



AOK-MEDIENSERVICE

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

07/21

POLITIK

 @AOK_Politik

AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik nach der Wahl

- **Neue Nähe für ein gesünderes Deutschland** 2

ams-Interview: Pflege-Report 2021

- **„Wir müssen Transparenz zur Qualität der Pflegeversorgung schaffen“** 4

ams-Grafik:

- **Fehlzeiten nach Klinikaufenthalt mit Covid-19-Erkrankung** 6

ams-Stichwort: Diskontinuität

- **Wenn Gesetze einfach verschwinden** 7

EU-Ticker

- **Durchbruch bei der Nutzenbewertung neuer Gesundheitstechnologien** 8

Zahl des Monats

- **4.322.772 Menschen ...** 11

- **Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss** 12

- **Gesetzgebungskalender** 13

- **Kurzmeldungen** 17



AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik nach der Wahl

Neue Nähe für ein gesünderes Deutschland

06.07.21 (ams). Mehr Kooperation in der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, stärkere Qualitätsorientierung und nachhaltige Stabilisierung der Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung – das sind aus Sicht der AOK die zentralen Herausforderungen der kommenden Legislaturperiode. „Neue Nähe für ein gesünderes Deutschland“ heißt das Positionspapier der AOK-Gemeinschaft zur Bundestagswahl 2021. Der Aufsichtsratsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes für die Arbeitgeberseite, Dr. Volker Hansen, sieht die nächste Bundesregierung unter „historischem Handlungsdruck“. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Jens Martin Hoyer warnte vor „Finanzchaos“. „Das Motto steht für die konsequente und umfassende Orientierung an den Bedürfnissen der Versicherten“, erläuterte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch.

„Neue Nähe heißt für uns nicht nur räumliche Nähe, schnelle Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung oder zeitnahe Behandlung“, ergänzte der Verbandschef. Das 30-seitige Programm der AOK zur Bundestagswahl macht konkrete Umsetzungsvorschläge für alle Bereichen der Gesundheitspolitik, etwa zur Reform der Notfallversorgung, zur stärkeren Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA), zur Reform der Arzneimittel-Preisbildung oder zur Weiterentwicklung der Patientenrechte.

Die AOK fordert auch eine grundlegende Strukturreform zur sektorenunabhängigen Versorgung: Die traditionelle Trennung von ambulantem und stationärem Bereich müsse fallen und die Versorgung stärker an den Bedürfnissen der Versicherten orientiert werden. Dazu schlägt die Gesundheitskasse die Einrichtung eines „3+1-Gremiums“ auf Landesebene vor, das die regionale Versorgung plant und sicherstellt. Dieses soll mit Vertretern von Kassenärzten, Kliniken sowie Krankenkassen besetzt sein – ergänzt um Landesvertreter. Um die Qualität zu verbessern, sei eine Krankenhausreform überfällig. Die Menschen wünschten sich „Spitzenmedizin“, betonte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch. Spezialisierte Kliniken sollten künftig anspruchsvolle Behandlungen bündeln, während kleinere Häuser auf dem Lande die Normalversorgung sicherten.

Weiterhin Korrekturbedarf beim GKV-Finanzausgleich

Die Kassenvertreter mahnen außerdem eine verlässliche Finanzperspektive an. Kranken- und Pflegekassen müssten kurzfristig stabilisiert werden, „damit uns die Haushalte nicht um die Ohren fliegen“, forderte Vorstandsvize Hoyer. Allein bei den Krankenkassen drohe 2022 eine zusätzliche Finanzlücke von bis zu 17 Milliarden Euro, und in der Pflege schon dieses Jahr von 3,5 Milliarden Euro. Der geplante zusätzliche Bundeszuschuss von sieben Milliarden Euro für 2022 reiche nicht aus, kritisierte Hoyer. Die Regierung müsse ihr Versprechen einlösen, den Zuschuss „bis zu den Beratungen des Schätzerkreises im Oktober 2021“



deutlich erhöhen. Notwendig sei künftig ein verlässlicher Bundesbeitrag, der alle versicherungsfremden Leistungen abdecke und gemäß der Lohnentwicklung steige.

Korrekturbedarf sieht die AOK auch beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Gerade „vulnerable Versichertengruppen“ seien „systematisch unterdeckt“, was zur Risikoselektion anreize. Dazu zählten Personen mit geringem Einkommen oder einer geringen Rente, Bezieher von Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt oder ALG II, chronisch Kranke, Pflegebedürftige sowie in besonderem Maße Menschen, bei denen mehrere dieser Faktoren zusammenkommen. „Hier besteht für die kommende Bundesregierung dringender Handlungsbedarf“, bilanziert Hoyer.

Aufsichtsratschef Hansen, des AOK-Bundesverbandes, zog eine vernichtende Bilanz der Arbeit von Gesundheitsminister Jens Spahn. Die Finanzmisere sei nicht Folge der Corona-Krise, sondern einer „völlig verfehlten Politik“. Spahn habe das Geld „mit vollen Händen ausgegeben“. Dagegen seien Reformen bei Kliniken und Pflege vertagt worden. „Wir brauchen ein Ende der Spahn’schen One-Man-Show“, so Hansen.

DIE AOK-POSITIONEN IM ÜBERBLICK

www.aok-bv.de

> Positionen > Bundestagswahl 2021





ams-Interview: Pflege-Report 2021

„Wir müssen Transparenz zur Qualität der Pflegeversorgung schaffen“

09.07.21 (ams). Durch die Corona-Pandemie ist 2020 die Sterblichkeit Pflegebedürftiger in Heimen drastisch gestiegen. Sie lag in der zweiten Pandemiewelle im Herbst im Schnitt um 30 Prozent höher als in den Vorjahren. Ende Dezember betrug die Übersterblichkeit sogar 80 Prozent. Das belegt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) für den neuen Pflege-Report. Dafür hat das WiDO die Daten von fast 400.000 Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeheimen ausgewertet. Im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams) fordert die Leiterin des Forschungsbereichs Pflege, Dr. Antje Schwinger, eine Reflektion der Infektionsschutzmaßnahmen auch mit Blick auf die Sekundärfolgen und eine entsprechende Anpassung von Hygiene- und Pandemieplänen. Eine generelle Isolierung alter Frauen und Männer von der Außenwelt und ihren Angehörigen zur Gefährdungsvermeidung wie vor allem in der ersten Welle sei nicht noch einmal tragbar, sagt Schwinger.



Dr. Antje Schwinger
leitet den Forschungsbereich
Pflege im Wissenschaftlichen
Institut der AOK (WiDO)

Frau Dr. Schwinger, welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen stationärer Heimunterbringung und einer Covid-19-Erkrankung?

Dr. Schwinger: Bereits die erste Welle verdeutlicht, wie sehr Pflegeheime von der Pandemie betroffen gewesen sind. Von April bis Juni 2020 entfiel jede dritte Covid-19-Diagnose bei über 60-Jährigen auf Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Auch in Bezug auf die stationäre Versorgung bei Covid-19 zeigt sich ein ähnliches Bild: Hier lag der Anteil der vollstationär Pflegebedürftigen bei 30 Prozent, 45 Prozent von ihnen verstarb mit oder an Corona. Bei denen, die nicht oder ambulant pflegebedürftig waren, betrug die Sterblichkeit hingegen nur 25 Prozent. Generell lässt sich sagen, dass Pflegeheimbewohnende aufgrund ihrer hohen Multimorbidität deutlich eher als andere Personengruppen gleichen Alters verstorben sein dürften, wenn sie an Covid-19 erkrankt waren.

Was lässt sich aus diesen Erkenntnissen folgern?

Dr. Schwinger: Wir müssen die Schnittstellen der gesundheitlichen Versorgung ins Krankenhaus hinein, in der Heimarztversorgung und die extremen Unterschiede in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung weiterhin genau im Auge behalten. Schon vor der Pandemie haben wir gewusst, dass es Qualitätsdefizite in der Versorgung gibt. Und auch jetzt sehen wir wieder, dass sich die Probleme in der Pandemie sehr ungleich verteilen. Die Pandemieentscheidungen müssen reflektiert werden, denn augenscheinlich haben die Infektionsschutzmaßnahmen nicht ausgereicht, um vulnerable Gruppen ausreichend zu schützen.

Welche nächsten Schritte sehen Sie?

Dr. Schwinger: Der neue Pflege-TÜV macht sehr vieles besser, aber beschreibt nur die pflegerische Versorgung im engeren Sinne. Wir brauchen aber einen Blick darüber hinaus, also dahingehend, wie die gesundheitliche Versorgung der Menschen in den Einrichtungen



genau ist. Ich sehe es als einen Auftrag an uns Wissenschaftler, berufsgruppenübergreifend Transparenz zur Qualität der Pflegeversorgung zu schaffen, um wirklich Veränderungen einzuleiten und Entscheidungen treffen zu können. Menschen wünschen sich auch, so lange wie möglich in der Häuslichkeit zu bleiben. Wir brauchen sowohl ambulant als auch stationär gleiche Rahmenbedingungen. Davon sind wir aber noch weit entfernt, gerade im Hinblick auf die Finanzierung und die Kombination von Leistungen.

Wie ging es den Angehörigen der Pflegebedürftigen während der Pandemie?

Dr. Schwinger: Unsere Angehörigen-Befragung mit Blick auf die erste Pandemie-Welle belegt, dass die Einschränkungen für pflegebedürftige Menschen im stationären Bereich deutlich spürbar waren. 43 Prozent der befragten Angehörigen konnten die Pflegebedürftigen zwischen März und Mai 2020 nicht persönlich sehen. Die Wut und Verzweiflung der Angehörigen, die aus unseren Erhebungen spricht, hat mich schon berührt. Zweidrittel sagen, dass sie wütend und frustriert waren. Jeder vierte Angehörige war mit der Situation in der Pandemie überfordert. Das macht etwas mit den Menschen. Die Trennungen haben beide Seiten sehr belastet.

Wie lässt sich eine Wiederholung dieser Geschehnisse verhindern?

Dr. Schwinger: Es muss untersucht werden, wie Isolation, Kontaktsperrungen zu Angehörigen und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner beeinflusst haben. Danach müssen wir uns eingehend damit beschäftigen, welche technischen, baulichen, rechtlichen und personellen Veränderungen und Ressourcen benötigt werden, um eine Wiederholung dieser Zustände zu vermeiden. Eine generelle Isolierung alter Frauen und Männer von der Außenwelt und ihren Angehörigen zur Gefährdungsvermeidung ist nicht noch einmal tragbar.

Was leiten Sie aus diesen Erkenntnissen für die Versorgung der betagten Menschen ab?

Dr. Schwinger: Wir sehen ja nicht nur Wellen der Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie, sondern auch solche während der Grippesaison oder in Hitzeperioden. Und diese Wellen werfen Fragen nach der generellen Versorgung dieser hochvulnerablen Gruppen auf. Wir sollten, immer die Situation der Betroffenen vor Augen, die Pandemie zum Anlass für einen breiten gesellschaftlichen Diskurs nehmen. Dreh- und Angelpunkt bleibt hier die Frage, was uns eine menschenwürdige Versorgung im Alter als Gesellschaft wert ist.

Was wünschen Sie sich mit Blick auf die Zukunft?

Dr. Schwinger: Ich wünsche mir für die Zukunft, dass wir genauer hinschauen: Wie ist die Qualität in den Pflegeheimen, aber auch in der häuslichen Versorgung. Wir dürfen, gerade auch in der häuslichen Versorgung, die Angehörigen und die Pflegebedürftigen nicht aus dem Blick verlieren.

DER PFLEGE-REPORT 2021

www.wido.de

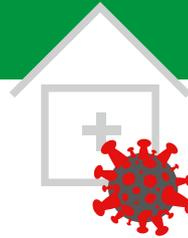
> Publikationen > Buchreihen > Pflege-Report2021



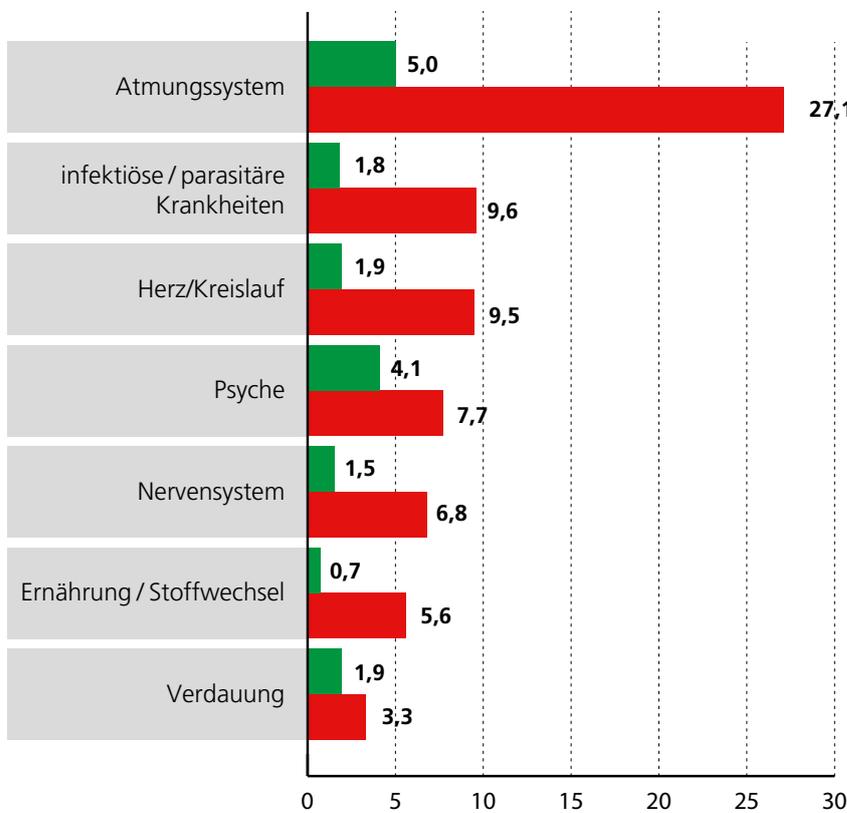


Fehlzeiten nach Klinikaufenthalt mit Covid-19-Erkrankung

ams Politik 07/21



- Alle Beschäftigten mit mindestens einer Arbeitsunfähigkeitsmeldung
- Beschäftigte mit Krankenhausbehandlung wegen SARS-CoV-2-Infektion



Quelle: WIdO;
Grafik: AOK-Mediendienst

Ursache für Fehlzeiten bei Erwerbstätigen, die zuvor mit Covid-19 im Krankenhaus behandelt wurden, waren vor allem Atemwegserkrankungen. Innerhalb des neunmonatigen Beobachtungszeitraums entfallen im Durchschnitt 27,1 Fehltage auf diese Diagnosegruppe. In der Vergleichsgruppe der AOK-versicherten Beschäftigten mit mindestens einer Krankschreibung in diesem Zeitraum sind es nach Angleichung der Alters- und Geschlechtsunterschiede zwischen den Gruppen lediglich 5,0 Fehltage. Bei allen genannten Diagnosegruppen liegen die Fehlzeiten deutlich über dem Vergleichswert aller Beschäftigten mit mindestens einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

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



ams-Stichwort: Diskontinuität

Wenn Gesetze einfach verschwinden

20.07.21 (ams). Die 19. Legislaturperiode ist fast vorbei. Rund zwei Dutzend Gesetze hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in dieser Zeit auf den Weg gebracht. Doch nicht alle Gesetzentwürfe wurden bis zum Ende dieser Legislaturperiode abgearbeitet. So wird der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vom Januar 2020 mit der Konstituierung des 20. Deutschen Bundestags im Herbst geräuschlos von der Tagesordnung verschwinden.

„Die bestmögliche Versorgung von medizinischen Notfällen ist ein wichtiges Ziel für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn“, heißt es seitens des Ministeriums. Aktuell stelle die Corona-Epidemie das Gesundheitswesen und alle Beteiligten in Bund und Ländern vor große Herausforderungen. „Deshalb werden wir uns mit einer umfangreichen Strukturreform der Notfallversorgung mehr Zeit lassen“, teilte ein Sprecher mit.

Für alle Gesetze, die nicht bis zum Ende der Legislaturperiode im Bundestag abschließend beraten wurden, gilt das Prinzip der Diskontinuität (Nicht-Fortsetzung). Das heißt, sie müssen vom neu gewählten Bundestag neu in den parlamentarischen Prozess eingebracht werden. „Am Ende der Wahlperiode des Bundestages gelten alle Vorlagen als erledigt“, so regelt es der Paragraph 125 der Geschäftsordnung des Bundestages (GOBT).

Selbst auferlegte Legitimationsbeschränkung

Das Diskontinuitätsprinzip greift weit zurück: Bis ins frühe 20. Jahrhundert galt es vor allem als Machtinstrument der Monarchie gegenüber der Legislative, seit der Weimarer Republik als eine selbst auferlegte Legitimationsbeschränkung des Parlaments. Denn das neu gewählte Parlament soll schließlich den aktuellen Willen der Wähler abbilden und keine Restanten aus der vergangenen Legislaturperiode mitnehmen. Neben der sachlichen Diskontinuität gibt es auch die personelle und organisatorische Diskontinuität, das heißt, dass Abgeordnete ihr Mandat verlieren und beispielsweise Ausschüsse sich neu konstituieren müssen.

Der Diskontinuität fallen immer wieder Gesetzesvorhaben in der Gesundheitspolitik zum Opfer. Das wohl prominenteste Beispiel ist das Präventionsgesetz. Erst der vierte Anlauf in der 18. Legislaturperiode war erfolgreich, nachdem vorherige Entwürfe mit den Wahlen 2005, 2009 und 2013 hinfällig geworden waren. Ein ähnlich schwieriges Procedere durchschritt das Gesetz zur Regelung der Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA), das im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens um die Ausbildung von Anästhesietechnischen Assistenten (ATA) erweitert wurde. Bereits 2006 hatte die Gesundheitsminister-Konferenz der Länder den Beschluss gefasst. 16 Jahre später, zum 1. Januar 2022, tritt das Gesetz nun endlich in Kraft.



500 Millionen Impfdosen für die EU bisher

20.07.21 (ams). In den Ländern der Europäischen Union sind nach Angaben der EU-Kommission bis zum 11. Juli 500 Millionen Corona-Impfstoffdosen ausgeliefert worden. Das reiche aus, „um mindestens 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung noch in diesem Monat vollständig zu impfen“, sagte EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen. „Unsere Impfkampagne hat sich seit Jahresbeginn enorm beschleunigt. Dieses gemeinsame Vorgehen ist ein Erfolg“. Die Union sei vorbereitet, „weiter Impfstoffe zu liefern – auch gegen neue Varianten“. Jetzt müssten die Mitgliedstaaten „alles dafür tun, dass die Impfungen vorankommen“. Von der Leyen äußerte sich anlässlich des ersten Treffens der Kommission mit Vertretern von Arzneimittelbehörden, Pharmaforschung und Industrie aus 25 Mitgliedstaaten am 12. Juli in Brüssel. Thema war eine bessere Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Entwicklung und Produktion von Medikamenten zur Covid-19-Behandlung. Die EU sei dank neuer Industrie-Partnerschaften zum weltweit größten Hersteller von mRNA-Impfstoffen geworden, betonte EU-Binnenmarktkommissar Thierry Breton. „Wir wollen nun neue Kooperationen schmieden, um sicherzustellen, dass Europa auch bei der Entwicklung neuer lebensrettender Covid-19-Behandlungen führend ist.“

KOMMISSIONSVORSCHLAG FÜR EINE STRATEGIE
ZUR ENTWICKLUNG VON COVID-19-THERAPEUTIKA

ec.europa.eu > Alle Nachrichten



Europaparlament befürwortet mehr Kompetenzen für die EMA

20.07.21 (ams). Das Europaparlament hat am 8. Juli mit großer Mehrheit dafür gestimmt, die Kompetenzen der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zu erweitern. Die EMA soll künftig unter anderem auch die Versorgungssituation für wichtige Arzneimittel und Medizinprodukte überwachen. Außerdem soll die Behörde klinische Medikamentenprüfungen besser koordinieren und für mehr Studien-Transparenz sorgen. Die Parlamentarier stimmten über einen entsprechenden Verordnungsvorschlag der EU-Kommission ab, den Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides Mitte Juni als „Erste Lehren aus der Pandemie“ vorgestellt hatten. Der Katalog beinhaltet Vorschläge, die auch bereits im Programm für den Aufbau einer Gesundheitsunion vorgesehen sind. Dabei geht es auch um eine Aufgabenerweiterung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie Regelungen für die EU-Zusammenarbeit bei schwerwiegenden, grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren. Über diese Punkte stimmt das Europaparlament in den nächsten Wochen gesondert ab. Ein wesentlicher Baustein der Gesundheitsunion ist aus Sicht der Kommission der Aufbau einer neuen EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Health Emergency Response Authority – HERA). Dazu will Kyriakides bis Jahresende einen konkreten Umsetzungsvorschlag vorlegen.

PRESSEINFO DER EU-KOMMISSION

www.ec.europa.eu/germany

ERSTE LEHREN DER EU-KOMMISSION AUS DER PANDEMIE

ec.europa.eu > Alle Nachrichten





EU-Bevölkerung geht in der Corona-Krise leicht zurück

20.07.21 (ams). Durch die Corona-Krise wurde der seit der Jahrtausendwende anhaltende Anstieg der EU-Gesamtbevölkerung unterbrochen. Das geht aus aktuellen Zahlen der EU-Statistikbehörde Eurostat hervor. Danach lebten zum 1. Januar dieses Jahres rund 447 Millionen Menschen in den 27 EU-Ländern, am 1. Januar 2020 waren es laut Statistik noch rund 447,3 Millionen. Der Rückgang gehe „höchstwahrscheinlich auf Auswirkungen der Covid-19-Pandemie“ zurück, teilte Eurostat mit. Im Jahr 2001 lebten nach Angaben der Statistiker 429,2 Millionen Menschen in der EU-Ländern, 2010 waren es bereits 440,7 Millionen. Nach einem geringen Rückgang auf 439,9 Millionen Menschen im Jahr 2011 ist die EU-Bevölkerung bis 2020 laut Eurostat in erster Linie durch Einwanderung stetig gewachsen. Das bevölkerungsreichste Mitgliedsland ist Deutschland mit 83,2 Millionen Einwohnern (19 Prozent der EU-Bevölkerung), gefolgt von Frankreich mit 67,4 Millionen (15 Prozent) und Italien mit 59,3 Millionen Einwohnern (13 Prozent). Zur demografischen Entwicklung in Europa hat die Behörde eine interaktive Onlineplattform mit Daten für alle Länder veröffentlicht.

[EUROSTAT-INFOS](#)

www.ec.europa.eu
> Statistiken > Neuigkeiten





Zahl des Monats

4.322.772 Menschen ...

08.07.21(ams) ... haben zum Stichtag 31.12.2020 Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) bezogen. Das zeigt die aktuelle Statistik, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 14. Juni 2021 veröffentlicht hat. Fast 3,5 Millionen davon wurden demnach ambulant zu Hause gepflegt, rund 850.000 in einer stationären Pflegeeinrichtung. Im Vergleich zum 31.12.2019 ist die Zahl der Leistungsbezieher in der SPV um gut 323.000 gestiegen. Ende des vergangenen Jahres zählte die SPV insgesamt rund 73,47 Millionen Versicherte.

Knapp die Hälfte der ambulant Pflegebedürftigen (45,2 Prozent) im Jahr 2020 hatte den Pflegegrad zwei, etwas mehr als ein Viertel (26,9 Prozent) war in Pflegegrad drei eingestuft. In den stationären Einrichtungen haben zwei Drittel der Pflegebedürftigen (66,1 Prozent) Pflegegrad drei oder vier, jeder sechste Pflegebedürftige (16,4 Prozent) hat hier den höchsten Pflegegrad fünf.

ALLE AKTUELLEN ZAHLEN ZUR SPV:

www.bundesgesundheitsministerium.de

> Themen > Pflege > Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten





Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

GBA verlängert Corona-Sonderregeln erneut

Um Arztpraxen zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Corona-Sonderregeln ein weiteres Mal verlängert. Menschen mit leichten Erkältungssymptomen müssen für eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach wie vor nicht zwingend zum Arzt, sondern können sich bis Ende September telefonisch bis zu sieben Kalendertage – und weitere sieben Folgetage – krankschreiben lassen. Unabhängig von dieser Ausnahmeregelung sollten Versicherte bei typischen Covid-19-Symptomen, nach Kontakt zu Patienten mit einer entsprechenden Erkrankung und bei unklaren Symptomen von Infektionen der oberen Atemwege vor dem Arztbesuch telefonisch Kontakt zur Praxis aufnehmen. In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, einem Angebot für Menschen mit komplexen, schwer therapierbaren und seltenen Erkrankungen, bleibt die Möglichkeit zur telefonischen Beratung – ebenfalls bis 30. September 2021 – erhalten.

Karin Maag folgt auf Elisabeth Pott

Die Bundestagsabgeordnete Karin Maag ist neues unparteiisches Mitglied beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Sie folgt damit auf Elisabeth Pott, die Ende Februar 2021 aus persönlichen Gründen aus der laufenden sechsjährigen Amtszeit ausgeschieden ist. Karin Maag war seit 2009 Bundestagsabgeordnete. In ihrer neuen Funktion beim GBA ist sie für Qualitätssicherung, Disease-Management-Programme und die ambulante spezialfachärztliche Versorgung verantwortlich. Bei diesen Themen übernimmt sie den Vorsitz der beschlussvorbereitenden Unterausschüsse. Sie ist neben Josef Hecken und Monika Legemann das dritte unparteiische stimmberechtigte Mitglied des GBA.

[WEITERE INFORMARTIONEN ZUR ARBEIT DE GBA](#)

www.g-ba.de





Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Am letzten Tag vor der parlamentarischen Sommerpause hat der Bundesrat das relativ unumstrittene „Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten“ ebenso abschließend beraten wie das thematisch sehr diverse und insbesondere wegen der zum Schluss noch nahezu im Eilverfahren vom Bundestag doch eingearbeiteten Pflegereform hochumstrittene „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“. Der inzwischen fast 18 Monate alte Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung verschwindet mit dem Ende der Legislaturperiode auch offiziell und geräuschlos von der Tagesordnung. Insgesamt verabschiedeten Bundestag und Bundesrat jenseits pandemiebedingter Vorschriften mehr als zwei Dutzend gesundheitspolitische Gesetze. Diese und ältere Gesetze (Stand: 20. Juli 2021) gibt es auch im Internet: www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

Auch der Bundesrat hat das Gesetz inklusive einer Reform der Sozialen Pflegeversicherung am 25. Juni gebilligt. Der Bundestag hatte das GVWG mit der Mehrheit der Koalitionsfraktionen von Union und SPD in zweiter und dritter Lesung am 11. Juni verabschiedet. Dabei geht es unter anderem um die schrittweise Deckelung der Eigenanteile für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen um bis zu 75 Prozent sowie eine Regelung, wonach künftig nur noch Einrichtungen Geld aus der Pflegeversicherung erhalten, die Tarifverträge geschlossen haben. Ein weitere Regelung, die erst im Laufe des parlamentarischen Verfahrens Eingang in das GVWG gefunden hat, sieht vor, den Steuerzuschuss des Bundes in den Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für 2022 um sieben Milliarden Euro zu erhöhen. Dieser kann bei Bedarf in Abstimmung zwischen Finanz- und Gesundheitsministerium mit anschließender Genehmigung durch den Bundestag bis Ende dieses Jahres im Wege der Verordnung noch einmal an den Finanzbedarf der GKV angepasst werden.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte das GVWG am 26. Februar in den Bundestag eingebracht. Nach der Verabschiedung des Kabinettsentwurfs am 16. Dezember 2020 hatte der Bundesrat den Gesetzentwurf erstmals am 12. Februar beraten. Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums stammt von Oktober vergangenen Jahres.

Das GVWG regelt als Sammelgesetz in erster Linie zahlreiche Vorhaben, die durch die Corona-Krise liegen geblieben sind. Das Gesetz umfasst Änderungen an insgesamt 15 Gesetzen und Verordnungen und formuliert ursprünglich 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 Krankenversicherte verbessern. Für privat Krankenver-



sicherte sieht der Entwurf eine Reform des Notlagentarifs vor. Schließlich will das Bundesgesundheitsministerium die Hospiz- und Palliativversorgung in Netzwerken finanziell fördern und die ambulante Kinderhospizarbeit stärken.

In der Krankenhausversorgung werden für mehr Bereiche als bisher Mindestmengen festgelegt. Die Qualitätsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Kliniken werden verbindlicher geregelt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) legt künftig neue Anwendungsbereiche für Qualitätsverträge fest und macht genauere Vorgaben für deren spätere Auswertung. Zudem müssen 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 wird es ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) für krankhaft Übergewichtige geben. Der GBA erhält außerdem den Auftrag, weitere planbare Eingriffe für das Zweitmeinungsverfahren zu benennen. Zudem sieht das Gesetz versicherungsrechtliche Regelungen vor, wie etwa die Einführung eines elektronischen Abrufverfahrens für die Beitragsbemessung bei gesetzlich Versicherten. Bei der Beitragsbemessung für freiwillig gesetzlich Versicherte wird künftig bei der Anrechnung des Ehegatteneinkommens ein Freibetrag für unterhaltsberechtigten nicht gemeinsame Kinder berücksichtigt. Das GVVG tritt in weiten Teilen noch vor der Bundestagswahl in Kraft.

BESCHLUSSEMPFEHLUNG:

dipbt.bundestag.de
> Dokumente > Drucksache 19/30550



Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten

Nach dem Bundestag am 20. Mai hat der Bundesrat das Gesetz ebenfalls am 25. Juni abschließend beraten. Am 26. März war das Gesetz dort das erste Mal Thema. Das Bundeskabinett hatte seinen Entwurf am 10. Februar beschlossen.

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 zusammenzuführen. 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.

GESETZENTWURF:

dipbt.bundestag.de

> Dokumente > Drucksache 19/28185





Kurzmeldungen

Junge Freiberufler neigen zur Selbstausbeutung

05.07.21 (ams). Je länger jemand selbstständig arbeitet, umso mehr steigt die Arbeitszeit. Das zeigt eine Studie für die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). Mit Blick auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung fordern Experten, Soloselbstständigen zielgerichtete, attraktive und interessengerechte Angebote zu machen. Erfahrene Soloselbstständige arbeiteten zwar insgesamt länger, die Jüngeren neigten aber oft zu extremen Arbeitszeiten und gestalteten diese besonders flexibel. Das deutet darauf hin, dass jüngere Soloselbstständige eher riskieren, sich gesundheitlich zu überfordern, so die Schlussfolgerung. Zugleich nahmen sich Soloselbstständige mit 22,6 Tagen im Jahr wenig Urlaub. Der Schnitt unter den Beschäftigten in Deutschland habe 2019 bei 30,9 Tagen gelegen.

WEITERE INFORMATIONEN

www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte > iga.Report 46/



AOK: E-Rezept in Kassen-Apps integrieren

01.07.21 (ams). Im Rahmen eines eng begrenzten Pilotprojektes in Berlin und Brandenburg ist das elektronische Rezept für Arzneimittel gestartet. Die AOK-Gemeinschaft begrüßt die Einführung, sprach sich aber zugleich dafür aus, dass Patienten das E-Rezept künftig auch über Apps und Online-Plattformen ihrer Krankenkassen nutzen können. Sie seien der richtige Ort für die Einbindung und Übermittlung des E-Rezeptes und „sollten für die Versicherten die zentrale Plattform sein, auf der sie alle Anwendungen für Verordnungen, Rezepte, Notfalldaten, Organspendeausweis oder Medikationsplan zusammengefasst finden“, betonte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



Corona: Klinikpatienten fehlen viermal länger am Arbeitsplatz

30.06.21 (ams). Beschäftigte, die wegen einer Covid-19-Erkrankung stationär behandelt werden mussten, haben anschließend im Schnitt mehr als zwei Monate am Arbeitsplatz gefehlt. Das zeigt eine aktuelle Analyse der Krankmeldungen der 14,7 Millionen AOK-versicherten Erwerbstätigen durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Im Mittel fielen die Betroffenen 61,4 Tage aus – viermal so lange wie der Durchschnitt der Erwerbstätigen mit 15 Fehltagen. Damit werde deutlich, „dass eine schwere Covid-19-Erkrankung auch mittel- und längerfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten haben kann“, so der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen





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:
