücklage der gesetzlichen Pflegeversicherung** ist erstmals **seit 2007 wieder geschmolzen**. Das geht aus der **Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit** (BMG) auf eine Anfrage der Linken-Abgeordneten Sabine Zimmermann hervor, die den Zeitungen des Redaktionsnetzwerks Deutschland (RND) vorliegt und über die das Ärzteblatt am Dienstag berichtete. Demnach sank die Finanzreserve im vergangenen Jahr auf 6,92 Mrd. Euro. Das entspricht 2,2 Monatsausgaben der Versicherungen für alle ihre Pflegeversicherten. 2016 hatte die Pflegeversicherung demnach noch über ein Polster von 9,36 Mrd. Euro (3,8 Monatsausgaben) verfügt. Die Entwicklung sei Folge der jüngsten Pflegereform, die zu Jahresbeginn 2017 in Kraft getreten und mit jährlichen Mehrkosten von zunächst rund 3,7 Mrd. Euro verbunden war.

bundesumweltamt 8.3.18

Einer Untersuchung des **Umweltbundesamts** zufolge ist die **Stickoxid-Belastung in Deutschland** mit der **Erkrankung von Millionen Menschen** und für **Tausende vorzeitige Tode** assoziiert. Die Studie zeigt unter anderem, dass acht Prozent der bestehenden Diabetes mellitus-Erkrankungen in Deutschland im Jahr 2014 auf Stickstoffdioxid in der Außenluft zurückzuführen waren. Dies entspricht etwa 437.000 Krankheitsfällen. Bei bestehenden Asthmaerkrankungen liegt der prozentuale Anteil der Erkrankungen, die auf die Belastung mit NO₂ zurückzuführen sind, mit rund 14% sogar noch höher. Dies entspricht etwa 439.000 Krankheitsfällen. Epidemiologische Studien ermöglichen zwar keine Aussagen über ursächliche Beziehungen. Jedoch liefern sie zahlreiche konsistente Ergebnisse über die statistischen Zusammenhänge zwischen negativen gesundheitlichen Auswirkungen und NO₂-Belastungen.

bmbf 5.3.18

Die **BMBF-Richtlinie** zur Förderung von Forschungsvorhaben auf dem Gebiet "Wirkstoffentwicklung auf Basis von **Naturstoffen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten**" wurde im Bundesanzeiger veröffentlicht. Insbesondere angesichts der vermehrten Resistenzentwicklung von Krankheitserregern gegenüber etablierten antiinfektiven Wirkstoffen besteht ein enormer Bedarf an neuen, effizienten und wirkungsvollen Antiinfektiva. Die vorliegende Förderrichtlinie greift die genannten Empfehlungen auf. Sie ist eingebettet in die Hightech-Strategie und das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung. Gleichzeitig ist die vorliegende Förderrichtlinie eine zentrale Fördermaßnahme im Rahmen der Nationalen Wirkstoffinitiative der Bundesregierung, welche das Ziel hat, die Wirkstoffforschung insbesondere im Bereich der Infektionskrankheiten zu stärken und die Entwicklung neuer Medikamente zu fördern.

bmbf 6.3.18

Die **BMBF-Richtlinie** zur Förderung von transnationalen Forschungsprojekten zum **Zusammenhang zwischen Ernährung und Epigenom** im Rahmen der gemeinsamen Programminitiative "Eine gesunde Ernährung für ein gesundes Leben" (JPI HDHL) wurde im Bundesanzeiger veröffentlicht. Ziel der Bekanntmachung ist die Förderung von transnationalen Verbundvorhaben, die auf ein besseres Verständnis des Einflusses der Ernährung auf epigenetische Prozesse und deren Einfluss auf die Gesundheit abzielen. Dies soll langfristig die wissenschaftlichen Grundlagen zur Entwicklung von Interventionsstrategien zur Bekämpfung ernährungsbedingter Erkrankungen und zur Erhaltung der Gesundheit in allen Lebensphasen stärken.

bmbf 8.3.18

Die **BMBF-Richtlinie** zur Förderung transnationaler Forschungsprojekte zur personalisierten Medizin - intelligente Kombination von präklinischer und klinischer Forschung mit Daten und IKT-Lösungen innerhalb des ERA-Netzes "ERA PerMed" wurde im Bundesanzeiger vom 07.03.2018 veröffentlicht. Richtlinie zur Förderung transnationaler Forschungsprojekte zur personalisierten Medizin - **intelligente Kombination von präklinischer und klinischer Forschung mit Daten und IKT-Lösungen** innerhalb des ERA-Netzes "ERA PerMed". Mit der vorliegenden Fördermaßnahme wird das Ziel verfolgt, sich ergänzende Expertisen und Ressourcen von einschlägig qualifizierten Arbeitsgruppen aus den teilnehmenden Ländern zusammenzuführen. Durch gemeinsame kooperative Forschungsansätze sollen Fortschritte in der personalisierten Medizin realisiert werden, die aus den obengenannten Gründen allein auf nationaler Ebene nicht zu erreichen sind.

destatis 6.3.18

Die **Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nahm 2017** gegenüber dem Vorjahr **um 2,5% zu**. Wie das **Statistische Bundesamt** (Destatis) am Dienstag mitteilte, wurden 2017 rund 101.200 Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gemeldet. Knapp drei Viertel (72%) der Frauen, die 2017 einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, waren zwischen 18 und 34 Jahre alt, 17% zwischen 35 und 39 Jahre. Rund 8% der Frauen waren 40 Jahre und älter. Die unter 18-Jährigen hatten einen Anteil von 3%. Rund 39% der Frauen hatten vor dem Schwangerschaftsabbruch noch keine Lebendgeburt. 96% der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche wurden nach der Beratungsregelung vorgenommen. Medizinische und kriminologische Indikationen waren in 4% der Fälle die Begründung für den Abbruch. Die meisten Schwangerschaftsabbrüche (61%) wurden mit der Absaugmethode (Vakuumaspiration) durchgeführt, bei 21% wurde das Mittel Mifegyne® verwendet. Die Eingriffe erfolgten überwiegend ambulant – rund 79% in gynäkologischen Praxen und 18% ambulant im Krankenhaus.

Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit

hib/mwo 5.3.18

Die **SPD-Fraktion** hat einen **Gesetzentwurf zur Aufhebung des Strafgesetzbuch-Paragrafen 219a vorgelegt**. Der Paragraf stellt Werbung für einen Schwanger-

schaftsabbruch unter Strafe. Davor hatten bereits Die Linke und die Grünen entsprechende Entwürfe vorgelegt, über die der Bundestag in 1. Lesung am 22. Februar 2018 debattiert hatte. Die SPD-Abgeordnete Eva Högl hatte dabei betont, die Position ihrer Partei sei "ganz klar: Paragraph 219a muss gestrichen werden". In der Begründung des Entwurfs heißt es, der Schwangerschaftsabbruch sei eine medizinische Leistung für Frauen in einer Notlage. Darüber müssten Ärzte sachlich informieren dürfen, ohne sich der Gefahr der Strafverfolgung auszusetzen. Ungewollt schwangere Frauen könnten sich ansonsten nur eingeschränkt darüber informieren, welche Ärzte diese Leistung vornehmen. Das Recht auf freie Arztwahl werde unzumutbar eingeschränkt. Seit 2010 habe es zwar nur eine weitere Verurteilung gemäß Paragraph 219a gegeben, heißt es weiter in der Begründung, problematisch sei jedoch der stetige Anstieg der Strafanzeigen.

cdu/csu bundestagsfraktion 8.3.18

In der aktuellen Diskussion über **§ 219a Strafgesetzbuch (StGB)** spricht sich die **CDU/CSU-Bundestagsfraktion** weiter dafür aus, das **Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche unverändert beizubehalten**. Dazu erklären die rechtspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Elisabeth Winkelmeier-Becker und die Vorsitzende der Gruppe der Frauen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Yvonne Magwas: "Die Union hält daran fest: Das Werbeverbot für den Schwangerschaftsabbruch nach § 219a StGB soll unverändert bestehen bleiben. Das Verbot ist ein wichtiger Teil des gut austarierten Kompromisses zwischen dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Not ungewollt schwangerer Frauen. Das bestehende Werbeverbot gehört damit untrennbar zur Beratungslösung des § 218a StGB."

hib/pk 5.3.18

Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch sind Thema einer **Kleinen Anfrage** der **FDP-Fraktion**. Der Genuss von Alkohol berge Gefahren, denn Alkohol sei ein Suchtmittel, das zu einer starken Abhängigkeit führen könne und in vielen Fällen auch führe. Um gesundheitliche Schäden zu vermeiden, sei daher eine konsequente Prävention erforderlich. Die Abgeordneten erkundigen sich nun bei der Bundesregierung unter anderem nach der Gesamtmenge des konsumierten Alkohols und der Entwicklung bei der Zahl der Alkoholkranken in Deutschland.

hib/pk 8.3.18

Die **Importgenehmigungen für medizinisches Cannabis** und das **Ausschreibungsverfahren** für den Anbau der Substanz in Deutschland sind Themen einer **Kleinen Anfrage der Fraktion Die Linke**. Das Ausschreibungsverfahren für den Zeitraum 2019 bis 2022 sei bereits beendet. In der Zwischenzeit solle der Bedarf durch Importe gedeckt werden. Gegen das Ausschreibungsverfahren sei jedoch ein gerichtliches Verfahren anhängig, das den Zeitplan in Gefahr bringen könnte. Die Abgeordneten wollen nun wissen, wie die Importlage aussieht und wie die Bundesregierung die Folgen des Rechtsstreits einschätzt.

hib/pk 8.3.18

Die **AfD-Fraktion** stellt einen Zusammenhang her zwischen dem **Auftreten von Tuberkulose und Pocken in Deutschland** und der **Flüchtlingswelle**. In einer **Kleinen Anfrage** heißt es, die Krankheitsfälle stiegen seit 2015 und dem Beginn der Politik der "offenen Grenzen" überproportional an. Auch in den Schulen häuften sich die Krankheitsbilder. Die Gesundheit der Heranwachsenden sei gefährdet. Die Abgeordneten wollen von der Bundesregierung nun mehr über die Erkrankungszahlen wissen und verlangen eine Aufschlüsselung der Patienten nach Herkunftsländern, Staatsbürgerschaft und Aufenthaltsstatus.

Länder und Regionen

ix 5.3.18

Am Freitag beschloss der **Bundesrat** einen **Gesetzentwurf**, nach dem die Ausbildung zum **operationstechnischen Assistenten** (OP-Assistenten) nach **bundes einheitlich geregelt und staatlich anerkannt** werden soll. Demografischer Wandel

und fortschreitender Fachkräftemangel machten eine Aufwertung der unterstützenden Tätigkeiten im OP erforderlich, heißt es zur Begründung von der Länderkammer Nordrhein-Westfalen. Mit dem neuen Berufsprofil und der eigenständigen Ausbildung würde der Beruf attraktiver, was wiederum dazu beitragen könne, dass der Bedarf an Fachkräften für den High-Tech-OP-Betrieb gedeckt werde. Bislang findet dem Bundesrat zufolge die Ausbildung an 73 von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannten Schulen statt. Die teilweise bestehenden Landesregelungen sind nach Ansicht der Länderkammer aber zu unterschiedlich und führen deshalb langfristig zur Zersplitterung des Heilberufswesens.

ix 8.3.18

Schleswig-Holstein hat eine **Bundesratsinitiative** angestoßen, um die **Notfallversorgung** von Patienten zu verbessern. Der Bundesrat befasst sich am 23. März mit den Plänen, die **Portalpraxen auszubauen**. Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf soll im Sozialgesetzbuch V eine Änderung einhergehen, die in begründeten Ausnahmefällen eine Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser auch während der Sprechstundenzeiten ermöglichen. Die jetzt schon möglichen Kooperationsverträge sollen damit erweitert werden.

ix 5.3.18

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Heiner Garg hat angesichts der Rekordüberschüsse für Krankenkassen von der künftigen Bundesregierung die **Ab-schaffung der Budgetierung ärztlicher Leistungen gefordert**. Damit würde eine sofortige Verbesserung für gesetzliche Versicherte erreicht und ein einfacher und wirkungsvoller Beitrag zur Sicherung der Hausärzte-Versorgung auf dem Land, so Garg.

ix 9.3.18

In Nordrhein-Westfalen soll die ambulante Notfallversorgung bis 2022 regelhaft von niedergelassenen Ärzten und Kliniken gemeinsam organisiert werden, "mit einer Anmeldung und einer Tür im Krankenhaus" – so die Ärzte Zeitung (ÄZ) in einer Meldung am Freitag. Das habe Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) beim Frühjahrsempfang der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Düsseldorf angekündigt. "Dann hätten wir wenigstens in einem Teil des Systems die sektorübergreifende Versorgung," so der Minister laut ÄZ. Die ambulante Notfallversorgung könnte damit nach seiner Ansicht den Anstoß für eine dringend notwendige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems geben: weg vom Sektorendenken hin zur Patientenorientierung.

ix 8.3.18

Die Vertreter der gesetzlichen **Krankenkassen** in Hessen sowie **der KV Hessen** (KV Hessen) haben sich auf ein **Honorarpaket** für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten **geeinigt**. Die durch das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung festgesetzte Honorarvereinbarung für das Jahr 2013 war durch ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts in Teilen beanstandet worden. Dies hätte sich auch auf die Jahre 2014 bis 2016 ausgewirkt, so dass an dieser Stelle Handlungsbedarf bestand. Für das Jahr 2017 gestalteten sich die Verhandlungen zunächst schwierig, und eine Lösung auf dem Verhandlungsweg war bis dahin nicht möglich. Mit der nun vorliegenden Einigung der Vertragspartner war eine Entscheidung durch das Schiedsamt nicht mehr notwendig. Mit der Honorareinigung steigt die Gesamtvergütung in Hessen im Jahr 2017 um rund 59 Mio. € im Vergleich zum Jahr 2016; somit ergibt sich ein signifikanter Zuwachs. Einen Teil der Steigerung wollen die Vertragspartner für die Förderung besonderer Versorgungsbedarfe z. B. in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung verwenden.

ix/kvvhb 7.3.18

In **Bremen** sind die **Honorarverhandlungen** mit den Krankenkassen **für** das Jahr **2018 abgeschlossen**. Die **Gesamtvergütung** in Bremen **steigt um zehn Mio. Euro**. Das Ergebnis liegt damit deutlich über der bundesweiten Steigerungsrate. Der regionale Orientierungspunktwert erhöht sich um 1,18% auf nunmehr 10,6543 Cent. Diese „Preiserhöhung“ betrifft alle EBM-Leistungen, also auch die extrabudgetären.

