

■ Aktionsbündnis Patientensicherheit: Weißbuch Patientensicherheit

Das *Aktionsbündnis Patientensicherheit* (APS) und der *Verband der Ersatzkassen* (vdek) haben Mitte August das *Weißbuch Patientensicherheit* vorgestellt. Darin werden ein erweitertes Verständnis von Patientensicherheit, eine Patientensicherheitskultur in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie eine aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten gefordert.

In Sachen Patientensicherheit sei in den letzten Jahren schon einiges erreicht worden, betonen die Beteiligten: OP-Checklisten, Aktion Saubere Hände, Fehlermeldesysteme oder ein verpflichtendes Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern seien Beispiele für wachsendes Bewusstsein und Engagement. Dennoch gebe es weiteren Verbesserungsbedarf. In Krankenhäusern verlaufen bspw. 90 bis 95 % aller Krankenhausbehandlungen ohne Zwischenfälle. Bei fünf bis zehn Prozent (ein bis zwei Millionen Patienten) pro Jahr treten dagegen „unerwünschte Ereignisse“ auf. Vermeidbar wären bis zu 800.000 dieser „unerwünschten Ereignisse“. Weiterhin befinden sich im Forderungspapier von APS und vdek Maßnahmen, wie z.B. eine bundeseinheitliche Hygienerichtlinie sowie eine Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Sepsis als Notfall.

MEHR INFOS:

www.aps-ev.de

■ Sachverständigenrat Gesundheit: Gutachten 2018

Der *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen* (SVR) hat Anfang Juli sein Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung an den Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit Lutz Stroppe überreicht. Ein Schwerpunkt des Gutachtens 2018 ist die Notfallversorgung.

Zur Neuorganisation der Notfallversorgung empfiehlt der SVR die Zusammenführung bisher getrennter Zuständigkeiten mit telefonisch einfach erreichbaren Integrierten Leitstellen und Integrierten Notfallzentren, in denen niedergelassene Ärzte und Klinikärzte unter einem Dach zusammenarbeiten und Patienten im Notfall rund um die Uhr und mit hoher

Qualität versorgen können. Auf der Angebotsseite empfiehlt der Rat u. a. die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung. In der vertragsärztlichen Versorgung sollen ein verändertes Nachbesetzungsverfahren und mögliche zeitliche Beschränkungen von bestimmten Arztsitzen Planungsdefizite vermeiden. Für die Zukunft wird eine deutliche Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von Kliniken und Praxen gefordert: Ambulante und stationäre Planung sollen aus einer Hand und inhaltlich besser aufeinander abgestimmt erfolgen sowie sich stärker an konkret erforderlichen Leistungen als an der Fortschreibung von Kapazitäten orientieren. Bei der Honorierung sollte – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – ambulant wie stationär das Grundprinzip des gleichen Preises für gleiche Leistung gelten.

Im Rahmen eines Symposiums am 26. September 2018 präsentiert der SVR die Ergebnisse des Gutachtens der Fachöffentlichkeit. Im Oktober und November 2018 will der Rat Gutachtenthemen und -empfehlungen, die schwerpunktmäßig die Bundesländer betreffen, im Rahmen von vier Regionalkonferenzen vorstellen und mit gesundheitspolitischen Vertretern der Länder diskutieren.

MEHR INFOS:

www.svr-gesundheit.de

■ BMG: Konzertierte Aktion Pflege

Die Bundesregierung hat Anfang Juli den Startschuss für die *Konzertierte Aktion Pflege* gegeben. Die Konzertierte Aktion Pflege ist ein gemeinsames Projekt von drei Bundesministerien: Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Ziel ist, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern, die Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken. Koordiniert wird die Aktion vom Bundesgesundheitsministerium, das zu diesem Zweck eine Geschäftsstelle einrichtet.

Die Konzertierte Aktion Pflege soll die Potentiale der in der Pflege beteiligten Akteure nutzen, um gemeinsam Maßnahmen auf den Weg zu bringen, die die Situation nachhaltig verbessern. Bund, Länder und Akteure in der Pflege (Pflegeberufs-

und Pflegeberufsausbildungsverbände, Verbände der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, die Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Betroffenenverbände, die Berufsgenossenschaft, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Sozialpartner) sollen konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der beruflich Pflegenden entwickeln und deren Umsetzung verbindlich vereinbaren. Die Maßnahmen sollen innerhalb eines Jahres gemeinsam mit weiteren Expertinnen und Experten in einem Dachgremium und themenbezogenen Arbeitsgruppen entwickelt werden.

Zu diesem Zweck werden fünf Arbeitsgruppen eingesetzt: AG 1 „Ausbildung und Qualifizierung“, AG 2 „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“, AG 3 „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“, AG 4 „Pflegekräfte aus dem Ausland“, AG 5 „Entlohnungsbedingungen in der Pflege“.

MEHR INFOS:

www.bundesgesundheitsministerium.de

■ G-BA: Projekte zur Versorgungsforschung

Der Innovationsausschuss des *Gemeinsamen Bundesausschusses* (G-BA) hat Mitte August 55 weitere Anträge auf finanzielle Förderung von Projekten aus dem Bereich der Versorgungsforschung angenommen. Nach Ablauf der Rückmeldefrist werden die Förderbescheide erstellt und versendet. Die Projekte der Versorgungsforschung zum themenspezifischen Bereich verteilen sich auf die vier ausgeschriebenen Themenfelder: Besondere Versorgungssituationen (11), Entwicklung von Versorgungsstrukturen und –konzepten (9), Patientensicherheit, Qualitätssicherung und –förderung (30), Messung der Ergebnisqualität (3). Zur Evaluation der Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krebserkrankungen sollen zwei Projekte aus dem Innovationsfonds gefördert werden.

MEHR INFOS:

www.g-ba.de

■ BARMER: Krankenhausreport 2018

Die BARMER hat im August ihren *Krankenhausreport 2018* vorgestellt. Laut Report leiden in Deutschland rund 200.000

Frauen und Männer über 65 Jahren an einer erweiterten Bauchaorta. Wie aus den Analysen hervorgeht, wurden im Jahr 2016 mehr als 11.400 Patientinnen und Patienten über 65 Jahre an der Bauchaorta operiert. Dabei zeigen sich deutliche regionale Unterschiede bezüglich des Operationsverfahrens. Während in Sachsen zwischen den Jahren 2014 und 2016 fast 86 % der Patientinnen und Patienten an ihrer erweiterten Bauchaorta minimal-invasiv operiert wurden, waren es in Niedersachsen nur gut 69 % und im Saarland nur 61 %. Die Analysen zeigen, dass der minimal-invasive Eingriff mit einer geringeren Sterblichkeit einhergeht. So war die Sterberate drei Jahre nach einem planbaren Eingriff um zwei Prozentpunkte geringer, wenn die Operation nicht offen-chirurgisch, sondern minimal-invasiv erfolgte. Darüber hinaus war die Sterblichkeitsrate um 2,3 Prozentpunkte geringer, wenn der minimalinvasive Eingriff in einem zertifizierten Gefäßzentrum durchgeführt wurde. Nicht nur zertifizierte Gefäßzentren, sondern auch Krankenhäuser mit hohen Fallzahlen schnitten besser ab.

MEHR INFOS:
www.barmer.de

■ **BARMER:** **Arzneimittelreport 2018**

Die BARMER hat im Juli den *Arzneimittelreport 2018* vorgelegt. Schwerpunktthema: Arzneimitteltherapie. So hat jeder fünfte Bundesbürger im Jahr 2016 fünf oder mehr Arzneimittel eingenommen – aufgrund der möglichen Wechselwirkungen steigt das Risiko, je mehr Medikamente ein Patient einnimmt.

Der Report betont, dass es nicht um Schuldzuweisungen in Richtung Ärzte gehe. Es sei enorm schwierig für Ärzte, den Überblick zu behalten. Deshalb habe die BARMER gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe das Projekt „AdAM“ (Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management) ins Leben gerufen, um Hausärzte bei ihrem Arzneimitteltherapie- und Versorgungsmanagement zu unterstützen.

Im Arzneimittelreport wird das Problem der sogenannten Polypharmazie mit entsprechenden Statistiken verdeutlicht: rund 5,4 Millionen Menschen leiden an drei chronischen Erkrankungen, bei 23,3 Millio-

nen Menschen sind es sogar fünf oder mehr. Zwei Drittel der BARMER-Versicherten mit einer Polypharmazie seien im Jahr 2016 durch drei oder mehr Ärzte medikamentös behandelt worden. Der Schutz vor vermeidbaren Risiken in der Arzneimitteltherapie gelingt den Reportergebnissen zufolge nicht immer. Jeder vierte BARMER-Versicherte ab 65 Jahren erhielt im Jahr 2016 ein von Experten nicht für diese Altersgruppe empfohlenes Arzneimittel (25,9 %).

Die Reportergebnisse belegen für das Jahr 2016, dass Hausärzte im Durchschnitt 60 Arzneimittelwirkstoffe regelmäßig, also mindestens einmal im Quartal, und weitere 100 zumindest einmal pro Jahr verordneten.

Mit AdAM ließen sich vermeidbare Risiken besser erkennen. Hausärzte erhalten Daten zur Arzneimitteltherapie, die Verordnungen aller Ärzte umfassen. Somit würde die Übersicht deutlich erleichtert. Zusätzlich erhalte der Arzt Hinweise auf potenziell vermeidbare Risiken der Therapie, um für seine Patienten die richtige und sicherste Therapie festzulegen.

MEHR INFOS:
www.barmer.de

■ **DAK-Gesundheit: Kinder- und Jugendreport 2018**

Die *DAK-Gesundheit* hat im August den *Kinder- und Jugendreport 2018* vorgestellt. Untersucht wurde Familiengesundheit mit Daten von fast 600.000 Jungen und Mädchen. Die Analysen zeigen, dass es bei Karies, Übergewicht, Sprachstörungen enge Zusammenhänge zwischen Elternhaus und Kindergesundheit gibt. So sind Jungen und Mädchen in Familien mit niedrigem Bildungsstatus bis zu dreimal häufiger von bestimmten Erkrankungen betroffen als Kinder akademisch gebildeter Eltern. Laut der DAK-Studie sind 90 % aller Kinder wenigstens einmal im Jahr beim Arzt oder im Krankenhaus. Jedes vierte Kind ist körperlich und jedes zehnte psychisch chronisch krank. Für die Versorgung aller Minderjährigen gibt die DAK-Gesundheit im Jahr 527 Millionen Euro aus. Die Hälfte der Kosten entfiel auf nur drei Prozent der versicherten Kinder.

Die Unterschiede je nach Bildungsstatus der Eltern werden bei Adipositas deutlich: Kinder von Eltern ohne Ausbildungsabschluss sind im Alter zwischen fünf und

neun Jahren bis zu 2,5-mal häufiger von Fettleibigkeit betroffen als Kinder von Akademikereltern. Laut DAK-Report haben von 1.000 Kindern bildungsarmer Eltern 52 ein krankhaftes Übergewicht – bei Akademikerkindern sind es nur 15 Jungen und Mädchen von 1.000. Bei Zahnkaries gibt es in bildungsarmen Familien 2,8-mal so viele Fälle wie beim Nachwuchs von Akademikern. Bei Entwicklungsstörungen wie Sprach- und Sprechproblemen sind Kinder von Eltern ohne Ausbildungsabschluss 45 % häufiger betroffen.

Die DAK-Studie zeigt ferner den Einfluss des sozioökonomischen Familien-Hintergrundes auf die Art der Gesundheitsversorgung. Kinder bildungsarmer Eltern haben bis zu 68 % mehr Krankenhausaufenthalte und bekommen bis zu 43 % mehr Arzneimittel verschrieben als Kinder von Eltern mit hohem Bildungsabschluss. Im direkten Vergleich haben die Bildungseinflüsse der Familie deutlich größere Auswirkungen auf die Kindergesundheit als zum Beispiel Einkommensunterschiede.

MEHR INFOS:
www.dak.de

■ **Bertelsmann-Stiftung: Mehr unter 60-jährige erhalten künstliche Kniegelenke**

Laut einer von der *Bertelsmann-Stiftung* im Juni vorgestellten Studie erhalten zunehmend auch unter 60-jährige Knieprothesen. Zwischen 2013 und 2016 sind laut Studie die Operationszahlen in dieser Altersgruppe um 23 % gestiegen. Das Problem hierbei ist: Je jünger die Patienten, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass die Prothese später ausgewechselt werden muss. Bei Patienten, die bereits zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr eine Knieprothese erhalten, liegt das Risiko zwischen 15 und 35 %. Bei den über 70-Jährigen liegt es lediglich zwischen vier und acht Prozent.

Die Bertelsmann-Analyse zeigt gravierende regionale Unterschiede beim erstmaligen Einsatz eines künstlichen Kniegelenks. In Bayern (260 Eingriffe je 100.000 Einwohner) und Thüringen (243) wurde 2016 am meisten operiert. Deutlich weniger Patienten wurden in Berlin (153) und in Mecklenburg-Vorpommern (164) mit einem künstlichen Kniegelenk versorgt.

Zur Vermeidung unnötiger Operationen empfiehlt die Studie:

- Ärzte müssen verständlich über Nutzen und Risiken beim Einsatz von künstlichen Kniegelenken aufklären, insbesondere bei jüngeren Patienten
- Patienten sollten nach Behandlungsalternativen fragen und sie mit ihrem Arzt besprechen
- Niedergelassene Ärzte sollten für konservative Behandlungen wie beispielsweise Physio- und Ergotherapie ein höheres Budget erhalten
- Für Krankenhäuser sollten höhere Mindestmengen für Knieprothesen-Implantationen eingeführt werden, und die Einhaltung der Vorgaben sollte überprüft werden
- Krankenhäuser sollten sich auf bestimmte Fachgebiete spezialisieren

MEHR INFOS:

www.bertelsmann-stiftung.de

■ Unabhängige Patientenberatung: Monitor Patientenberatung 2017

Die *Unabhängige Patientenberatung Deutschland* (UPD) und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung haben im Juni den *Monitor Patientenberatung 2017* vorgestellt. Der Monitor basiert auf der Auswertung der Dokumentation von rund 155.000 Beratungen der UPD und soll aufzeigen, welche Probleme und Herausforderungen Patientinnen und Patienten in Deutschland zu bewältigen haben.

Der Auswertung der Beratungsdokumentation zufolge nehmen in der gesundheitsrechtlichen Beratung Fragen zum Krankengeld 2017 eine starke Rolle ein. Die Zahl der Beratungen kletterte von 10.193 Beratungen im Vorjahr auf 14.334 Beratungen. Wie im Vorjahr beklagen viele Ratsuchende zudem, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Begutachtungen ihres Gesundheitszustandes nach Aktenlage vornehmen kann, was als wenig patientenorientiert erlebt wird.

In der medizinischen Beratung wird der UPD zufolge häufig deutlich, dass Patientinnen und Patienten in Deutschland aus ganz unterschiedlichen Gründen schon beim Zugang zum Gesundheitswesen scheitern. Es mangle an Orientierungswissen, allerdings auch an qualitativen Informationen, die den Menschen helfen, die für sie passenden Angebote zu finden. Und schließlich berichten Ratsuchende auch von Schwierigkeiten, einen Behand-

lungstermin zu erhalten. In der Arzneimitteltherapie herrschte große Unklarheiten über Zuständigkeiten. In der Zahnmedizin fühlten sich den Rückmeldungen zufolge Betroffene an einem bedingungsreichen Zugang zu Kassenleistungen gehindert und werden über kostengünstige Kassenmodelle in der Kieferorthopädie häufig nicht oder nicht umfassend aufgeklärt.

MEHR INFOS:

www.patientenberatung.de

■ KBV: Versichertenbefragung

Ende August hat die *Kassenärztliche Bundesvereinigung* (KBV) die Ergebnisse ihrer jüngsten Versichertenbefragungen vorgelegt. Laut KBV zeigten alle Befragungen einen stabilen Trend: ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung. Die Versichertenbefragung der KBV wird seit 2006 fast jährlich von der Forschungsgruppe Wahlen durchgeführt. Im Zeitraum vom 9. April bis zum 4. Juni 2018 wurden telefonisch über 6.000 Versicherte zu ihrer Einschätzung der Versorgungssituation in Deutschland befragt.

Ein wichtiges Thema sind die Wartezeiten. Die KBV zieht aus den Ergebnissen der Versichertenbefragung die Schlussfolgerung, dass zwar in der veröffentlichten und gefühlten Meinung große Defizite vermutet werden, die objektive Situation insgesamt jedoch eine andere sei. Konkret würden insgesamt 45 % aller Befragten angeben, dass sie überhaupt keine Wartezeiten auf Arzttermine hatten. Davon haben 30 % „sofort“ einen Termin bekommen, 14 % konnten ohne Termin direkt zum Arzt gehen und nur bei einem Prozent vergab die betreffende Praxis keine Termine.

MEHR INFOS:

www.kbv.de

■ IQWiG: Jahresbericht 2017

Das *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG) hat im Juli seinen *Jahresbericht 2017* veröffentlicht. Im Jahresrückblick 2017 lenkt das IQWiG das Augenmerk auf einige zukunftsweisende Arbeitsfelder des Instituts: Wie hoch ist der Anteil randomisierter kontrollierter Medizinprodukte-Studien? Können Daten zum sogenannten progressionsfreien Überleben Angaben von Brust-

krebs-Patientinnen zu ihrer Lebensqualität ersetzen? Auf diese und andere Fragen hält der Jahresbericht Antworten bereit. Statistische Aussagen sind durch Piktogramme optisch hervorgehoben. Wie immer ergänzen Infografiken und Tabellen die Inhalte.

MEHR INFOS:

www.iqwig.de

■ Monopolkommission: Hauptgutachten „Wettbewerb 2018“

Die *Monopolkommission* hat im Juli ihr Hauptgutachten *Wettbewerb 2018* vorgelegt. Das zentrale Thema sind die Auswirkungen der Digitalisierung auf Wirtschaft und Wettbewerb. Die Kommission fordert, den aus der Digitalisierung resultierenden Strukturwandel „zum Wohle der Verbraucher zu gestalten“.

Bei der Arzneimittelversorgung empfiehlt das Gremium die schrittweise Anpassung des Vergütungssystems. So solle bei Apotheken der Preis für Leistungen bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln künftig aus einer festen, zwischen Apothekern und Krankenkassen zu verhandelnden Vergütung für Beratungsleistungen, sowie einem von der Apotheke im Wettbewerb festzulegenden Entgelt für Serviceleistungen bestimmt werden. Das Serviceentgelt würde – abhängig von Leistungen wie z. B. eine besonders günstige Lage, kurze Wartezeiten – erhoben. Im Rahmen der Umgestaltung sollte es den Apotheken in einem ersten Schritt gestattet werden, die Zuzahlungen gesetzlich krankenversicherter Patienten für verschreibungspflichtige Arzneimittel durch die Gewährung von Rabatten zu reduzieren. Der seit dem 2004 in Deutschland zulässige Versandhandel ergänze nach Einschätzung der Monopolkommission die Versorgung in geeigneter Weise. Aus Sicht der Kommission wäre das diskutierte Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Arzneimittel für die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum weder hilfreich noch erforderlich und stände der Ausnutzung der Vorteile der Digitalisierung des Gesundheitswesens entgegen.

MEHR INFOS:

www.monopolkommission.de

TRENDS & FACTS wurden zusammengestellt und bearbeitet von Erwin Dehlinger