



# AOK-MEDIENSERVICE

INFORMATIONEN DES AOK-BUNDESVERBANDES [WWW.AOK-PRESSE.DE](http://WWW.AOK-PRESSE.DE)

06/20

POLITIK

 @AOK\_Politik

Zukunftsprogramm Krankenhäuser	
▪ „Im Prinzip ein guter Ansatz“ .....	2
ams-Grafik	
▪ Krankenhausfinanzierung 1994 bis 2018 .....	4
Ausgleichszahlungen für Klinikbetten	
▪ <b>Basiswert deutlich zu hoch angesetzt</b> .....	<b>5</b>
EU-Ticker	
▪ „Europa muss sich mehr trauen und zutrauen“ .....	7
Zahl des Monats	
▪ <b>62,9 Prozent der 18- bis 24-Jährigen ...</b> .....	<b>10</b>
▪ Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss .....	11
▪ Gesetzgebungskalender .....	12
▪ Kurzmeldungen .....	17



Zukunftsprogramm Krankenhäuser

## „Im Prinzip ein guter Ansatz“

**19.06.20 (ams).** Die Bundesregierung wird im Rahmen eines „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ aus dem Bundeshaushalt drei Milliarden Euro in eine modernere und bessere Ausstattung der Kliniken investieren. Der Schwerpunkt soll laut Beschluss vom 17. Juni 2020 auf modernen Notfallkapazitäten, einer besseren digitalen Infrastruktur, der IT- und Cybersicherheit sowie der Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen liegen. „Im Prinzip ist das ein guter Ansatz von Bundeskanzlerin Merkel und den Ministerpräsidenten“ sagte AOK-Krankenhausexperte Jürgen Malzahn, dem AOK-Medienservice (ams). Malzahn leitet die Abteilung Stationäre Versorgung im AOK-Bundesverband.

Im Beschluss heißt es, die Umsetzung erfolge analog zu den Regelungen des bestehenden Strukturfonds. Anders als dort ist aber keine Kofinanzierung von mindestens 50 Prozent durch das jeweilige Land oder die zu fördernde Einrichtung vorgesehen. Die vorgeschriebene Kofinanzierung wird stattdessen auf 30 Prozent reduziert. „Wichtig ist allerdings, dass dieses Geld on top kommt und nicht als Ersatz für die unzureichende Landesfinanzierung genutzt wird“, ergänzte Malzahn.

## „Nach der Krise einiges neu bewerten“

Die Corona-Krise hat aus Sicht des AOK-Bundesverbandes die strukturellen Probleme der stationären Versorgung in Deutschland noch deutlicher zu Tage treten lassen. „Covid-19-Patienten werden ja nicht in allen Krankenhäusern behandelt, sondern in erster Linie in den spezialisierten Häusern mit Beatmungskompetenz“, unterstrich der Krankenhausexperte. „Das entspricht unseren Vorstellungen von einer Grundversorgung in der Fläche und einer auf bestimmte Indikationen spezialisierten Versorgung an bestimmten Standorten.“

Nach der Krise werde einiges neu bewertet werden müssen, insbesondere was die Vorhaltung von Intensivkapazitäten angehe, prognostizierte Malzahn. Die langjährige Forderung der AOK, dass die deutsche Krankenhauslandschaft qualitativ besser aufgestellt werden müsse, bleibe aber auf der Agenda. Auch kleinere Kliniken hätten weiter ihre Berechtigung, „wenn sie sich spezialisieren und gute Qualität anbieten“. Sie dürften aber nicht weiter „auf Gedeih und Verderb hochkomplexe Leistungen anbieten, wenn dafür Erfahrung und Ausstattung fehlen“, betonte Malzahn.

„Gerade unter Stress wollen wir doch, dass Krankenhäuser adäquat personell und apparativ ausgestattet sind“, sagte Malzahn weiter. Bei begrenzten finanziellen und personellen Mitteln sei es zwingend, vorhandene Ressourcen zu konzentrieren, um bestmögliche Qualität zu erhalten. Krankenhäuser müssen sich deshalb nach Ansicht Malzahns auf „echte stationäre Fälle“ konzentrieren: „Besser eine gut ausgestattete, breit aufgestellte Intensivstation, die personell und apparativ top ausgestattet ist, als drei kleine Gelegenheitsversorger, die noch ein paar Intensivbetten vorhalten, aber beispielsweise nachts keine Versorgung auf dem erforderlichen Niveau mehr garantieren können.“



Der Experte warnte davor, in der jetzt anlaufenden Diskussion um die Konsequenzen aus der Corona-Krise eine Pandemie als Regelfall der Versorgung anzunehmen. Es sei unbestritten, dass in normalen Versorgungssituationen die Selbstkostendeckung bei der Krankenhausvergütung nicht finanzierbar sei. „Auf der anderen Seite müssen Strukturen und medizinische Kompetenzen geschaffen werden, mit denen im Pandemiefall die Kapazitäten schnell erhöht werden können. Neben Vorräten an Masken und Beatmungsgeräten gehören dazu auch regelmäßige Schulungen des pflegerischen und ärztlichen Personals“, unterstrich Malzahn. Der AOK-Krankenhausexperte verwies darauf, dass es bereits vor der Krise große strukturelle Probleme gegeben habe. „Dazu gehören zum Beispiel viel zu viele Krankenhausbetten, die mit Patienten gefüllt werden, die ebenso gut oder besser ambulant behandelt werden könnten. Bei den Krankenhausfällen liegen wir weit über dem europäischen Durchschnitt.“ Unterdessen sieht Malzahn auch positive Signale. Die Länder, die für die Krankenhausplanung zuständig seien, hätten in den vergangenen Jahren vielerorts einfach am Status quo festgehalten. Allerdings habe sich da zuletzt auch etwas bewegt. So habe zum Beispiel der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in seinem Bundesland bereits vor der Pandemie eine Strukturreform in Angriff genommen.

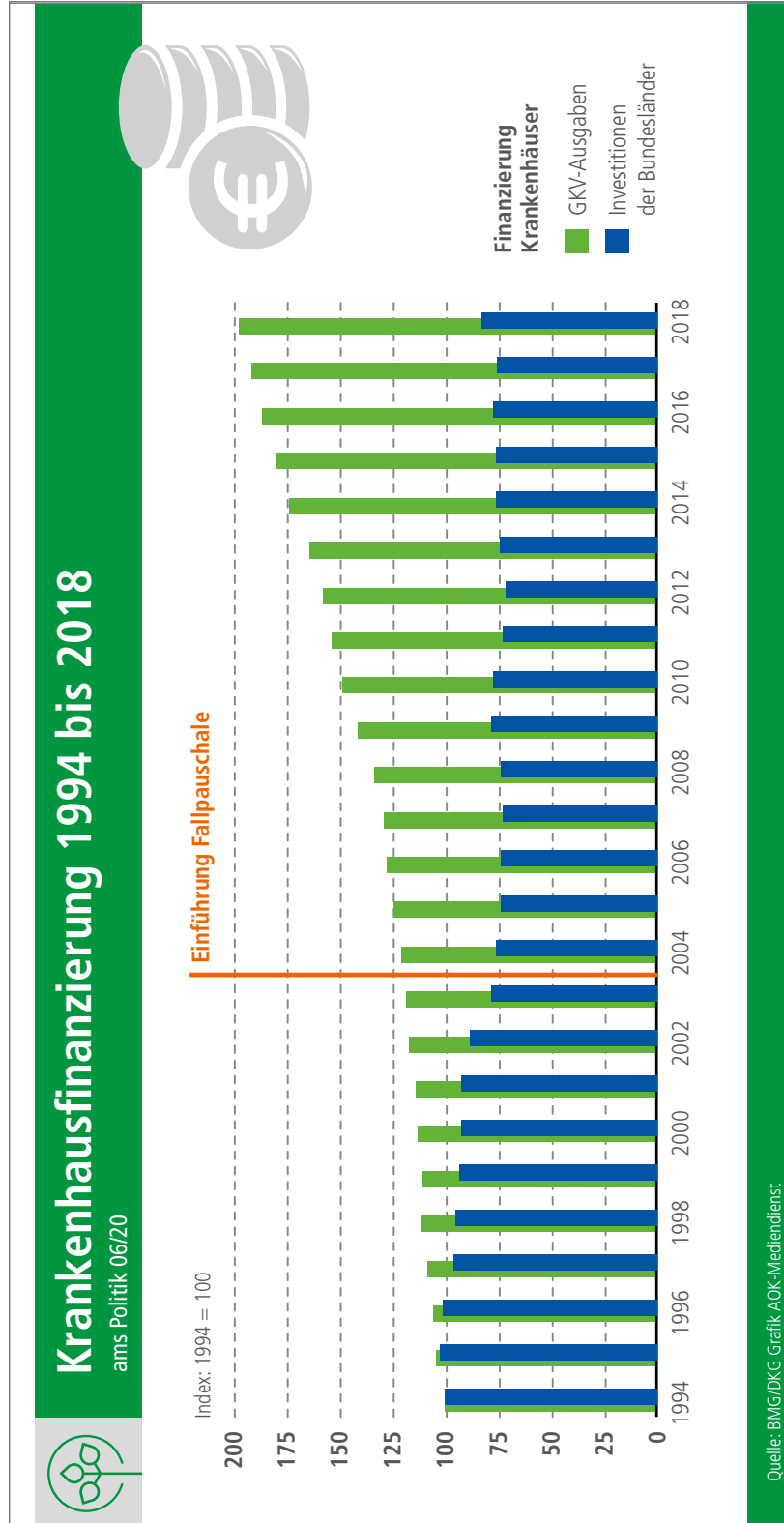
---

DAS DOSSIER „KRANKENHAUS“:

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

[>Hintergrund > Dossiers > Krankenhaus](#)





Von 1994 bis 2018 haben die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Finanzierung der Krankenhäuser fast verdoppelt, von Milliarden Euro auf 77,2 Milliarden Euro. Der weitaus größere Anstieg entfällt mit einem Plus von 66 Prozent auf die Zeit nach Einführung der Fallpauschalen, der sogenannten DRGs, die ausschließlich auf Seiten der Kostenträger zu Buche schlagen. Die Bundesländer hingegen haben ihre Investitionen in die Kliniklandschaft seitdem nur um knapp 184,5 Millionen Euro auf gut drei Milliarden Euro im Jahr 2018 erhöht. Das sind aber immer noch 17 Prozent unter dem Niveau von 1994. Damals flossen rund 3,6 Milliarden Euro aus den Länderhaushalten in die Kliniken.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Presse > AOK-Bilderservice: Krankenhaus



Ausgleichszahlungen für Klinikbetten

## Basiswert deutlich zu hoch angesetzt

**(09.06.20) Der AOK-Bundesverband plädiert dafür, künftig die Ausgleichszahlungen für freigehaltene Krankenhausbetten im Zuge der Corona-Pandemie an den tatsächlichen Kosten zu orientieren. Damit würden insbesondere Krankenhäuser mit hohem Kostenniveau und Intensivkapazitäten gestärkt, heißt es in der Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Referentenentwurf der Änderungsverordnung für Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser. Positiv sei die vorgesehene Differenzierung der Ausgleichszahlungen.**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat am 04. Juni 2020 den Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – AusglZÄV) vorgelegt. Darin ist vorgesehen, dass die Kliniken nicht mehr einheitlich 560 Euro für jedes Bett bekommen, das sie noch bis Ende September für Covid-19-Patienten freihalten. Stattdessen sind fünf Stufen von 360 bis 760 Euro vorgesehen.

Das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage hatte die notwendige Basis zu dieser Ermächtigung. Die Verordnung setzt die Empfehlungen des Expertenbeirats nach Paragraph 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes um, nach denen die Höhe der Pauschale für Gruppen von Krankenhäusern unterschiedlich ausgestaltet werden sollten. Insgesamt werden damit Krankenhäuser in fünf Kategorien eingeteilt. Auch für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen gelten gesonderte Pauschalen. Der Referentenentwurf umfasst eine Anlage, die jedes einzelne Krankenhaus einer Ausgleichspauschale zuordnet.

### Ausgleichszahlungen weiterhin aus Bundesmitteln finanzieren

Die Regelungen bezeichnet die AOK-Gemeinschaft in der Stellungnahme als „zunächst begrüßenswert“. Bisherige Fehlanreize, wie deutliche Unter- beziehungsweise Überzahlungen der tagesbezogenen Erlösausfälle, würden teilweise abgebaut. So könnten die Ausgleichszahlungen zielgerichteter fließen. Insbesondere Kliniken mit hohem Kostenniveau und Intensivkapazitäten würden damit gestärkt, heißt es in dem dreiseitigen Papier. Die deutliche Absenkung der Pauschale für die Psychiatrien und Tageskliniken begrüßt der Verband demnach ausdrücklich. Die „momentane Übervergütung setzt massive monetäre Anreize, sich aus der Versorgung zurückzuziehen und schadet damit den Patientinnen und Patienten.“

Die Berechnung der neuen Pauschalen orientiert sich aus Sicht der AOK jedoch nicht an den durch Kassendaten belegten Krankenhauskosten. Der Basiswert von 560 Euro sei deutlich zu hoch angesetzt und entspreche den Ausgaben von Krankenhäusern der Maximalversorgung. Werde die durchschnittliche Vergütung und Verweildauer je Fall vor der Corona-Pandemie zugrunde gelegt, so ergebe sich ein Wert der deutlich unter 500 Euro liegt, rechnet die AOK vor und bezieht sich auf die Auswertungen von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zeigen.



„Wichtig ist, dass die Mittel für die Ausgleichszahlungen weiterhin als Maßnahme des Krisen- und Katastrophenschutzes aus Bundesmitteln finanziert werden“, heißt es in der AOK-Stellungnahme weiter. Laut Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 28. März streckt das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) die Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vor. Der Bund erstattet dann monatlich die vom BAS gemeldeten Ausgaben.

[DIE STELLUNGNAHME ZUM DOWNLOAD:](#)

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) >  
Positionen > Stellungnahmen





EU-Ticker

## „Europa muss sich mehr trauen und mehr zutrauen“

19.06.20 (ams) Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat seine Prioritäten für den EU-Ratsvorsitz vom 1. Juli bis 31. Dezember vorgestellt. Spahn äußerte sich am 12. Juni in Berlin nach einer Videokonferenz mit seinen EU-Amtskolleginnen und -kollegen. Der EPSCO-Ministerrat tagte zum letzten Mal unter dem Vorsitz Kroatiens. Der Minister nannte für die sechs Monate der Ratspräsidentschaft drei gesundheitspolitische Schwerpunkte. Europa müsse neue Wege finden, die Produktion von kritischen Arzneimitteln und Medizinprodukten wieder nach Europa zu verlagern, und eine europäische Reserve anlegen. Zudem müsse Europa wieder attraktiver für die Forschung werden. Dabei gehe es nicht nur um Geld, sondern vor allem auch um Forschungsdaten. „Deutschland will daher den Aufbau eines europäischen Gesundheitsdatenraums vorantreiben“, sagte Spahn. Europäische Gesundheitsorganisationen wie das „EU-Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten“ (ECDC) und die Arzneimittelagentur EMA müssten gestärkt werden, damit sie „auf Augenhöhe mit den amerikanischen Organisationen“ arbeiten könnten, betonte der Gesundheitsminister. Es gehe nicht darum, als Lehre aus der Krise die Globalisierung in Frage zu stellen, sondern das richtige Maß zu finden. „Europa muss sich mehr trauen und mehr zutrauen. Es darf nicht in China entschieden werden, ob es Schutzmasken in Warschau, Berlin oder Amsterdam gibt“, betonte Spahn.

### SCHWERPUNKTE DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS

[www.bundesgesundheitsministerium.de/eu2020.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/eu2020.html)

### INTERNETPORTAL ZUM DEUTSCHEN RATSVORSITZ:

[www.eu2020.de](http://www.eu2020.de)



## EU-Kommission legt europäische Impfstrategie vor

19.06.20 (ams) Die Europäische Kommission hat am 17. Juni ihre Vorschläge für eine europäische Impfstrategie vorgestellt. „Gemeinsame Maßnahmen auf EU-Ebene erhöhen die Chance, einen Impfstoff zu finden und die erforderlichen Mengen zu einem guten Preis in der EU und darüber hinaus zu sichern. Wir müssen sehr schnell handeln, um diese Pandemie zu überwinden“, sagte Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen. Ziel der Strategie sei es, „einen möglichst schnellen und gleichberechtigten Zugang zu einem erschwinglichen Impfstoff für alle Menschen in der EU sicherzustellen“. Die Kommission will dazu Verhandlungen mit allen Impfstoffherstellern aufnehmen, „die entweder bereits klinische Prüfungen begonnen haben oder dies noch im Jahr 2020 fest vorhaben und die in der Lage wären, Dosen im erforderlichen Umfang und innerhalb der erforderlichen Fristen zu liefern“, heißt es in dem Strategiepapier. Das Mandat dazu hat der Rat der EU-Gesundheitsminister (EPSCO) der Kommission am 12. Juni erteilt. Sie kann dazu an der von Frankreich, Deutschland, Italien und den Niederlanden gebildeten „Inklusiven Impfallianz“ anknüpfen. Um Unternehmen bei Entwicklung und Herstellung eines



Impfstoffs zu unterstützen, will die Kommission einen Teil der Vorlaufkosten finanzieren. Das Geld werde als Anzahlung für die Impfstoffe betrachtet, die tatsächlich von den Mitgliedstaaten erworben werden. Zur Strategie gehören auch Regelungen für beschleunigte Zulassungsverfahren und Flexibilität in Bezug auf Kennzeichnungs- und Verpackungsvorschriften. Ein weiterer Vorschlag sieht vor, zeitweise von einzelnen Bestimmungen zum Umgang mit genetisch veränderten Organismen abzuweichen, um die klinischen Prüfungen von Covid-19-Impfstoffen und –Arzneimitteln mit entsprechenden Bestandteilen zu beschleunigen.

#### INFORMATION DER EU-KOMMISSION:

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)  
> Nachrichten



## Beteiligungsverfahren zur geplanten Arzneimittelstrategie

19.06.20 (ams) Noch bis zum 15. September läuft ein öffentliches Beteiligungsverfahren der EU-Kommission zu den Zielsetzungen einer neuen europäischen Pharmastrategie. Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides will das Konzept bis Ende des Jahres auf den Weg bringen. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie soll die Pharmastrategie in das von der Kommission vorgeschlagene Gesundheitsprogramm „EU4Health“ einfließen und mit dem Forschungs- und Innovationsprogramm „Horizont Europa“ sowie dem europäischen Krebsplan und der EU-Digitalstrategie verknüpft werden. „Steigende Arzneimittelpreise, Lieferfähigkeit und die Verfügbarkeit von innovativen Medikamenten in allen EU-Ländern stehen schon seit einigen Jahren auf der Tagesordnung der wechselnden Ratspräsidentschaften“, erläutert Europaexperte Evert Jan van Lente. Einen richtigen Durchbruch habe es aber noch nicht gegeben, bedauert der Vertreter der AOK in Brüssel. Mit der deutschen Ratspräsidentschaft im Rücken unternehme die EU-Kommission jetzt einen neuen Anlauf für eine gemeinsame EU-Pharmastrategie. Bis Mitte September können sich jetzt Organisationen aus dem Gesundheitswesen, Patientenverbände, Wirtschaft, Behörden, Hochschule und alle Bürger zu den zentralen Strategiethemata äußern. Dabei geht es laut Kyriakides vor allem um die strategische Autonomie der EU bei der Arzneimittelherstellung, um den Zugang zu erschwinglichen Arzneimitteln sowie die Förderung von Forschung und Innovation. Teil der Strategie seien aber auch die Verringerung der Umweltauswirkungen von Arzneimitteln und die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

