

Berlin-Chemie Newsletter vom 22. Mai 2017

[BGM-Studie „Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt“](#)

40 Prozent der Unternehmen ignorieren Betriebliches Gesundheitsmanagement

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Die Krux mit der Reform der Notfallversorgung](#)

Jede neue Idee wird von allen Seiten abgeschmettert

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Demenzsensibles Krankenhaus](#)

Für die Schwächsten im System gewappnet

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Verbraucher sind nicht ausreichend über Arznei-Herkunft informiert](#)

securPharm erhöht Sicherheit der Lieferkette

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Zwischenbilanz des Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten](#)

Laumann in seiner Paraderolle als Kritiker

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Aktionsbündnis Patientensicherheit über Kommunikation](#)

Missverstehen Sie mich nicht!

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[In-vitro-Diagnostik: Über die Laborwände hinaus relevant](#)

Überall beteiligt, überall dabei?

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[gematik vergibt Konnektor-Auftrag nach Österreich](#)

Konnektor: Wer will nochmal, wer hat noch nicht?

[Bitte lesen Sie weiter](#)

[Steht das neue G-BA-Spitzentrio schon fest?](#)

Neben Hecken dreht sich das Personalkarussell

[Bitte lesen Sie weiter](#)

BGM-Studie „Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt“

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist wichtig, wird jedoch nicht in ausreichendem Maße gelebt. Das lässt sich resümierend aus den Worten von Dr. Jens Baas, dem Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse, festhalten. Er sagt: „Jeder Gesunde ist ein potentiell Kranker.“

„Rund zehn Prozent der Unternehmen haben noch gar keine BGM-Erfahrungen gemacht und in 30 Prozent finden nur vereinzelt Maßnahmen statt“, kritisierte der TK-Chef Dr. Jens Baas bei der Vorstellung der Studie „Gesund arbeiten in der digitalen Arbeitswelt“ über das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in deutschen Unternehmen. Das Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG), eine Ausgründung von Wissenschaftlern der Universitäten München, Karlsruhe und Konstanz, wertete dafür Interviews und Zahlen von 825 Geschäftsführenden, Personalern und Verantwortlichen für Betriebliches Gesundheitsmanagement aus. Mit dem BGM werden häufig ergonomische Schreibtischstühle und Sicherheitshinweise an Maschinen assoziiert. Dies reiche nicht, so Baas. Es brauche, auch aufgrund der gänzlich anderen Arbeitsanforderungen heutzutage, ganzheitliche und systematische Konzepte. In vielen Jobs steigt die Anzahl verschiedener Aufgaben, die Arbeit muss immer häufiger unterbrochen werden und dennoch möglichst schnell erledigt werden. Die Herausforderung für die Arbeitnehmer wächst. Immerhin 37 Prozent) der Befragten gibt an, dass in ihrer Organisation ein ganzheitliches BGM eingerichtet wird, das sich gesunden Strukturen und Prozessen widmet. Warum es nicht mehr sind? Es kostet Geld. 106 der Befragten Unternehmen stellen gar kein Budget für Gesundheitsmaßnahmen am Arbeitsplatz zur Verfügung; bei über einem Drittel der Unternehmen gibt es nicht einen einzigen Mitarbeiter für das Thema Gesundheit. Offensichtlich wird in der Umfrage vor allem eines: Das BGM-Thema ist Chefsache. Setzen sich die Vorgesetzten nicht aktiv für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter ein, dann passiert gar nichts. Die Chefetage muss mancherorts also noch ein Bewusstsein für den Nutzen gesunder Mitarbeiter entwickeln und in diese investieren. Langfristig, das haben diverse Studien gezeigt, sparen gesunde Mitarbeiter dem Unternehmen viel Geld.



Die Krux mit der Reform der Notfallversorgung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft kommen bereits seit einer Ewigkeit nicht auf einen grünen Zweig bei der Reform der Notfallversorgung. Die KBV verweist stur auf ihr Programm „KBV 2020“ und die Ambulantisierung der Notfallversorgung. Die DKG will davon nichts hören. Nun hat der Marburger Bund eine Idee vorgestellt – und damit einen Sturm der Empörung ausgelöst.

Die KV Hessen behauptet, dass der Marburger Bund mit seinem Konzept als „fünfte Kolonne der Deutschen Krankenhausgesellschaft“ agiere. Auch Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, schoss scharf: „Das Thema Notfallversorgung ist ein zu wichtiges Thema als dass es auf die Forderung nach mehr Geld für eine bestimmte Interessensgruppe reduziert werden sollte. Der simple Ruf nach immer mehr Geld ist wie das Schütten von immer mehr Wasser in einen löchrigen Eimer.“ Vor allem die „Entgleisung“ der KV Hessen „schockiere“ Dr. Susanne Johna, Bundesvorständin des Marburger Bundes. Gleichzeitig richtete sie ebenso scharfe Worte an KV und KBV. Eine „historisch sehr belastete“ Körperschaft des öffentlichen Rechts schade dem Ansehen der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Wortwahl sei der „Sprachgebrauch von Antidemokraten“. Puuh. Weshalb fliegen nun eigentlich die Fetzen? Geht es nach dem Marburger Bund, so soll ein komplett neuer Versorgungssektor eingeführt werden: die „Integrierte Notfallversorgung“. Eine getrennte Patientensteuerung über verschiedene Rufnummern von Arzt und Krankenhaus soll es danach nicht mehr geben. Über eine zentrale Stelle, in der alle Anrufe an die jeweiligen Stellen (Rettungsdienste, Notdienstpraxen, Rettungsleitstellen,...) zusammengeführt werden, sollen die Patienten in den jeweils passenden Versorgungsbereich gesteuert werden. Bei Kliniken, die mehr als 20.000 Notfälle pro Jahr behandeln, sollte eine Notdienst-/Portalpraxis der Vertragsärzte angeschlossen werden. Ein sektorenübergreifendes EDV-System soll auch nach der Übergabe des Patienten an einen anderen Behandler Zugriff auf den gesamten Notfallbehandlungsablauf ermöglichen. Die Dokumentation soll transparenter werden. Jetzt wäre nur noch die Frage der Finanzierung offen – und die hat einen gewaltigen Haken. Rudolf Henke, der 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, spricht von einer notwendigen Anschubfinanzierung von mindestens 500 Millionen Euro. Darunter müsse man gar nicht erst anfangen.



Demenzsensible Krankenhaus

Demenzkranke und kognitiv eingeschränkte Patienten stellen ganz besondere Anforderungen an das Gesundheitswesen. Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) hat nun ein Empfehlungspapier zum Thema Demenzsensible Krankenhäuser herausgegeben.

In unserer älter werdenden Gesellschaft steigt die Zahl der demenziellen Erkrankungen rasant an. Das hat entscheidende Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen im Krankenhaus. Patienten, die kognitiv eingeschränkt sind, brauchen viel mehr Aufmerksamkeit. Unter Mitwirkung einer Expertengruppe hat der Deutsche Evangelische Krankenhausverband sechs zentrale Überlegungen veröffentlicht, die für demenzsensible Krankenhäuser unverzichtbar sind. Dazu zählen die Punkte: Komplexe Versorgung und intensive Betreuung, Demenz und Selbstbestimmung, Qualitätsstandards und messbare Indikation, strukturelle Maßnahmen, Postoperativem Delir vorbeugen sowie Qualifikation

und Konzeptentwicklung. Das Empfehlungspapier soll nun als Diskussionsgrundlage dienen, um an die Politiker heranzutreten.

