

INHALT

- **Klinikreform: Graalman kritisiert Eckpunkte**
- **Bundeskabinett segnet Entwurf des GKV-VSG ab**
- **Durchschnittlicher Beitragssatz jetzt 15,4 Prozent**
- **Bilanz 2014: Rekordzulassungen neuer Wirkstoffe**
- **Blickpunkt Hintergrund: Was 2015 auf der Reformagenda steht**

■ Sachverständigenrat neu berufen

Zwei Mitglieder sind neu, die übrigen waren schon vorher mit dabei: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat den **Sachverständigenrat** zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen neu berufen. Neu im Gremium sind die Pflegewissenschaftlerin Prof. Gabriele Meyer von der Universität Halle und der Gesundheitsökonom Prof. Jonas Schreyögg von der Universität Hamburg. Er war im vergangenen Jahr durch ein gemeinsam mit Prof. Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin geschriebenes Gutachten zur Mengenentwicklung von Krankenhausleistungen einer größeren Öffentlichkeit bekannt geworden. Erneut in den Sachverständigenrat berufen wurden Prof. Ferdinand Gerlach (Universität Frankfurt, bisher Vorsitzender), Prof. Eberhard Wille (Universität Mannheim, bisher stellvertretender Vorsitzender), Prof. Wolfgang Greiner (Universität Bielefeld), Prof. Marion Haubitz (Universität Hannover) und Prof. Petra Thürmann (Universität Witten-Herdecke). Nicht mehr dabei sind Prof. Doris Schaeffer (Universität Bielefeld) und Prof. Gregor Thüsing (Institut für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherung in Bonn). Der Sachverständigenrat soll alle zwei Jahre Gutachten zur Entwicklung der Gesundheitsversorgung vorlegen. Derzeit ist er auch mit einem Sondergutachten zum Krankengeld beauftragt.

Infos: www.bmg.bund.de

■ 20 Jahre Pflegeversicherung: Gröhe weitgehend zufrieden mit dem Erreichten

„Ich besuche viele Pflegeeinrichtungen und treffe dort Menschen, die mit großer ethischer Verantwortung und fachlich sehr versiert pflegen.“ Das hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in der Stuttgarter Zeitung anlässlich des 20. Jubiläums der **Pflegeversicherung** und einer Verfassungsklage des Sozialverbands VdK gegen die nach dessen Ansicht menschenunwürdigen Zustände in der Pflege erklärt. Pflege sei allerdings immer noch nicht überall Teil der Gesellschaft. Deshalb sei es gut, dass sich Pflegeheime immer mehr für ehrenamtlich Tätige und Vereine öffneten. Änderungsbedarf bestehe bei den Pflegenoten, ein Reformvorschlag solle vor der Sommerpause stehen. Auch gegen den Bürokratieaufwand in der Pflege will Gröhe angehen. So hat er ein Projektbüro beauftragt, dass künftig jedem Interessierten mit Rat und Tat zur Seite stehen soll. Nach Aussagen der Bundesbank hat die Pflegeversicherung auch 2014 einen „merklichen Überschuss“ erzielt. Das liegt unter anderem an der unerwartet guten Beschäftigungssituation.

Infos: www.bundesbank.de

ZUR PERSON I



■ **Monika Bachmann** leitet als neue Vorsitzende den Gesundheitsausschuss des Bundesrates. Im Saarland war sie von 2011 bis 2012 Arbeits-, dann Innenministerin. Seit November 2014 ist sie als Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zuständig. Bachmann ist seit dem August 2011 stellvertretendes Mitglied im Bundesrat.



■ **Christian Berger** ist neuer Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). Er wurde bei der Konstituierenden Vollversammlung gewählt und war seit 2002 Vizepräsident der BLZK. Neuer Vize ist Dr. Rüdiger Schott. Der bisherige BLZK-Präsident und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Christoph Benz ist nun einfaches Mitglied des 13-köpfigen Vorstandes.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
12. Januar 2015

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Klinikreform: Graalman kritisiert Eckpunkte

„Der Qualitäts- und Patientenorientierung ist mit den bisherigen Ankündigungen noch kein Dienst erwiesen.“ In diese Worten hat Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, seine Kritik an den Eckpunkten für eine Krankenhausreform gefasst. Er fordert, dass Kliniken, die bestimmte Standards nicht erfüllen, nicht wie in den Eckpunkten geplant Abschlüsse hinnehmen sollen, sondern dass sie für diese Leistungen überhaupt nicht entlohnt werden. Graalman's Position dazu: „Ich will gute Leistungen für unsere Versicherten und nicht für schlechtere Qualität weniger bezahlen.“ Bei den Krankenhäusern gebe es nachweislich beträchtliche Qualitätsunterschiede. Beispielsweise seien bei Hüftgelenks-OPs im Viertel der schlechtesten Kliniken mehr als doppelt so viele Patienten von Komplikationen betroffen wie im besten Viertel der Krankenhäuser.

Infos: www.aok-bv.de

■ Kabinett segnet Entwurf des GKV-VSG ab

Der Entwurf des **GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes** (GKV-VSG) hat das Bundeskabinett nahezu ohne Änderungen passiert. Neu ist allerdings der Aufgabenbereich der geplanten Termin-Servicestellen. Bislang sollten diese zügige Facharzttermine bei dringenden Behandlungen gewährleisten, nun aber sollen sie immer dann tätig werden, wenn der Patient es wünscht und es sich nicht um Routineuntersuchungen oder Bagatellerkrankungen handelt. Was unter Letzteren zu verstehen ist, muss erst noch der Bundesmantelvertrag präzisieren. Außerdem wurde die Liste der Ausnahmetatbestände für die Soll-Vorschrift zum Aufkauf von Arztpraxen in überversorgten Planungsbezirken um einen Punkt verlängert: Der ausscheidende Arzt darf auch in überversorgten Bereichen seine Praxis verkaufen, wenn der Nachfolger sich verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen.

Infos: www.bmg.bund.de

■ Noch über eine Million Versicherte ohne eGK

1,4 Millionen Menschen sind derzeit laut Bundesgesundheitsministerium noch ohne die **elektronische Gesundheitskarte** (eGK), die zum 1. Januar 2015 die bisherige Krankenversichertenkarte abgelöst hat. Der GKV-Spitzenverband rät allen Betroffenen, möglichst bald ein Foto an ihre Krankenkasse zu senden. Die Kassen würden sie zügig mit neuen Karten ausstatten. Ärzte seien aber nicht berechtigt, Patienten ohne eGK wegzuschicken. Unterdessen kocht ein Streit zwischen der Betreibergesellschaft **Gematik** und dem GKV-Spitzenverband hoch. Letzterer hat der Gematik den Geldhahn zugedreht, weil aus seiner Sicht Ärzte und andere Leistungserbringer die Entwicklung einer eGK mit mehr technischen Möglichkeiten blockieren.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON II



■ **Thomas Knollmann** leitet seit dem 1. Januar den Bereich Kommunikation und Public Affairs beim Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Er war zuvor bei Siemens Deutschland im Themen- und Kommunikationsmanagement tätig.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Durchschnittlicher Beitragssatz jetzt bei rund 15,4 Prozent

Rund 15 Millionen Mitglieder müssen nun weniger für ihre Krankenversicherung bezahlen. Damit ist die von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gestellte Prognose (20 Millionen) fast eingetroffen. Die Hälfte der Krankenkassen blieb unter dem so genannten **durchschnittlichen Zusatzbetrag** von 0,9 Prozent, einer Rechengröße, die das Bundesgesundheitsministerium im Oktober 2014 festgelegt hat. Liegen Krankenkassen über dieser Grenze, müssen sie ihre Mitglieder darüber informieren, dass es auch Kassen gibt, die darunter liegen. Der tatsächliche Durchschnitts-Zusatzbeitrag dürfte bei rund 0,8 Prozent liegen und der durchschnittliche Gesamtbeitragsatz damit bei rund 15,4 Prozent. Einige wenige Kassen haben komplett auf einen Zusatzbeitrag verzichtet, andere liegen mit 1,1 bis 1,3 Prozent über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Auf Rentner wirken sich die Beitragssatzänderungen mit einer Verzögerung von zwei Monaten aus, wie die **Deutsche Rentenversicherung Bund** mitteilte.

Infos: www.gkv-zusatzbeitraege.de

KOMMENTAR

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe kann sich auf die Schulter klopfen. Dass Millionen Mitglieder nun niedrigere Kassenbeiträge zahlen, ist für ihn, seine Partei und die gesamte Große Koalition zunächst einmal gute Werbung. Doch viele Experten sind sich einig: Die Kassenbeiträge werden anziehen. Und die künftigen Mehrbelastungen werden nach aktueller Gesetzeslage allein die Mitglieder tragen, nicht die Arbeitgeber. 2017 ist wieder Bundestagswahl. Wenn in der Zwischenzeit die Zusatzbeiträge pro Jahr um vermutlich 0,2 bis 0,25 Prozent steigen, wird das Wahlvolk kaum begeistert sein. Das sollte die Regierung bei ihren aktuell geplanten Reformen in Sachen Ärzte, Kliniken und Prävention bedenken. Der CSU-Politiker Georg Nüßlein sagte neulich mit Blick auf die Gesundheitspolitik: „Wir dürfen nicht in guten Zeiten Geld ausgeben, das uns in schlechten Zeiten wieder fehlt.“ Sein Fazit: „Neue, kostenträchtige Beschlüsse verbieten sich.“ Das ist wohl weniger die Aufforderung zum Stillstand als vielmehr ein berechtigtes Einfordern von Augenmaß. (ink)

■ Kabinett beschließt Entwurf des Präventionsgesetzes

Das Bundeskabinett hat den Entwurf für ein **Präventionsgesetz** beschlossen. Es soll im Laufe des Jahres 2015 in Kraft treten und die Krankenkassen verpflichten, pro Jahr und Versicherten sieben Euro für **Prävention** auszugeben: drei Euro für Prämien für gesundheitsbewusstes Verhalten, zwei Euro für **betriebliche Gesundheitsförderung** und zwei Euro für Maßnahmen in Lebenswelten. Neu gegenüber Vorentwürfen ist, dass Eltern künftig nachweisen müssen, dass sie sich über Impfungen haben beraten lassen, bevor sie ihr Kind in eine KiTa schicken. Auch bei Vorsorgeuntersuchungen an Erwachsenen sollen die Ärzte künftig den Impfstatus abfragen. Bonus-Programme müssen die Kassen künftig anbieten, bislang waren sie eine Kann-Leistung. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) lehnte den Kabinettsentwurf ab: Prävention dürfe nicht aus Versichertenbeiträgen finanziert werden. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes Jürgen Graalmann sprach sich dagegen aus, dass die Krankenkassen künftig die Bundeszentrale für gesetzliche Aufklärung (BZgA) mitfinanzieren sollen.

Infos: www.bmg.bund.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ AOK-Arzneimittelrabattverträge: Zuschläge für 14. Tranche erteilt

Die AOK-Gemeinschaft hat ihre 14. Ausschreibung für **Arzneimittelrabattverträge** abgeschlossen. „Für 103 von 116 ausgeschriebenen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen können wir mit 29 Pharmaunternehmen Versorgungsverträge unter Dach und Fach bringen“, erklärte Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK-Baden-Württemberg und Verhandlungsführer für die AOK-Gemeinschaft. Aus Sicht Hermanns gibt es zu den Rabattverträgen als Instrument der Ausgabensteuerung keine Alternative: „Die Krankenkassen haben in den ersten drei Quartalen dieses Jahres knapp zehn Prozent mehr für Arzneimittel ausgeben müssen als im gleichen Zeitraum 2013. Ohne die Arzneimittelrabattverträge wäre das Plus deutlich höher ausgefallen.“ Die neuen Verträge treten am 1. Juni 2015 in Kraft und lösen überwiegend die Vereinbarungen der Tranchen 10 und 11 ab. Das AOK-Umsatzvolumen der nun bezuschlagten Präparate lag zuletzt bei rund zwei Milliarden Euro. Aktuell hat die AOK-Gemeinschaft 259 generische Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen mit einem jährlichen AOK-Umsatzvolumen von mehr als fünf Milliarden Euro unter Vertrag.

Infos: www.aok-bv.de

■ Anhörung: Effekte von CETA auf das deutsche Gesundheitswesen weiter unklar

Welche Folgen das geplante Freihandelsabkommen zwischen der Europäischen Union (EU) und Kanada für das deutsche Gesundheitswesen haben wird, bleibt auch nach einer Anhörung im Wirtschaftsausschuss des Bundestages strittig. Dr. Stephan Schill vom Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht argumentierte bei der Anhörung, die Sorge, das Abkommen könne die Kompetenz des nationalen Gesetzgebers aushebeln, sei nicht berechtigt. Der Handlungsspielraum der Legislative sei aufgrund vieler Ausnahmegesetze zum Schutz der öffentlichen Gesundheit immer noch groß. Thomas Fritz von der Organisation PowerShift wandte jedoch ein, die Ausnahmen würden nur bei audiovisuellen Dienstleistungen und hoheitlichen Aufgaben gelten, vielfach seien aber im Gesundheitswesen private Anbieter tätig. Der **GKV-Spitzenverband** hatte bereits vor Monaten vor einigen Regelungen des geplanten TTIP-Abkommens mit den USA gewarnt, zum Beispiel in Zusammenhang mit dem Patent- und Investitionsschutz. Das geplante Freihandelsabkommen Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA) wird laut Deutschem Industrie- und Handelskammertag (DIHT) 99 Prozent aller Zölle zwischen der EU und Kanada abschaffen. Die deutschen Exporte könnten sich langfristig von elf auf 33 Milliarden Euro verdreifachen. Das Abkommen gilt erst, wenn alle Partner, also Kanada und 28 EU-Länder, den Vertrag ratifiziert haben.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ IQTIG: Veit wird Institutsleiter

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist jetzt errichtet. Der Stiftungsrat trat am 9. Januar erstmals zusammen. IQTIG-Leiter ist nun der Mediziner Dr. Christof Veit, der seit Mai 2007 die Geschäfte des BQS-Instituts für Qualität und Patientensicherheit geführt hatte. Die beratenden Gremien des IQTIG – Kuratorium und Wissenschaftlicher Beirat – werden sich im Laufe des Jahres konstituieren. Die Errichtung des IQTIG ist eine Aufgabe aus dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG). Das Institut soll Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität erarbeiten.

Infos: www.iqtig.org

■ Knie-TEPs: Mindestmenge gilt wieder

Seit dem 1. Januar dieses Jahres gilt wieder eine Mindestmenge von 50 Operationen bei Implantationen von künstlichen Kniegelenken. Kliniken können jetzt das Einsetzen sogenannter Knie-Totalendoprothesen (TEPs) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur noch abrechnen, wenn sie diese zwischenzeitlich ausgesetzte Mindestmenge vorweisen können. Das Bundessozialgericht hat mit mehreren Entscheidungen die Rückkehr zur ursprünglich 2006 festgesetzten Mindestmenge möglich gemacht. Es hat am 12. September 2012 bestätigt, dass Knie-TEPs planbare Leistungen sind, und am 14. Oktober und 27. November 2014 die Menge von 50 OPs für rechtmäßig erklärt. Die Regelung war 2011 aufgrund einer Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ausgesetzt worden. Damals erreichten 16 Prozent der Kliniken die Mindestmenge nicht. Etwa 1.000 Krankenhäuser hatten solche Operationen vorgenommen. Die mittlere Fallzahl lag damals bei 138.

Infos: www.g-ba.de

■ Immer mehr Vertragsärztinnen

Inzwischen sind 38 Prozent der Vertragsärzte weiblich. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Auswertung von Daten aus dem Bundesarztregister bekannt gegeben. Vor 35 Jahren waren es nur 18 Prozent. Jährlich erhöhte sich seitdem der Frauenanteil um rund 0,5 Prozent. Auffällig bei den aktuellen Zahlen: Es gibt immer noch einen großen Unterschied zwischen Ost (52,6 Prozent) und West (35,8 Prozent). Außerdem sind Frauen in einigen Fachgruppen besonders häufig (ärztliche Psychotherapeuten: 63,5 Prozent; Kinder- und Jugendpsychiater: 60,9 Prozent; Frauenärzte: 60,3 Prozent) und in anderen besonders selten (Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgen: 9,8 Prozent; Urologen: 9,8 Prozent; Orthopäden: 10,7 Prozent; Chirurgen: 12,2 Prozent; Neurochirurgen: 13 Prozent).

Infos: www.kbv.de

Vorschau

G+G | 1/2015

Gesundheit und Gesellschaft

Titelthema:

Zucker in der Zange

Süßes schmeckt – und fördert Übergewicht, Karies und Diabetes. Großbritannien sagt dem Zucker deshalb den Kampf an: Nach einer erfolgreichen Kampagne zur Salzreduktion hat dort ein Bündnis von Gesundheitsexperten die „Action on Sugar“ gestartet – ein Vorbild für die Prävention in Deutschland, meint Kai Kolpatzik.

Reportage:

Starker Wille, schwache Muskeln

Matthias Küffner kann heute nur noch zwei Finger bewegen. Eine unheilbare Krankheit nimmt seinen Muskeln die Kraft. Doch seine Energie hat ihn weit gebracht: Er entwickelt Software, engagiert sich für Muskelkranke, organisiert seine eigene Assistenz und lebt schon 38 Jahre länger, als die Ärzte vorhersagten. Eine Reportage von Silvia Dahlkamp (Text) und Jakob Berr (Fotos).

Das gilt 2015

Beitragsätze:

gesetzliche Krankenversicherung	14,6 % + Zusatzbeitrag
gesetzliche Pflegeversicherung	2,35 %
– für Kinderlose (23 Jahre – Geburtsjahr 1940)	2,6 %
allgemeine Rentenversicherung	18,7 %
knappschaftliche Rentenversicherung	24,8 %
Arbeitslosenversicherung	3,0 %

Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich):

Kranken- und Pflegeversicherung	4.125,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung	6.050,00 Euro (alte Bundesländer)
Renten- und Arbeitslosenversicherung	5.200,00 Euro (neue Bundesländer)
knappschaftliche Rentenversicherung	7.450,00 Euro (alte Bundesländer)
knappschaftliche Rentenversicherung	6.350,00 Euro (neue Bundesländer)

Versicherungspflichtgrenze (jährlich):

Kranken- und Pflegeversicherung	54.900,00 Euro
---------------------------------	----------------

Stand: Dezember 2014

Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung ist der einzige unter den aufgeführten, der sich nicht geändert hat: Der Beitragssatz der Pflegeversicherung ist gestiegen, der zur Rentenversicherung gesunken, und in der gesetzlichen Krankenversicherung gilt nun eine neue Beitragssatz-Architektur. Alle Beitragsbemessungsgrenzen wurden um monatlich 75 bis 200 Euro angehoben. Ebenso stieg die Versicherungspflichtgrenze. Diese lag 2014 noch bei 53.550,00 Euro.

Infos: www.aok-bv.de

■ Zulassung von neuen Wirkstoffen in Deutschland: 2014 Rekordzahl erreicht

49 Medikamente mit neuen Wirkstoffen wurden 2014 in Deutschland zugelassen. Das ist ein Rekordergebnis. Das vergangene Jahr brachte unter anderem vier Präparate gegen Hepatitis C, darunter Sovaldi, dessen Monatspackung 20.000 Euro kostet. Unter den 49 neuen Arzneimitteln sind auch elf Präparate gegen Infektionskrankheiten (darunter MRSA), acht Medikamente zur Krebs-Behandlung, fünf Mittel gegen Krankheiten des Nervensystems und weitere fünf gegen Lungenerkrankungen. In den Statistiken des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa), die bis ins Jahr 1988 zurückgehen, hatte bislang das Jahr 1997 mit 44 neu zugelassenen Medikamenten mit neuen Wirkstoffen vorne gelegen. 2015 soll eine zweistellige Zahl allein von Krebsmitteln mit neuem Wirkstoff kommen, so der vfa.

Infos: www.vfa.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Mehr als Krankenhaus, Ärzte und Prävention: Was 2015 noch auf der Reformagenda steht

2015 stehen in Deutschland Reformen in wichtigen Bereichen des Gesundheitswesens an. Dass eine Krankenhausreform, das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und ein Präventionsgesetz kommen sollen, ist hinreichend bekannt. Der G+G-Blickpunkt berichtet in fast jeder Ausgabe über den aktuellen Stand. Doch sind für 2015 noch weitere, nicht so häufig thematisierte Gesetzesprojekte geplant. Hier eine Übersicht.

» Anti-Korruptionsgesetz

Die Große Koalition möchte einen neuen Anlauf starten, Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe zu stellen. Das Bundesjustizministerium will noch einen entsprechenden Referentenentwurf für ein Anti-Korruptionsgesetz vorlegen. Mit dem Vorhaben könnte ein neuer Straftatbestand im Strafgesetzbuch geschaffen werden. Anlass für die Initiative ist ein Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) aus dem Jahr 2012, nach dem es derzeit nicht illegal ist, wenn niedergelassene Ärzte Geschenke als Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten entgegennehmen. Ein ähnlicher Gesetzentwurf der schwarz-gelben Bundesregierung wurde kurz vor der Bundestagswahl 2013 vom Bundesrat an den Vermittlungsausschuss verwiesen und konnte somit nicht weiterverfolgt werden.

» Bundesteilhabegesetz

In ihrem Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und SPD darauf verständigt, die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen verbessern zu wollen. Unter anderem ist geplant, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ zu lösen und zu einem modernen Teilhaberecht zu entwickeln. Dazu sollen sich auch die Rehabilitationsträger, also unter anderem die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV), in Zukunft besser koordinieren. Das bei dem Vorhaben federführende Bundesarbeitsministerium (BMA) will die Kommunen noch in dieser Wahlperiode mit dem Bundesteilhabegesetz um fünf Milliarden Euro entlasten. Bis April will eine vom BMA eingesetzte Arbeitsgruppe mögliche Inhalte für einen Gesetzentwurf präsentieren.

» E-Health-Gesetz

Um den Datenfluss im Gesundheitswesen zu verbessern, hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ein E-Health-Gesetz angekündigt. Geplant ist, die elektronische Nutzung der Gesundheitskarte voranzutreiben, um daraus Vorteile für die medizinische Versorgung zu gewinnen. So sollen beispielsweise Notfalldaten, ein Medikationsplan oder elektronische Entlassbriefe auf der Karte gespeichert werden können. Zudem könnte das Gesetz die Unterstützung von Telemedizin-Projekten und die Vereinheitlichung von Softwarestandards bei verschiedenen Leistungserbringern vorsehen. Ein Referentenentwurf liegt noch nicht vor.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

» Operationstechnische Assistenten

Der Bundesrat hat erneut einen Gesetzentwurf beschlossen, um die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA) zu regeln. So soll die Ausbildung drei Jahre dauern und von den Krankenkassen finanziert werden. Bisher werden OTA ohne staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung nur auf Grundlage von Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgebildet. Die Finanzierung der Ausbildung durch die Krankentraäger sei angesichts ihrer schwierigen Finanzlage nicht mehr gesichert, so die Länder. Wegen der Zunahme der Apparatedizin und der Komplexität der Versorgung sei die Ausbildung von Spezialisten für die Operationstechnische Assistenz aber notwendig. Der Bundestag hat den Entwurf des Bundesrates aufgenommen, ihn aber noch nicht beraten.

» Pflegeberufe-Gesetz

Bund und Länder wollen die Pflegeausbildung neu regeln. Aus den bisher drei getrennten Berufen für Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege soll einer werden. Die Ausbildung für das neue Berufsbild soll wie bisher drei Jahre (Vollzeit) oder bis fünf Jahre (Teilzeit) dauern, aber zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsformen befähigen. Als Zugangsvoraussetzungen sind Realschulabschluss oder Hauptschule mit zweijähriger Berufserfahrung vorgesehen. Auf diese Eckpunkte hat sich eine Arbeitsgruppe von Bund und Ländern bereits am 1. März 2012 geeinigt. Noch unklar ist, wie die bisher unterschiedliche Finanzierung der Alten- und Krankenpflege zu einer einheitlichen umgestaltet werden soll.

» Zweites Pflegestärkungsgesetz

Bis 2016 will die Bundesregierung den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definieren und anschließend das gesamte Begutachtungsverfahren reformieren. Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit sollen Menschen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen (beispielsweise Demenzkranke) mit körperlich eingeschränkten Menschen gleichgestellt werden und somit profitieren. Unabhängig von der Art ihrer Einschränkung soll die individuelle Belastung der Pflegebedürftigen künftig besser berücksichtigt werden. Aus den bisher angewendeten drei Pflegestufen sollen daher fünf Pflegegrade werden. In zwei verschiedenen Modellprojekten wird das neue Begutachtungsverfahren 2014 und 2015 getestet. Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen ist geplant, die Pflegeversicherungsbeiträge um weitere 0,2 Prozentpunkte zu erhöhen. Das Gesetzgebungsverfahren soll 2015 starten, damit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Januar 2016 in Kraft treten kann. Für Anfang 2017 ist der Leistungsbeginn vorgesehen, also die Umsetzung des neuen Begutachtungsverfahrens.

Infos: www.aok-bv.de