

## DGIV aktuell

Die **KV Hamburg** hat mit der **DAK-Gesundheit** einen **Vertrag über die Diagnostik und Behandlung von Spätfolgen und Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus** abgeschlossen. Startzeitpunkt ist der 01.10.2016. Ziel des Vertrages ist, dass Begleiterkrankungen frühzeitig erkannt und schwerwiegende Krankheitsstadien durch gezielte Behandlung verhindert bzw. deutlich verzögert werden. In insgesamt fünf Versorgungsfeldern (Diabetische Neuropathie, Lower urinary tracts symptoms LUTS, Vaskuläre Komplikationen, Diabetesleber und Nephrologische Komplikationen) können in regelmäßigen Abständen gezielte Früherkennungsuntersuchungen (sog. Versorgungsprogramme) durchgeführt und abgerechnet werden, woran sich ggf. gezielte Behandlungen anschließen (sog. Weiterbehandlungsprogramme). Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen und angestellten Ärzte, die in Hamburg an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. (KVHH 05.10.2016)

[http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2009/10/72/telegramm39\\_05.10.2016\\_web.pdf](http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2009/10/72/telegramm39_05.10.2016_web.pdf)

Die **AXA Krankenversicherung AG** und die **Pro Versorgung Care**, eine Initiative des Deutschen Hausärzterverbandes, bieten Patienten und ihren Hausärzten ab sofort und erstmals im Privaten Krankenversicherungsmarkt die Möglichkeit, **online per Video Sprechstunden** durchzuführen. Kooperationspartner für dieses Projekt ist die Patientus GmbH, Anbieter einer technischen Plattform zur Umsetzung von Online-Video-Sprechstunden. Gemeinsames Ziel ist es, die telemedizinische Versorgung zu fördern und die qualitativ hochwertige Patientenversorgung weiter auszubauen. Durch die Nutzung der Plattform soll der persönliche Kontakt zwischen Patienten und ihrem Hausarzt ortsunabhängig und zeitlich flexibel ermöglicht sowie die Arzt-Patienten-Bindung langfristig gestärkt werden. Voraussetzung ist, dass der Patient bereits bei dem Hausarzt in Behandlung ist. Bundesweiter Vertragsstart war der 01. Oktober 2016. (axa 06.10.2016)

<https://www.axa.de/presse/axa-krankenversicherung-und-pro-versorgung-care>

Die **AOK Nordost** und die **Emperra GmbH E-Health Technologies** wollen mit einem innovativen, telemedizinischen Betreuungsansatz gezielt die Versorgung von insulinpflichtigen AOK-Versicherten mit starken Stoffwechselschwankungen und erhöhten Blutzuckerwerten optimieren. Zu diesem Zweck haben beide Partner aktuell einen **Versorgungsvertrag geschlossen**. Die technische Basis bildet das von Emperra entwickelte **ESYSTA®-System**. Es ermöglicht die **unmittelbare Übertragung** sowohl der gemessenen **Blutzuckerdaten** als auch der injizierten Insulineinheiten **in ein elektronisches Diabetestagebuch**.

ESYSTA besteht aus einem patentierten, mit Insulinen aller Hersteller kompatiblen Insulin-Pen, dem Blutzuckermessgerät und einer Übertragungseinheit. Pen und Blutzuckermessgerät verbinden sich automatisch mit der Sendeeinheit, die die Daten per Mobilfunk im ESYSTA-Portal auf einem gesicherten Server erfasst. Der vom Patienten dazu autorisierte Arzt hat damit jederzeit Zugriff auf eine vollständige und unverfälschte Datenbasis, auf deren Grundlage er die Therapie optimieren kann. (AOK Nordost 11.10.2016)

<https://nordost.aok.de/inhalt/innovativer-versorgungsvertrag/>

**IBM und Siemens** haben eine **Kooperation vereinbart**, um gemeinsam an einer evidenzorientierten medizinischen Versorgung zu arbeiten. Das verkündeten beide Unternehmen am Dienstag in einer Pressemitteilung. Die fünfjährige, globale strategische Allianz im Bereich Population Health Management (PHM) konzentrierte sich demnach vor allem auf die Versorgung von Patienten mit komplexen, chronischen und teuren Krankheitsbildern, etwa Herzerkrankungen oder Krebs. Siemens Healthineers und IBM Watson Health wollen eigener Aussage zufolge Ärzte und andere medizinische Experten dabei unterstützen, grundlegende Veränderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen. Unter anderem werde Siemens Zugang zu IBM Watson Care Manager erhalten, der kognitive Analysemethoden einsetzt, um aus unterschiedlichsten klinischen und individuellen Daten neue Erkenntnisse zu ziehen. Ziel ist es, medizinische Experten und chronisch Kranke besser zu betreuen und individueller zu beraten. (bibliomed.de 12.10.2016)

[https://www.bibliomedmanager.de/news/-/content/detail/21653083;jsessionid=8B2F826887CF4CC91D1123609067C0F2.hXrW0Z?p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_pos=3&p\\_p\\_col\\_count=7](https://www.bibliomedmanager.de/news/-/content/detail/21653083;jsessionid=8B2F826887CF4CC91D1123609067C0F2.hXrW0Z?p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=3&p_p_col_count=7)

Ob Online-Sprechstunde, elektronischer Medikationsplan oder Notfalldatensatz: **Digitale Anwendungen** werden schon bald den **Alltag von Patienten** und **medizinischem Personal erleichtern** und die **Versorgung deutlich verbessern**. Das erklärt der Digitalverband Bitkom anlässlich der ersten Digital Health Conference (DHC), die am 19.10.2016 in Berlin stattfindet. Dabei treffen sich Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Digitalwirtschaft, um die Digitalisierung im Health-Bereich weiter voranzutreiben. „Wir freuen uns, dass nach der Verabschiedung des E-Health-Gesetzes vergangenes Jahr die Digitalisierung der Medizin nun richtig Fahrt aufnimmt“, sagt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. „Digitale Angebote wie der elektronische Medikationsplan oder auch die Online-Sprechstunde bringen einen Innovationssprung für unser Gesundheitswesen und werden die Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten spürbar verbessern.“ Der Medikationsplan, der zum 1. Oktober in Papierform eingeführt wurde und ab 2018 auch elektronisch

vorliegen wird, soll bei Patienten, die mindestens drei Medikamente nehmen, gefährliche Wechselwirkungen vermeiden. (bitkom 19.10.2016)

<https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Digitalisierung-der-Medizin-nimmt-Fahrt-auf.html>

Der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) hat am **20.10.2016** in Berlin **über die Projekte zu neuen Versorgungsformen** in der gesetzlichen Krankenversicherung **entschieden**, die mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden sollen. Die im Rahmen der ersten Förderwelle zur Verfügung stehenden Mittel werden damit voll ausgeschöpft. Das insgesamt beantragte Fördervolumen beläuft sich auf 880 Mio. Euro. Dies übersteigt die tatsächlich in 2016 zu vergebende Fördersumme von 225 Millionen um ein Vielfaches. Die Antragsteller werden nun umgehend per Schreiben informiert. Im Nachgang werden die Förderbescheide erstellt. Sobald diese wirksam sind, werden die geförderten Projekte auf den Internetseiten des Innovationsausschusses veröffentlicht werden. Über eine weitere Förderwelle wird der Innovationsausschuss nach derzeitiger Planung Anfang 2017 beschließen. (gba 21.10.2016)

<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/647/>

**"Schlaganfall-Lotsen" minimieren** gemeinsam mit Betroffenen das **Risiko eines Rezidivs** und **sorgen für mehr Lebensqualität und Patientenzufriedenheit**. Nach einer fünfjährigen Erprobungsphase und ersten Studien zur Wirksamkeit des Nachsorgeprojekts "SOS-Care - Hilfe nach Schlaganfall" an der **Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden** übernimmt die **AOK PLUS** für ihre Mitglieder ab sofort die Kosten für diese innovative Versorgungsform. Grundlage dazu ist ein Vertrag, der zum 1. Oktober durch die Vorstände von Uniklinikum und AOK unterzeichnet wurde. Damit werden erstmals in Deutschland sogenannte Schlaganfall-Lotsen durch eine Krankenkasse finanziert. Der Vertrag sieht vor, dass die Ergebnisse des Nachsorgeprojekts innerhalb von zwei Jahren weiter wissenschaftlich geprüft werden. Dazu sollen zwei weitere ins Schlaganfallnetzwerk SOS-NET eingebundene Krankenhäuser mit jeweils einem Lotsen dieses Nachsorgeprogramm anbieten. (AOK Plus 24.10.2016)

<https://www.aokplus-online.de/presse/pressemitteilungen/einzelansicht/gem-pressemitteilung-zum-nachsorgeprojekt-sos-care-hilfe-nach-schlaganfall.html>

Die **Stiftung Münch** hat den Stand der **Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA)** in Dänemark, Israel und Österreich **untersucht** und analysiert, ob von Unternehmen wie Apple oder Kaiser Permanente (USA) entwickelte ePA-Anwendungen losgelöst von nationalen Strategien genutzt werden können. Erstmals wurde zudem eine European Score Card entwickelt, die mit einem Ampelschema zeigt, wo die einzelnen Länder bei der Implementierung stehen und damit einen Vergleich von 20 europäischen Ländern

ermöglicht. Daraus ist ersichtlich, dass Deutschland bei der Implementierung der ePA lediglich auf Platz 10, also im Mittelfeld, liegt. Die Studie belegt, dass in Ländern mit einer gut etablierten ePA eine klare Vorgabe des Gesetzgebers die Basis für die erfolgreiche Einführung war. Damit Deutschland zu den führenden Ländern aufschließen und von den Vorteilen einer ePA profitieren kann, ist deshalb eine langfristige, nationale E-Health-Strategie erforderlich und der politische Wille, die Durchführung des Projekts zum Erfolg zu führen. „Die Einführung einer ePA hierzulande ist überfällig“, so Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender der Stiftung, „wir verlieren nicht nur weiter den Anschluss im internationalen Vergleich. Viel entscheidender ist es, dass mit ihr ein wesentlicher Hebel zur dringend erforderlichen Verbesserung der Effizienz des deutschen Gesundheitswesens nicht genutzt wird.“ Die ePA ist ein zentrales Element des von der Stiftung Münch verfolgten Reformansatzes der sogenannten Netzwerkmedizin. (Stiftung Münch 25.10.2016)

<http://www.stiftung-muench.org/studie-zur-elektronischen-patientenakte-im-ausland-klare-vorgaben-des-gesetzgebers-sind-voraussetzung-fuer-erfolgreiche-implementation/>

Die Erwartungen der Ärzte an den Medikationsplan waren hoch – gerade angesichts des Aufwands, der vorab für die Erstellung eines vollständigen Plans geschätzt wurde. Doch darf der Medikationsplan für Patienten, die drei oder mehr systemisch wirksame verordnete Arzneimittel anwenden, nicht mit einem echten Medikationsmanagement verwechselt werden. So haben die Beteiligten an der **Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN)** vor kurzem einen **Vergleich von Medikationsplan und dem im Juli gestarteten ARMIN** vorgelegt – mit dem Ergebnis, dass das Medikationsmanagement für Patienten, die in ARMIN eingeschrieben sind, weit über die Vorgaben des E-Health-Gesetzes an den Medikationsplan hinausgehen. (aerztezeitung.de 26.10.2016)

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/rezpte/article/922340/medikation-splan-armin-greift-weiter-arzneiplan.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/rezpte/article/922340/medikation-splan-armin-greift-weiter-arzneiplan.html)

Die **AOK Nordost**, die Parkinson-Klinik Beelitz Heilstätten und das Fraunhofer-Institut FOKUS haben ein **neues telemedizinisches Versorgungsangebot für Parkinson-Patienten** entwickelt. Das System ermöglicht Patienten mithilfe von Tablets von zu Hause aus, die in der stationären Behandlung erreichten Trainingsfortschritte auszubauen. "In der Region Nordost leiden mehr als zwanzigtausend Menschen an Parkinson. Die kontinuierliche Weiterbehandlung via Tele- Rehabilitation durch ein den Patienten bekanntes Therapeuten-Team ist ein großer Vorteil gegenüber der herkömmlichen Versorgung", so Marina Otte, Unternehmensbereichsleiterin Rehabilitation der AOK Nordost. (aerztezeitung.de 28.10.2016)

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/pro-dialog/article/922463/aok-neues-telemedizinprogramm-parkinson-erkrankte.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/pro-dialog/article/922463/aok-neues-telemedizinprogramm-parkinson-erkrankte.html)



2015 ging der **Hausarztvertrag** unter gemeinsamer Verantwortung von **Deutschem Hausärzteverband Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. und der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse** an den Start. Mittlerweile beteiligen sich über 1.000 Hausärzte an der Hausarztzentrierten Versorgung. Jetzt soll in einer zweiten Stufe die Zusammenarbeit zwischen AOK und Hausärzten zum Wohle der Versicherten weiter ausgebaut werden. Der Hausarzt ist für viele Menschen die Vertrauensperson, wenn es um ihre Gesundheit geht. So ist es gemeinsames Ziel der Vertragspartner, einerseits Menschen eine qualitätsgesicherte und gute Versorgung zu garantieren und gleichzeitig die Rolle des Hausarztes als medizinischem Begleiter seiner Patienten bei langwierigen und komplexen Behandlungen zu stärken. Zudem wollen die Hausärzte als Steuerer im Krankheitsfall mit der AOK als Kümmerer in der Region gemeinsam einen Beitrag zur Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung in einer älter werdenden Gesellschaft leisten. (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland 31.10.2016)

<https://rps.aok.de/inhalt/pressemeldung-vom-31102016/>

Am 28.10.2016 hat der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** die **Antragsteller informiert**, die über den **Innovationsfonds gefördert werden sollen**. Bislang waren die Details zu den geförderten Projekten unter Verschluss. Nun ist Hamburg vorgeprescht und hat die ersten drei Projekte öffentlich gemacht. Offizielle Förderbescheide gibt es aber noch nicht. Wie die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mitteilte, wurden vom G-BA Fördermittel in Höhe von über 22 Millionen Euro angekündigt. Damit würden insgesamt rund zehn Prozent des bundesweiten Fördervolumens von 225 Millionen Euro nach Hamburg fließen. „Es ist ein großer Erfolg für Hamburg, dass alle von der Landeskongress unterstützten Projekte eine Förderung erhalten sollen“, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). Es brauche innovative Projekte, um auch in Zukunft die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für die Menschen in der Stadt und im Umland sicherstellen zu können. (aerzteblatt.de 01.11.2016)

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71203/Innovationsfonds-Drei-Projekte-gehen-nach-Hamburg>

In **Templin und der Umgebung** werden künftig **neue medizinische Versorgungsformen entwickelt**. Das **Projektvorhaben Strukturmigration im Mittelbereich Templin (StimMT)** der **Arbeitsgemeinschaft „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGiB GbR)** und der **Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH** wird mit rund 14,5 Millionen Euro aus dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verwalteten Innovationsfonds gefördert. Nach einer Prognose des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg wird die Bevölkerung im Mittelbereich Templin bis 2030 um ein Fünftel abnehmen. Gleichzeitig wird die Anzahl der Bewohner über 65 Jahre um 44,6 Prozent

steigen. Dennoch wird es auch im Jahr 2030 noch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene geben – wenn auch weniger. Diese veränderte Bevölkerungsstruktur hat signifikante Auswirkungen auf den medizinischen Versorgungsbedarf und dieser wiederum auf die notwendigen Leistungsstrukturen. „Das Projekt Templin wird eine Blaupause für eine nachhaltige medizinische Versorgung im ländlichen Raum“, erläutert Lutz O. Freiberg, Geschäftsführer der IGiB. „Wir werden gemeinsam in den kommenden Jahren neue sektorübergreifende Versorgungsstrukturen in Templin erproben, die bedarfsgerecht für die sich stark ändernde Bevölkerung vor Ort sind.“ (KVBB 08.11.2016)

<https://www.kvbb.de/presse/pressemitteilungen/newsdetail/article/145-millionen-euro-fuer-innovative-versorgung-in-templin/19//archive/2016/>

Die **Techniker Krankenkasse (TK)** hat vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) **Förderzusagen für 15 Projekte** aus dem Bereich Versorgung **erhalten**. Damit werden mehr als die Hälfte der durch die TK eingereichten Konzepte finanziell unterstützt. Das **Fördervolumen** beträgt **insgesamt 120 Mio. Euro**, das sich auf alle Projektpartner verteilt. (tk 16.11.2016)

<https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/926068>

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (**SpiFa**) **wird** im neuen Jahr **telemedizinische Konsultationen** einführen, um Patienten insbesondere mit chronischen und seltenen Erkrankungen zielgerichtet und schneller zu versorgen. Das „Facharzt-Konsil“ können hausärztlich tätige Mediziner nutzen, um ihre Patienten einem Facharzt vorzustellen und gemeinsam zu behandeln. Auch die Zusammenarbeit zwischen Fachärzten wird durch das neue telemedizinische Angebot intensiviert. Die geplanten Indikationen kommen aus dem Bereich der großen Volkskrankheiten, bei denen zusätzliche fachärztliche Expertise gefragt ist. (spifa 16.11.2016)

[https://www.spifa.de/spitzenverband-fachaerzte/pressemitteilungen.php?mod=ctext\\_show&ctext\\_id=1809&cl=lang#top#top](https://www.spifa.de/spitzenverband-fachaerzte/pressemitteilungen.php?mod=ctext_show&ctext_id=1809&cl=lang#top#top)

Die Betriebskrankenkassen bauen ihre Angebote im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und betriebliche Wiedereingliederung aus. **"BGM-innovativ"**, ein neues Programm zur Versorgung von Beschäftigten mit Muskel-Skelett-Erkrankungen, erhält in den kommenden vier Jahren eine **Förderung aus dem Innovationsfonds** des Gemeinsamen Bundesausschusses. **15 Betriebskrankenkassen** werden BGM-innovativ in ihren traditionellen Trägerbetrieben durchführen. Einbezogen sind 22 Betriebsstandorte, an denen die Betriebskrankenkassen Beschäftigte in ganz unterschiedlichen Branchen und Arbeitsplätzen versichern - von industriell

len Produktionsstätten bis hin zu Dienstleistungsunternehmen. Insgesamt sollen etwa 1.500 Versicherte am Projekt teilnehmen. Der **BKK Dachverband** übernimmt die **Projektleitung**. Projektstart ist am 1. Januar 2017, Ende 2020 werden die Evaluationsergebnisse vorliegen. Das Förderbudget beträgt 3,7 Mio. Euro. (bkk dachverband e.V. 17.11.2016)

<http://www.bkk-dachverband.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/artikel/foerderung-aus-dem-innovationsfonds-betriebskrankenkassen-starten-neues-versorgungsprogramm-bei-muskel-skelett-erkrankungen/>

Für die Durchführung von **Online-Videosprechstunden** ab Juli 2017 haben sich **KBV und GKV-Spitzenverband** über die **technischen Anforderungen** für die Praxis und den Videodienst **geeinigt**. Die Vereinbarung dazu beinhaltet insbesondere Einzelheiten zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz. Als nächstes sollen die für die Videosprechstunde geeigneten Fachgruppen und Krankheitsbilder im Bewertungsausschuss festgelegt und über die Vergütung der neuen Leistung verhandelt werden. Das E-Health-Gesetz sieht vor, dass ab 1. Juli 2017 Online-Videosprechstunden finanziell gefördert werden. Hierbei geht es um eine telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten, mit der eine wiederholte persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzt werden kann. So eignet sich die Videosprechstunde beispielsweise zur Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder um die Änderung einer Medikation zu erläutern. In der Vereinbarung zu den technischen Anforderungen ist geregelt, dass die Konsultation per Video nicht den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzen darf, sondern bei einer bereits begonnenen Behandlung ergänzend eingesetzt werden kann. (kbv 17.11.2016)

[http://www.kbv.de/html/1150\\_25436.php](http://www.kbv.de/html/1150_25436.php)

Die **Online-Videosprechstunde** kommt nicht ins Laufen, weil die **Selbstverwaltung** ihre Entwicklung **blockiert**. So jedenfalls sieht es Klaus Strömer, Präsident des **Bundesverbands Deutscher Dermatologen (BVDD)**. "Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband unternehmen ernsthafte Bemühungen, die Online-Videosprechstunde zu verunmöglichen", sagte Strömer beim Medica Econ Forum der Techniker Krankenkasse (TK) auf der Medizinmesse Medica in Düsseldorf. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich gerade über die technischen Anforderungen zur Durchführung von Online-Videosprechstunden geeinigt, die ab dem 1. Juli 2017 abrechnungsfähig sein sollen. In einem nächsten Schritt soll der Bewertungsausschuss "geeignete Fachgruppen und Krankheitsbilder" festlegen und die Vergütung verhandeln. Hier setzt Strömers Kritik an. Von solchen Begrenzungen stehe nichts im Gesetz, sagt er. "Die Selbstverwaltung will den Ball möglichst flach halten." (aerztezeitung.de 21.11.2016)

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/924095/verunmoeglichen-blockieren-kbv-gkv-spitzenverband-videosprechstunde.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/924095/verunmoeglichen-blockieren-kbv-gkv-spitzenverband-videosprechstunde.html)

Die **Pilotphase** für die erste **Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte** hat begonnen. Etwa 20 Praxen und ein Krankenhaus werden dazu an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ist die erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Dabei wird über eine Online-Verbindung zwischen der Praxis und der Krankenkasse des Patienten geprüft, ob die Versichertenstammdaten wie Name, Adresse und Versichertenstatus aktuell sind und die eGK gültig ist. Die Pilotphase findet in der Testregion Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) statt. Nach Darstellung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) sollen die Stabilität des digitalen Netzes des deutschen Gesundheitswesens sowie die Praxistauglichkeit der damit verbundenen Komponenten und Prozesse getestet und wissenschaftlich evaluiert werden. (kbv 24.11.2016)  
[http://www.kbv.de/html/1150\\_25572.php](http://www.kbv.de/html/1150_25572.php)

Die **strukturierten Behandlungsprogramme** (Disease-Management-Programme, DMP) für Patientinnen und Patienten mit **Diabetes mellitus Typ 1** und **koronare Herzerkrankung (KHK) werden aktualisiert**. Der für die Entwicklung von DMP zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss am Donnerstag in Berlin, zunächst das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit entsprechenden Leitlinienrecherchen zu beauftragen. Der G-BA folgt damit seinem gesetzlichen Auftrag, seine Richtlinien regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren. (G-BA 24.11.2016)  
<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/652/>

In einer groß angelegten **Fallkontrollstudie** in Thüringen wurden auf der Basis von Routinedaten die **Effekte der hausarztzentrierten Versorgung (HzV)** hinsichtlich Versorgungskosten, Versorgungskoordination und Pharmakotherapie untersucht. Rund 40.000 Versicherte der AOK PLUS in Thüringen, die in deren HzV-Programm eingeschrieben waren, wurden mit einer Kontrollgruppe von Versicherten aus der Regelversorgung verglichen. Die Ergebnisse, die Antje Freytag, Janine Biermann und Koautoren in der aktuellen Ausgabe des „Deutschen Ärzteblattes“ vorstellen, sind überraschend: Nur **in wenigen Bereichen** wurden in der Interventionsgruppe **positive Effekte der HzV** beobachtet. Rund 3,7 Millionen Patienten nehmen inzwischen in Deutschland an solchen HzV-Programmen teil. Die Initiatoren dieser Versorgungsform gingen davon aus, mit diesem Angebot die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern und gleichzeitig die Kosten senken zu können. (aerzteblatt.de 25.11.2016)  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71669>



Die Entscheidung über die Vergabe der 75 Mio. Euro zur Förderung der **Versorgungsforschung** ist gefallen. Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) hat für 2016 insgesamt **62 Projekte ausgewählt**, die nun **Fördergelder aus dem Innovationsfonds** erhalten sollen. Eingereicht worden waren 296 Anträge. Nach einer ersten Bewertungsrunde blieb noch die Hälfte übrig. Die Antragsteller der 62 ausgewählten Projekte werden jetzt schriftlich benachrichtigt. Nach Ablauf der Rückmeldefrist werden die endgültigen Förderbescheide versandt. Anschließend wird auf den Internetseiten des Innovationsausschusses bekannt gegeben, welche Projekte gefördert werden. "Die gesamte für 2016 vorgesehene Fördersumme von 300 Mio. Euro kann somit für den Erkenntnisgewinn und die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in Deutschland verwendet werden", kommentierte GBA-Chef Josef Hecken den Beschluss. Hecken ist auch Vorsitzender des Innovationsausschusses. (aerztezeitung.de 28.11.2016)

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/versorgungsforschung/article/924593/versorgungsforschung-62-projekte-erhalten-gba-zuschlag.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/924593/versorgungsforschung-62-projekte-erhalten-gba-zuschlag.html)

Die **RHÖN-KLINIKUM AG** setzt seit Oktober die **webbasierte elektronische Patientenakte – kurz WebEPA<sup>+</sup> – ein**. Sie soll Haus-, Fach- und Klinikärzte miteinander vernetzen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleisten. Die Zentralklinik Bad Berka sowie das Klinikum Frankfurt (Oder) sind die ersten Krankenhäuser, die an dieses Netzwerk angeschlossen sind. Die WebEPA<sup>+</sup> ist eine elektronische Akte, die für jeden Patienten alle medizinisch relevanten Informationen wie Bilddaten, Diagnosen oder Medikationen aufnehmen kann. Alle Informationen werden verschlüsselt gespeichert und nie ohne das ausdrückliche Einverständnis des Patienten weitergegeben. Diese Daten können dann von den verschiedenen Ärzten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, individuell abgerufen werden. So schafft WebEPA<sup>+</sup> ein Netzwerk, das die Behandlung der Patienten beschleunigen und vereinfachen kann. Alle wichtigen Gesundheitsdaten liegen den Ärzten darin aktuell und übersichtlich vor. (Rhön Klinikum 28.11.2016)

<https://www.rhoen-klinikum-ag.com/presse-aktuelles/pressemeldungen/news/article/rhoen-klinikum-ag-startet-mit-webbasierter-elektronischer-patientenakte.html>

Unter den neuen Versorgungsformen, die mit Mitteln aus dem **Innovationsfonds** gefördert werden, sind **18 Projekte mit AOK-Beteiligung**. Ihr Fördervolumen liegt bei 133 Mio. Euro, die allen Projektbeteiligten zu Gute kommen. Die gesamte Fördersumme beträgt 225 Mio. Euro. "Dass wir diese vielen Zuschläge erhalten haben, bestärkt uns in unserem Anliegen, die Versorgungslandschaft mit innovativen und vernetzten Projekten nach vorne zu bringen", unterstreicht Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Es komme darauf an, dass die guten Ergebnisse am Schluss auch sichtbar

würden. "Wir wollen, dass aus diesen innovativen Projekten neue Versorgungsansätze mit Dauerstatus werden können." (AOK BV 30.11.2016)

[http://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2016/index\\_17599.html](http://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2016/index_17599.html)

Knapp ein Jahr nach seiner Konstituierung zieht der **Innovationsausschuss** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) Bilanz. Seit Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen zu den neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung im April dieses Jahres gingen insgesamt knapp 700 Förderanträge mit einem Gesamtantragsvolumen von 1,7 Mrd. Euro in der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses ein. Als Ergebnis eines intensiven Beratungs- und Auswahlverfahrens wurden die **Förderung von 29 Projekten** zur ersten Welle der **neuen Versorgungsformen** und **62 Projekten zur Versorgungsforschung** beschlossen und damit eine ausgewogene Verteilung auf alle ausgeschriebenen Themenfelder erreicht. Die für das Förderjahr 2016 zur Verfügung stehenden 300 Mio. Euro können somit vollständig in die Förderung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland fließen. (g-ba 01.12.2016)

<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/654/>

Auf dem **DGIV-Bundeskongress** lieferten sich GKV-Chefin Doris Pfeiffer und Andreas Tecklenburg einen unterhaltsamen Schlagabtausch. Der Innovationspreis der Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen (DGIV) ging an Henriette Neumeyer (Philips). Das Krankenhausstrukturgesetz und die Integrierte Versorgung standen beim 13. DGIV-Bundeskongress im Vordergrund. (kma-online 01.12.2016)

<https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/tecklenburg-und-pfeiffer-ueber-hochschulambulanzen-uneins-a-33280>

Ein **Modellprojekt zur Verringerung unnötiger Antibiotikaverordnungen** startet Anfang 2017 in Arztpraxen. Es ist eines der ersten Vorhaben, das **mit Mitteln aus dem Innovationsfonds** der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert wird. Im Rahmen des Projekts „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ sollen Ärzte und Patienten für das Thema Resistenzbildungen sensibilisiert werden. Dabei geht es vor allem um einen verantwortungsvolleren Umgang mit Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten. Das Modellvorhaben des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), der KBV und von elf Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird mit rund 14 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds gefördert. (kbv 1.12.2016)

[http://www.kbv.de/html/1150\\_25669.php](http://www.kbv.de/html/1150_25669.php)

Seit gut einem Jahr erprobt die **Techniker Krankenkasse (TK)** in Hamburg **Tinnitracks** - die erste vom Arzt verordnete App gegen Tinnitus. Nachdem die erste Resonanz der Hamburger Patienten vielversprechend ist, weitet die TK das Angebot jetzt **auf vier weitere Bundesländer** aus: Ab sofort verschreiben auch teilnehmende Ärzte in Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg die App, die dem störenden Ton im Ohr mit der Lieblingsmusik des Patienten zu Leibe rückt. Mit dem Ausbau soll auch das Potential in der frühen Versorgung von Tinnitus ermittelt und weiterentwickelt werden. Kontrolltermine beim Arzt und eine Abschlussuntersuchung sorgen dafür, dass die Therapie unter ärztlicher Aufsicht erfolgt; die Online-Befragung aller Patienten sammelt Erfahrungen und soll Antwort auf die Frage geben, bei welchen Patienten die Therapie nach zwölf Monaten Behandlungsdauer geholfen hat. (tk 1.12.2016)

<https://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/bundesweite-pressemitteilungen/929992?rss=1>

**Für telemedizinische Anwendungen** muss es eine **Nutzenbewertung** geben, fordert der Vorstandsvorsitzende der **AOK Nordwest Tom Ackermann**. "Das Potenzial ist unstrittig, aber wir würden das Thema gern geordneter angehen", sagte Ackermann auf dem Jahreskongress des Landesverbands Praxisnetze Nordrhein-Westfalen (LPNRW) in Herne. Es gebe zahlreiche Projekte für das Telemonitoring für chronisch Kranke. Ackermann sieht die Chance, mit diesem Instrument die Versorgung zu verbessern und die Zahl der unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakte zu minimieren. Ob das Telemonitoring tatsächlich wirkt, müsse aber durch Studien belegt werden. "Vor der Aufnahme in die Regelversorgung ist ein Nutznachweis erforderlich", betonte der AOK-Chef. Bei Telekonsilen zwischen Ärzten und Pflegeheimen sei nicht die zentrale Frage, ob sie technisch funktionieren, sondern ob es mit ihrer Hilfe gelingt, die Zahl der Heimbefuche durch die niedergelassenen Ärzte und die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. "Technologie ist nicht alles", sagte Ackermann. (aerztezeitung.de 02.12.2016)

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/925017/technologie-nicht-alles-kasse-fordert-nutzenbewertung-telemedizin.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/925017/technologie-nicht-alles-kasse-fordert-nutzenbewertung-telemedizin.html)

Für die **Entwicklung neuer Versorgungsformen im Gesundheitswesen** erhält die **Universitätsmedizin Mainz** rund **10 Millionen Euro Fördergelder aus dem Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)**. Gleich drei Anträge der Universitätsmedizin Mainz konnten die Gutachter überzeugen. Ein Projekt zielt auf eine bessere Versorgungsqualität bei Hüft- und Knieendoprothesen ab. Weitere Fördergelder werden für eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgung bereitgestellt. Im dritten Projekt soll die Früherkennung der sogenannten asymptomatischen Leberzirrhose optimiert

werden. Ein viertes Projekt, bei dem die Universitätsmedizin Mainz als Partner beteiligt ist, hat die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zum Gegenstand. Die Gesamtfördersumme aller Projekte mit Mainzer Beteiligung beträgt rund 20 Millionen Euro, etwa 10 Millionen davon sind der Mainzer Anteil. Insgesamt wurden durch den Innovationsfonds in der aktuellen Förderperiode 2016 225 Millionen Euro Fördergelder für neue Versorgungsformen vergeben, 29 Projekte werden bundesweit gefördert. (Universitätsmedizin Mainz 02.12.2016)

<http://www.unimedizin-mainz.de/presse/pressemitteilungen/aktuellemitteilungen/newsdetail/article/innovationsfonds-10-millionen-gehen-nach-mainz.html>

Rund 50.000 Patienten sollen von einem **neuen Projekt in Nordrhein-Westfalen** profitieren, das den **sektorenübergreifenden Aufbau telemedizinischer Netzwerke im Bereich Intensivmedizin und Infektiologie** fördert. Dafür stehen aus dem Innovationsfonds 20 Millionen Euro zur Verfügung, erklärte Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens bei der Vorstellung der Initiative. "Wenn Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Krankenhäusern und Praxen über einen kurzen Draht Patientinnen und Patienten gemeinsam mit dem Ziel einer bestmöglichen Behandlung begutachten, steigt die Qualität der Versorgung insgesamt", sagte Steffens. Die Unikliniken Aachen und Münster stellen in dem Projekt TEL.net@NRW ihr Spezialwissen zur Verfügung und gewährleisten, dass Experten rund um die Uhr und an sieben Tagen die Woche zu erreichen sind. Auf der sogenannten Empfängerseite stehen 17 Kliniken aus den Regionen Aachen und Münster sowie zwei Netze: das Gesundheitsnetz Köln-Süd mit 77 Ärzten und das Ärztenetz Medizin und Mehr aus Bünde mit 55 niedergelassenen Medizinern. (aerztezeitung.de 02.12.2016)

[http://ftp.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/924524/telemedizin-projekt-soll-vernetzung-nrw-antreiben.html](http://ftp.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/924524/telemedizin-projekt-soll-vernetzung-nrw-antreiben.html)

Im Rahmen ihres **13. Bundeskongresses hat die Deutsche Gesellschaft für integrierte Versorgung im Gesundheitswesen (DGIV) ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der integrierten Versorgung vorgelegt**. DGIV-Chef Prof. Stefan G. Spitzer hob dabei den Druck hervor, mit dem aktuelle Veränderungen eine Überwindung der Sektorengrenzen in der Patientenversorgung erforderlich machten. „Wir haben wachsende medizinische Gründe, die eine enge Verschränkung der Versorgungsbereiche dringend erforderlich machen. Dramatischer Anstieg chronischer Erkrankungen mit immer wieder wechselndem Versorgungsbedarf und die steigenden Zahlen geriatrischer Patienten mit oszillierenden Episoden zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bei gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit machen eine Überwindung der bisherigen strikten Versorgungsgrenzen unerlässlich“, so Spitzer. Zugleich betonte Spitzer

den wachsenden Druck, mit dem die kontinuierliche Digitalisierung medizinischer Versorgungsprozesse die Anpassung des Gesundheitssystems an diese Realitäten erforderlich mache. In diesem Zusammenhang appellierte er auch an die Verantwortung der Politik: „So sehr wir Lösungen aus der Selbstverwaltung heraus begrüßen, so sehr mahnen wir Mut zu politischen Entscheidungen an, wenn sich die Selbstverwaltung – wie in der Frage der digitalen Sektorenverschränkung – nicht in einem angemessenen Zeitrahmen in der Lage sieht, zu pragmatischen und versorgungsorientierten Lösungen zu kommen.“ (facharzt.de 03.12.2016)

Die zunehmende Antibiotikaresistenz stellt das Gesundheitswesen weltweit, aber auch in Deutschland, vor ernstzunehmende Herausforderungen. Ab dem Jahr 2017 startet mit Fördermittel des **Innovationsfonds** ein neues **Projekt** unter dem Namen **ARENA (Antibiotika-Resistenz-Entwicklung nachhaltig abwenden)**, das sich dieser Problematik annehmen wird. Das Ziel des jetzt aufgelegten Projekts besteht im Wesentlichen darin, den Einsatz von Antibiotika auf ein sinnvolles Maß zurückzufahren und ein Problembewusstsein in der Ärzteschaft sowie bei Patienten und der Öffentlichkeit zu schaffen. Als Konsortialführer koordiniert das AQUA-Institut das ARENA-Projekt und organisiert die wissenschaftliche Begleitung. Als weitere Partner sind mit an Bord: die AOK Bayern, die AOK Rheinland/Hamburg, die KV Bayerns (KVB), die Agentur deutscher Arztnetze sowie über 400 Arztpraxen aus 14 Arztnetzen aus Bayern und Nordrhein-Westfalen mit ca. 74.000 eingeschriebenen AOK-Versicherten. Der AOK-Bundesverband unterstützt das Vorhaben als Kooperationspartner. ARENA wird mit rund 6 Mio. Euro aus dem Innovationsfonds finanziert. (deutsche-aerztenetze.de 5.12.2016)

<http://deutsche-aerztenetze.de/index.php?show=110>

Mit einer millionenstarken Förderung aus dem **Innovationsfonds** des Bundes **unternimmt die Universitätsmedizin Rostock einen großen Schritt Richtung digitale Zukunft in MV**. Mit der Philips-Tochter Philips Market DACH sowie den Krankenkassen AOK Nordost und Techniker Krankenkasse setzt das Haus das Kooperationsprojekt „HerzEffekt MV“ um. Ziel der Zusammenarbeit ist eine vernetzte und damit effizientere Versorgung von Herzpatienten im Bundesland durch innovative Technologien. Das Projekt soll Anfang 2017 starten. Der Bund stellt für „HerzEffekt MV“ rund 14 Millionen Euro zur Verfügung. Mit Mitteln aus dem Innovationsfonds der Bundesregierung werden neue Versorgungsformen und Forschungsvorhaben zur Versorgung gefördert. Das Projekt der Unimedizin ist das mit der größten Einzelförderung aus dem Innovationsfonds in MV und rangiert bundesweit unter den Vorhaben, die die höchsten Fördersummen zugesprochen bekamen. (Universitätsmedizin Rostock 06.12.2016)

<https://www.med.uni-rostock.de/medien/pressemitteilungen/aktuelles/news/millionen-foerderung-versorgungsprojekt-fuer-herzpatienten-startet/>



Bundesweit 18,6 Millionen Menschen sollen künftig von **mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie** profitieren. Dafür sorgt ein **Projekt**, das die **Barmer GEK mit der KV Westfalen-Lippe (KVWL)**, mehreren Universitäten und medizinischen Fachgesellschaften angestoßen hat. Es verbessert die Sicherheit der Arzneimitteltherapie von Patienten, die mindestens fünf Medikamente benötigen und deshalb von Polypharmazie betroffen sind. Das Projekt mit dem Namen "AdAM" hat dafür jetzt aus dem **Innovationsfonds rund 16 Mio. Euro Starthilfe** bekommen. "AdAM macht die Therapie der Patienten, die mehrere Medikamente gleichzeitig nehmen müssen, sicherer und effizienter. Bei einer Überführung in die Regelversorgung lassen sich bei allen gesetzlichen Krankenkassen bis zu 2,75 Mrd. Euro einsparen", betonte Mani Rafii, Vorstand der Barmer GEK, bei der Vorstellung des Projektes am Dienstag in Berlin. AdAM steht für "Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungsmanagement". Das Projekt widmet sich der sogenannten Polypharmazie und den durch die Komplexität der Therapie entstehenden vermeidbaren Risiken der Behandlung. Für Patienten, die an mehreren Krankheiten zugleich leiden, kann eine unzureichend abgestimmte Arznei-therapie zum lebensgefährlichen Risiko werden. (Barmer GEK 06.12.2016)

<https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/pressearchiv-2016/polypharmazie-78308>

Die **Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt** und der ambulanten Weiterbehandlung sollen durch ein neues Gemeinschaftsprojekt durch Versorgungsforschung (**Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement, EMSE**), vor allem bei schweren Erkrankungen, geschlossen werden. Vorhandene medizinische Daten aus dem Aufnahmebericht und dem Behandlungsverlauf sollen allen medizinischen und nichtmedizinischen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Grundsätzliche Idee ist ein Vorhersagemodell, das auf Patienteninformationen und Routinedaten der Krankenkassen zurückgreift. So kann der poststationäre Behandlungsbedarf nach einem Krankenhausaufenthalt automatisch eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Damit unterstützt das Prognosemodell gezielt das Entlass- und Fallmanagement von Krankenhäusern und Krankenkassen. Start des Projekts ist im Frühjahr 2017. Der Innovationsausschuss des **Innovationsfonds** beim GBA fördert das Konzept, das gerade in der Startphase kostenintensiv ist, mit rund **748.000 Euro**. Erste Projektergebnisse wollen die Akteure bereits zur Jahresmitte 2018 vorlegen. Ist das Versorgungsforschungsprojekt erfolgreich, soll es in einem weiteren Schritt in ausgewählten Modellregionen in die Praxis umgesetzt werden. (BKK DV 8.12.2016)

<https://www.presseportal.de/pm/107789/3505495>

Digitale Vernetzung, elektronische Kommunikation, Telemedizin – mit dem E-Health-Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigt werden. Welche Neuerungen das Gesetz für Ärzte und Psychotherapeuten bringt, hat die **KBV** in ihrer **Broschüre „E-Health“** zusammengefasst. Sie liegt dem Deutschen Ärzteblatt bei. Das neue Serviceheft aus der Reihe PraxisWissen bietet auf 24 Seiten grundlegende Informationen zu Themen wie eArztbrief, Medikationsplan, Telekonsile und Videosprechstunden. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weitere Informationen und Unterstützungsangebote. (kbv 8.12.2016)

[http://www.kbv.de/html/1150\\_25762.php](http://www.kbv.de/html/1150_25762.php)

Der **Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)** stellt **1,25 Millionen Euro zur Erforschung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zur Verfügung**. Der Forschungsantrag „ELSAH – Evaluation der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung am Beispiel von Hessen“ will die Versorgung und Betreuung von Palliativpatienten untersuchen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Dazu soll unter anderem ein standardisiertes Instrument zur Messung der Versorgungsqualität entwickelt und ermittelt werden, welche besonderen Belange von sterbenden Kindern und Jugendlichen bei der Palliativversorgung berücksichtigt werden müssen. (aerzteblatt.de 09.12.2016)

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71924/Innovationsfonds-foerdert-Erforschung-ambulanter-Palliativversorgung>

Viele Arzneimittel, die bei Kindern angewendet werden, sind für diese nicht zugelassen. Die wirksame und sichere Dosierung ist dabei häufig nicht bekannt. Ebenso fehlt es oft an für Kinder geeigneten Darreichungsformen. Dennoch sind Kinder- und Jugendmediziner vielfach darauf angewiesen, Arzneimittel, die eigentlich nur an Erwachsenen ausreichend geprüft wurden, auch bei Kindern anzuwenden. Das **Projekt KiDSafe** will die Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen sicherer machen und hat hierfür **Mittel aus dem Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zugesprochen bekommen**. (DGKJ 13.12.2016)

[http://www.dgkj.de/service/meldung/meldungsdetail/presseinfo\\_mehr\\_arzneimittelsicherheit\\_fuer\\_kinder/](http://www.dgkj.de/service/meldung/meldungsdetail/presseinfo_mehr_arzneimittelsicherheit_fuer_kinder/)

Die **Digitalisierung des Gesundheitswesens geht** dem Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes viel **zu langsam**. "Natürlich kann das alles auch missbräuchlichen Zwecken dienen. Deshalb darf man die Bedenken auch nicht vom Tisch wischen", sagt Litsch im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams). "Wichtig ist, dass wir uns dieser Herausforderung stellen und nicht vor lauter Bedenken die Entwicklung verschlafen." Litsch beschreibt einen kulturellen Wandel im Zuge der Digitalisierung, mit dem sich insbesondere das

Gesundheitswesen schwer tue. "Es geht dabei nicht nur um eine technische Fortentwicklung, sondern viel mehr auch um eine andere Denkweise und Einstellung zu vernetztem Handeln", so der Vorstandschef. "Heute geht es stärker als früher darum, Informationen zu teilen, aus dem Geteilten mehr und schneller zu lernen, am Ende besser zu werden." Entscheidend sei, dass Versicherte und Patienten mit dem notwendigen Kompetenzen ausgestattet würden und Herr ihrer Daten blieben. (AOK BV 15.12.2016)

[http://aok-bv.de/presse/medienservice/thema/index\\_17705.html](http://aok-bv.de/presse/medienservice/thema/index_17705.html)

---

### **DGIV – Veranstaltungshinweise**

#### **DGIV-Kaminabend am 19. Januar 2017**

mit Frau Maria Michalk, MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, im Capital Club Berlin

#### **DGIV-Kaminabend am 27. Februar 2017**

mit Herrn Dr. med. Hans-Joachim Helming, ehem. Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg, Geschäftsführer Projekt StimMT/Templin (Innovationsfondsprojekt), im Capital Club Berlin

**Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV)**

**Friedrichstraße 183  
10117 Berlin**

**Tel.: 030/ 44727080  
Fax: 030/44729746  
Mail: [info@dgiv.org](mailto:info@dgiv.org)**

**V. i. S. d. P.:**

**Prof. Dr. med.  
Stefan G. Spitzer**

**Vorsitzender des  
Vorstandes der  
DGIV e.V.**