Dass das Thema politisch bislang nur unzureichend behandelt wurde, zeigt das Beispiel Nordrhein-Westfalen, wo die Altersmedizin mit dem Krankenhausplan 2015 deutlich gestärkt werden sollte. Doch sämtliche darin aufgeführte Punkte, wie etwa die Erhöhung der Bettenzahlen in der Geriatrie, ein Strukturkonzept oder der 24-Stunden-Facharztstandard, wurden bis heute nicht umgesetzt. Der gesetzliche Rahmen ist dafür viel zu weit gesteckt. Der Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, unterstützt die Inhalte des Papiers ausdrücklich und erklärte: „Es werden immer mehr Menschen mit Demenz in unseren Krankenhäusern behandelt. Fremde Umgebung, anderer Tagesablauf, wechselndes Personal: All das ist für Menschen mit Demenz oftmals eine besondere Belastung. Hier bedarf es innovativer, sektorenübergreifender und kluger Versorgungskonzepte.“



Verbraucher sind nicht ausreichend über Arznei-Herkunft informiert

Das Thema Arzneimittelfälschungen rückt – vor allem durch die ARD-Themenwoche – in das Bewusstsein der Bevölkerung. Dabei wird aber nicht zwischen legaler und illegaler Lieferkette unterschieden. Um es den Fälschern in Zukunft schwerer zu machen, soll ein IT-basiertes System (securPharm) ab 2019 für noch mehr Sicherheit für die Verbraucher sorgen. Doch gegen unbekümmerte Bestellungen aus unsicheren Quellen von Verbrauchern, vor allem von Lifestyle-Medikamenten, kann vermutlich kein System schützen.

2016 soll es keine einzige Fälschung bei 14 Verdachtsfällen gegeben haben, berichtete die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK). Das Thema der ARD-Themenwoche ist wichtig, wenn bei solchen Zahlen jedoch behauptet wird, jedes hundertste Medikament in deutschen Apotheken wäre eine Fälschung, trägt das eher zur Verunsicherung bei und hilft niemandem so richtig – außer den Einschaltquoten. Auch weitere zitierte Zahlen, wie das Volumen an Arzneifälschungen in Höhe von 430 Mrd. US-Dollar, hält einer kritischen Überprüfung nicht stand. Dieser Betrag würde 40 % der gesamten Arzneimittelproduktion weltweit ausmachen. Auch hätte zur neutralen Berichterstattung gehört, dass bereits heute etablierte Sicherheitsmechanismen die gesamte Lieferkette schützen – vom Wirkstoffproduzenten im Ausland bis in die Apotheke um die Ecke. Die Arzneimittelherstellung unterliegt gesetzlichen Vorgaben – zum Beispiel im Arzneimittelgesetz und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung. Die „Good Manufacturing Practice“ (GMP), der Herstellungsstandard in Europa, verlangt unter anderem Kontrollen bei den Zulieferern vor Ort und ein internes Qualitätsmanagement. Subunternehmer im Ausland müssen ebenfalls nachweisen, dass sie nach dem GMP-Standard arbeiten – selbst, wenn sie nicht im EU-Gebiet beheimatet sind. Die Herstellung unterliegt demnach hohen Qualitätsanforderungen.

Darüber hinaus muss jedoch die Lieferkette betrachtet werden. Der Handel mit Arzneimitteln ist lukrativ und ist somit generell anfällig. In Deutschland ist der Parallel- und Reimport von Arzneimitteln aus dem Ausland erlaubt, gesetzlich sogar vorgegeben. Das Gesetz sieht nach wie vor eine Importquote vor, nach der ein Apotheker einen bestimmten Prozentsatz günstiger Arzneimittel aus dem Ausland an seine deutschen Kunden abgeben muss. Diese

Regelung wurde einmal eingeführt, um Kosten bei den Arzneimittelausgaben zu sparen. Sie macht inzwischen keinen Sinn mehr, da für viele Arzneimittel Rabattverträge zwischen Herstellern und Krankenkassen geschlossen werden. Der Gesetzgeber scheut sich aber bislang, diese Regelung aus dem Gesetz zu streichen, obwohl sie ein Einfallstor für Fälschungen darstellen kann. Problematisch wird es bei Bestellungen aus dubiosen Internetshops, die den Verkauf von „Medikamenten“ anpreisen. Auf Verbraucherseite gebe es ein mangelndes Bewusstsein für Arzneimittelsicherheit, meint Bork Bretthauer, Geschäftsführer von Pro Generika. Vor allem Lifestyle-Medikamente würden Kriminelle fälschen. Für das Pharmaunternehmen würden Fälschungen unternehmerisch gar keinen Sinn machen, meinte Bretthauer jüngst in Berlin. „Ich kenne keinen Sportartikelhersteller, der selbst nebenbei gefälschte Produkte verkauft“, so der Pro Generika-Geschäftsführer. Es brauche viel mehr Aufklärung in der Bevölkerung. Ein geeignetes Konzept habe er dafür aber noch nicht: „Darüber wird man reden müssen.“

Ab dem 9. Februar 2019 müssen alle verschreibungspflichtigen Medikamente zusätzliche Sicherungsmerkmale auf ihrer Packung tragen, die Apotheken vor der Abgabe an den Patienten überprüfen. Dazu werden die bereits vorhandenen Regelungen und Kontrollen durch verbindliche und einheitliche technische Lösungen EU-weit ergänzt. Niedergeschrieben sind diese Vorgaben in der EU-Fälschungsrichtlinie. Die zusätzlichen Sicherungsmerkmale sind ein sogenannter Erstöffnungsschutz (z.B. eine Folie oder Lasche), so dass erkennbar ist, ob die Packung bereits geöffnet wurde, sowie eine packungsindividuelle Seriennummer, über die jedes verschreibungspflichtige Arzneimittel auf seine Echtheit geprüft wird. Die Nummer wird in das System securPharm eingespeist und bei jeder Station der Lieferkette eingescannt und der Status aktualisiert. So kann ein Apotheker nie aus Versehen zwei Packungen mit derselben Nummer abgeben, da diese Zwillingsspackungen gar nicht existieren dürften. „Dies ist ein Schlag gegen das Geschäft von Massenfälschern. Diese können die Codes nicht nachmachen“, so Thomas Brückner, Leiter Geschäftsfeld Pharmazie beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI).



Zwischenbilanz des Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten

Staatssekretär Karl-Josef Laumann hat nach drei Jahren als Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter eine Zwischenbilanz gezogen. Für die Lobeshymnen auf sich selbst muss er sich teilweise jedoch Kritik gefallen lassen.

Karl-Josef Laumann ist stolz auf das, was er angestoßen und erreicht hat: Auf seiner Liste stehen die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, der neue Pflege-TÜV und faire Löhne. Trotzdem hat Laumann etwas zu meckern. Er wettete gegen Ärzte, die Patienten vermeintlich unnütze Selbstzahlerleistungen aufschwätzen und ihnen gleichzeitig die Einsicht in die Krankenakte verwehren. Auch die gemeinsamen Beschlussgremien, in denen die Pflegenden nicht vorkommen, mussten sich Laumanns Kritik gefallen lassen – genau wie die Privatkassen, die er mit Geiselnern vergleicht, weil sie untereinander keinen Preiswettbewerb zulassen. Es bleibt noch viel zu tun, meint Laumann: „Mit dem Patientenrechtegesetz sind wichtige Regelungen zum Umgang mit Behandlungsfehlern und zur Beweislast verankert worden. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass es für Patienten nach

wie vor oftmals schwierig, bisweilen sogar unmöglich ist, zweifelsfrei nachzuweisen, dass ein Behandlungsfehler Ursache für einen erlittenen Schaden ist“, so Laumann.

So viel Selbstherrlichkeit lässt Thomas Eisenreich, Geschäftsführung des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege (DEVAP), nicht gelten. Zwar würdigt er Laumanns abgearbeitete Agenda, jedoch findet er Grund zur Kritik: „Es ist noch nicht alles unter Dach und Fach, was Herr Laumann auf seiner Pressekonferenz so eindrucksvoll als Erfolgsbilanz verkauft. Mit Blick in die Zukunft schwant uns Böses. Gerade bei der reduzierten Pflegedokumentation und den noch bevorstehenden Projekten, wie beispielsweise der Einführung der Qualitätsindikatoren, sehen wir die bisherigen Erfolge schon wieder in Gefahr. Es ist zu anzunehmen, dass die Erhebung von Qualitätsindikatoren wieder neue Dokumentationserfordernisse mit sich bringen. Was eingespart wurde, wird wieder obenauf gesetzt. Da bleibt von der Erfolgsbilanz dann nicht mehr viel übrig.“ Der AOK-Bundesverband hingegen pflichtet Laumanns Zwischenbilanz bei. Man begrüße die Forderung des Patientenbeauftragten ausdrücklich, die Beweislast für Patienten zum Nachweis von medizinischen Behandlungsfehlern zu erleichtern. „Wir müssen vor allem den Patienten helfen. Wer Opfer eines Behandlungsfehlers geworden ist, darf nicht auch noch mit der Beweisführung belastet werden“, erklärt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Aus Sicht von Elisabeth Scharfenberg, Sprecherin für Pflege- und Altenpolitik bei Bündnis 90/Die Grünen, sind Laumanns Forderungen nach einer besseren Personalausstattung in der Pflege und mehr Mitbestimmungsrechte für die Pflegekräfte in der Selbstverwaltung nichts als heiße Luft: „Er hatte genug Zeit, es umzusetzen.“

↑

Aktionsbündnis Patientensicherheit über Kommunikation

Kommunikativen Missverständnissen in der Arzt-Patienten-Beziehung muss dringend vorgebeugt werden – so die Quintessenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) auf der Pressekonferenz anlässlich der 12. Jahrestagung.

Studien zur Arzt-Patienten-Beziehung würden zeigen, dass „bessere“ Gespräche zu besseren Behandlungsergebnissen führen, so das Aktionsbündnis Patientensicherheit. Eine unzureichende Kommunikation gefährde hingegen die Patientensicherheit.

APS-Vorsitzende Hedwig François-Kettner fordert: „Wir müssen alle mitnehmen - das heißt: auch Patienten müssen souveräner werden und es nicht scheuen bei Unklarheiten in der Diagnose erneut nachzufragen.“ Das Bündnis entwickelt derzeit genaue Leitsätze zur Verbesserung in der medizinischen Verständigung. Fakt ist schon jetzt, dass es unter anderem darum gehen soll, die Kommunikation zu einem Thema für Führungskräfte zu machen. Ebenso ist es vorgesehen, dass zu kommunikativen Trainings in der Ausbildung und dem Studium aufgerufen wird. „Fehler müssen auf den Tisch und die Schwachstellen systematisch aufgeschlüsselt werden – auch wenn sie primär nicht zu einer Gefährdung geworden sind“, ist sich die Vorsitzende zudem sicher.

Zunächst müsse überhaupt ein Risikobewusstsein geschaffen werden, mit einer ständigen Selbstreflexion und angemessenem Hinweiswillen bei fehlerbehafteten Auffälligkeiten im Verhalten der Kollegen – sozusagen ein „Aufeinander-aufpassen“, pflichtet Dr. Ruth Hecker als stellvertretende APS-Vorsitzende bei. Das Bündnis will in der Zukunft auch vermehrt auf

digitale Kommunikationswege eingehen. Es beteiligt sich an einem vom Innovationsfonds der Bundesregierung geförderten Projekt, mit dem Fehlermelde- und Lernsysteme in der ambulanten Praxis ausgebaut werden sollen.



In-vitro-Diagnostik: Über die Laborwände hinaus relevant

Die In-vitro-Diagnostik, bei der aus dem menschlichen Körper stammende Proben im Labor untersucht werden, hat einen relevanten ökonomischen Fußabdruck. Der sozial-ökonomischen Bedeutung dieser Branche müsse Rechnung getragen werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten aufrecht zu erhalten. Das hat eine Untersuchung des Instituts für Mikrodaten-Analyse nun gezeigt.

Bei zwei Drittel aller ärztlichen Diagnosen und korrespondierenden Therapieentscheidungen kommt die labor-ärztliche Diagnostik zur Verifizierung zum Einsatz. Das Gutachten „Ökonomischer Fußabdruck In-vitro-Diagnostik“ quantifiziert den ökonomischen Wertschöpfungsprozess der IVD. Wertschöpfung

im ökonomischen Sinn ist primär auf Kennzahlen wie Beschäftigtenzahl, Lohnsumme, Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge fokussiert. So aggregiere ein Arbeitsplatz bei den IVD-Herstellern Löhne und Gehälter in Höhe von 184.000 Euro, Steuereinnahmen in Höhe von 94.000 Euro sowie Sozialversicherungseinnahmen von 93.000 Euro. Weil im Gesundheitswesen ineinandergreifende Wertschöpfungs- und Versorgungsprozesse wirken, sollten Gesundheitspolitik und Gesetzgeber vor Umsetzung einer Reform zwingend Analysen zu Folgen der Gesetze durchführen, meint Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse. Bei der In-Vitro-Diagnostik komme hinzu, dass ein Arbeitsplatz bei den IVD-Herstellern mit elf Arbeitsplätzen in Laboren und der medizinischen Versorgung von 1.500 Patienten im Krankenhaus sowie 36.000 Patienten in Arztpraxen verbunden ist. Der Nutzen der Labormedizin sei folglich vom Hersteller der Labordiagnostika, über die Labore und Arztpraxen, bis zum Patienten messbar.

Von Seiten der Labormediziner, bei der Vorstellung der Studie vertreten durch den Berufsverband Deutscher Laborärzte und die Akkreditierten Labore in der Medizin, Dr. Andreas Bobrowski und Dr. Michael Müller, wurde die Forderung laut, dass wegweisende Innovationen im Bereich der IVD schneller in die Regelversorgung der Patienten aufgenommen werden sollten. Bestmögliche labordiagnostische Versorgung der Patienten während ihres gesamten Lebens sei ein wichtiger Anspruch – und gleichzeitig eine nicht zu unterschätzende Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland.



gematik vergibt Konnektor-Auftrag nach Österreich

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, kurz gematik, hat ein österreichisches IT-Unternehmen mit der Entwicklung eines Konnektors beauftragt. Der Zeitpunkt ist merkwürdig.

Am 1. Juni 2017 werden die Gesellschafter der gematik voraussichtlich den Rollout der Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte ans Gesundheitswesen beschließen. Umso merkwürdiger ist es dann, dass die gematik nun dem Unternehmen „Research Industrial Systems Engineering“ - (RISE) Forschungs-, Entwicklungs- und Großprojektberatung GmbH einen Auftrag zur Entwicklung eines Konnektors „für den bundesweiten Online-Produktivbetrieb“ erteilt hat. Aus Reihen der gematik heißt es, dass den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern somit Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Produktanbietern gegeben werden. Ziel sei es, im 1. Quartal 2018 – neben den bereits für den Online-Rollout (Stufe1) beauftragten Konnektoren – einen weiteren Konnektor auf dem Markt zur Verfügung zu stellen. Auch die Österreicher werden sich natürlich an die extremen und weltweit einmaligen Sicherheitsauflagen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik halten müssen. KBV-Chef Dr. Andreas Gassen hatte unlängst betont, dass der Auftrag für IT-Anbieter aufgrund des überschaubaren Marktes (deutsche Arztpraxen und Krankenhäuser) nicht sehr lukrativ sei.



Steht das neue G-BA-Spitzenrio schon fest?

Medienberichten zufolge steht bereits ein Jahr vor Ablauf der sechsjährigen Amtsperiode das neue Spitzenrio des Gemeinsamen Bundesausschusses fest. Demnach soll nur Professor Josef Hecken als Vorsitzender der Institution bestätigt werden.

Im Sommer 2018 beginnt die nächste Amtszeit des Gemeinsamen Bundesausschusses. Nachdem schon bekannt war, dass Dr. Harald Deisler aus Altersgründen nicht erneut als unparteiisches Mitglied nominiert werden wird, soll laut Frankfurter Allgemeine auch Dr. Regina Klakow-Franck entgegen ihres Wunsches ausgebootet werden. Die Krankenkassen sollen sich inzwischen auf den 50-jährigen Betriebswirt und ehemaligen AOK-Mann, Uwe Deh, als Nachfolger Deislers geeinigt haben. Deh war in den 90er Jahren beim Verband der Ersatzkassen (vdek) für den Krankenhausbereich tätig und wechselte nach Zwischenstation als Vorstand der AOK Sachsen-Anhalt 2011 in den Vorstand des AOK-Bundesverbands. Deh sorgte 2015 für Aufsehen, nachdem er infolge eines Machtkampfes mit dem damaligen AOK-Chef, Jürgen Graalman, seinen Posten abgegeben hatte. Offiziell hieß es, dass Deh und Graalman „aufgrund divergierender Auffassungen zur künftigen Aufstellung, Ausrichtung und Weiterentwicklung des Verbandes ihre Tätigkeit als geschäftsführende Vorstände beenden“. Deh hat sich seitdem eine Auszeit genommen. Auch für die 56-jährige Gynäkologin, Klakow-Franck, soll bereits ein Nachfolger auserkoren worden sein. Ihr soll zum Verhängnis geworden sein, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft, welche bei den Leistungserbringern das Vorschlagsrecht hatte, nicht hinter ihr stand. Bei ihrem Nachfolger soll es sich um das 46-jährige Ex-FDP-Gesundheitsausschuss-Mitglied und den jetzigen Hauptgeschäftsführer des Spitzenverbands der Fachärzte (SpiFA), Lars Lindemann, handeln. Dieser trat in der Vergangenheit eher als Lobbyist, denn als „echter“ Vertreter der Ärzteschaft auf. Sein gutes Recht, mag man meinen, ist er kein Arzt. Dass nun aber die einzige Medizinerin beziehungsweise ärztliche Expertise aus der G-BA-Führung scheiden soll, erregt die Gemüter. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, schimpfte, dass ärztlicher Sachverstand im G-BA „offenbar überhaupt nicht mehr gefragt ist“. Die Meldefrist der Selbstverwaltung läuft zwar noch bis zum 30. Juni. Da der Gesundheitsausschuss des Bundestages, der final über die Kandidaten entscheiden muss, aber im Juni zum letzten Mal tagt, wird die Liste der Nominierten wahrscheinlich früher an das Bundesgesundheitsministerium weitergereicht. Dieses prüft die Vorschläge und leitet diese dann an den Ausschuss weiter. Zur Auswahl stehen also zwei

Personen, von denen eine die Führung eines Kassenverbands sprengte und die andere einst den Grünen-Vorschlag zu einem freiwilligen Veggie-Day mit der Politik der Nationalsozialisten verglich. Ob das Gremium, das über den Sinn und Nutzen von Therapien und Arzneimitteln für die 70 Millionen Kassenpatienten entscheiden soll, von drei Alphatieren angeführt werden soll, die keinen Arzt-Background haben, muss der Gesundheitsausschuss entscheiden.



Herausgeber: Berlin Chemie AG, Abteilung Gesundheitsmanagement

Glienicker Weg 125 | 12489 Berlin | fon: +49(0)30-6707-2112
fax: +49(0)30-6707-2103 | einblick@berlin-chemie.de

Redaktion: Susanne Eble (V.i.S.d.P.), Leiterin Gesundheitsmanagement; Pia Maier,
Referentin
Strategisches Gesundheitsmanagement; Kristin Müller, Sachbearbeiterin

Realisation: Thomas Grünert (Vincentz Network Berlin)
© 2017 Berlin-Chemie AG

Newsletter abbestellen: einblick@berlin-chemie.de