

AOK-MEDIENSERVICE

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

03/22 POLITIK

 @AOK_Politik

ams-nachgefragt bei Sabine Jablonka, AOK-Bundesverband

**Wo gibt's Nachbesserungsbedarf beim Gesetz
gegen Arzneimittel-Lieferengpässe? 2**

ams-Grafik I: GKV-Finanzergebnisse 2022

Von 100 Euro gingen 3

ams-Grafik II: Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

**So entstehen die Informationen zur
Behandlungsqualität von Kliniken 4**

EU-Ticker

**Kommission will Ende März
neue Arzneimittelstrategie vorstellen 5**

Zahl des Monats

16 Prozent 9

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss 10

Gesetzgebungskalender 11

Kurzmeldungen 15

Herausgeber: Pressestelle des AOK-Bundesverbandes, Berlin
Redaktion: AOK-Mediendienst, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Bernhard Hoffmann (verantwortlich),
Ralf Breitgoff, Barbara Huhn, Telefon: 030/220 11-200, Telefax: 030/220 11-105, Grafik: Kerstin Conradi
E-Mail: aok-mediendienst@bv.aok.de, Internet: www.aok-presse.de

ams-nachgefragt bei Sabine Jablonka

Wo gibt's Nachbesserungsbedarf beim Gesetz gegen Arzneimittel-Lieferengpässe?

27.03.23 (ams). „Grundsätzlich sind die gesetzlichen Bemühungen richtig und dringend erforderlich, Lieferengpässe bei Arzneimitteln wirksamer als bisher zu bekämpfen. Denn der Mangel belastet die Versorgung und verunsichert Patientinnen und Patienten. Allerdings gehen die vorgelegten Reformvorschläge in die falsche Richtung. Fälschlicherweise wird unterstellt, die Ursache für die Lieferengpässe liege in zu niedrigen Preisen, die die Attraktivität des deutschen Marktes schmälern würden. Dabei sind Arzneimittel-Lieferschwierigkeiten weltweit zu beobachten. Die jetzt geplante Freistellung ganzer Arzneimittelgruppen von Rabattverträgen sowie Festbeträgen oder auch eine Anhebung von Preisobergrenzen um bis zu 50 Prozent sind jedenfalls nicht dazu geeignet, die Versorgung mit Arzneimitteln sicherer zu machen. Das zeigen auch die jüngsten Beispiele wieder: So wurde das Krebsmittel Tamoxifen von allen Generika-Herstellern unterhalb des Festbetrags angeboten. Und bei den freiverkäuflichen Fiebersäften boten Apotheken Preisnachlässe von bis zu über 40 Prozent auf den Listenpreis an. Da Hersteller den Apotheken hier üblicherweise Rabatte gewähren, kämen höhere Erstattungen künftig zunächst den Apotheken zugute, die diese Vorteile gegebenenfalls gar nicht an die Hersteller weitergeben.“

Wir setzen uns für eine nachhaltigere Lösung zur Vermeidung von Lieferengpässen ein. Dazu sollte der Beirat beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jetzt eine Sicherung der Versorgung angehen und ein umfassendes Frühwarnsystem für alle Arzneimittel einrichten, die die gesetzliche Krankenversicherung erstattet. Vor allem in der Phase bis zur Umsetzung sollte eine Verpflichtung zur erhöhten Bevorratung der Arzneimittel beim pharmazeutischen Unternehmen, aber auch beim Arzneimittelgroßhandel, die Versorgung absichern. Dagegen passen andere Aufgaben, die das Gesetz dem Beirat beim BfArM zuordnet und die direkt auf Beschränkung von Rabattverträgen oder Festbeträgen abzielen, dort überhaupt nicht hin. Hier sind weitgehende Änderungen in der Besetzung, aber auch bei den Verfahren zur Beratung und Abstimmung notwendig. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bereits die grundsätzliche Aufgabe, wirtschaftliche Versorgung zu konkretisieren. Und alle Beteiligten werden bereits über transparente und eingespielte Stellungnahmeverfahren eingebunden. Aus unserer Sicht wäre es daher aufwandsärmer und unbürokratischer, diese etablierte Struktur zu nutzen, anstatt eine neue aufzubauen.“



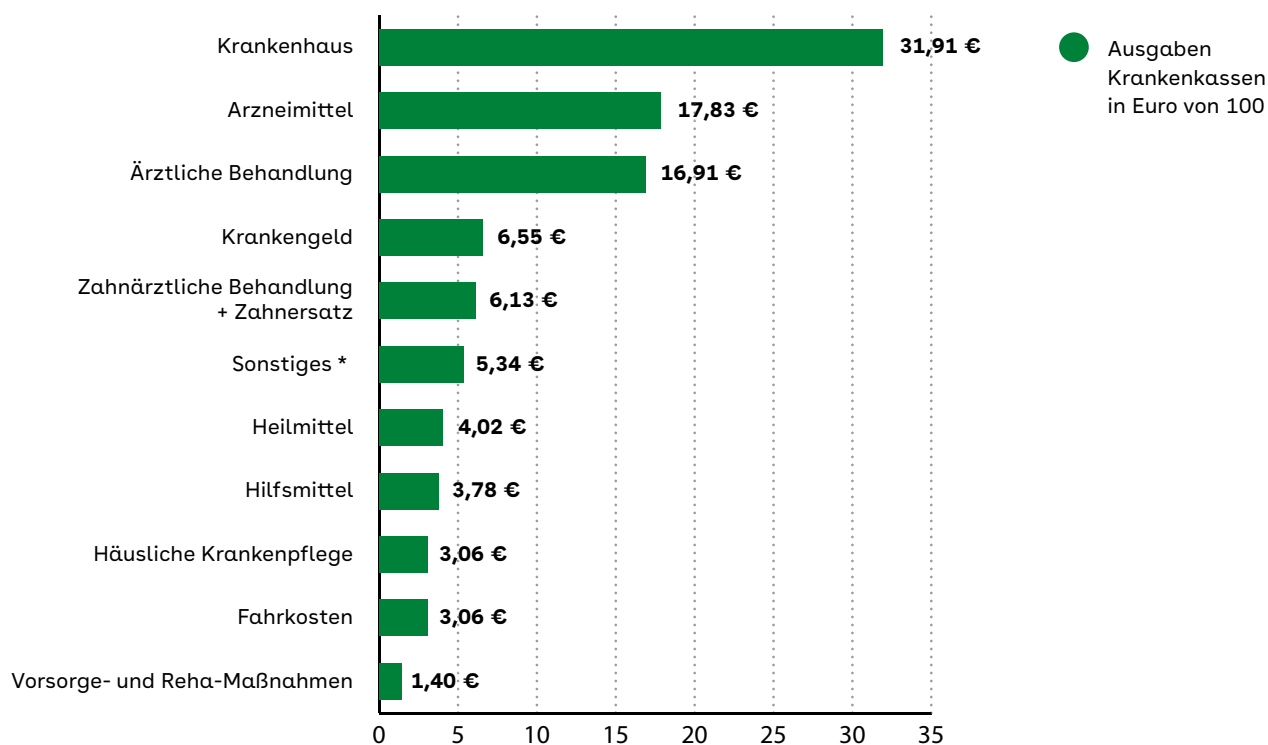
Sabine Jablonka
leitet die Abteilung Arznei-, Heil- und Hilfsmittel im AOK-Bundesverband

**AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik
nach der Bundestagswahl 2021:**
www.aok-bv.de > Positionen



ams Grafik I

GKV-Finanzergebnisse 2022: Von 100 Euro haben die Krankenkassen ausgegeben für:



Quelle: BMG (KV 45); Grafik: AOK-Mediendienst

* u. a. Leistungen bei Schwangerschaft, Mutterschutz und für Prävention

Die 96 gesetzlichen Krankenkassen haben das Jahr 2022 laut der vorläufigen Finanzergebnisse (KV 45) aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vom 10. März 2023 mit einem leichten Überschuss von rund 451 Millionen Euro abgeschlossen. Lediglich die Innungskrankenkassen verbuchten zum Jahresende 2022 ein Minus von 105,7 Millionen. Der AOK-Bundesverband verzeichnete ein minimales Plus von rund 23,2 Millionen Euro. 2022 haben die Krankenkassen 289,3 Milliarden Euro eingenommen und 288,9 Milliarden ausgegeben. Die Leistungsausgaben stiegen absolut um 4,3 Prozent auf gut 274,1 Milliarden Euro.

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

ams Grafik II

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR):

So entstehen die Informationen zur Behandlungsqualität von Kliniken



Quelle: WIdO; Grafik AOK-Mediendienst

Das Verfahren zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) wurde im Jahr 2002 als gemeinsames Entwicklungsprojekt mit den HELIOS Kliniken und weiteren Partnern gestartet. Seit 2008 wird es vom WIdO kontinuierlich weiterentwickelt. Er ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisqualität von Kliniken in Bezug auf bestimmte Eingriffe und Behandlungen und macht transparent, dass es zwischen den einzelnen Krankenhaus-Abteilungen relevante Qualitätsunterschiede gibt. Der zentrale Vorteil von QSR gegenüber traditionellen Qualitätssicherungsverfahren besteht darin, dass auch Ereignisse und Komplikationen in die Qualitätsmessung einfließen, die nach dem eigentlichen Krankenhausaufenthalt auftreten. Da auf ohnehin vorliegende Abrechnungsdaten zurückgegriffen wird, verursacht das QSR-Verfahren keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand in den Kliniken.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:

www.aok-bv.de > AOK-Bilderservice > Krankenhaus

EU-Ticker

Kommission will neue Arzneimittelstrategie vorstellen

29.03.23 (ams). Die EU-Kommission will die Arzneimittelgesetzgebung der Union neu ordnen. Die Vorschläge für eine neue EU-Arzneimittelstrategie sollen Ende März in Brüssel vorgestellt werden. Nach Informationen der Europavertretung der deutschen Sozialversicherungen (DSVE) sind zwei neue Arzneimittelgesetze geplant. So solle einerseits die EU-Richtlinie zur Schaffung eines Unionskodexes für Humanarzneimittel völlig neu gefasst werden. Zudem plane die Kommission, fünf bestehende Einzelverordnungen zu einem gemeinsamen Gesetzestext zusammenzuführen. Das betreffe die EU-Vorgaben zur Genehmigung und Überwachung von Humanarzneimitteln, zur Arbeit der EU-Arzneimittelagentur (EMA) sowie Regelungen zu neuartigen Arzneimitteltherapien (ATMP), klinischen Prüfungen, Kinderarzneimitteln und Medikamenten für seltene Erkrankungen. Ziel der EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides bereits für 2022 angekündigten Reform ist es, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln zu verbessern und gleichzeitig die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit der europäischen Pharmaindustrie zu sichern.

Den Prozess hatte bereits die Vorgänger-Kommission unter Präsident Jean-Claude Juncker angestoßen. Seine Nachfolgerin Ursula von der Leyen und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides hatten das Thema zum Schwerpunkt der laufenden Legislaturperiode erklärt und bereits im November 2020 ihre Ziele vorgestellt. Durch die Pandemie sind die Themen Krisenvorsorge und -reaktion, Lieferkettensicherheit und strategische Autonomie der EU sowie internationale Zusammenarbeit hinzugekommen.

Laut Entwurfsfassung, die der DSVE vorliegt, sollen die bestehenden Patentschutzfristen für neue Medikamente künftig an bestimmte Bedingungen geknüpft werden. Das betreffe zum Beispiel strengere klinische Studien mit Vergleichstherapien, die uneingeschränkte Verfügbarkeit in allen 27 EU-Staaten und das Abdecken eines bisher nicht ausreichend versorgten medizinischen Bedarfs. Auch die Schutzfristen für Medikamente gegen seltene Erkrankungen (Orphan Drugs) sollen an besondere Bedingungen geknüpft werden. Zudem plant die Kommission besondere Marktanreize für die Antibiotika-Hersteller.

Informationen der DSVE:
www.dsv-europa.de > News > 2023
> Revision der Arzneimittelgesetzgebung

EU-Arzneimittelstrategie:
health.ec.europa.eu
> Pharmazeutische Produkte > Arzneimittel



Medizinprodukte: Rat stimmt Fristverlängerungen zu

29.03.23 (ams). Nach dem Europaparlament haben auch die Regierungen der EU-Staaten der Verlängerung des Übergangszeitraums für die Re-Zertifizierung vorhandener Medizinprodukte zugestimmt. Der Europäische Rat billigte am 7. März die von der Kommission Anfang Januar vorgeschlagenen Fristverlängerungen um bis zu vier Jahre. Laut Medizinprodukteverordnung lief die Übergangsfrist am 26. Mai 2024 endgültig aus. Durch die Fristverlängerung bleibt den für die Ausstellung neuer Konformitätsbescheinigungen zuständigen privatwirtschaftlichen „Benannten Stellen“ – in Deutschland unter anderem TÜV und Dekra – jetzt mehr Zeit: für Produkte mit höherem Risiko (zum Beispiel Herzschrittmacher) bis Ende 2027, für Produkte mit mittlerem und geringerem Risiko (Spritzen oder wiederverwendbare chirurgische Instrumente) bis Ende 2028 und für implantierbare Sonderanfertigungen der höchsten Risikoklasse bis zum 26. Mai 2026. Die Verlängerung soll Versorgungsengpässe im Bereich wichtiger Medizinprodukte verhindern. Parlament und Rat haben den Vorschlag am 15. März auch förmlich angenommen. Die Regelungen treten am Tag nach der Veröffentlichung im EU-Amtsblatt in Kraft.

Presseinfo der EU-Kommission
germany.representation.ec.europa.eu > Aktuelle Meldungen

Hintergrundbeitrag in G+G:
www.gg-digital.de > 02/23
> Längere Zertifizierungsfristen geplant



Experten für EU-weiten Gesundheitsdatenaustausch

29.03.23 (ams). Die Pläne für einen europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space - EHDS) sind bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages Anfang März überwiegend auf positive Resonanz gestoßen. Der Gesundheitsforscher Ferdinand Gerlach von der Universität Frankfurt am Main betonte nach Angaben von „Heute im Bundestag“ (hib) die praktischen Vorteile eines europäischen Gesundheitsdatenraums deutlich. Ärzte müssten auch bei der Behandlung von Patienten aus anderen EU-Ländern wissen, welche Medikamente diese nahmen oder ob sie Allergien hätten. Insbesondere Patienten mit seltenen Erkrankungen profitierten vom EHDS, da es dann mehr Fälle für gemeinsame Forschung gebe.

Christof von Kalle vom Berliner Institut für Gesundheitsforschung an der Charité sagte laut „hib“, die Patienten müssten die Verfügungsgewalt über ihre Daten behalten. Zudem müssten Hersteller von Informationssystemen verpflichtet werden, interoperable Softwareprodukte anzubieten und Übergangspunkte zwischen unterschiedlichen Systemen in den EU-Staaten ohne Zusatzkosten zur Verfügung zu stellen. Marcel Weigand von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) sprach ebenfalls von großen Vorteilen für die Versorgungsforschung. Akzeptanz finde der EHDS in der Bevölkerung aber nur, wenn Sicherheit, Verlässlichkeit und Transparenz gewährleistet seien. Dazu gehöre vor allem Rechtssicherheit bei der Daten-Anonymisierung und -Pseudonymisierung.

Die Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSVE) hat die Einrichtung eines EHDS grundsätzlich begrüßt. Die Datenauswertung solle aber immer im öffentlichen Interesse erfolgen. „Die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung und Politikgestaltung muss vorrangig den Patientinnen und Patienten sowie den Sozial- und Gesundheitssystemen zugutekommen“, heißt es in der Stellungnahme zum Kommissionsvorschlag. Die vorgesehenen Zugriffsrechte der Industrie und die Verwendung von Gesundheitsdaten zu kommerziellen Zwecken müssten kritisch überprüft werden und „die von der Solidargemeinschaft zur Verfügung gestellten und von Dritten genutzten Daten zu adäquaten Gegenleistungen führen, zum Beispiel durch finanzielle Kompensation“.

Widerstand gegen den Verordnungsentwurf der EU-Kommission kommt von Seiten des Datenschutzes. So warnt etwa das „Netzwerk Datenschutzexpertise“ in einem Gutachten vor einem „Paradigmenwechsel beim Umgang mit ärztlicher Schweigepflicht und Patientengeheimnis“. Der EHDS solle Daten auch Sekundärzwecken zugänglich machen, ohne dass die Betroffenen hierzu um ihre Zustimmung gefragt werden müssten. Überdies solle es nicht nur um Versorgungsforschung gehen, sondern zum Beispiel auch um Datennutzung zum Trainieren künstlicher Intelligenz oder zur Entwicklung neuer Gesundheitsprodukte. Ähnliche Bedenken äußerte der bayerische Landesdatenschutzbeauftragte Thomas Petri.

Anhörung im Gesundheitsausschuss:
www.bundestag.de > Kurzmeldungen – „heute im bundestag“

Hintergrundinfos zum EHDS:
health.ec.europa.eu
> Verbesserung der Gesundheitssysteme > eHealth
> Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS)

Stellungnahme der DSVE:
www.dsv-europa.de > Positionspapiere > Gesundheit und Pflege

Presseinfo „Netzwerk Datenschutzexpertise“:
www.netzwerk-datenschutzexpertise.de
> Medizinische Forschung und Datenschutz



EU-Befragung zum Ziel „Generation Rauchfrei“

29.03.23 (ams). Noch bis Mitte Mai läuft ein öffentliches Beteiligungsverfahren der EU-Kommission zum Rechtsrahmen für Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums. Bei der Konsultation geht es laut Kommission um Produktregulierung, Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring im Zusammenhang mit anderen politischen Maßnahmen. Aufgrund „von Faktoren wie der rapiden Zunahme neu entstehender Produkte und den jüngsten technischen Entwicklungen“ sei es nötig, die rechtlichen Bedingungen neu zu bewerten. „Tabak ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko, die Hauptursache für vorzeitiges Sterben in der EU und jedes Jahr

verantwortlich für fast 700.000 Todesfälle“, so die Kommission. Im „Europäischen Plan gegen den Krebs“ haben die EU-Staaten das Ziel einer „Generation Rauchfrei“ bis 2040 vereinbart.

Öffentliche Konsultation:
www.ec.europa.eu > Ihre Meinung zählt > sämtliche Initiativen
> Evaluierung des Rechtsrahmens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Hintergrundinfos zur Konsultation:
health.ec.europa.eu
> Gesundheitsförderung > Tabak > Überblick

Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung
commission.europa.eu > Strategie > Prioritäten
> Förderung unserer europäischen Lebensweise
> Europäische Gesundheitsunion



Zahl des Monats

16 Prozent ...

24.03.23 (ams) ... weniger Darmkrebs-Operationen wurden in deutschen Kliniken 2022 im Vergleich zum Vor-Pandemiejahr 2019 vorgenommen. Das zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf Grundlage von rund 220.000 AOK-Versichertendaten. Damit fiel der Rückgang noch stärker aus als im ersten (minus zehn Prozent) und zweiten Pandemiejahr (minus zwölf Prozent). „Das könnte mit dem reduzierten Umfang der Darmspiegelungen zu tun haben, den wir bereits in früheren Auswertungen des WIdO festgestellt haben“, erklärte WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber. Bei den Brustkrebs-OPs verzeichnete das Institut einen Rückgang um fünf Prozent gegenüber 2019.

Auffällig ist laut Klauber auch der anhaltende Einbruch der Fallzahlen bei Herzinfarkten und Schlaganfällen. Wie die Analyse zeigt, sanken die Herzinfarkt-Behandlungen gegenüber 2019 um 13 Prozent, die Schlaganfall-Behandlungen um elf Prozent: Damit gab es bei diesen Notfällen sogar noch stärkere Rückgänge als im ersten und zweiten Pandemie-Jahr. „Wir können uns das nicht hundertprozentig erklären“, so Klauber. Offenbar seien vor allem Menschen mit mildereren Symptomen weniger im Krankenhaus behandelt worden. Es gelte weiter der Appell, bei diesen Notfällen unbedingt und ohne Zögern den Rettungsdienst zu alarmieren.

Weitere Informationen:
www.wido.de > Aktuelles > Krankenhaus-Fallzahlenrückgang 2022



Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Nationale Krankheitslast-Studie: GBA empfiehlt Überführung in Regelversorgung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) hat empfohlen, Erkenntnisse aus dem beendeten Förderprojekt „Burden 2020“ in die Versorgung zu überführen. Der Aufbau einer nationalen Krankheitslast-Studie (Burden of Disease) soll Bund, Ländern, Kreisen und Kommunen in Deutschland helfen, die Gesundheitsversorgung einer alternden Gesellschaft besser zu planen und zu steuern. Das Projekt zeige, dass es möglich sei, eine Vielzahl von vereinzelt vorliegenden Daten zusammenzuführen und daraus Erkenntnisse zu ausgewählten Krankheiten regional differenziert abzuleiten, erklärte der GBA. Neben Befragungsdaten des Robert Koch-Instituts (RKI) wurden Abrechnungsdaten von AOK-Versicherten, Daten aus der Todesursachenstatistik und aus der Straßenverkehrsunfallstatistik sowie Studienergebnisse zur Konzentration von Feinstaub und Verkehrslärm verwendet. Im Ergebnis konnten für das Jahr 2017 die durch Tod verlorenen Lebensjahre für 131 Todesursachen dargestellt werden. Die Ergebnisse sind sowohl nach Alter und Geschlecht als auch für 16 Bundesländer und 96 Raumordnungsregionen differenzierbar.

Innovationsausschuss: Förderbekanntmachungen für neue Versorgungsformen

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) hat im Bereich der neuen Versorgungsformen jeweils eine neue themenspezifische und eine themenoffene Förderbekanntmachung veröffentlicht. Projektverantwortliche haben die Möglichkeit, sich bis zum 16. Mai 2023 mit einer Ideenskizze zu bewerben. Der Innovationsausschuss wird voraussichtlich im vierten Quartal 2023 entscheiden, welche Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines Vollantrags ausgewählt werden. Diese Konzeptentwicklungsphase wird für bis zu sechs Monate mit einem Förderbetrag von maximal 75.000 Euro gefördert werden. Zu den themenspezifischen Themenfeldern gehören unter anderem Modelle zur Vermeidung, Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit sowie Modelle zur Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten mit hohem Versorgungsbedarf in schwächer versorgten Gebieten.

Weitere Informationen zur Arbeit des GBA:
www.g-ba.de



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Das Bundeskabinett will seinen Entwurf für ein „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz“ (ALBVVG) am 5. April verabschieden. Außerdem liegt seit Ende Februar ein Referentenentwurf für ein „Pflegerunterstützungs- und -entlastungsgesetz“ (PUEG). Die Reform der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) ist fast in trockenen Tüchern. Der Bundestag verabschiedete den Plan, die UPD in eine Stiftung zu überführen am 16. März. Der Bundesrat berät abschließend am 31. März. Die Klinikreform bleibt zunächst Gegenstand monatlicher Bund-Länder-Beratungen. Der Referentenentwurf ist für den Sommer in Aussicht gestellt. (Stand: 29. März 2023). Die wichtigsten Reformgesetze seit 1989 auch im Internet: www.aok-reformdatenbank.de.

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)

Neben den bereits im Dezember 2022 vorgestellten Eckpunkten beinhaltet vorliegende Entwurf auch die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigten Sonderregelungen für Reserveantibiotika. Um der Pharmaindustrie angesichts geringer Absatzzahlen finanzielle Anreize zur Entwicklung neuer Antibiotika zu geben, sollen diese künftig nicht mehr das Nutzenbewertungs- und Preisfindungsverfahren für neue Arzneimittel durchlaufen. Für sie könnten die Hersteller so dauerhaft den selbst festgesetzten Preis erhalten.

Bei den Arzneimittelrabattverträgen für Generika sollen die Vertragspartner der Krankenkassen künftig den Bedarf für mehrere Monate vorrätig halten. Laut Gesetzesentwurf sollen die Kassen zudem bei der Vertragsvergabe Unternehmen mit Wirkstoffproduktion in Europa bevorzugen. Dies soll jedoch zunächst nur für Krebsmedikamente und Antibiotika gelten. Im Zusammenhang mit der Infektionswelle im Dezember und Januar waren bereits die Erstattungshöchstbeträge für bestimmte Kinderarzneimittel, darunter Fiebersäfte, ausgesetzt worden. Der Gesetzesentwurf sieht jetzt vor, „altersgerechte Darreichungsformen für Kinder“ generell von der Festbetragsregel auszunehmen. Hersteller dürften den Preis für entsprechende Arzneimittel dann „um bis zu 50 Prozent über den vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu berechnenden Festbetrag“ anheben.

Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) will das Bundesgesundheitsministerium zudem einen Beirat zur Bewertung der Versorgungslage etablieren und ein „Frühwarnsystem zur Erkennung von drohenden versorgungsrelevanten Lieferengpässen“ einrichten. Die Behörde soll die Öffentlichkeit genauer und schneller über mögliche Versorgungsprobleme informieren. Für den Fall von Lieferengpässen sieht der Gesetzesentwurf überdies vereinfachte Austauschregeln in den Apotheken vor.

Der Referentenentwurf:
www.bundesgesundheitsministerium.de
> Ministerium > Gesetze und Verordnungen



Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Unmittelbar vor der zweiten und dritten Lesung im Deutschen Bundestag haben die Fraktionen der Ampelkoalition noch einmal Änderungsanträge vorgelegt. Aufgrund zusätzlicher fachfremder Inhalte wurde das einstige „Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)“ umbenannt. Das Grundanliegen des Gesetzes bleibt unverändert. Die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) wird künftig durch eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts getragen. Das sah bereits am 21. Dezember 2022 beschlossene Kabinettsentwurf vor.

„Mit der Stiftungslösung wird insbesondere den Kriterien der Unabhängigkeit, der Staatsferne sowie der Dauerhaftigkeit der Informations- und Beratungsstrukturen in hohem Maße Rechnung getragen“, heißt es zur Begründung. Ziel der Stiftung sei es, „die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen“.

Die vom Bundestag verabschiedete Beschlussvorlage weicht allerdings von der ursprünglich vorgesehenen Form der Finanzierung ab. So wird die private Krankenversicherung (PKV) nun doch nicht zur Mitfinanzierung der neu aufgestellten Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) verpflichtet werden. Ihre finanzielle Beteiligung ist entsprechend der bislang geltenden Rechtslage freiwillig. Ursprünglich sollte die PKV ab 2024 analog zu ihrem Versichertenanteil von rund sieben Prozent 1,05 Million Euro des vorgesehenen UPD-Jahresbudgets von 15 Millionen mittragen. Die jetzige Regelung überträgt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zunächst die komplette UPD-Finanzierung. Diese Summe würde sich um den Betrag reduzieren, den die PKV freiwillig zuschießt. Neben GKV und PKV hatten sich auch die Patientenorganisationen in ihren Stellungnahmen und bei der Bundestagsanhörung zum Gesetzentwurf für eine Steuerfinanzierung ausgesprochen.

Leiten wird die neue aufgestellte UPD wie ursprünglich vorgesehen ein zweiköpfiger Stiftungsvorstand, der durch einen Stiftungsrat bestellt und abberufen wird. In weiteren Änderungsanträgen griffen die Regierungsfractionen Änderungswünsche des Bundesrates auf. So wird der GKV-Spitzenverband verpflichtet, die als UPD-Träger vorgesehene Stiftung zu gründen. Zudem sind die Patientenorganisationen mit sieben statt sechs Mitgliedern und der GKV-Spitzenverband mit zwei statt einem Vertreter im dann nicht mehr elf- sondern 15-köpfigen Stiftungsrat vertreten. Die Stimmrechte der Krankenkassen werden über reine Haushaltsfragen hinaus erweitert. Mitsprechen dürfen die Kassen nun auch bei Bestellung oder Abberufung des Stiftungsvorstandes, Fragen der Stiftungssatzung und bei der Beauftragung der externen, unabhängigen Jahresabschlussprüfung.

Dem Stiftungsrat gehören wie schon im Referentenentwurf vorgesehen auch die oder der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, zwei Mitglieder des Bundestages, je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums und des Verbraucherschutzministeriums an. Die Vertretung der PKV im Stiftungsrat ist

von deren finanziellen Beteiligung abhängig. Hinzu kommen vier ehrenamtliche Vertreter von Patientenorganisationen, die nicht Mitglied des Stiftungsvorstandes sein dürfen.

Im Mai 2021 hatte der alte Bundestag die fristgemäß Ende vergangenen Jahres anstehende Neuausschreibung der UPD ausgesetzt, um der neuen Bundesregierung nach der Wahl Zeit für eine grundlegende Reform zu geben. Der Auftrag für den bisherigen Anbieter Sanvartis wurde um ein Jahr bis Ende 2023 verlängert.

Mit weiteren Änderungsanträgen setzt die Ampel fachfremde Inhalte um. Dazu gehört vor allem die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach angekündigte Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin. Im Unterschied zu einem ersten, zwischenzeitlich zurückgezogenen Änderungsantrag bezieht die aktuelle Fassung neben der Kinderheilkunde auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Entbudgetierung ein. Zudem werden nicht nur die allgemeinen, sondern auch die speziellen Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entbudgetiert. Außerdem wird die eigentlich zum 7. April auslaufende Sars-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung bis zum 31. Juli und damit bis zum geplanten Inkrafttreten des Arzneimittel-Lieferengpassgesetzes verlängert. Die Verordnung beinhaltet vor allem erweiterte Austauschmöglichkeiten für Apotheken. Das Blutspendeverbot für Männer, die Sex mit Männern haben, und für Trans-Personen wird abgeschafft. Krankenhäuser erhalten die Erlaubnis, Krankenfahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlungen zu verordnen. Schließlich sind Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband bei gemeinsamen Aufgaben zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nicht mehr zur Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verpflichtet.

Beschlussvorlage:

dip.bundestag.de > Dokumente > Drucksache 20/6014

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)



Der Referentenentwurf sieht höhere Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) noch im Jahr 2023 vor. So soll der gesetzliche Beitragssatz zum 1. Juli von derzeit 3,05 Prozent auf 3,4 Prozent steigen, der für Kinderlose von 3,4 auf 4,0 Prozent. Eltern mit mehr als einem Kind werden demnach weniger belastet: Ihr Beitrag würde ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind wieder um 0,15 Prozentpunkte pro Kind gesenkt. Mit der Regelung setzt das Ministerium ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts um. Sollte die Liquidität der SPV kurzfristig gefährdet sein, soll die Bundesregierung künftig ohne Zustimmung des Bundesrates den Beitragssatz per Rechtsverordnung anpassen dürfen. Ein dauerhafter Steuerzuschuss zur SPV ähnlich wie in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen.

Im Gegenzug sieht der Entwurf Leistungserhöhungen vor. Das Pflegegeld steigt demnach ab 2024 um fünf Prozent. 2025 und 2028 sollen die Geld- und Sachleistungen entsprechend der Preisentwicklung weiter angepasst werden. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in der ambulanten Pflege würden ab 2024 in einen Jahresbetrag zusammengeführt, den Pflegebedürftige für ihre Zwecke flexibel einsetzen dürften.

Arbeitnehmer, die wegen einer akut auftretenden Pflegesituation eines Angehörigen nicht arbeiten können, hätten künftig nicht nur pro Kalenderjahr insgesamt bis zu zehn Arbeitstage Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld, sondern je pflegebedürftiger Person. Um Pflegebedürftige in Heimen zu entlasten, sollen 2024 die Zuschüsse zu den Eigenanteilen um fünf bis zehn Prozentpunkte steigen.

Ein neu geschaffenes Förderbudget soll sicherstellen, dass Länder und Kommunen gemeinsam mit der Pflegeversicherung in Modellvorhaben investieren, um die Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige zu erleichtern und den Zugang zu vorhandenen Hilfsmöglichkeiten zu verbessern. Die Pflegeversicherung soll hierfür 50 Millionen Euro pro Jahr bereitstellen, wenn sich das jeweilige Bundesland beziehungsweise die jeweilige Kommune daran zur Hälfte beteiligt.

Ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege soll Potenziale zur Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden heben. Das bereits laufende Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen zur Entlastung des Pflegepersonals wird ausgebaut. Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege sollen künftig auch förderfähig sein. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sollen spätestens ab 1. Juli 2024 an die Telematikinfrastruktur angebunden sein sowie Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) bekommen.

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll neu strukturiert und damit übersichtlicher werden. Um mehr Transparenz zu schaffen, sollen unter anderem die Landesverbände der Pflegekassen künftig ihre Landesrahmenverträge zur pflegerischen Versorgung veröffentlichen müssen.

In der stationären Pflege soll die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durch Vorgabe weiterer Ausbaustufen beschleunigt und das Förderprogramm von 100 Millionen Euro pro Jahr bis zum Ende des Jahrzehnts verlängert werden. Ziel ist es, insbesondere die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu verbessern.

Der Referentenentwurf:

www.bundesgesundheitsministerium.de
> Ministerium > Gesetze und Verordnungen



Kurzmeldungen

Digitaler Wandel auch im Gesundheitswesen

09.03.23 (ams). Der AOK-Bundesverband unterstützt die Strategie des Bundesgesundheitsministeriums zur schnelleren Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. AOK-Verbandschefin Dr. Carola Reimann sprach vom „Generalschlüssel zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit“. Besonders die Opt-Out-Regel, wonach Versicherte der Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) aktiv widersprechen müssen, sei ein zentrales Instrument. „Der digitale Wandel, der von den Menschen in vielen Lebensbereichen immer stärker eingefordert wird, muss auch im deutschen Gesundheitswesen endlich ankommen“, sagte Reimann. Medizinischer Fortschritt und Datenschutz dürften keinen Widerspruch darstellen.

Infos: www.aok-bv.de > Positionen > Statements



Bündnis gegen „ungesunde Werbung“

02.03.23 (ams). Wissenschafts-, Verbraucher- und Gesundheitsverbände unterstützen die Pläne von Bundesernährungsminister Cem Özdemir, „an Kinder gerichtete Werbung“ für Produkte mit zu viel Zucker, Salz oder Fett von sechs bis 23 Uhr zu verbieten. Die Pläne könnten „ein Durchbruch im Kampf gegen ernährungsbedingte Krankheiten“ werden, erklärten der AOK-Bundesverband, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die Stiftung Kindergesundheit, die Adipositas-Gesellschaft, der Verbraucherzentrale Bundesverband und die Deutsche Allianz nichtübertragbarer Krankheiten. Rund 15 Prozent der Kinder seien bereits zu dick; 80 Prozent von ihnen blieben auch später übergewichtig, warnte Prof. Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit. Die Branche habe trotz Selbstverpflichtung sogar „mehr Werbung für Junkfood gemacht“, kritisierte AOK-Vorstandschefin Dr. Carola Reimann. „Ich halte das für unethisch.“

Infos: www.kindergesundheit.de > Aktuelles



Premiere: Roadmovie „Expedition Depression“

01.03.23 (ams). Fünf junge Erwachsene von 20 bis 35 Jahre begeben sich gemeinsam auf Spurensuche durch Deutschland, um mehr über ihre Depressionen zu erfahren. „Expedition Depression“ dokumentiert diese Reise. Das Roadmovie, produziert von sagamedia, entstand in Kooperation mit der Deutschen Depressionsliga (DDL) und mit finanzieller Unterstützung des AOK-Bundesverbandes. In Deutschland leiden mittlerweile mehr als fünf Millionen Menschen unter einer Depression, oft auch schon Kinder und Jugendliche.

Infos www.depressionsliga.de > Projekte



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:
