



AOK-MEDIENSERVICE

INFORMATIONEN DES AOK-BUNDESVERBANDES WWW.AOK-PRESSE.DE

02/21

POLITIK

 @AOK_Politik

Kabinettsentwurf zum DVP/MG

- **Im Wesentlichen nur redaktionelle Änderungen** 2

ams-Grafik

- **Stetig steigende Lebenserwartung** 4

EU-Ticker

- **Vier Milliarden Euro für die Krebsbekämpfung** 5

Zahl des Monats

- **Mit 73.481.754 ...** 7

- **Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss** 8

- **Gesetzgebungskalender** 9

- **Kurzmeldungen** 16



Kabinettsentwurf DVPMG

Im Wesentlichen nur redaktionelle Änderungen

08.02.21 (ams). Der Kabinettsentwurf für das „Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege“ (DVPMG) stellt aus Sicht des AOK-Bundesverbandes keine Verbesserung zum Referentenentwurf dar. Die bisher vorgebrachten Kritikpunkte bestünden weiter, heißt es in einer ersten Kurzbewertung des AOK-Bundesverbandes. Zwar habe der Gesetzentwurf im Vergleich zum Referentenentwurf mit zahlreichen Änderungen eine Überarbeitung erfahren, allerdings scheine es mehrheitlich nur „um redaktionelle Anpassungen zu gehen“.

Digitale Helfer für die Pflege, mehr Telemedizin und eine moderne Vernetzung im Gesundheitswesen - das sind Ziele des DVPMG. Es stellt nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sowie dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) einen weiteren zentralen Baustein für die Weiterentwicklung der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens dar. Das Gesetz soll Mitte 2021 in Kraft treten. In einer ersten Einschätzung begrüßt der AOK-Bundesverband einen weiteren Digitalisierungsschub. Allerdings habe er eine realistischere Planung und weniger Detailregulierung erwartet, um den beteiligten Akteuren den Spielraum zur Entwicklung von Innovationen zu geben. Letztlich müssten die hohen Investitionskosten auch zu höherer Effizienz in der medizinischen Versorgung führen.

Lasche Regeln zu Kosten und Nutzen

Zudem heißt es: „Leider hat der Gesetzgeber bei den digitalen Gesundheitsanwendungen nicht erste Erfahrungen aufgenommen und schärfere Regelungen zum Nutzen und zur Preisgestaltung definiert.“ Das stärke nicht das Vertrauen in die Digitalisierung. Bereits in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf hatte der AOK-Bundesverband gefordert, beim Datenschutz nachzubessern, „da die Prüfung der Datensicherheit durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) derzeit ausschließlich auf den Angaben der Hersteller beruht.“ Ebenso hatte er die Begrenzung der freien Preisgestaltung im ersten Jahr nach Zulassung durch gruppenbezogene Höchstbeträge für „wenig tauglich“ gehalten. Weiterhin moniert der AOK-Bundesverband, dass möglicherweise das Wahlrecht des Versicherten eingeschränkt werde, um den elektronischen Medikationsplans (eMP) in eine eigenständige Anwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur zu überführen. Dieser soll nicht mehr auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. Genau wie bei der elektronischen Patientenakte sollen Versicherte künftig über ihre persönliche digitale Benutzeroberfläche auch auf diese digitalen Anwendungen selbstständig zugreifen können. „Ob dies vom Gesetzgeber so gewollt ist, ist zu prüfen“, formuliert der AOK-Bundesverband in seiner Kurzbewertung. Der eMP soll dazu beitragen, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern.

Äußerst kritisch sieht der AOK-Bundesverband zudem, dass eine psychotherapeutische Gruppentherapie künftig nicht nur per Video am Computer, sondern auch mit einer App möglich sein soll. „Damit wird der notwendige vertrauliche Schutzrahmen für eine solche



Therapie weiter konterkariert“, heißt es in dem Papier. „Ein wirksames Leistungsangebot, dass für einen klar definierten Diagnosekreis zugänglich ist, wird so zunehmend zum Alltagsbegleiter für Jedermann.“

Nur in einzelnen Punkten, etwa zu den digitalen Pflegeanwendungen (DiPA), seien Positionen der AOK aufgenommen worden, stellt der AOK-Bundesverband fest. So wurde klar gestellt, dass ergänzende Unterstützung bei Nutzung digitaler Pflegeangebote nur Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen könne. Der Anspruch für diese Leistungen wurde von 60 auf 50 Euro reduziert und beinhaltet jetzt neben der Unterstützungsleistung auch die Versorgung mit der DiPA. Prominentestes Vorhaben des Gesetzesentwurfs sind die DiPA. Entsprechend den digitalen Gesundheitsanwendungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (DiGA) sollen auch in der Pflege digitale Anwendungen (DiPA) eingeführt und durch die Pflegeversicherung finanziert werden.