Darüber hinaus wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um ca. 1,3% erhöht. Dies liegt zu einem Großteil an der verbesserten Kodierqualität in Bremen, die sich positiv auf die berechnete Morbiditätsrate auswirkt. Die Förderung des e-Arztbriefes wird nicht fortgeführt, alle anderen geförderten Leistungsbereiche bleiben bestehen. Die Vergütung für Schutzimpfungen und die Wegegehälter bei Besuchen werden um 1,18% angehoben.

ix 7.3.18

Fast **61% der Medizinstudierenden in Hessen** (WS 2017/18) sind **weiblichen Geschlechts** (Quelle: Hess Statistisches Landesamt). Auch der **Anteil von Ärztinnen** an der hessischen Ärzteschaft ist in den vergangenen Jahren **kontinuierlich auf über 46% gestiegen**. Von den insgesamt 36.659 Ärztinnen und Ärzten in Hessen (Stand 1. März 2018) sind 17.035 weiblichen und 19.624 männlichen Geschlechts. Zum 1. März 2018 waren im niedergelassenen Bereich 4.893 Ärztinnen und 6.101 Ärzte tätig. In den Krankenhäusern ist die Zahl der Ärztinnen (7.125) und der Ärzte (7.400) nahezu gleich. Deutlich wird der gestiegene Frauenanteil beim Blick auf die Altersgruppen. So liegt der Anteil von Ärztinnen in Weiterbildung bei über 60%. Bei den 30 - 49-Jährigen überwiegen die Ärztinnen (1.858) gegenüber ihren männlichen Altersgenossen (1.504). Nur bei den über 50-Jährigen ist der Männeranteil höher (50 – 54 Jahre: 987 Ärztinnen gegenüber 1113 Ärzten; 55 – 59 Jahre: 937 Ärztinnen gegenüber 1256 Ärzten). Doch noch immer ist Karriere überwiegend Männersache. So lag der Anteil der Oberärztinnen in Hessen im Jahr 2016 bei 29%, der Anteil der Chefärztinnen sogar nur bei 12%. Von den Professuren am Fachbereich Medizin waren 2016 gerade einmal 19% mit Frauen besetzt.

ix 6.3.18

Die Vertreterversammlung der **KV Niedersachsen** (KVN) hat die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD aufgefordert, die im Koalitionsvertrag aufgeführte **Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit ersatzlos zu streichen** – oder aber vorzuschlagen, welche Tätigkeiten die Ärzte und Psychotherapeuten künftig nicht mehr ausüben sollten. Die Forderung, die Praxisöffnungszeiten von 20 auf 25 Stunden zu erhöhen, ist laut einer Resolution der Vertreterversammlung „Ausdruck einer mangelnden Wertschätzung der Arbeit der rund 14.800 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Niedersachsen und stellt eine weitere bürokratische Einengung der Freiheit des freiberuflich-selbständigen Arztes dar, seine Praxisangebote flexibel an den Bedürfnissen seiner Patienten auszurichten“.

äkno 10.3.18

Die **rheinische Ärzteschaft begrüßt** die Absicht der neuen Großen Koalition in Berlin, die **Pflegepersonalkosten künftig nicht mehr im Fallpauschalen-System abzubilden**, sondern gesondert zu finanzieren. Allerdings müsse dieser richtige Ansatz nicht nur auf die Pflege, sondern auf das gesamte medizinische Personal angewendet werden. „Denn ansonsten resultieren neue Brüche und Fehlanreize“, heißt es in einer Entschließung, die die Kammerversammlung am Samstag in Düsseldorf gefasst hat. „Die notwendige Trendwende von einer verfehlten Ökonomisierung hin zur vorrangigen Orientierung am medizinisch, pflegerisch und menschlich Erforderlichen wird nur über eine Neuausrichtung gelingen, die medizinisches und pflegerisches Personal gleichermaßen im Blick hat“, so die rheinischen Delegierten weiter.

Gremien der Selbstverwaltung

ix 8.3.18

Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) hat seine **Umsetzung der Empfehlung zum Vierfach-Grippeimpfstoff** der Ständigen Impfkommission (STIKO) vehement **verteidigt**. In einem Brief an den Parlamentarier Andrew Ullmann (FDP) und alle Abgeordneten des Bundgesundheitsausschusses, gab GBA-Chef Josef Hecken zu bedenken, dass die Beratungen zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen unmittelbar nach deren Veröffentlichung am 11. Januar 2018 begonnen hatte, so Hecken.

iqwig 5.3.18

Disease-Management-Programme (DMP) sollen in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden, um sie an den jeweiligen Stand des medizinischen Wissens anzupassen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat deshalb aktuelle evidenzbasierte **Leitlinien zu Diabetes mellitus Typ 1 recherchiert**, deren Empfehlungen zu Kernaussagen zusammengefasst und überprüft, ob sich aus ihnen ein Aktualisierungsbedarf ergibt. Die vorläufigen Ergebnisse liegen nun vor. Bis zum 05. März können Interessierte Stellungnahmen zu diesem Vorbericht abgeben.

iqwig 5.3.18

Der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), **Jürgen Windeler** kritisiert den fehlenden politischen Willen, **mehr unabhängig von der pharmazeutischen Industrie finanzierte klinische Studien** zu ermöglichen. Auch gab er zu bedenken, dass es keine Instanz gebe, die bestimmt, was zu untersuchen sei. Zudem gebe es in Deutschland im Bereich der klinischen Studien ein Kulturproblem. „Wir stellen nicht die richtigen Fragen“, so Windeler. „Offensichtlich haben wir kein Interesse daran, diesen Fragen auf den Grund zu gehen.“

iqwig 7.3.18

In einem jährlichen Turnus greift das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) die eingegangenen Bürgerfragen zu medizinischen Maßnahmen auf. Das IQWiG hat jetzt aus den insgesamt 31 Vorschlägen im Zeitraum November 2016 bis Ende Juli 2017 die folgenden **vier Themen** ausgewählt, zu denen wissenschaftliche Bewertungen von Gesundheitstechnologien, sogenannte **HTA-Berichte** (HTA = Health Technology Assessment), entstehen werden: Hodenkrebs, Halswirbelsäulensyndrom, Prostatakrebs sowie leichte depressive Episode. Die ersten HTA-Berichte aus dem Auswahlverfahren 2016 werden auf www.themencheck-medizin.iqwig.de voraussichtlich ab Anfang 2019 veröffentlicht.

iqwig 8.3.18

Aufgrund des großen öffentlichen Interesses wird die **Stellungnahmefrist** zum Entwurf eines Konzepts für ein nationales **Gesundheitsportal bis zum 19. März 2018, 16:00 Uhr verlängert**. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hatte seinen Entwurf für das Konzept eines nationalen Gesundheitsportals am 13. Februar 2018 veröffentlicht. Das Portal soll das Potenzial haben, für die Bürgerinnen und Bürger zum zentralen deutschen Internetangebot für Informationen rund um Fragen zur Gesundheit zu werden. An Evidenz orientierte Anbieter von Informationen zu Gesundheitsfragen sollen sich – freiwillig und unter Beibehaltung ihrer Eigenständigkeit – auf gemeinsame Qualitätsstandards einigen und als „Content-Partner“ ihre Inhalte auf einer kooperativen Plattform bereitstellen.

ix 7.3.18

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** schlägt vor, dass **Praxiskliniken**, die vergütungstechnisch auf einer brüchigen Rechtsgrundlage existieren, wirtschaftlich **nicht mehr existenzfähige Krankenhäuser** vor allem in ländlichen Räumen **ersetzen** sollen. Ein Großteil dieser Praxen wird von Anästhesisten und Chirurgen betrieben. Die KBV hat nun eine Kommission zum Aufbau erweiterter praxisklinischer Strukturen eingesetzt, die einen möglichen Leistungskatalog definieren und Vorschläge für ein Vergütungsmodell erarbeiten soll.

bäk 9.3.18

Mit Blick auf das neue Datenschutzgesetz haben die **Bundesärztekammer** sowie die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** einen „**Datenschutz-Check 2018**“ **erarbeitet**, um Ärztinnen und Ärzten Hilfestellungen zu geben, was angesichts der neuen Vorschriften zum Datenschutz zu beachten ist. Nicht nur im Zuge der fortschreitenden „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ sind Ärztinnen und Ärzte gehalten, den Schutz von Patienteninformationen sicherzustellen. Neben der ärztlichen Schweigepflicht, die der Wahrung des Patientengeheimnisses dient, sind Bestimmungen des Datenschutzrechtes zu beachten. Infolge der jüngeren Veränderungen im Daten-

schutzrecht gelten ab dem 25.05.2018 in der Europäischen Union die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und in Deutschland ergänzend ein neues Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

kbv 8.3.18

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können ab 1. April 2018 **Leistungen zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation und Soziotherapie** abrechnen. Darauf haben sich die **KBV und der GKV-Spitzenverband** im Bewertungsausschuss **geeinigt**. Die KBV konnte in den Verhandlungen mit den Krankenkassen erreichen, dass das Ausstellen der Verordnungen extrabudgetär vergütet wird – und zwar ab April für alle abrechnungsberechtigten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Bislang wird die Verordnung einer medizinischen Reha durch Ärzte aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt und damit nicht zu festen Preisen. Bei der Soziotherapie wäre die Regelung zur extrabudgetären Vergütung Ende des Monats ausgefallen.

Aus der Kassenlandschaft

krankenkassen.de 1.3.18

Jedes Jahr zum 1. März veröffentlichen die **Krankenkassen** die **Gehälter ihrer Vorstände** für das zurückliegende Jahr. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet. In der **Riege der Spitzenverdiener** gab es **wenig Änderungen**. Nur der Vorsitzende der Techniker Krankenkasse - mit rund 10 Millionen Versicherten Deutschlands größte gesetzliche Krankenversicherung - verdiente im letzten Jahr über 300.000 Euro. Der Chef der AOK-Bayern liegt jetzt vor dem Vorstand der DAK. Das hat er einer im Vergleich großen Gehaltssteigerung von 6,48% zu verdanken. Der Vorsitzende des Vorstands der DAK konnte da nicht mithalten. Mit einer Gehaltssteigerung von 1,95% blieb er weiter ein Spitzenverdiener, fiel aber auch im Vergleich zu den Chefs der TK und der Barmer zurück.

barmer 5.3.18

Bei der **Barmer** sind seit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes am 10. März vergangenen Jahres **3.933 Anträge auf die Kostenübernahme Cannabis-haltiger Arzneimittel** eingegangen. Davon wurden 2.435 Anträge genehmigt und 1.498 abgelehnt. Das geht aus einer Auswertung der Barmer mit Blick auf das einjährige Bestehen der Regelung hervor. Mit dem Gesetz können Ärzte bei einer größeren Anzahl von Erkrankungen als zuvor Cannabis als Medizin auf Kosten der Krankenkassen verordnen. „Auch wenn medizinischer Cannabis aus der Versorgung schwer kranker Menschen nicht mehr wegzudenken ist, darf man ihn nicht als Allheilmittel betrachten. Der Einsatz Cannabis-haltiger Präparate bleibt immer eine individuelle Entscheidung. Dabei müssen für jeden Patienten Nutzen und Risiken möglicher Alternativen gegeneinander abgewogen werden“, sagt Ursula Marschall, leitende Medizinerin bei der Barmer.

ix 11.3.18

Wie diverse Online-Medien am Sonntag meldeten, hat die **Techniker Krankenkasse** im vergangenen Jahr einen **Rekord bei Verdachtsmeldungen auf Behandlungsfehler** verzeichnet. 5500 Versicherte hätten sich 2017 an die gesetzliche Krankenkasse gewendet, weil sie bei sich einen Behandlungsfehler vermuteten, sagte eine Sprecherin der Techniker Krankenkasse (TK). Das sei ein Anstieg um 16% im Vergleich zu 2016. Die Krankenkasse habe 2017 mehr als 15 Mio. Euro von Ärzten und Kliniken für die Folgekosten von Fehlbehandlungen zurückgefordert, wie die Sprecherin weiter sagte. An erste Stelle lägen mit einer Zahl von 1477 die Beschwerden über Chirurgen. Mit 920 Beschwerden folgten die Zahnärzte auf dem zweiten Platz.

bkk-dv 7.3.18

Immer mehr Kassen-Vorstände sind Frauen. Derzeit sind **19 Vorstandsposten im bundesweiten BKK-System weiblich besetzt**. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 20%. 17 Frauen führen dabei eine Betriebskrankenkasse, zwei weitere

einen BKK-Landesverband. Bei der Gleichberechtigung von Männern und Frauen nehmen die Betriebskrankenkassen sowohl innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen als auch des Gesundheitswesens und der deutschen Wirtschaft eine Vorreiterrolle ein: In keinem anderen der genannten Bereiche gibt es so viele Vorständinnen wie bei den Betriebskrankenkassen. Obwohl Deutschlands Führungsetagen und insbesondere die Aufsichtsräte dank der gesetzlich eingeführten Quote zur Steigerung des Frauenanteils immer weiblicher werden, sind die meisten Vorstandschefs hierzulande nach wie vor Männer. In Aufsichtsräten gilt seit 2016 eine Quote von 30%.

Neue Versorgung

aps 7.3.18

Eine Lockerung des Fernbehandlungsverbotes für Ärzte, ein dauerhaftes Innovationsbudget für digitale Anwendungen sowie eine **stärkere Einbindung digitaler Expertise in die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses** – das sind einige zentrale Fortschritte bei der Digitalisierung, die sechs Organisationen und Verbände aus dem Gesundheitswesen fordern. In ihrer ersten **gemeinsamen Erklärung** machen das **Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)**, der Bundesverband Managed Care e.V. (BMC), der Bund zur Verbreitung digitaler Innovationen im Gesundheitswesen e.V. (BVdIG), das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF), die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) und der Verband digitale Gesundheit (VdigG) deutlich, dass die Digitalisierung schneller als bisher von Politik, Kostenträgern und Leistungserbringern vorangetrieben werden muss. Die Verbände appellieren deshalb an die Politik, „im Diskurs mit den Akteuren im Gesundheitswesen und den Bürgerinnen und Bürgern eine inhaltlich schlüssige Agenda für die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens zu erarbeiten und konsequent umzusetzen“.

deloitte 7.3.18

Das **Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts** wird wesentlich **von Qualität, Therapieergebnissen und Wertschöpfung geprägt**. So die **Unternehmensberatung Deloitte** in ihrer Publikation „Global Health Care Outlook 2018 – Die Evolution von „Smart Health Care“ Die Akteure des Sektors suchen daher weltweit nach innovativen, kostengünstigen Möglichkeiten der Entwicklung einer patientenzentrierten, technologiegestützten, „smarten“ medizinischen Versorgung – sowohl bei der stationären als auch bei der ambulanten Behandlung. Der vorliegende Ausblick auf das Jahr 2018 betrachtet die derzeitige Lage im globalen Gesundheitssektor, beleuchtet Trends und Probleme mit Auswirkungen auf Gesundheitsdienstleister, staatliche Stellen, andere Kostenträger und Patienten. Zudem stellt er für die Beteiligten Informationen bereit, die sie zur Erbringung kostengünstiger und „smarter“ Gesundheitsdienstleistungen in hoher Qualität befähigen sollen.

Krankenhäuser

vkD 5.3.18

Angesichts der Infektionswellen äußert sich die Geschäftsführerin des Verbandes der **Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)**, Gabriele Kirchner, **kritisch** gegenüber der Forderung der Krankenkassen, die Zahl der **Klinikbetten und der Krankenhäuser zu reduzieren**. Ständig neu die Reduzierung von stationären Kapazitäten zu fordern, sei fahrlässig und unverantwortlich, so Kirchner. Die Bevölkerung habe ein Recht auf eine funktionierende Infrastruktur, zu der die Krankenhäuser als Anker der medizinischen Versorgung vor allem auch in brisanten Situationen gehören. Die gegenwärtige Grippewelle zeige zudem erneut das Dilemma der stationären Notfallversorgung – eine Situation, die durch neu geplante rigide Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses in diesen Tagen nochmals verschlimmert werden könne.

kgsan 5.3.18

Die Krankenhausgesellschaft **Sachsen-Anhalt** und die Verbände der Krankenkassen in Sachsen-Anhalt haben sich nach Verhandlungen über einen **Landesbasisfallwert für das Jahr 2018 geeinigt**. Der von den Vertragspartnern vereinbarte landesweit geltende Basisfallwert (LBFW) für die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt beträgt **nunmehr 3.443,50 Euro** und liegt damit rund 98 Euro über dem bisher geltenden Wert. Damit stehen den Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt voraussichtlich insgesamt 61,5 Mio. Euro mehr als noch im letzten Jahr für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehen.

uksh.de 9.3.18

Die **Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU)** und die **Universität zu Lübeck (UzL)** gründen zusammen mit dem **Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)** eine neue, **gemeinsame Einrichtung für Präzisionsmedizin**. Für Lutz Kipp, Präsident der CAU, liegt die Besonderheit der neuen Einrichtung auf der Hand: „In PSH steuern extern ausgewählte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler direkt die klinischen Forschungsmöglichkeiten in einem Universitätsklinikum. Dadurch wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten immer Zugang zu den neuesten medizinischen Innovationen haben. Schleswig-Holstein setzt sich mit dieser Exzellenz-gesteuerten Förderung der klinischen Forschung im bundesweiten Vergleich an die Spitze.“

Industrie und Arzneimittel

abda 7.3.18

Laut den Ergebnissen einer forsa-Umfrage bei 5000 Bundesbürgern zwischen 16 und 70 Jahren im Auftrag der Bundesapothekenkammer wird der **Missbrauch von Medikamenten von fast der Hälfte der Bundesbürger (43%) akzeptiert**. 17% haben verschreibungspflichtige Arzneimittel schon einmal ohne medizinische Notwendigkeit zur Verbesserung des persönlichen Wohlbefindens eingenommen. Für weitere 26% wäre das akzeptabel. Wichtigster Grund für die Einnahme Medikamente ist die Stimmungsverbesserung oder die Reduzierung von Nervosität bzw. Angst. 13% der Befragten haben aus diesem Grund schon mal zu rezeptpflichtigen Medikamenten gegriffen. Für weitere 20% käme dies grundsätzlich in Frage. Die Steigerung von Konzentration und anderer geistiger Leistungen war für 5% der Grund, schon einmal ein rezeptpflichtiges Medikament ohne medizinische Notwendigkeit einzunehmen. Für weitere 22% ist dies eine Option. „Die Ergebnisse sind erschreckend. Arzneimittel ohne medizinische Notwendigkeit einzunehmen ist keine Lappalie“, sagt Andreas Kiefer, Präsident der Bundesapothekerkammer beim Symposium „Arzneimittelmissbrauch – Fakten und Herausforderungen“ in Berlin.

pharma-fakten.de 7.3.18

Für das Jahr 2017 belaufen sich die **Einsparungen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aus Herstellerabschlägen auf fast 3,3 Mrd. Euro**. Dies meldet der Pharmastatistiker IQVIA in einem aktuellen Bericht zu den Entwicklungen und Trends in der Arzneimittelversorgung. Rechnet man die finanziellen Effekte von Rabattverträgen (ca. 3,9 Mrd. Euro) hinzu, dürften sich die Einsparungen auf insgesamt über sieben Mrd. Euro belaufen – und einen Rekordstand erreichen. Im Bereich der Herstellerabschläge machen 2017 die Rabatte aus Erstattungsbeträgen mit rund 1,6 Mrd. Euro fast die Hälfte aus – und vereinen zum ersten Mal den größten Anteil auf sich.

abda 8.3.18

Seit dem 10. März 2017 können Ärzte ihren schwerkranken Patienten im Einzelfall **Cannabisblüten** als Rezepturazneimittel verordnen. Insgesamt haben die **Apotheken 2017 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) rund 44.000 Einheiten Cannabis-Blüten abgegeben**. Das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) hat die GKV-Verordnungen ausgewertet: Im 1. Quartal, also vom 10. bis 31. März, belieferten die Apotheken 488 Rezepte mit 564 Abgabeeinheiten. Im 2. Quartal wa-

ren es 4615 Rezepte mit 10.055 Abgabeeinheiten, im 3. Quartal 8.898 Rezepte mit 14.777 Abgabeeinheiten und im 4. Quartal 12.717 Rezepte mit 18.828 Abgabeeinheiten. Verordnungen auf Privatrezepten wurden vom DAPI nicht erfasst.

vci 8.3.18

Nach einem starken Vorjahr hebt die deutsche Chemie- und Pharmaindustrie ihre Umsatzprognose für 2018 an. Dank der kräftigen Nachfrage von Industriekunden aus dem In- und Ausland werde der Erlös wohl um 4,5% auf den Rekordwert von gut 204 Mrd. Euro steigen, erklärte der Branchenverband VCI in Frankfurt. Im Dezember hatte der Verband noch mit drei Prozent Umsatzwachstum gerechnet. Für 2018 rechnet der VCI mit einem kräftigen Produktionswachstum von 3,5%. Die Chemikalienpreise werden voraussichtlich um 1% steigen. Der Branchenumsatz sollte dadurch um 4,5% auf gut 204 Mrd. Euro zulegen.

bah 9.3.18

Der Vorstand des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (**BAH**) hat **Patricia Alison Hartley zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.** Hartley ist seit 2014 Beisitzerin im BAH-Vorstand und leitet bei Sanofi-Aventis Deutschland GmbH den Geschäftsbereich Selbstmedikation. Sie löst Stefan Meyer, Bayer Consumer Care AG, zum 1. April ab. Meyer wird bei Bayer künftig den Bereich Europa, Mittlerer Osten sowie Afrika verantworten und sich deshalb aus dem Vorstand verabschieden.

probiosimilars 7.3.18

Stephan Eder, Country Head Sandoz Deutschland und Vorstandssprecher von **Hexal**, wurde am Dienstag einstimmig als **Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Pro Biosimilars gewählt.** Er folgt auf Andreas Eberhorn, der der Arbeitsgemeinschaft seit 2015 vorstand. Eberhorn ist seit Februar 2018 als Country Head der Firma Sandoz in Österreich tätig, so dass er nicht länger als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stehen konnte. Ebenfalls einstimmig wurde als stellvertretender Vorsitzender der AG Pro Biosimilars Walter Röhler, Associate Director Market Access Biosimilars der Biogen GmbH, gewählt. Er folgt auf Burkhard Blettermann, ehemals Leiter Gesundheitspolitik & Government Affairs sowie Mitglied der Geschäftsleitung von Mundipharma.

Verbände

ix 5.3.18

Die **Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)** und die **Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)** begrüßen, dass immer mehr medizinische Fachgesellschaften die sogenannte **Widerspruchslösung bei der Organspende** verlangen. Deutschland sei in Sachen Organspende und Transplantation unter den Eurotransplant-Ländern trauriges Schlusslicht“, kritisierten DTG und DGfN. Bezogen auf je eine Million Bürger habe die Rate an Organspendern in Deutschland nur 9,3 betragen. Zum Vergleich: In Kroatien lag sie bei 31,8, in Belgien bei 30,6, in Österreich bei 23,5, in den Niederlanden bei 14,3. Die lange Wartezeit bis zur Transplantation hat Einfluss auf den Gesundheitszustand der Patienten zum Zeitpunkt der Transplantation. Dies hätte automatisch Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse in Deutschland.

netzwerk-gegen-darmkrebs 5.3.18

Seit bald zwei Jahren ist die an den Gemeinsamen Bundesausschuss gesetzte Frist zur Ausgestaltung des organisierten Darmkrebs Screening mittlerweile verstrichen. Initiiert vom **Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.** haben daher die wissenschaftlichen Fachgesellschaften gemeinsam mit den Berufsverbänden und weiteren Organisationen erstmals proaktiv ein **gemeinsames Konzept zur Umsetzung eines Darmkrebs Screenings** entwickelt und Vorschläge gemacht. Im Jahr 2013 wurde das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG) verabschiedet. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) wurde darin eine Frist zur Ausgestaltung des organisierten Einladungsverfahrens zur Darmkrebsvorsorge eingeräumt. Diese Frist wurde nicht eingehalten. Auch eine offizielle Anhörung der zuständigen

medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die die notwendige Expertise einbringen könnten, wurde bislang nicht eingeleitet.

ix 7.3.18

Die großen **Fachgesellschaften der Schmerzmedizin** wollen sich nach Jahren des Streits endlich gemeinsam der Verantwortung für eine bessere Patientenversorgung stellen. Der **Dissens** um die Einführung eines **Facharztes für Schmerzmedizin** aber bleibt. DGS und BVSD wollen ihre umstrittene Forderung **vorerst zurückstellen**. Zugleich finden sie neue Gründe, dass dieser Facharzt unbedingt kommen muss. Ihr Argument, ohne diesen Facharzt werde die Bedarfsplanung für eine angemessene Versorgung von Schmerzpatienten verhindert, fokussierte sich bisher auf den ambulanten Bereich. Doch jetzt gibt es auch mit Blick auf Kliniken Bewegung: Ein aktuelles Urteil des Obergerichtes (OVG) Berlin-Brandenburg zur Krankenhaus-Bedarfsplanung (Az.: 05.10.2017 – 5 B 6.17) eröffnet neue Perspektiven. Danach findet die Bedarfsermittlung für Kliniken nur nach den Hauptdisziplinen der Weiterbildungsordnung statt, nicht aber für Subdisziplinen. Die Schmerztherapie gilt lediglich als Zusatzweiterbildung, die ergänzend zu jeder Fachgebietenkompetenz erworben werden kann. Vor diesem Hintergrund, so die DGS-Schlussfolgerung, sehe der Krankenhausplan weiterhin keine eigenständige Fachabteilung für multimodale Schmerztherapie vor. Das Fazit der DGS: Ohne den Facharzt gibt es keine Bedarfsplanung im ambulanten und stationären Bereich.

ix 8.3.18

Der **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)** fordert **Ärzte an den Schulen**, um die **Impfquote im Land zu erhöhen**. Darüber hinaus fordert er, eine Kompetenzerweiterung der Kinder- und Jugendärzte: Bislang dürften Kinder- und Jugendärzte keine Erwachsenen impfen, so BVKJ-Präsident Thomas Fischbach. Bei der Vorsorgeuntersuchung der Säuglinge zeigt sich, dass der Impfstatus der Eltern unzureichend bis katastrophal sei, so Fischbach.

ix 9.3.18

Wie die Ärztezeitung am Freitag meldete appelliert der im vergangenen Jahr neugegründete **"Münsteraner Kreis"** um die Medizinethikerin Bettina Schöne-Seifert an den Ärztetag, die **Musterberufsordnung zu novellieren**. Das Ziel hierbei sei die **Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie**. In einem am Freitag veröffentlichten „Münsteraner Memorandum Homöopathie“ betont die Gruppe, dass die Homöopathie mit ihren Grundannahmen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnisse fundamental entgegenstünde. Die Gruppe von Medizinern, Ethikern, Juristen und Philosophen setzt sich nach eigenem Bekunden für das konsequente Anbieten evidenzbasierter medizinischer Therapien ein.

thieme 9.3.18

Im **Georg Thieme Verlag** erscheint ab sofort mit „**Der Schmerzpatient**“ eine neue **Fachzeitschrift**. Sie bietet **Physiotherapeuten** aktuelles, evidenzbasiertes Wissen aus der Schmerzforschung und Best-Practice-Beispiele zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. Experten informieren über unterschiedliche Ansätze und multimodale Therapien. Fallbeispiele aus der Physiotherapie und anderen Therapiegruppen machen das vermittelte Wissen anschaulich. Weitere Informationen unter <https://www.thieme.de/de/derschmerzpatient/profil-121773.htm>

Pflege

ix 8.3.18

Nach Berlin hat am Donnerstag auch **Hamburg** einen **Volksentscheid gegen den Pflegenotstand gestartet**. Damit wollen die Initiatoren die Hamburgische Bürgerschaft veranlassen, das Landes-Krankenhausgesetz um einige Paragraphen zu ergänzen, die sowohl für eine bessere Personalsituation in den Hamburger Krankenhäusern als auch für ausreichende Investitionsmittel des Landes sorgen, damit die Krankenhäuser die Pflegesätze nicht mehr für bauliche und technische Anschaffungen nutzen müssen. Gebraucht werden dafür 10.000 gültige Unterschriften in 3 Wochen.

Ablehnend äußerte sich dazu Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). „Eine Volksinitiative für eine Hamburger Insellösung mit ungedeckten Kosten hilft nicht weiter“, sagte sie in einer Pressemitteilung.

ix 6.3.18

Für die **Pflege in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen** muss es **gesetzlich vorgeschriebene Personalschlüssel** geben. Dieser Forderung hat der **Präsident der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer, Markus Mai**, in einem Schreiben an die rheinland-pfälzische Ministerpräsidentin Malu Dreyer und Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler Nachdruck verliehen. Hintergrund ist eine Bundesratsinitiative aus Berlin, die das Ziel hat die Rahmenbedingungen für beruflich Pflegende zu verbessern. Mit dem Antrag will Berlin bundesweit verbindliche und gesetzlich fixierte Personalschlüssel für Pflegekräfte in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen etablieren.

Aus- und Weiterbildung

ix 9.3.18

Nach Angaben des **Statistischen Bundesamtes** waren im Jahr 2015 rund 137.000 Deutsche an ausländischen Hochschulen eingeschrieben. Die Fächergruppe "**Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften**" seien **bei deutschen Auslandsstudierenden** in den meisten Zielstaaten **beliebter als bei deutschen Inlandsstudierenden**. Während im Inland 6,3% der deutschen Studierenden des Jahres 2016/2017 ein Fach aus dieser Fächergruppe gewählt hätten, seien es in Ungarn sogar 66,4% gewesen.

Mondphasen

März 2018: Karin Maag und Sabine Dittmar zum Koalitionsvertrag

Ein eMail-Dialog mit den gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Union und der SPD

Was halten Sie im Koalitionsvertrag für gelungen?



Karin Maag: Die Pflege. Nach einigen Reformen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, sind jetzt die Pflegekräfte dran. Wir wollen die Wertschätzung der Pflege deutlich sichtbarer machen. Deshalb kommen wir im Krankenhaus endlich weg von der Betrachtung der Pflege als reinen Kostenfaktor hin zur Würdigung als Teil der Wertschöpfungskette, indem wir die Pflegekosten aus den DRGs herausnehmen.

Auch in der Altenpflege geht es in einer konzertierten Aktion u.a. um bessere Bezahlung, eine Ausbildungs-offensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge sowie die Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

Auch in der Altenpflege geht es in einer konzertierten Aktion u.a. um bessere Bezahlung, eine Ausbildungs-offensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge sowie die Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften.

Sabine Dittmar: Der Bereich der Pflege ist ein großer Erfolg. Wir setzen an vielen verschiedenen Punkten an, indem wir durch zusätzliche Stellen und Mindeststandards die Versorgung stärken, die Arbeitsbedingungen verbessern, einen flächendeckenden allgemeinverbindlichen Tariflohn einführen, eine



Ausbildungsoffensive starten und die pflegenden Angehörigen weiter entlasten wollen. Die Pflegepersonalkosten sollen zudem unabhängig von den DRG krankenhausindividuell vergütet werden.

Neben diesen Punkten sind aus meiner Sicht Verbesserungen sowohl in der sektorenübergreifenden als auch in der ambulanten Versorgung von zentraler Bedeutung. Ich freue mich, dass wir eine nationale Diabetesstrategie auf den Weg bringen wollen und das Präventionsgesetz weiterentwickeln.

Wo hätten Sie sich mehr gewünscht?

Karin Maag: Aus meiner Sicht gibt es da nur sehr wenige Punkte. Eine Reform der PKV, also das Vermeiden von enormen Beitragssprüngen oder Mitnahme von Altersrückstellungen beim Wechsel zwischen PKV-Unternehmen, war mit der SPD leider nicht zu machen.

Sabine Dittmar: Leider ist es weder gelungen, der Union weitere Schritte hin zur Bürgerversicherung abzurufen, noch sie bei der doppelten Verbeitragung von Betriebsrenten dazu zu bewegen, die Beiträge in der Auszahlungsphase auf den Arbeitnehmeranteil zu halbieren. Da bleiben wir aber dran!

Was sind aus ihrer Sicht die größten Herausforderungen?

Karin Maag: Der ländliche Raum darf gesundheitlich nicht abgehängt werden: Deshalb wollen wir hier anpacken. Die wirtschaftliche Existenz der notwendigen Krankenhäuser in dünn besiedelten Gebieten sichern wir mit Versorgungszuschlägen. Für Ärzte, die sich dort niederlassen, werden wir uns für Zuschläge und verbesserte Vergütungen einsetzen. Die Apotheken vor Ort sichern wir mit dem Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Medikamente.

Eine weitere große Herausforderungen ist die Digitalisierung: Ohne die Einführung der elektronischen Patientenakte schaffen wir z.B. keine sektorenübergreifende Versorgung. Hier müssen wir endlich mit der technischen Entwicklung Schritt halten und uns andere Länder zum Beispiel nehmen.

Sabine Dittmar: Die Verbesserungen im Pflegebereich sind zweifelsohne ein Großprojekt genauso wie die Bund/Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung und die Umstellung auf eine Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonalkosten. Wir haben uns eine ganze Menge vorgenommen und müssen zügig mit der Gesetzgebung beginnen. Darüber hinaus ist die einheitliche Honorarordnung ein anspruchsvolles Projekt, das viel Zeit und Sorgfalt braucht.

Freigeist

Stilwechsel: Von Gröhe zu Spahn

11. März 2018 – Dr. Jutta Visarius

Wenn nichts Unvorhersehbares geschieht, wird Angela Merkel in dieser Woche erneut zur Bundeskanzlerin gewählt, werden die Minister ernannt und wird die Kanzlerin vereidigt. Jens Spahn muss sich wahrscheinlich schon in den vergangenen Wochen à jour gebracht haben, er kann sofort das Ministerium übernehmen. Auch sein *politisches Personal* hat er sich schon ausgesucht, was die Spatzen von den Dächern pfeifen. Auch die neue *Beamtenriege* mit einem beamteten Staatssekretär an der Spitze steht sicher schon für das gesamte Haus auf Jens Spahns Merkzettel. Da in der letzten Zeit im Spitzenpersonal des BMG etliche Veränderungen stattgefunden haben und wohl auch noch stattfinden werden, hat Jens Spahn die Chance, diese Spitzenpositionen, aber nicht nur sie, mit eigenen *Getreuen* zu besetzen oder sie zu *Getreuen zu befördern* – ein nicht zu unterschätzender Vorteil für einen neuen Minister.

Das *Ministeriumsgeschäft* hat der Münsterländer in den letzten Jahren beim Altmeister der Politik, Wolfgang Schäuble, lernen dürfen. Das BMG wird in nicht allzu langer Zeit ein *Spahn-Haus* werden. Die *Altministerialen* wissen, dass Jens Spahn nicht zimperlich ist, weder Obstruktion, noch Filibuster, noch passiven Widerstand gegen seine Entscheidungen duldet. Die Mitarbeiter im BMG haben sich sicherlich längst auf einen neuen Führungsstil eingerichtet. Schnell wird politischer Alltag eintreten, die inhaltliche Arbeit und die Umsetzung des Koalitionsvertrags beginnen. Dessen gesundheitspolitischer Teil ist im Gegensatz zum Koalitionsvertrag der letzten Legislaturperiode, der von Jens Spahn mitausgehandelt wurde, eher schmal und in vielen Punkten unkonkret. Vieles ist eher unbestimmt formuliert, nur wenig konkret. Die meisten konkreten Vereinbarungen wird man schnell abarbeiten können, wenn man will. Frühere Regierungen haben ihren Koalitionsvertrag eher als eine Art Absichtserklärung, einen Vorschlag angesehen und gehandelt, wie sie wollten. Vielfach war ein Koalitionsvertrag das Papier nicht wert, auf dem er stand und dies hat beinahe niemanden gestört.

Dass ein Koalitionsvertrag pingelig-präzise abgearbeitet wird, ist eine Hermann-Gröhe-Spezialität. Sein Drang zu eigener Gestaltung war, auch weil er im Bereich Gesundheit immer ein wenig fremdelte, mit dem be-



kannten Liebäugeln zum Innenministerium als *Ab-schussrampe für Höheres*, eher gering. Wenn frei gestaltet wurde, wie z.B. mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, trug dies nicht zur Beliebtheit im Gesundheitswesen und zum ewigen Ruhm bei. Die viel gerühmte Pflegereform ist Hermann Gröhe erbend in den Schoß gefallen und konnte sich nicht, wie die Union gehofft hatte, als großes Wahlkampfthema etablieren.

Die Gesundheitspolitik mit einem Minister Jens Spahn wird eine völlig andere sein. Er will selbst gestalten, hat Vorstellungen, wie ein Gesundheitswesen heute und morgen aussehen sollte, Durchsetzungskraft, ein von Schlägen des Lebens noch ungeschmälertes Selbstbewusstsein, ist hoch ehrgeizig mit einem klaren Ziel, dem Kanzleramt. Dies wird von einem wirtschaftspolitisch neo-liberales Sendungsbewusstsein ergänzt. Jens Spahn kann er sich angesichts seines Ziels keine politischen Fehleinschätzungen, Fehlschläge, Fehlentscheidungen und Misserfolge leisten. Er wird den Koalitionsvertrag interpretieren, so dass er zu seinen Vorstellungen passt und Unsinniges, wie jene 8000 aus dem Boden zu stampfenden neuen Pflegekräfte wahrscheinlich schlicht ignorieren oder ad absurdum führen. Unbestimmtes, wie dass *das Patientenwohl entscheidender Maßstab... und die Patientenorientierung das Leitbild* ist, wird er mit *seinen Inhalten* füllen.

Wer diese Passage im Koalitionsvertrag liest, fragt sich sofort, wer bestimmt denn, was dieses Patientenwohl und diese Patientenorientierung sind? Eigentlich sollte der Patient dies selbst festlegen, aber z.B. Krankenkassen und KVen wetteifern seit langem darum, wer die wahren, legitimen Vertreter der Patienten sind. Dieses Bemühen können sie sich unter einem Gesundheitsminister Jens Spahn sparen, er wird als gewählter Abgeordneter und Minister bestimmen, was Patientenwohl und Patientenorientierung sind und nicht nur dies.

Ihre Jutta Visarius

Für Lesejunkies

Aktuelle Newsletter

DPR Newsletter März 2018

<http://www.deutscher-pflegerat.de/aktuelles/newsletter.php>

Epidemiologisches Bulletin des Robert_Koch-Instituts 10/2018

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html

Gesponsorter Veranstaltungshinweis

Als Basis der frühen Nutzenbewertung, aber auch für viele andere Forschungsfragen wie politische Systemscheidungen werden gemeinhin und bisher unhinterfragt die Ergebnisse von RCT verwandt. Das ist wohl auch richtig so, weil RCT zumindest "für die Frage nach dem Nutzen die fehlerärmsten Instrumente" sind, wie Prof. Dr. Jürgen Windeler, der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), im Titelinterview mit „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF 01/18) zu Protokoll gibt: nicht fehlerfrei, aber immerhin fehlerärmer! Doch sind RCT zum einen nicht die einzigen Methoden, die in Frage kämen, zum anderen sollte vor allem die generelle Übertragbarkeit der in RCT gewonnenen Erkenntnisse in die Real World der Versorgung diskutiert werden, wie Windeler selbst im o.g. Interview anregt. Wer das tut (und das sollten Ärzte wie Kassenmanager, Politiker wie Patientenvertreter und selbstredend auch Pharmamanager), dem stellen sich viele wichtige Fragen – Antworten auf diese Fragen erhalten Sie beim **8. MVF-Fachkongress am 11. April 2018 in Berlin**

EXTRAPOLATION
Übertragbarkeit Limitationen Prozessfaktoren
**MONITOR VERSORGUNGS
FORSCHUNG**

Termine

März

13/14	Gesundheitskongress des Westens http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/home.html	Köln
15/16	17. Nationales DRG-Forum https://drq-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.gqmg.de/vorlaeufiges-programm	Berlin
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
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
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
NEU 17	Praxis Versorgungsforschung https://www.tk.de/tk/vortraege-2017/symposium_wineg_ingef_170518/966960	Berlin

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