#### DIE EU-PHARMASTRATEGIE

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)  
> Leben, Arbeiten und Reisen in der EU > Gesundheitswesen > Humanarzneimittel >

#### BEKANNTMACHUNG DER ÖFFENTLICHEN KONSULTATION

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)  
> Nachrichten



#### DAS GESUNDHEITSPROGRAMM „EU4HEALTH“

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)  
> Nachrichten





## Richtlinie über biologische Arbeitsstoffe aktualisiert

19.06.20 (ams) Um Beschäftigte am Arbeitsplatz besser vor einer Corona-Infektion schützen zu können, hat die EU-Kommission Anfang Juni den Corona-Virus Sars-CoV-2 in die Liste der biologischen Arbeitsstoffe aufgenommen. Das dient nach Angaben des EU-Kommissars für Beschäftigung und soziale Rechte, Nicolas Schmit, insbesondere denjenigen mehr Schutz und Sicherheit, die in Krankenhäusern, Industrie und Laboren direkt mit dem Virus arbeiteten. Bei der Aktualisierung habe sich die Kommission auf den wissenschaftlichen Rat von Experten aus allen EU-Mitgliedstaaten sowie auf einen umfassenden Beratungsprozess mit dem EU-Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation gestützt. Die neue Richtlinie soll noch in diesem Jahr in Kraft treten.

INFORMATION DER EU-KOMMISSION

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)





Zahl des Monats

## 62,9 Prozent der 18- bis 24-Jährigen ...

22.06.20 (ams) ... in Deutschland wissen wenig bis gar nichts darüber, wie man sich richtig ernährt. Das zeigt eine aktuelle Studie der AOK zur Ernährungskompetenz. Wissenschaftler sprechen in diesem Zusammenhang von Food Literacy. Darunter versteht man laut Definition unter anderem die Fähigkeit, Lebensmittel selbst zubereiten zu können Nährwerttabellen auf Lebensmitteln richtig zu nutzen oder Mahlzeiten bewusst zu planen.

Die Erhebung zeigt auch, dass Ernährungskompetenz mit dem Alter zwar steigt, dennoch verfügen immer noch 53,7 Prozent und damit mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland über eine problematische oder inadäquate Ernährungskompetenz. Erst in der höchsten befragten Altersgruppe wendet sich das Blatt. 56,7 Prozent der 60- bis 69-Jährigen besitzen eine ausreichend oder gar exzellente Food Literacy.

Dabei spielt der Bildungsgrad eine entscheidende Rolle. Laut Umfrage steigt die Kompetenz mit dem Schulabschluss. 56,9 Prozent der Abiturientinnen und Abiturienten erreichen die höchsten Werte. Bei Menschen ohne Schulabschluss ist es nur jeder Fünfte.

Insgesamt schneiden Frauen (53 Prozent) deutlich besser ab als Männer (38 Prozent). Für die Untersuchung hat die Agentur „Facit Digital“ im Auftrag des AOK-Bundesverbandes 1.974 Personen im Alter zwischen 18 und -69 Jahren zu acht Themenfeldern befragt.

WEITERE ERGEBNISSE DER STUDIE UND EINSCHÄTZUNGEN VON EXPERTEN:

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

> Presse > Pressemitteilungen





## Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

### Befristete Corona-Sonderregelungen verlängert

Ärzte dürfen Arzneimittel und ambulante Leistungen – beispielsweise Heil- und Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege – weiterhin nach telefonischer Anamnese und ohne persönlichen Kontakt verordnen. Diese Regelung gilt noch bis Ende Juni 2020 und ist Teil der befristeten Corona-Sonderregelungen. Arzneimittelrezepte dürfen laut GBA bis dahin nach wie vor per Post zugeschickt werden. So lange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt, können auch Krankenhausärzte im Rahmen des Entlassmanagements für einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen häusliche Krankenpflege, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Soziotherapie und Heil- und Hilfsmittel verordnen sowie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen. Normalerweise ist dies nur für eine Dauer von sieben Tagen möglich. Ferner wurde die Möglichkeit geschaffen, dass der GBA für Richtlinien regionale Ausnahmeregelungen beschließen kann, um auf das räumlich begrenzte Pandemiegeschehen zu reagieren.

[WEITERE INFORMATIONEN ZUR ARBEIT DES GBA](http://WWW.GBA.DE)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)





## Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

**Die gesundheitspolitischen Beratungen setzen neben Covid-19 inzwischen auch wieder andere Akzente. Das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen ist inzwischen verabschiedet worden. Das Patientendaten-Schutzgesetz und das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz stehen kurz vor der Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag. Diese und ältere Gesetze (Stand: 22. Juni 2020) gibt es auch im Internet: [www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze](http://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze).**

### Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG)

Das PDSG war am 27. Mai in der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses. Die zweite und dritte Lesung im Bundestag steht noch vor der Sommerpause an. Die erste Lesung war Anfang Mai. Das Gesetz verfolgt zwei grundsätzliche Ziele: digitale Lösungen schnell an den Patienten zu bringen und dabei sensible Gesundheitsdaten zu schützen. Das PDSG konkretisiert die datenschutzrechtlichen Anforderungen, die sich aus dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) ergeben. Die jetzt vorgelegten Regelungen sollen schrittweise erweitert und stetig dem technologischen Fortschritt angepasst werden.

Das DVG legt fest, dass Krankenkassen ihren Versicherten ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen müssen. Auch die technischen Rahmenbedingungen zur Nutzung des mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) eingeführten elektronischen Rezepts (E-Rezept) werden geregelt. Schließlich sollen Facharzt-Überweisungen künftig auch digital übermittelt werden können. All diese Vorgänge werden über die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen (TI) abgewickelt. Der Gesetzesentwurf nennt „Patientensouveränität“ als wichtigsten Anspruch.

Das heißt im Einzelnen:

Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Der Patient allein entscheidet, welche Daten dort gespeichert und wieder gelöscht werden. Er entscheidet auch in jedem einzelnen Fall, wer auf die ePA zugreifen darf. Ab 2022 sollen Versicherte die Möglichkeit haben, über ihr Smartphone oder Tablet für jedes einzelne gespeicherte Dokument festzulegen, wer darauf Zugriff hat. So können Patienten künftig entscheiden, dass etwa ein Zahnarzt seinen Befund hochladen und bearbeiten darf, das vom Orthopäden hinterlegte Röntgenbild aber nicht sieht und umgekehrt.

Patienten, die kein Smartphone oder Tablet haben, müssen dennoch die Möglichkeit bekommen, die ePA zu nutzen, etwa in der Filiale ihrer Krankenkasse. Die Krankenkassen werden verpflichtet, ihren Versicherten ab 2022 geeignete Geräte zur Verfügung zu stellen und den Zugang zur ePA zu ermöglichen.

Ab 2023 haben Versicherte darüberhinaus die Möglichkeit, eine „Datenspende“ zu leisten, das heißt ihre ePA-Daten freiwillig der Forschung zur Verfügung zu stellen.



Zunächst soll die ePA mit Befunden, Arztberichten und Röntgenbildern befüllt werden. Ab 2022 lassen sich dort auch Impfausweis, Mutterpass, das gelbe Heft für die Kinderuntersuchungen sowie das Bonusheft für den Zahnarzt hinterlegen. Die Versicherten erhalten mit dem PDSG einen Anspruch darauf, dass ihre Ärztin beziehungsweise ihr Arzt Daten in die ePA einträgt. Für die Verwaltung und Erstbefüllung der Akte erhalten Ärzte ein Honorar. Bei einem Kassenwechsel können Versicherte ihre Daten aus der ePA übertragen lassen. Das E-Rezept soll über eine App auf das Smartphone des Versicherten geladen werden können. Der Patient kann es dann in einer Apotheke seiner Wahl – auch online – einlösen. Die App soll im Laufe des Jahres 2021 zur Verfügung stehen. Wer sein Rezept in einer anderen App speichern will, kann es dorthin weiterleiten. Auch Überweisungen zum Facharzt sollen auf diesem Wege übermittelt werden können.

Das Gesetz sieht darüberhinaus allgemeine Regeln für Datenschutz und -sicherheit vor. So ist jeder Nutzer der TI – egal ob Arzt, Krankenhaus oder Apotheker – für den Schutz der von ihm verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Betreiber von Diensten und Komponenten der TI werden unter Androhung eines Bußgeldes von bis zu 250.000 Euro dazu verpflichtet, Störungen und Sicherheitslücken unverzüglich an die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) zu melden. Für Patientenakten auf Papier gilt schon jetzt ein sogenannter Beschlagnahmeschutz. Im Falle polizeilicher Ermittlungen muss kein Arzt die Daten seiner Patienten herausgeben. Diese Regeln sollen künftig auch für die ePA gelten.

**DER KABINETTSENTWURF:**

[dipbt.bundestag.de](http://dipbt.bundestag.de)

> Dokumente > Drucksache 19/18793



## Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Der Fortgang der Beratungen ist weiterhin offen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte am 10. Januar den Referentenentwurf für das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Die Fachanhörung des Ministeriums war am 17. Februar. 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 Notfalleitsystem (GNL), integrierte Notfallzentren (INZ) und die Etablierung des Rettungsdienstes als eigenständiger GKV-Leistungsbereich.

Das GNL bekäme demnach die zentrale telefonische Lotsenfunktion für die integrierte medizinische Notfallversorgung zugewiesen. 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 eine digitale Vernetzung stützen.



Die INZ sollen als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung an dafür geeigneten Krankenhäusern eingerichtet werden und von den Patienten als erste Anlaufstelle im Notfall wahrgenommen werden. Auch sie nehmen eine erste Einschätzung zum Versorgungsbedarf des Patienten 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 Krankenhäusern gemeinsam betrieben werden. Die fachliche Leitung obliegt laut Gesetzentwurf 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. Der Referentenentwurf greift zurück auf den Mitte 2019 vorgestellten Diskussionsentwurf des BMG. Die aktuelle Fassung ist allerdings 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.

#### DER REFERENTENENTWURF:

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
> Service > Notfallversorgung



#### DIE STELLUNGNAHME DES AOK-BUNDESVERBANDES:

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Positionen > Stellungnahmen



## Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Das Gesetz liegt wiederhin auf Eis. Da der Gesetzentwurf auch eine Preisbindung für den Arzneimittelversandhandel durch ausländische Apotheken beinhaltet, ist eine Abstimmung mit der EU-Kommission notwendig. Schon durch die erst zum 1. Dezember erfolgte Amtsübernahme der neuen EU-Kommission hat sich dies verzögert. Bis zu einer Entscheidung ruht das Gesetzgebungsverfahren.

Mit dem Gesetz will die Bundesregierung „die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch ortsnahe Apotheken stärken“. Sogenannte Vor-Ort-Apotheken sollen gefördert werden, unter anderem durch eine bessere Honorierung von Nacht- und Notdiensten. Zudem werden zur Kundenbindung zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen definiert. Als Beispiel nennt das Gesundheitsministerium die intensive pharmazeutische Betreuung bei einer Krebstherapie oder die Arzneimittelversorgung von pflegebedürftigen Patienten in häuslicher Umgebung.

Die gesetzlichen Krankenkassen würden bei einer Umsetzung mit mindestens 185 Millionen Euro pro Jahr zusätzlich belastet. Hinzu kämen bis zu 15 Millionen Euro für eine höhere Vergütung von Betäubungsmittel-Abgaben durch Apotheker.

Mit dem Gesetz soll zudem eine Regelung umgesetzt werden, nach der Ärzte künftig schwer chronisch kranken Patienten ein Mehrfachrezept für dasselbe Medikament verschreiben dürfen. Damit sich noch mehr Menschen gegen Grippe impfen lassen, sollen künftig auch



durch Mediziner geschulte Apotheker Erwachsene impfen dürfen. Dies soll zunächst in regionalen Modellvorhaben getestet werden.

## GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
> Service > Vor-Ort-Apotheken-Gesetz



## Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation (GKV-IPREG)

Die Bundesregierung hat ihren Gesetzentwurf mit der ersten Lesung im April in den Bundestag eingebracht. Die Termine für die Anhörung im Gesundheitsausschuss und für die zweite und dritte Lesung stehen noch nicht fest. Das Gesetzgebungsverfahren soll bis zum Sommer abgeschlossen werden.

Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege wird laut Gesetzentwurf ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege eingeführt. Im neuen Referentenentwurf vom 9. Dezember 2019 wurde der in der Erstfassung vorgesehene Vorrang der stationären Intensivpflege gestrichen. Wünsche der Versicherten zum Leistungsort sollen berücksichtigt werden, wenn sie angemessen sind und die medizinisch-pflegerische Versorgung gewährleistet ist. Intensivpflege-Patienten, die am sozialen Leben teilhaben, sollen auch künftig zu Hause betreut werden können. Es gilt laut Entwurf ein unbefristeter Bestandsschutz für alle, die bei Inkrafttreten bereits Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten.

Bei Intensivpflegeversorgung in einer vollstationären Einrichtung sollen die Krankenkassen nicht nur medizinische Behandlungskosten übernehmen, sondern auch Investitionskostenanteile sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Die Kassen können laut Gesetzesvorhaben in ihrer Satzung festlegen, dass diese Kosten auch fortlaufend übernommen werden, wenn der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nicht mehr besteht.

Die Qualitätsanforderungen in der Intensivpflege sollen verschärft werden und Qualitätskriterien wie die personelle Ausstattung in Rahmenempfehlungen auf Bundesebene vereinbart werden. Mit dem Gesetz will die Bundesregierung insbesondere Missstände im Bereich der Beatmungspatienten angehen. Die Beatmungsentwöhnung im Übergang zwischen akutstationärer und ambulanter Behandlung soll strukturell verbessert und finanziell unterstützt werden. Für Krankenhäuser, die Entwöhnungspotenziale von Beatmungspatienten nicht ausschöpfen, sind Abschläge vorgesehen. Ambulante Pflegeanbieter sollen häufiger und auch unangekündigt kontrolliert werden können.

Im Bereich der Rehabilitation (Reha) sieht der Entwurf vor, dass Ärzte auch ohne vorherige Prüfung der medizinischen Notwendigkeit durch die Krankenkasse eine geriatrische Reha verordnen dürfen. Wenn Versicherte sich für eine Einrichtung entscheiden, die nicht von der Krankenkasse bestimmt wurde, sollen sie nur noch die Hälfte damit verbundener Mehrkosten selbst bezahlen.

Die bisherige Höchstdauer von 20 Tagen bei ambulanter Behandlung und drei Wochen bei stationärer Behandlung soll bei einer geriatrischen Rehabilitation als Regeldauer gelten. Bei allen anderen vertragsärztlich verordneten Rehabilitationsmaßnahmen dürfen Krankenkassen laut Gesetzentwurf die medizinische Erforderlichkeit der Maßnahme nur auf Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes in Zweifel ziehen. Für Kinder und Jugendliche soll die bisherige Mindestwartezeit auf eine erneute Reha-Maßnahme entfallen.



Einheitliche und verbindliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge sollen im Rehabereich für mehr Transparenz sorgen. Krankenkassen und Leistungserbringer sollen verpflichtet werden, entsprechende Rahmenempfehlungen auf Bundesebene zu schließen. Gleichzeitig wird ein Schiedsverfahren eingeführt. Tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen in Reha-Einrichtungen sollen von den Krankenkassen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen.

DER KABINETTSENTWURF:

[dipbt.bundestag.de](http://dipbt.bundestag.de)

> Dokumente > Drucksache 19/19368







## Kurzmeldungen

### Corona gefährdet Impferfolge

23.06.20 (ams). Die Corona-Krise sorgt weltweit für Impfausfälle. Betroffen sind bis zu 80 Millionen Kinder unter einem Jahr. Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), das Kinderhilfswerk Unicef und die Impfallianz Gavi mitteilten, werden derzeit Routine-Impfprogramme in mindestens 68 Ländern durch Covid-19 behindert. Vor allem Impfkampagnen gegen Masern und Polio sind den Angaben nach betroffen. „Immunisierungen sind eine der kraftvollsten und wichtigsten Präventionsmittel gegen Krankheiten in der Geschichte der öffentlichen Gesundheit“, sagte WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus. Die Unterbrechungen könnten die Fortschritte von Jahrzehnten zurückdrehen.

[WEITERE INFORMATIONEN UND ZAHLEN](#)

<https://www.who.int> > Newsroom/



### Arztbesuch nicht aufschieben

23.06.20 (ams). Aus Angst vor einer möglichen Ansteckung mit dem Coronavirus ist in den letzten Wochen die Zahl der Arztbesuche zurückgegangen. Viele Früherkennungsuntersuchungen oder Impfungen konnten deshalb nicht wie geplant stattfinden. Vor diesem Hintergrund appellieren der GKV-Spitzenverband und die einzelnen Kassenverbände an die Versicherten, diese Untersuchungen trotz der derzeitigen Ausnahmesituation wahrzunehmen. Der Verzicht berge das Risiko unentdeckter Krankheiten – unter Umständen mit nur schwer auffangbaren gesundheitlichen Folgen, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung. Die Abläufe in Arztpraxen seien inzwischen so sicher gestaltet, dass Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Check-ups durchgeführt werden könnten.

[DIE VOLLSTÄNDIGE ERKLÄRUNG IM WORTLAUT.](#)

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) > Über uns > Presse



### Verbot für Zucker in Babytees kommt

23.06.20 (ams). Tees für Babys und Kleinkinder dürfen künftig keine süßenden Zutaten wie Zucker, Honig, Fruchtsaft, Fruchtnektar, Malzextrakt oder andere pflanzliche Sirupe mehr enthalten. Eine entsprechende Verordnung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft wurde vom Bundesrat beschlossen. „Zucker hat in Babytees nichts zu suchen“, erklärte Bundesernährungsministerin Julia Klöckner. Zudem wird ein Hinweis Pflicht, dass Eltern bei der eigenen Zubereitung auf die Zugabe von Zucker und anderen süßenden Zutaten verzichten sollen. Auch das Alter, ab dem der Tee verabreicht werden kann, müssen Anbieter in Zukunft angeben.

[DIE VORGABEN DER VERORDNUNG IM EINZELNEN:](#)

[www.bmel.de](http://www.bmel.de)

> Themen > Verbraucherschutz > Lebensmittelsicherheit > Spezielle Lebensmittel





**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](http://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:

---

---

---

---