Umstrittene Klausel für Solidargemeinschaften

Die neue Klausel für Solidargemeinschaften lehnt der AOK-Bundesverband grundsätzlich ab. Diese sieht vor, dass Solidargemeinschaften eine Gleichstellung zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung beantragen können und staatlich anerkannt werden, wenn sie ein gleiches Schutzniveau anbieten. Dieses müssen Solidargemeinschaften mit Gutachten alle fünf Jahre nachweisen. Neben den Krankenkassen gibt es zirka 20 Solidargemeinschaften wie etwa Solidago oder Artabana. „Entgegen den Ausführungen des Gesetzgebers wird eine weitere Säule einer Krankenversicherung im Markt etabliert“, beanstandet der AOK-Bundesverband, „da weiterhin Mitglieder aufgenommen werden können.“ Allerdings könnten sich demnach die Solidargemeinschaften auch ohne Probleme von kostenintensiven Versicherten trennen, „da diesen Personen ein Rückkehrrecht ohne Altersbeschränkung im Rahmen der Auffangversicherungspflichtregelungen eingeräumt wird“, moniert der AOK-Bundesverband.

AUSFÜHRLICHE STELLUNGNAHME DER AOK ZUM REFERENTENENTWURF:

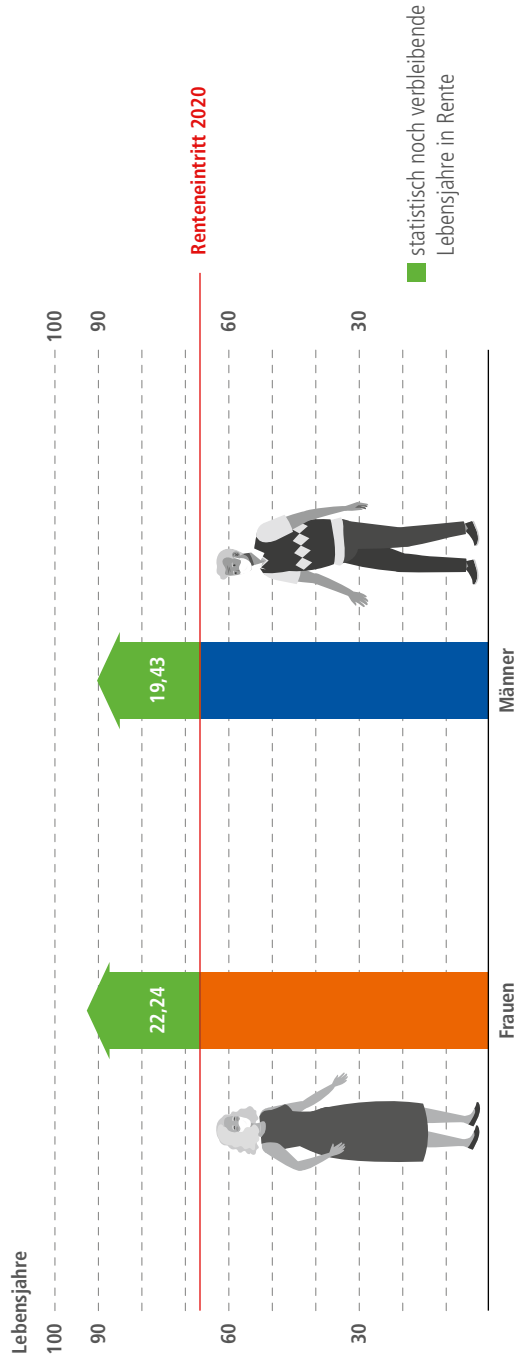
www.aok-bv.de > Positionen > Stellungnahmen





Stetig steigende Lebenserwartung

ams Politik 02/21



Quelle: Destatis; Grafik AOK-Mediendienst

Die Lebenserwartung von Menschen in Deutschland wächst während ihres Lebens kontinuierlich. So kann ein Mann, der 2020 das gesetzliche Rentenalter von zu diesem Zeitpunkt knapp 67 Jahren erreicht hat, sich im Durchschnitt auf statistisch noch verbleibende 19,43 Lebensjahre freuen, also insgesamt etwa 86 Lebensjahre. Das zeigt ein Blick in die aktuelle Sterbetafel des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Frauen kommen sogar auf 22,24 beziehungsweise rund 89 Jahre. In deren Geburtsjahr 1954 lag die Lebenserwartung für männliche Neugeborene statistisch noch bei etwas mehr als 73 Jahren und für weibliche Säuglinge bei exakt 80 Jahren.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden: www.aok-bv.de > Presse > AOK-Bilderservice: Gesundheitswesen



EU-Ticker

EU-Kommission will vier Milliarden Euro in die Krebsbekämpfung investieren

18.02.21 (ams). Die EU-Kommission hat Anfang Februar Einzelheiten ihres bereits vor einem Jahr angekündigten Plans zur Krebsbekämpfung vorgestellt. Gestützt auf neue Technologien und Forschungsmethoden soll die Behandlung von Krebserkrankungen sowie die Qualität der Vorsorge und die Nachsorge für Betroffene in allen EU-Ländern deutlich verbessert werden. Bis 2025 sollen EU-weit 90 Prozent der in Frage kommenden Personen eine Brustkrebs-, Gebärmutterhalskrebs- und Darmkrebs-Früherkennung angeboten bekommen und 90 Prozent der Betroffenen Zugang zu nationalen onkologischen Spitzenzentren erhalten. Mit der Initiative „Hilfe für Kinder mit Krebs“ soll insbesondere die Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Versorgung junger Patienten verbessert werden.

„Europas Plan gegen den Krebs“ ist nach Darstellung der Kommission eine der tragenden Säulen der geplanten Gesundheitsunion und soll eng mit der EU-Pharmastrategie verflochten werden. Das Konzept sieht in den Kernbereichen Investitionen im Umfang von rund vier Milliarden Euro vor und soll in allen Politikbereichen der EU verankert werden. Teil des Plans sind auch Projekte für gesunde Ernährung und gegen den Tabak- und Alkoholkonsum. 2020 wurde nach Angaben der Kommission bei 2,7 Millionen Menschen in der EU Krebs diagnostiziert. Weitere 1,3 Millionen Menschen seien an einer Krebserkrankung gestorben. „Wenn wir jetzt nicht entschlossen handeln, wird es bis 2035 rund 24 Prozent mehr Krebsfälle geben, womit die Krankheit zur häufigsten Todesursache in der EU avancieren könnte“, sagte Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides. Zudem sei die Covid-19-Pandemie nicht ohne gravierende Folgen für die Krebsversorgung geblieben: „Behandlungen wurden abgebrochen, Diagnosen und Impfungen haben sich verzögert und der Zugang zu Arzneimitteln wurde behindert.“

„EUROPAS PLAN GEGEN DEN KREBS“

www.ec.europa.eu > Europäische Gesundheitsunion
> Prioritäten für 2019-2024 > Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung



WHO und EU unterstützen Impfprogramme in Osteuropa

18.02.21 (ams). Mit 40 Millionen Euro wollen die EU und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Impfprogramme in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Georgien, der Republik Moldau und der Ukraine unterstützen. Mit dem Geld sollen nach Angaben der EU-Kommission die regionalen Vorbereitungen für Covid-19-Schutzimpfungen finanziert werden. Die Hilfe umfasst unter anderem logistische Unterstützung für das Management der Impfstofflieferkette und die Schulung medizinischen Personals sowie die Überwachung von Impfdaten und -sicherheit. Die Impfstoffe selbst erhalten die Länder der „östlichen Partnerschaft“ unter anderem über die weltweite Impfinitiative Covax sowie einzelne EU-Mitgliedstaaten. Die genannten Länder haben über ein übergeordnetes Hilfsprogramm von EU und WHO



bereits mehr als elf Millionen persönliche Schutzausrüstungen, 12.000 Laborkits, über 1.500 Beatmungsgeräte und andere Medizintechnik sowie mehr als 20.000 PCR-Testkits erhalten. Für das internationale Corona-Impfprogramm Covax stellt die EU nach Darstellung der EU-Kommission mehr als 850 Millionen Euro zur Verfügung, davon 500 Millionen aus dem laufenden Haushalt der Union. Bis Ende 2021 sollen über das Programm 92 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen 1,3 Milliarden Impfstoffdosen erhalten.

[WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN DER EU-KOMMISSION](#)

www.ec.europa.eu

[> Nachrichten](#)



Pharmaunternehmen muss Preise für Krebsmedikamente senken

18.02.21 (ams). Das südafrikanische Pharmaunternehmen Aspen muss seine Preise für sechs unentbehrliche Krebsmedikamente in Europa für die Dauer von zehn Jahren um durchschnittlich 73 Prozent senken. Das ist das Ergebnis eines Kartellverfahrens, das die EU-Kommission im Mai 2017 wegen „missbräuchlicher Preisbildungspraktiken“ bei einer marktbeherrschenden Position gegen das Unternehmen angestrengt hatte. Die patentfreien Aspen-Medikamente sind nach Angaben der Kommission unerlässlich für die Behandlung bestimmter schwerer Formen von Blutkrebs (Myelom und Leukämie). „Von diesen Medikamenten hängt die Behandlung vieler Patienten, unter anderem auch von Kleinkindern, ab“, sagte EU-Wettbewerbskommissarin Margrethe Vestager am 10. Februar. Der Konzern hatte nach Angaben Vestagers 2012 damit begonnen, die Preise für die von anderen Unternehmen erworbenen und seit 50 Jahren patentfreien Medikamente schrittweise zu erhöhen. „Die Preise von Aspen lagen selbst nach Berücksichtigung einer angemessenen Rendite durchschnittlich um fast dreihundert Prozent über den relevanten Kosten, wobei der Überschuss von Produkt zu Produkt und von Land zu Land unterschiedlich groß ausfiel“, kritisierte Vestager. Aspen habe die Preise durchsetzen können, „weil Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte in den meisten Fällen keine geeigneten Alternativprodukte zu diesen speziellen Krebsarzneimitteln zur Verfügung standen“. Auf Gegenmaßnahmen von nationalen Gesundheitsbehörden hatte das Unternehmen mit der Drohung reagiert, seine Präparate vom jeweiligen Markt zu nehmen.

[WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN DER EU-KOMMISSION](#)

www.ec.europa.eu

[> Nachrichten](#)





Zahl des Monats

Mit 73.481.754 ...

... im Dezember 2020 ist die Zahl der gesetzlich Versicherten im Jahresvergleich verhältnismäßig konstant geblieben. Sie stieg laut der aktuellen Mitglieder-Statistik KM1 des Bundesgesundheitsministeriums im Jahresvergleich ganz leicht um 142.528 oder 0,2 Prozent. Im Dezember 2019 waren 73.339.226 Menschen bei einer der damals 109 Krankenkassen versichert. Im Dezember 2020 waren es noch 105 Krankenkassen. Seit Beginn des Jahres 2021 gibt es insgesamt nur noch 103 Krankenkassen.

Mit 406.590 am meisten Versicherte im Jahresvergleich hinzugewinnen konnten die elf AOKs. Sie verzeichneten im Dezember 2020 insgesamt 27.101.565 Versicherte. Die Ersatzkassen kommen lediglich auf ein Plus von 74.359, liegen mit 28.206.722 Versicherten im Ranking aber immer noch leicht vorne. Die Innungskrankenkassen (IKK), die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) und die Knappschaft Bahn See (KBS) melden für den gleichen Zeitraum Rückgänge zwischen knapp 23.000 und etwa 43.000 Versicherten. Prozentual fällt der Rückgang mit 3,8 Prozent bei der LKK am stärksten aus. Die KBS kommt hier auf ein Minus von 2,3 Prozent und die IKK auf 0,8 Prozent.

WEITERE INFORMATIONEN UND STATISTIKEN

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Themen > Krankenversicherung > Zahlen und Fakten





Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Diabetischer Fuß: Zweitmeinungsverfahren noch nicht geklärt

Menschen mit diabetischem Fuß müssen sich in Bezug auf eine ärztliche Zweitmeinung zu einer möglichen Fußamputation noch gedulden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat seine Entscheidung zu diesem Verfahren noch einmal verschoben. Ursprünglich war eine Entscheidung für Ende Januar geplant gewesen. Der Unterausschuss soll nun klären, welche ärztlichen Fachrichtungen die Notwendigkeit einer Amputation überprüfen dürfen. Bereits im April 2020 hatte der GBA einen entsprechenden Beschluss gefasst. Dieser konnte jedoch bislang nicht wirksam werden, da aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) die Fachrichtungen Orthopädie und Unfallchirurgie als Experten für eine zweite Meinung nicht berücksichtigt worden waren und das BMG deshalb um eine ergänzende Stellungnahme gebeten hatte.

WEITERE INFORMATIONEN ZUR ARBEIT DES GBA:

www.g-ba.de





Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die Krankenkassen-Werbemaßnahmen-Verordnung (KKWerbeV) fürs Erste auf Eis gelegt. Der Anfang Dezember 2020 vorgelegte Entwurf des Ministeriums sah unter anderem vor, Werbemaßnahmen bei Sportveranstaltungen nur noch in eng begrenzten Fällen zuzulassen. Banden- und Trikotwerbung im Spitzen- und Profisport sollte ganz untersagt werden. Dagegen hatte insbesondere eine breite Allianz aus dem Sportbereich protestiert, darunter der Deutsche Olympische Sportbund, der Deutsche Fußball-Bund und der Deutsche Handballbund. Das „Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ hingegen hat inzwischen die parlamentarischen Beratungen erreicht. Das „Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz“ ist Anfang März Thema im Bundesrat. Diese und ältere Gesetze (Stand: 17. Februar 2021) gibt es auch im Internet: www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze.

Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege

Mit dem „Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege“ (DVPMG) will das Bundesgesundheitsministerium an das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und an das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) anknüpfen. Am 5. März steht das DVPMG erstmals auf der Tagesordnung des Bundesrates, nachdem das Bundeskabinett seinen Entwurf am 20. Januar 2021 verabschiedet hatte. Den Referentenentwurf hatte das Bundesgesundheitsministerium am 15. November 2020 vorgelegt.

Das DVPMG soll insbesondere die Grundlage für eine weitgehende Anbindung der Pflege an die Telematik-Infrastruktur (TI) legen, die Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA) und des elektronischen Rezeptes (eRezept) erweitern, die Fernbehandlung ausweiten und digitale Pflegeanwendungen auf Kosten der Sozialen Pflegeversicherung einführen. Die digitale Kommunikation im Gesundheitswesen soll schneller und sicherer werden.

Entsprechend den digitalen Gesundheitsanwendungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (DiGA) sollen auch im Bereich der Pflege digitale Anwendungen (DiPA) eingeführt und durch die Pflegeversicherung finanziert werden. Die Verantwortung für Prüfung und Auflistung der DiPA soll ebenfalls beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte liegen. Der GKV-Spitzenverband soll mit den Herstellern die Erstattungspreise aushandeln. Pflegedienste können Versicherte beim Anwenden der Apps oder Software unterstützen. Dafür sollen bis zu 60 Euro monatlich zur Verfügung stehen. Im Bereich der Pflege sollen zudem „telepflegerische Beratungsleistungen“ eingeführt werden.

Um DiGA weiter in die Versorgung integrieren zu können, soll die Verknüpfung von Daten mit der neuen ePA ermöglicht werden. Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen im Zusammenhang mit DiGA sollen wie bei Ärzten vergütet werden. Prüfverfahren, Datenschutz und Informationssicherheit im Bereich der DiGA sollen verbessert werden.



Videosprechstunden, Telekonsilien und telemedizinische Leistungen sollen durch bessere Rahmenbedingungen und Vergütung gefördert werden. Auch telemedizinische Leistungen sollen durch den Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen vermittelt werden. Auch Heilmittelerbringer und Hebammen sollen künftig Videosprechstunden anbieten können. Neben dem eRezept für Arzneimittel sollen auch in den Bereichen häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege, Heil- und Hilfsmittel und Soziotherapie elektronische Verordnungen eingeführt werden. Dazu sollen nach Ärzten und Zahnärzten, Apotheken, Krankenhäusern und Pflege auch Heil- und Hilfsmittelerbringer, Soziotherapeuten und zahnmedizinische Labore an die TI angebunden werden. Die Gesellschaft für Telematik erhält den Auftrag, einen sicheren und an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Nutzer angepassten TI-Zugang zu entwickeln („Zukunftskonnektor“ oder „Zukunftskonnektordienst“).

Versicherte und Leistungserbringer erhalten ab 2023 „digitale Identitäten“. Die künftig auch kontaktlos einlesbare elektronische Gesundheitskarte soll nur noch als Versicherungsnachweis und nicht mehr als Datenspeicher dienen. Der elektronische Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten werden in die ePA integriert. Als Weiterentwicklung der Notfalldaten wird eine elektronische Patientenkurzakte vorbereitet. Versicherte, die keine ePA führen, sollen Organspende-Erklärungen über die Versicherten-Apps der Krankenkassen abgeben oder verändern können.

Die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) soll künftig neben der E-Mail-Funktion auch einen Videokommunikationsdienst und einen Messagingdienst beinhalten.

Um Ärzte und andere Leistungserbringer von der datenschutzrechtlichen Verantwortung für Verarbeitung personenbezogener Daten in der TI zu entlasten, sollen künftig bereits im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren Datenschutz-Folgenabschätzungen erfolgen.

Das „Nationale Gesundheitsportal“ in Verantwortung des Bundesgesundheitsministeriums wird erweitert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird beauftragt, Basisdaten und qualitätsbezogene Daten der vertragsärztlichen Versorgung für das Portal aufzubereiten. Die gematik GmbH soll die technischen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Versicherte über ihre ePA oder die eRezept-Anwendung Informationen aus dem Gesundheitsportal abrufen können.

Um die Behandlung von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu verbessern, soll die bisher unzureichende Kodierung entsprechender Diagnosedaten in den Vergütungssystemen der stationären Versorgung verbessert werden.

Bis spätestens 2023 soll eine nationale eHealth-Kontaktstelle aufgebaut werden. Sie soll im Rahmen der EU-Zusammenarbeit dafür sorgen, dass Versicherte ihre Gesundheitsdaten auch grenzüberschreitend nutzen können.

KABINETTSENTWURF:

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Service > DVPMG





Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz)

Auf Basis einer Formulierungshilfe des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) haben die Koalitionsfraktionen von Union und SPD am 12. Februar den Entwurf des EpiLage-Fortgeltungsgesetzes in den Bundestag eingebracht. Das Kabinett hatte dem Entwurf bereits am 9. Februar im Umlaufverfahren zugestimmt. Noch für die erste Märzwoche ist die Verabschiedung durch den Bundestag vorgesehen.

Der Titel des Gesetzes ist Programm: Es geht um den Erhalt der Regelungen, die aufgrund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen wurden, aber nach bisheriger Gesetzeslage spätestens zum 31. März 2021 außer Kraft treten. Dasselbe gilt für Paragraph 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) selbst, der die Feststellung und Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite regelt. Laut Gesetzentwurf werden die Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit über den 31. März hinaus bis Ende Juni verlängert. Außerdem ist vorgesehen, dass der Bundestag künftig alle drei Monate über weitere Verlängerungen entscheiden muss.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält im Einzelnen folgende „zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendigen Regelungen in einer Pandemielage über den 31. März 2021 hinaus“: Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegende Norm des Paragraphen 5 IfSG tritt nicht außer Kraft. Dem Deutschen Bundestag wird jedoch die Möglichkeit eingeräumt, bei entsprechender Lage mindestens alle drei Monate über die Fortdauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erneut zu entscheiden.

Pandemierelevante Verordnungsermächtigungen und Rechtsverordnungen treten nicht automatisch nach dem 31. März 2021 außer Kraft.

Die Regelungen zur Entschädigung erwerbstätiger Eltern bei Kita- und Schulschließungen des § 56 Absatz 1a IfSG wird befristet verlängert. Darunter fällt unter anderem der erweiterte Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Gleiches gilt für die Regelung des Paragraphen 87b Absatz 2a SGB V, die ermöglicht, dass durch die Pandemie gefährdete vertragsärztliche Leistungserbringer ihren Versorgungsauftrag trotz Rückgangs der Fallzahlen fortführen können. Zudem formuliert die Vorlage konkrete Impfziele und Vorgaben zur Evaluation der Pandemie.

Angesichts der Infektionslage werden insbesondere die pandemiebedingten Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag grundsätzlich um weitere drei Monate verlängert. Um trotz der mit der Verlängerung der Regelungen im Bereich der Pflegeversicherung verbundenen Mehrausgaben die Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung und damit die Einhaltung der Sozialgarantie 2021 zu gewährleisten, erhält diese einen einmaligen Bundeszuschuss. In der ersten Fassung des Entwurfs stand noch die Summe von drei Milliarden Euro. In der jetzt eingebrachten Fassung ist kein konkreter Betrag genannt. Im Bereich der Qualitätssicherung werden wegen Verlängerung der pandemischen Lage Aufgaben und Fristen für Einrichtungen und Pflegekassen neu festgelegt.

GESETZENTWURF:

dipbt.bundestag.de

> Dokumente > Drucksache 19/26545





Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Das Gesetz soll dafür sorgen, die bisher weitgehend getrennt organisierten Bereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem integrierten System weiter zu entwickeln. Ziele der engeren Verzahnung sind eine bessere Orientierung für Patientinnen und Patienten, kürzere Wartezeiten, ein effizienterer Einsatz von Personal und Geld sowie damit verbunden eine höhere Gesamtqualität der medizinischen Notfallversorgung. Der Entwurf sieht drei wesentliche Maßnahmen vor: ein gemeinsames Notfallleitsystem (GNL), integrierte Notfallzentren (INZ) und die Etablierung des Rettungsdienstes als eigenständiger GKV-Leistungsbereich.

Das GNL bekäme demnach die zentrale Lotsenfunktion für die integrierte medizinische Notfallversorgung. Es wäre in lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Situationen über die Rettungsnummer 112 und in allen anderen Fällen unter der Bereitschaftsdienstnummer der Kassenärztlichen Vereinigungen (116 117) rund um die Uhr erreichbar. Das GNL nimmt laut Referentenentwurf nach fachlichen Standards eine erste Einschätzung zum Versorgungsbedarf des Patienten vor und koordiniert auf Basis dessen Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Krankentransporte und eine telemedizinische oder aufsuchende notdienstliche Versorgung. Die Kooperation aller Beteiligten soll sich im Wesentlichen auf digitale Vernetzung stützen.

Die INZ sollen als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung an dafür geeigneten Klinikden eingerichtet werden und von den Patienten als erste Anlaufstelle im Notfall wahrgenommen werden. Auch sie nehmen eine erste Einschätzung vor und erbringen die aus medizinischer Sicht unmittelbar erforderliche notdienstliche Versorgung oder veranlassen gegebenenfalls die Einweisung ins Krankenhaus. Die Zentren sollen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den Kliniken gemeinsam betrieben werden. Die fachliche Leitung obliegt dann der jeweiligen KV.

Die medizinische Notfallversorgung der Rettungsdienste der Länder wird laut Entwurf als eigenständige Leistung der medizinischen Notfallrettung anerkannt und unabhängig von der Inanspruchnahme anderer Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewährt. Damit kommt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einer langjährigen Forderung der Länder nach.

Die aktuelle Fassung des Entwurfs ist so gestaltet, dass der Bundesrat nicht mehr zustimmen müsste. Ausgangspunkt der Debatte sind Vorschläge aus dem Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen vom Juli 2018.

Zuvor war das Vorhaben der Bundesländer, den Rettungsdienst auf eine neue gesetzliche Grundlage zu stellen (Bundestags-Drucksache 18/1289), zwei Mal gescheitert. Der Gesetzesentwurf des Bundesrats, der gleichlautend schon in der vorherigen Legislaturperiode in den Bundestag eingebracht worden war, zielt darauf ab, den Rettungsdienst als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zu verankern, damit die Kosten der Notfalleinsätze immer von den Krankenkassen übernommen werden. Bisher ist dies nur der Fall, wenn der Einsatz zu weiteren Leistungen der Krankenkassen führt. Das führt nach Ansicht der Länder zu unnötigen Krankenhauseinweisungen zur Folge.

REFERENTENENTWURF:

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Service > Notfallversorgung





Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin (MTA-Reformgesetz)

Nachdem der Bundestag das Gesetz bereits am 28. Januar verabschiedet hatte, hat der Bundesrat der Vorlage am 12. Februar zugestimmt. Das MTA-Reformgesetz tritt in wesentlichen Teilen am 1. Januar 2023 in Kraft. Die Ausbildungen der Berufe in der medizinischen Technologie sollen nach Darstellung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) „zeitgemäß attraktiv ausgerichtet und zukunftsorientiert weiterentwickelt werden“ und sind demnach „ein erster und wichtiger Baustein der Umsetzung des Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“. Die vier Berufe in der medizinischen Technologie (für Laboratoriumsdiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und Veterinärmedizin) sollen reformiert und gestärkt werden. Die bisherige Berufsbezeichnung wird zukünftig ersetzt durch die Berufsbezeichnung medizinische Technologin und medizinischer Technologe im jeweiligen Berufsfeld. Dies vollzieht fachliche und inhaltliche Änderungen der Berufsausübung, die bereits durch den medizinisch-technischen Fortschritt erfolgt sind, sprachlich nach.

Ein Ausbildungsvertrag sowie eine angemessene Ausbildungsvergütung sollen künftig verbindlich sein. Das bisherige Schulgeld für die Ausbildung soll abgeschafft werden. Die Refinanzierung der Ausbildungskosten in Schulen, die keiner Trägerschaft oder Mitträgerschaft eines Krankenhauses unterliegen, wird zu Lasten der GKV neu geregelt. Das Ausbildungsziel in den jeweiligen Fachrichtungen wird modernisiert, weiter spezifiziert und nun kompetenzorientiert ausgestaltet. Die bisher allgemein gehaltenen Vorgaben zur Ausbildung werden konkretisiert und neu strukturiert. Die praktische Ausbildung wird im Umfang ausgeweitet.

Der Gesetzentwurf beinhaltet außerdem eine Anpassung des Notfallsanitätärgesetzes, um mehr Rechtssicherheit für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in besonderen Einsatzsituationen zu schaffen. Dabei geht es um das eigenverantwortliche Durchführen heilkundlicher Maßnahmen.

BESCHLUSSEMPFEHLUNG:

dipbt.bundestag.de

> Dokumente > Drucksache 19/26249



Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

Das Gesetz geht in Kürze im Bundestag in die erste Lesung. Es steht auf der Tagesordnung der 213. Sitzung am 26. Februar. Nach der Verabschiedung des Kabinettsentwurfs am 16. Dezember 2020, hatte der Bundesrat den Gesetzentwurf am 12. Februar beraten. Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums stammt von Oktober vergangenen Jahres. Minister Jens Spahn will zahlreiche Vorhaben, die durch die Corona-Krise liegen geblieben sind, in einem Sammelgesetz auf den Weg bringen. Das GVWG formuliert fünf Hauptziele. Qualität und Transparenz in der Versorgung sollen gesteigert werden. Dazu sollen dem Gesundheitswesen die notwendigen Daten zu ökonomischen Strukturen und personellen Ressourcen „aktuell, dauerhaft und verlässlich“ zur Verfügung stehen. Erweiterte Leistungsansprüche und -angebote sollen die Versorgung für gesetzlich Krankenver-



sicherte verbessern. Für privat Krankenversicherte sieht der Entwurf eine Reform des Notlagentarifs vor. Schließlich will das BMG die Hospiz- und Palliativversorgung in Netzwerken finanziell fördern und die ambulante Kinderhospizarbeit stärken. Das GVWG soll in weiten Teilen noch vor der Bundestagswahl in Kraft treten.

Um diese Ziele zu erreichen, sieht der Gesetzentwurf ein umfangreiches Maßnahmenbündel vor. In der Krankenhausversorgung sollen für mehr Bereiche als bisher Mindestmengen festgelegt werden. Die Qualitätsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Kliniken sollen verbindlicher geregelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) soll neue Anwendungsbereiche für Qualitätsverträge festlegen und genauere Vorgaben für deren spätere Auswertung vorgeben. Zudem sollen Krankenhäuser für jeden Standort das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zum Pflegeaufwand veröffentlichen. So soll deutlich werden, ob ein Krankenhaus ausreichend oder zu wenig Personal einsetzt.

Ebenfalls geplant ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) für krankhaft Übergewichtige. Der GBA erhält außerdem den Auftrag, weitere planbare Eingriffe für das Zweitmeinungsverfahren zu benennen. Zudem sieht der Gesetzentwurf versicherungsrechtliche Regelungen vor, wie etwa die Einführung eines elektronischen Abrufverfahrens für die Beitragsbemessung bei gesetzlich Versicherten. Bei der Beitragsbemessung für freiwillig gesetzlich Versicherte soll künftig bei der Anrechnung des Ehegatteneinkommens ein Freibetrag für unterhaltsberechtignte nicht gemeinsame Kinder berücksichtigt werden. Der GVWG-Entwurf umfasst Änderungen an insgesamt 15 Gesetzen und Verordnungen.

KABINETTSENTWURF:

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Service > GVWG



Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten

Das Bundeskabinett hat seinen Entwurf am 10. Februar beschlossen. Anfang März geht das Gesetz das erste Mal in den Bundesrat. Die erste Lesung im Bundestag ist für Ende März geplant. Ziel des Gesetzes ist es, die Krebsregisterdaten der Bundesländer länderübergreifend insbesondere für überregionale Forschungsprojekte besser nutzbar zu machen. Basis ist das seit 2009 geltende Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG).

In einer ersten Stufe sollen sogenannte „Best-of“-Datensätze am Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut (RKI) zusammengeführt werden. Diese anonymisierten Datensätze sollen Dritten auf Antrag für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden, wobei der Beirat des ZfKD jeweils entscheiden soll. So soll ein genauerer Überblick über das Versorgungsgeschehen, die Krankheitslast in der Bevölkerung und den Versorgungsbedarf sichergestellt werden. Die verbesserten Nutzungsmöglichkeiten der Krebsregisterdaten leisteten einen Beitrag zur Optimierung und Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung, so die Begründung des Bundesgesundheitsministeriums.

Der Gesetzentwurf schafft darüber hinaus Grundlagen dafür, dass in einer zweiten Stufe zusätzliche, in der ersten Stufe nicht verfügbare Daten für Forschung und Versorgung genutzt werden können. Im Mittelpunkt stehen demnach patienten- und leistungserbringerbezogene Auswertungen. Ziel der zweiten Stufe ist es, anlassbezogen klinische Krebsregisterdaten auch registerübergreifend in Form eines kooperativen Datenverbunds mit dem ZfKD und klinisch-wissenschaftlich tätigen Akteuren aus Versorgung und Forschung zusam-



menzuführen. Das ZfKD, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe würden im Zuge des Gesetzes den Auftrag erhalten, ein Konzept für eine solche Plattform zu entwickeln, die die bundesweite anlassbezogene Zusammenführung der Daten und Analyse der Krebsregisterdaten aus den Ländern sowie die Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen Daten erstens ermöglicht, zweitens fachlich begleitet und drittens die Expertise für die klinisch-wissenschaftliche Auswertung der Krebsregisterdaten bereitstellt.

KABINETTSENTWURF:

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Service > Krebsregisterdaten Kabinett





Kurzmeldungen

Mehr Überblick über Krankheiten in Deutschland

12.02.21 (ams). Ein neues Online-Angebot des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) schafft Transparenz zur Krankheitslage in Deutschland. Differenziert nach 96 Regionen bietet die Internetseite einen Überblick über die Verbreitung bedeutender Krankheiten. Die Nutzer erfahren, welche Region wie stark betroffen ist. Die Kennzahlen sind auch nach Alter und Geschlecht abrufbar. Die zugrunde liegenden Daten wurden für das Innovationsfonds-Projekt „Burden 2020“ ermittelt, das das WIdO gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut und dem Umweltbundesamt durchführt.

WEITERE INFORMATIONEN

www.krankheitslage-deutschland.de



Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen

01.02.21 (ams). Für vier weitere und damit insgesamt jetzt zwölf pflegeintensive Bereiche im Krankenhaus gelten seit dem ersten Februar Pflegepersonaluntergrenzen: in der Allgemeinen Chirurgie, der Inneren Medizin, der Pädiatrie und der Pädiatrischen Intensivmedizin. Gesetzliche Mindeststandards der personellen Besetzung gab es bereits in der Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation sowie die Neurologische Schlaganfallereinheit. Diese acht waren wegen der Corona-Pandemie zeitweise ausgesetzt, gelten jetzt aber auch wieder vollumfänglich.

WEITERE INFORMATIONEN

www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Pflege > Pflegepersonaluntergrenzen



Gesundheitskompetenz geht in allen Altersgruppen zurück

27.01.21 (ams). Laut einer Studie des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Uni Bielefeld ist die Zahl der Bundesbürger gestiegen, die nach eigenen Angaben vor komplexen Gesundheitsinformationen kapitulieren. Der Vergleich repräsentativer Erhebungen der Jahre 2014 und 2020 belegt laut IZGK einen Zuwachs von 54,3 auf 64,2 Prozent. Das betreffe alle Altersgruppen. „Im Unterschied zur Erhebung 2014 schneiden aber 2020 die jüngeren Altersgruppen deutlich schlechter ab“, erläutern die Studienautoren. Zugleich habe sich der Zusammenhang zwischen Bildungsstand, sozialem Status und der Ausprägung der Gesundheitskompetenz weiter verstärkt. AOK-Experte Dr. Kai Kolpatzik sprach von einem „neuerlichen Alarmsignal“. „Die Lösungsvorschläge liegen auf dem Tisch“, sagte Kolpatzik mit Blick auf den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, an dessen Erarbeitung der AOK-Bundesverband maßgeblich beteiligt war.

WEITERE INFORMATIONEN

www.uni-bielefeld.de > IZGK > Aktuelles





**Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin**

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

Wenn Sie künftig den AOK-Medienservice Politik nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail** erhalten wollen, melden Sie sich bitte unter folgender Web-Adresse an:

www.aok-bv.de/presse/medienservice

Ich interessiere mich auch für die Ratgeber-Ausgabe des AOK-Medienservice:

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per Post** an obige Adresse.

Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für die Printausgabe des AOK-Medienservice Politik.

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:
