

■ Pflege-Report 2017

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat Anfang April den *Pflege-Report 2017* veröffentlicht. Ein zentrales Ergebnis der aktuellen Ausgabe: Pflegeheimbewohner in Deutschland erhalten zu viele Psychopharmaka. Eine vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Untersuchung kommt zum Ergebnis, dass die rund 500.000 Demenzkranken besonders betroffen sind. Gut 30 Prozent der Bewohner erhalten ein Antidepressivum, wobei es kaum Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen mit oder ohne Demenz gibt. 40 Prozent der Bewohner mit Demenz erhalten dauerhaft mindestens ein Neuroleptikum, aber nur knapp 20 Prozent der Heimbewohner ohne Demenz. Anders als demenzkranke Heimbewohner in Deutschland erhalten in Schweden nur zwölf Prozent und in Finnland rund 30 Prozent Neuroleptika.

In einer vom WiDO durchgeführten Befragung bei 2.500 Pflegekräften wird das hohe Ausmaß an Psychopharmaka-Verordnungen in Pflegeheimen durch die Pflegekräfte bestätigt. Die Befragten geben an, dass im Durchschnitt bei mehr als der Hälfte der Bewohner ihres Pflegeheims Psychopharmaka eingesetzt werde. Zwei Drittel erhielten die Verordnungen länger als ein Jahr. Auffallend ist, dass 82 Prozent der Pflegekräfte diesen Verordnungsumfang für angemessen halten. Das WiDO zieht daraus die Schlussfolgerung, dass das Problembewusstsein der Pflegekräfte geschärft werden müsse. Darüber hinaus fordern die Herausgeber des *Pflege-Reports* eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeheimen. Dazu müsste die Kooperationsvereinbarungen zwischen Pflegeheimen und Vertragsärzten auf Bundesebene nachgeschärft werden. Außerdem müsse die Geriatrie in der ärztlichen Ausbildung ein stärkeres Gewicht erhalten. Schließlich sei ein Expertenstandard für die pflegerische Betreuung und Versorgung von demenziell Erkrankten nötig, so WiDO und AOK-Bundesverband.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ Wachstumsbranche Gesundheit

Das Bundesministerium für Wirtschaft hat Mitte März die aktuellen Ergeb-

nisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung vorgelegt. Die Zahlen zeigen: Die Gesundheitsbranche ist ein wachsender Wirtschaftsbereich mit hoher Personalintensität. Mit rund 7 Mio. Erwerbstätigen beschäftigt sie fast so viele Menschen wie das verarbeitende Gewerbe. Seit 2005 sind mehr als eine Million neue Arbeitsplätze entstanden. Die Nachfrage nach Dienstleistungen und Gütern der Gesundheitswirtschaft werde angesichts des demografischen Wandels in Zukunft weiter steigen, so die Einschätzung des BMWi.

Durchschnittlich stieg die Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft seit 2005 mit 3,8 Prozent jährlich deutlich stärker als die der Gesamtwirtschaft. 2016 erwirtschaftete sie eine Bruttowertschöpfung von 336 Mrd. Euro, und damit 12 Prozent des BIP. Die Gesundheitswirtschaft ist auch zunehmend eine internationale Branche. Seit 2005 haben sich die Exporte mehr als verdoppelt. 2016 wurden Waren und Dienstleistungen im Wert von über 116 Mrd. Euro exportiert.

MEHR INFOS:

www.bmw.de

■ Wettbewerb auf Krankenversicherungsmärkten

Die Monopolkommission hat Anfang März das 75. Sondergutachten mit dem Titel *Stand und Perspektiven im deutschen Krankenversicherungssystem* vorgelegt. Nach Auffassung der Kommission gibt es im Krankenversicherungssystem in Deutschland eine Vielzahl von ungenutzten wettbewerblichen Potenzialen. Würden diese Potenziale gehoben, könnten nach Kommissionsmeinung die Zukunftsfähigkeit des Krankenversicherungssystems erheblich verbessert werden. Deshalb spricht sich die Kommission in ihrem aktuellen Sondergutachten für größere Spielräume der GKV beim Versorgungsmanagement aus und regt eine Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs an. Darüber hinaus empfehlen die Wettbewerbsexperten attraktivere Wechselmöglichkeiten in der PKV und eine Vereinfachung von Tarifzusammenführungen bei Zusammenschlüssen privater Krankenversicherer.

Die Monopolkommission sieht auch in der Digitalisierung im Gesundheitswesen Chancen, wie etwa eine bessere Prävention durch individuelle, App-

basierte Dienste. Darüber hinaus sei die Intensivierung des Wettbewerbs innerhalb der Krankenversicherungssysteme Voraussetzung, um eine bessere Versorgung für die Versicherten zu gewährleisten und die Kosten zu senken. Um die Wettbewerbshemmnisse im Versorgungsmanagement der GKV zu vermindern und einen effektiven Qualitätswettbewerb zu schaffen, sollten Krankenkassen Tarife in Form von Wahlтарifen anbieten und das Tarifspektrum erweitert werden, so die Kommission. Auch die Möglichkeiten, die Versicherten zu Leistungserbringern zu lenken, sollten gestärkt und bei selektiven Behandlungen Beschränkungen auf Krankenhäuser, mit denen ein Qualitätsvertrag verhandelt wurde, ermöglicht werden. Der Risikostrukturausgleich sollte dahingehend weiterentwickelt werden, dass bei Mittelzuweisungen an die Kassen Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden. Regionale Unterschiede in den Ausgaben-niveaus sollten sich auch in den Einnahmen der Kassen wiederfinden.

MEHR INFOS:

www.monopolkommission.de

■ Gesundheitsausgaben in Deutschland

Das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden hat Ende Februar die Ergebnisse der Statistiken zu den Gesundheitsausgaben in Deutschland für 2015 veröffentlicht; danach beliefen sich die Gesundheitsausgaben in diesem Kalenderjahr auf 344,2 Milliarden Euro oder 4.213 Euro je Einwohner. Dies entspricht einem Anteil von 11,3 % des Bruttoinlandsproduktes. Mehr als jeder neunte Euro wurde somit für Gesundheit ausgegeben.

Im Vergleich zu 2014 stiegen die Gesundheitsausgaben um 15,0 Milliarden Euro oder 4,5 %. Damit wuchsen die Gesundheitsausgaben im vierten Jahr in Folge stärker als das Bruttoinlandsprodukt. Für das Jahr 2016 prognostiziert das Statistische Bundesamt einen Anstieg der Gesundheitsausgaben auf 359,1 Milliarden Euro.

Die gesetzliche Krankenversicherung war 2015 mit 200,0 Milliarden Euro oder 58,1 % der Gesundheitsausgaben erneut größter Ausgabenträger. Gegenüber 2014 erhöhten sich die Ausgaben der GKV um 8,3 Milliarden Euro oder 4,3 %. Der zweitgrößte Ausgabenträger, die privaten Haushalte und privaten Organisationen

ohne Erwerbszweck, wiesen einen Anstieg um 1,4 Milliarden Euro oder 3,1 % auf. Sie trugen mit 46,1 Milliarden Euro 13,4 % der Gesundheitsausgaben. Die private Krankenversicherung steigerte ebenfalls ihre Ausgaben um 1,5 Milliarden Euro oder 5,0 % auf 30,5 Milliarden Euro. Auf sie entfielen 8,9 % der Gesundheitsausgaben. Die soziale Pflegeversicherung hatte einen Anteil von 8,1 %. Sie verbuchte im Jahr 2015 mit einem Plus von 10,0 % oder 2,5 Milliarden Euro auf 28,0 Milliarden Euro einen überdurchschnittlichen Ausgabenanstieg. Dies ist primär auf das erste Pflegestärkungsgesetz zurückzuführen, das am 1. Januar 2015 in Kraft trat.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Demografiestrategie der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat Anfang Februar die Bilanz ihrer Demografiapolitik zum Ende der 18. Wahlperiode vorgelegt. Sie trägt den Titel: *Jedes Alter zählt – Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen.*

Sie knüpft an die im Jahr 2015 weiterentwickelte Demografiestrategie der Bundesregierung und die dort definierten Ziele an: die Stärkung des wirtschaftlichen Wachstumspotenzials, die Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und gleichwertiger Lebensverhältnisse sowie die Gewährleistung solider Finanzen für die Handlungsfähigkeit des Staates und verlässlicher sozialer Sicherungssysteme. Die Bilanz zeigt die Maßnahmen auf, welche die Bundesregierung zur Gestaltung des demografischen Wandels ergriffen hat.

Die bisherigen Ergebnisse wurden auf dem sog. „Demografieipfel“ am 16. März 2017 präsentiert.

MEHR INFOS:

www.bmi.bund.de

■ Depression bei Kindern und Jugendlichen

Zum Weltgesundheitstag am 7. April rückte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Thema „Depression“ in den Blickpunkt.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) in Wiesbaden wurden in

Deutschland im Jahr 2015 rund 263.000 Patienten aufgrund einer Depression vollstationär im Krankenhaus behandelt. Die Zahl der Behandlungsfälle hat sich damit seit der Jahrtausendwende mehr als verdoppelt – damals waren es 110.000 Fälle. Unter den behandelten Patienten waren rund 4.600 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren, die aufgrund einer Depression stationär betreut wurden. Mit rund 2 % war ihr Anteil an der Gesamtzahl aller Behandlungsfälle zwar relativ gering – die Fallzahl in dieser Altersgruppe hat in den vergangenen Jahren allerdings besonders deutlich zugenommen: Im Vergleich zum Jahr 2000 verzehnfachte sie sich. Auch in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen war eine starke Zunahme zu beobachten: Während es im Jahr 2000 rund 5.200 vollstationär behandelte Patienten gab, war die Zahl im Jahr 2015 mit rund 34.300 fast siebenmal so hoch.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Staatliche Cannabisagentur eröffnet

Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Anfang März mitteilte, richtet das BfArM eine Cannabisagentur ein. Hintergrund ist das am 10. März 2017 in Kraft getretene Gesetz „Cannabis als Medizin“. Das Gesetz regelt den Einsatz von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative bei Patienten bei schwerwiegenden Erkrankungen und soll insgesamt die Palliativversorgung verbessern.

Die Cannabisagentur wird als neues Fachgebiet im BfArM eingerichtet. Nach der Erichtung führt das Institut ein EU-weites Ausschreibungsverfahren durch und vergibt die Aufträge zum Anbau. Das BfArM geht davon aus, dass im Jahr 2019 Cannabis aus dem Anbau in Deutschland zur Verfügung stehen wird.

Wenn der Anbau in Deutschland erfolgt, wird die Cannabisagentur die Ernte erhalten und die Auslieferung an Apotheken zur Versorgung der Patienten steuern. Der künftige Mengenbedarf kann derzeit nur geschätzt werden. Auf Basis der bisherigen Erfahrungen würden 365 Kilogramm pro Jahr benötigt.

Das BfArM wird nicht zur Therapie selbst oder zu den Anwendungsgebieten von Cannabisarzneimitteln beraten. Wie

bei anderen Arzneimitteln, gibt das BfArM keine Therapieempfehlungen. Die Abgabe der entsprechenden Arzneimittel an die Patientinnen und Patienten wird nach Vorlage des Betäubungsmittelrezepts in der Apotheke erfolgen. Das bisherige Erlaubnisverfahren zum Erwerb von Medizinal-Cannabis zum Zweck der ärztlich begleiteten Selbsttherapie wird dann entfallen.

Zur Anwendung von Cannabisblüten und nicht zugelassenen Cannabisextrakten liegen bislang nur begrenzte Informationen zu Wirksamkeit und Sicherheit vor. Trotz zahlreicher Veröffentlichungen ist die Menge der tatsächlich auswertbaren wissenschaftlichen Daten derzeit noch gering. Die Ergebnisse der fünfjährigen Begleiterhebung soll eine bessere Einschätzung ermöglichen, ob die Anwendung von Cannabisarzneimitteln in nicht zugelassenen Indikationen mehr Chancen als Risiken beinhaltet.

MEHR INFOS:

www.bfarm.de

■ Gutachten zu Antibiotika-Resistenzen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat das von ihm bei der Boston Consulting Group in Auftrag gegebene Gutachten „Breaking through the Wall“ Mitte Februar veröffentlicht. Im Vordergrund steht die Frage, wie die Forschung und Entwicklung von neuen Antibiotika gefördert werden kann. Das Gutachten nennt Maßnahmen zur Stärkung der Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika. Dazu zählen beispielsweise die Festlegung klarer Anforderungen an neue Antibiotika und die Einführung eines globalen Fonds zur Stärkung der Grundlagenforschung.

In der „Berliner Erklärung“ von 2015 hatten sich die G7-Gesundheitsministerinnen und -minister unter anderem darauf verständigt, Anreize zur Förderung von Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika und Diagnostika zu prüfen. Nach Einschätzung von Gesundheitsminister Hermann Gröhe bietet das Gutachten eine gute Grundlage für die weitere internationale Diskussion.

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wird nun gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in enger Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorga-

nisation der Vereinten Nationen und der Weltorganisation für Tiergesundheit einen Bericht zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen erarbeiten, der den 20 führenden Industrie- und Schwellenländern (G20) für die weiteren Beratungen zur Verfügung gestellt werden soll.

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Teilzeitarbeit bei Krankenausärztinnen

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden Mitte März im Rahmen seiner „Zahl der Woche“ aus Anlass des Weltfrauentages am 8. März 2017 mitteilte, arbeiteten im Jahr 2015 von 80.612 im Krankenhaus tätigen Ärztinnen ein Drittel **nicht** in einem Vollzeitbeschäftigungsverhältnis, sondern waren teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Im Vergleich dazu waren im selben Jahr von den männlichen Kollegen nur 12,5 % teilzeit- oder geringfügig beschäftigt.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

■ Neues Nationales Gesundheitsziel

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Mitte Februar das neue Nationale Gesundheitsziel *Gesundheit rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr* veröffentlicht. Dabei geht es um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Entwicklungsphase im ersten Lebensjahr nach der Geburt eines Kindes. Wichtige Ziele dabei sind die Förderung der Bindung zu den Eltern, gesunde Lebensverhältnisse, soziale Sicherheit sowie die Vermeidung von Unfallgefahren und Situationen, in denen Eltern überfordert sind. Hierfür wollen sich die beteiligten Partner mit dem neuen Gesundheitsziel einsetzen. Das Gesundheitsziel wurde für den Kooperationsverbund **Gesundheitsziele.de** von einer Expertengruppe unter Beteiligung des BMG erarbeitet.

Der nationale Gesundheitszieleprozess verfügt mit den beiden Zielen *Gesundheit rund um die Geburt* und *Gesund aufwachsen* nach BMG-Einschätzung über eine Gesamt-Abbildung der ersten Lebensphase von der Schwangerschaft bis

zum Ende der Kindheit. Beide Ziele sollen ineinander übergreifen und gemeinsam einen Beitrag zum zielgerichteten Handeln für die Stärkung dieser Phase im Leben eines Menschen leisten, so das BMG.

MEHR INFOS:

www.gesundheitsziele.de

■ Ärzteinitiative gegen Überversorgung

Choosing Wisely ist eine internationale Ärzteinitiative, die sich zum Ziel gesetzt hat, unnötige medizinische Leistungen zu reduzieren. Die 2011 in den USA ins Leben gerufene Initiative macht auf medizinische Leistungen aufmerksam, die mehr schaden als nutzen können. Inzwischen hat sich die Kampagne in viele andere Länder verbreitet.

Die Bertelsmann Stiftung hat die Gründe für diesen Erfolg unter die Lupe genommen. So sind ein Erfolgselement von Choosing Wisely die von den medizinischen Fachgesellschaften entwickelten Top-5-Listen von Leistungen, die lieber unterlassen bzw. von Ärzten und Patienten noch mal hinterfragt werden sollten. Die Empfehlungen sollen evidenzbasiert sein, d.h. sie sollen nachgewiesenermaßen für Patienten kaum Vorteile bringen oder sogar Schaden verursachen können. Die Fachgesellschaften legen selber fest, welche fünf Leistungen in die Top-5-Liste ihrer Disziplin aufgenommen werden. Die Verantwortung liegt ganz bei der einzelnen Fachgesellschaft – und gerade dieser Bottom-up-Prozess motiviere die Ärzte und mache die Kampagne so erfolgreich. In Kanada haben alle medizinischen Fachgesellschaften innerhalb von nur zwei Jahren Top-5-Listen erstellt, die von Patientenorganisationen unterstützt und mitgetragen werden.

Ein weiterer Erfolgsfaktor sei die grundsätzliche Herangehensweise von Choosing Wisely. Dabei gehe es besonders um den Dialog zwischen Ärzten und Patienten, die besser miteinander ins Gespräch kommen sollen, damit sie Entscheidungen wirklich gemeinsam treffen.

Sowohl Ärzte als auch Patienten sehen Überversorgung auch in Deutschland als Problem. Mehr als 50 Prozent der Bevölkerung glaubt, dass medizinisch überflüssige Leistungen nicht nur gelegentlich, sondern oft oder sehr oft in deutschen Arztpraxen vorkommen. Von mehr als 4.000 von ihrer Fachge-

sellschaft befragten Internisten halten über die Hälfte Überversorgung für ein großes bis sehr großes Problem im Gesundheitssystem, während sie Unter-versorgung mehrheitlich als kein bzw. geringes Problem erachten.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ Patientenerfahrungen bedeutend für Arztwahl

Die Bertelsmann Stiftung hat Mitte März die Ergebnisse einer von ihr im Auftrag des Projekts „Weisse Liste“ durchgeführte repräsentative Befragung veröffentlicht. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, welche Rolle spielen Patientenerfahrungen, wenn über die Qualität niedergelassener Ärzte berichtet wird. Zentrales Ergebnis: 60 Prozent der Nutzer von Bewertungsportalen haben sich aufgrund dort gefundener Informationen schon einmal für einen bestimmten Arzt entschieden, 43 Prozent schon einmal dagegen. Weiteres Ergebnis: Je jünger die Patienten sind, umso stärker ist der Einfluss der Arztbewertungen. So gaben 70 Prozent der unter 40-jährigen Portalnutzer an, dass die Online-Bewertung ausschlaggebend bei der Entscheidung für einen Arzt war.

Die Analyse zeigt: Zwar gibt es in Deutschland rund 30 Arztbewertungsportale mit Erfahrungen von Patienten, daneben aber – anders als etwa im stationären Bereich – kaum verlässliche und verständliche Informationen über Ärzte, die über Rahmendaten wie Facharztbezeichnung und Sprechzeiten hinausgehen. Eine Schlussfolgerung der Initiatoren der Untersuchung ist, dass die Transparenz im ambulanten Sektor gezielt ausgebaut werden sollte. Sowohl die internationale Literatur als auch eine erste Pilotstudie für den deutschen Raum würden darauf hinweisen, dass Arztbewertungen in der Lage seien, Qualitätsaspekte verlässlich abzubilden – dass Online-Bewertungen mit klinischen Qualitätsdaten korrelieren.

Eine weitere Ableitung der Analyse: Im deutschen Gesundheitssystem fehlt es bislang an einer systematischen Auseinandersetzung mit der Frage, wie eine Qualitätsberichterstattung gestaltet sein sollte, damit sie sowohl für Patienten als auch für die Versorgungsqualität insgesamt von Nutzen ist. Etwa im Bereich der Krankenhäuser oder der stationären Pflegeeinrich-

tungen ist dies seit vielen Jahren Thema. Die Entwicklung der Qualitätsberichterstattung im ambulanten Bereich werde weitgehend dem freien Markt überlassen.

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ **Arztreport 2017**

Die BARMER hat Mitte Februar den von ihr herausgegebenen *Arztreport 2017* veröffentlicht. Zentrales Ergebnis: Immer mehr junge Erwachsene leiden unter Kopfschmerzen. So ist im Zeitraum von 2005 bis 2015 der Anteil der 18- bis 27-Jährigen mit Kopfschmerzdiagnosen um 42 Prozent gestiegen. Demnach seien inzwischen 1,3 Millionen junge Erwachsene von einem ärztlich diagnostizierten Pochen, Klopfen und Stechen im Kopf betroffen; 400.000 mehr als noch im Jahr 2005. Der starke Anstieg der Kopfschmerzdiagnosen bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 27 Jahren sei umso bedenklicher vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Diagnosen über alle Altersklassen „nur“ um 12,4 Prozent zugenommen habe. Im Jahr 2015 waren 9,3 Prozent der Bevölkerung, also rund 7,6 Millionen Menschen von Kopfschmerz betroffen. Am häufigsten wurden Kopfschmerzen im Alter von 19 Jahren diagnostiziert. 19,7 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe seien belastet. Bei den Männern seien es 13,8 Prozent.

Alarmierend sei auch die Verordnungsrates von Migränemitteln. Sie sei bei den 18- bis 27-Jährigen in der Zeit von 2005 bis 2015 um ganze 58 Prozent gestiegen. Über alle Altersklassen hinweg betrachtet gab es lediglich einen Anstieg um 9,9 Prozent. Die verordneten Migränemittel gelten als Wundermittel für Migräne-Patienten, haben jedoch unerfreuliche Nebenwirkungen, nämlich Kopfschmerzen.

MEHR INFOS:

www.barmer.de

■ **Krankenhaus-Report 2017**

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) veröffentlichte Ende Februar den von ihr mitherausgegebenen *Krankenhaus-Report 2017*. Zentrale Botschaft des aktuellen Reports: Je häufiger ein Ein-

griff in einem Krankenhaus erfolgt, desto besser sind die Behandlungsergebnisse für den Patienten. Die AOK fordert deshalb, die Mindestmengenregelungen in der stationären Versorgung auszuweiten.

Weiterhin thematisiert der *Krankenhaus-Report 2017*, dass die Mindestmenvorgaben in vielen Kliniken Deutschlands nicht eingehalten werden. Die belegt der Report anhand von Operationen an der Speiseröhre sowie der Bauchspeicheldrüse. 2014 führten rund 700 Krankenhäuser rund 12.000 Bauchspeicheldrüsenoperationen durch, knapp die Hälfte der Häuser erreichten jedoch die Mindestmenge von zehn nicht. Bei den Eingriffen an der Speiseröhre waren es fast drei Viertel aller Kliniken. Problematisch sei auch, dass Kleinstversorger ihre Leistungen im Rahmen von Ausnahmeregelungen weiterhin anbieten können, obwohl sie die Mindestmengen nicht einhalten. Dies gefährde die Versorgung der Patienten, so die Herausgeber.

MEHR INFOS:

www.wido.de

■ **Zukunft der Onkologie**

Die Arbeitsgruppe „Zukunft der Onkologie“ hat Anfang März ein Positionspapier mit dem Titel *Wissen generierende onkologische Versorgung* veröffentlicht. Die aus Bundestagsabgeordneten, Krankenkassenvertretern, Ärzten, Wissenschaftlern und Patientenvertretern bestehende Arbeitsgruppe wurde Ende 2015 gegründet und hat zum Ziel, die Versorgungsqualität für Menschen mit Krebs zu verbessern. Mit dem Programm soll eine Dynamisierung der Krebsbekämpfung erreicht werden. Wesentliche Vorschläge sind:

- Krebsforschung und Behandlung müssen stärker miteinander verzahnt und vernetzt werden.
- Aufbau und finanzielle Unterstützung von regionalen transnationalen Tumorkonferenzen.
- Umfassende und gemeinsame Nutzung von klinischen Daten mit relevanten, bildgebenden, biologischen oder molekulargenetischen Daten. Die dafür notwendigen Strukturen zum Datenaustausch müssen zeitnah geschaffen werden.
- Einführung von Postzulassungsstudien nach Zulassung neuer Medika-

mente und neue Formen der Evidenzgenerierung (Versorgungsstudien, Krebsregister), um eine zuverlässige Evidenz zu erzielen.

- Um die Qualität der onkologischen Regelversorgung zu verbessern, muss die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Praxen, Universitäten und Wissen generierende onkologische Versorgung nicht-universitären Einrichtungen, sowie zwischen verschiedenen Berufs- oder Facharztgruppen zur Regel werden.
- Die Heterogenität bei der Abrechnung von ambulanten Leistungen und Implementierung einheitlicher Standards muss zur Regel werden.
- Verringerung der seelischen Belastungen von Patienten und ihren Angehörigen durch Anerkennung der Psychoonkologie und Einrichtung eines Informationssystems.

Um diese Ziele umzusetzen, schlägt die Arbeitsgruppe eine Reihe von Maßnahmen vor, die teilweise auf den Nationalen Krebsplan aufbauen, aber aus Sicht der AG nur unvollständig umgesetzt worden sind.

MEHR INFOS:

www.krebsgesellschaft.de

■ **Ambulantes operieren in Krankenhäusern**

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden (Destatis) Ende März bekannt gab, wurden in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2015 knapp zwei Millionen ambulante Operationen durchgeführt. Dies entsprach einem Anteil von 7,1 % an allen 27,7 Millionen Krankenhausbehandlungen. Den größten Teil machten mit 19,2 Millionen (69,5 %) die vollstationären Behandlungen aus, gefolgt von den vor-, nach- sowie teilstationären mit 6,5 Millionen (23,4 %). Der Anteil ambulanter Operationen am gesamten Behandlungsgeschehen im Krankenhaus hatte vor zehn Jahren bei 6,5 % gelegen.

MEHR INFOS:

www.destatis.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger

»überzeugendes Handwerkszeug.«

RAin Nina Koberstein, A&R 1/15, zur Voraufgabe



NEU 2017

Gesamtes Medizinrecht

Herausgegeben von RA Prof.

Dr. Karl Otto Bergmann, FAVerwR,
FAVersR, FAMedR, RiBGH Burkhard Pauge
und Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer

3. Auflage 2017, ca. 2.000 S., geb., ca. 198,- €
ISBN 978-3-8487-2318-8

Erscheint ca. Juli 2017

nomos-shop.de/24771

Das gesamte Medizinrecht

hat in den vergangenen zwei Jahren **zahlreiche Reformen und Novellierungen** erfahren, etwa das

- Gesetz zur Strafbarkeit der Korruption im Gesundheitswesen
- zweite und (geplante) dritte Pflegestärkungsgesetz
- Hospiz- und Palliativgesetz
- Krankenhausstrukturgesetz
- das Pflegeberufereformgesetz.

Die **3. Auflage des NomosKommentars** greift die aktuellen Reformen aus. Erstmals kommentiert werden

- die neuen Vorschriften der Bundesärzteordnung
- der Zulassungsverordnung
- das Berufsrecht der anderen Heilberufe (Logopäden, Physiotherapeuten und Hebammen) sowie
- das Embryonenschutzgesetz.

Kompakt in einem Band

bietet sich eine wahre Fundgrube medizinrechtlichen Know-hows, sei es materiellrechtlich in den Kern- und Nebengebieten, sei es prozessrechtlich für die forensische Praxis: die Kerngebiete des Medizinrechts werden tief in ihren Strukturen dargestellt. Durch zahlreiche Verknüpfungen zu den komprimiert aufbereiteten Nebengebieten erschließen sich die Querverbindungen des aus vielen Teilrechtsgebieten bestehenden und stark rechtsprechungsgeprägten Medizinrechts.

Stimmen zur Voraufgabe

»Der äußerst interessante Kommentar verbindet wissenschaftliche Ansätze mit der Entwicklung von Lösungen für die Praxis und bietet allen interessierten eine Fülle von Informationen und Hinweisen.

RA Ralf Hansen, juralit.com 1/15

eine fundierte, auf die praxisrelevanten Aspekte der Normen konzentrierte Kommentierung.

RA Dr. Caspar David Hermanns, DVBl 1/15 <<



Bestellen Sie jetzt telefonisch unter (+49) 7221/2104-37.
Portofreie Buch-Bestellungen unter www.nomos-shop.de
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



Nomos