

## INHALT

- **Umfrage: Mehrheit für Bürgerversicherung**
- **Arzneimittel-Urteil: Wirtschaftlichkeit entscheidet sich im Einzelfall**
- **Krankenkassen: BzGA vernachlässigt Präventionsaufgaben**
- **Digitalisierung in der Medizin: Merkel räumt Defizite ein**
- **Europa setzt auf mehr Kooperation bei der Arzneimittel-Bewertung**
- **Solide Kassenlage**
- **Aktionsplan gegen multiresistente Keime**
- **Mehr Wissenschaftler – auch Frauenanteil an Hochschulen steigt**
- **Hintergrund: weitergehen> AOK-Positionen zur Bundestagswahl 2017**

Redaktionsschluss  
dieser Ausgabe:  
20. Juli 2015

## ■ AOK zur Bundestagswahl: Mehr Spielraum für die Krankenkassen

Die AOK-Gemeinschaft erwartet von der Politik nach der Bundestagswahl im September 2017 ein deutliches Bekenntnis zum Wettbewerb um die beste Versorgung. Dazu haben die elf AOKs und der AOK-Bundesverband ein **gemeinsames Positionspapier** mit konkreten Anforderungen an die Gesundheitspolitik der nächsten Legislaturperiode präsentiert. „Den Wettbewerb um die beste Versorgung gewinnt man nicht mit Trippelschritten, sondern mit umfassenden und tiefgreifenden Reformen“, sagte dazu der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch. So setzt sich die AOK für die systematische Weiterentwicklung des **Finanzausgleichs der Krankenkassen** und für mehr Handlungsspielräume bei der Gestaltung von Verträgen ein. Auch die bereits begonnene **Qualitätsoffensive im Krankenhaus** bleibe, so Litsch, eines der wichtigsten Handlungsfelder in der Gesundheitspolitik, ebenso wie die hochwertige **Arzneimittelversorgung**. Entscheidende Fortschritte fordern AOK und Bundesverband bei der Telemedizin. Weitere Details zu den AOK-Positionen im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: [www.gesunde-wahl.de](http://www.gesunde-wahl.de)

## ■ Pflege: Länder segnen Ausbildungsreform ab

Der Bundesrat hat in seiner letzten Sitzung vor der Sommerpause dem Gesetz zur **Reform der Pflegeausbildung** zugestimmt. Mit der vom Bundestag am 22. Juni verabschiedeten Neuregelung werden die bisher im **Altenpflegegesetz** und **Krankenpflegegesetz** getrennt geregelten Ausbildungswege in einem neuen Pflegeberufegesetz zusammengeführt. Die Länderkammer billigte zudem das **Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten** und das Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen. Mit dem **Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften** hat der Bundesrat auch den von Union und SPD auf den Weg gebrachten Klarstellungen bei der Anschlusskrankenversicherung von Saisonarbeitern zugestimmt. Die Große Koalition hat das Gesetz als sogenanntes Omnibusgesetz genutzt und deshalb unter anderem neue Vorgaben zur Personalbemessung in sensiblen Krankenhausbereichen festgelegt. Die Länder stimmten auch hier der vom Bundestag verabschiedeten Fassung zu.

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

## ZUR PERSON I



■ **Ingrid Fischbach**  
*hat als Patientenbeauftragte der Bundesregierung die Nachfolge von Karl-Josef Laumann angetreten. Fischbach ist CDU-Bundestagsabgeordnete und war Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesgesundheitsminister. Laumann wechselte als Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach NRW in die neue schwarz-gelbe Landesregierung.*



■ **Christian Zahn**,  
*stellvertretender Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), bleibt Präsident der Association Internationale de la Mutualité (AIM). Die AIM mit Sitz in Brüssel ist ein Zusammenschluss von 59 Verbänden von Krankenversicherungsträgern aus 30 verschiedenen Ländern, die nach den Grundsätzen der Solidarität und Gemeinnützigkeit ausgerichtet sind.*

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Umfrage: Besserverdienende mehrheitlich für die Bürgerversicherung

Gut 60 Prozent der Bundesbürger sind für die Einführung einer Krankenversicherung, in die alle gleichermaßen einzahlen. Das hat eine Umfrage des Meinungsforschungsinstitut Insa im Auftrag der Bild-Zeitung ergeben. Die Zustimmung liegt insbesondere bei Besserverdienenden hoch. So votierten 66 Prozent der Befragten mit einem Monatseinkommen zwischen 3.000 und 4.000 Euro für die Bürgerversicherung. Bei jenen, die weniger als 1.000 Euro monatlich verdienen, waren es 54 Prozent. SPD und Grüne planen im Fall eines Sieges bei der Bundestagswahl eine Bürgerversicherung, in die auch Beamte, Selbstständige und Freiberufler eintreten können. Gut zwei Monate vor der Wahl am 24. September entzündete sich auch an der künftigen Finanzierung steigender Gesundheitskosten ein Streit zwischen CDU und SPD. Die Krankenkassen mahnten die Politik, die aus ihrer Sicht teils willkürliche Finanzierung der Kassen zu stabilisieren. Der Spitzenverband der Krankenkassen forderte für die nächste Wahlperiode, den steuerfinanzierten Bundeszuschuss an die Kassen zu dynamisieren. „Es darf nicht mal rauf und mal runter gehen“, sagte Verbandschefin Doris Pfeiffer bei einer Veranstaltung vor Journalisten in Nauen. Stattdessen müsse der Bundeszuschuss an die Kosten für versicherungsfremde Leistungen gekoppelt werden. 2017 fließen 14,5 Milliarden Euro Steuermittel vom Bund in den Gesundheitsfonds.

Infos: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

## ■ Arzneimittel-Urteil: Wirtschaftlichkeit entscheidet sich im Einzelfall

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat klargestellt, dass die sogenannte Mischpreisbildung über alle Anwendungsgebiete eines Arzneimittels rechtswidrig ist, wenn nur in einigen Teilanwendungsgebieten ein **Zusatznutzen** vorliegt. Das Gericht bestätigte damit seine Entscheidung vom März 2017. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, sprach von einem klaren Signal an Hersteller und Ärzte. „Es gibt keinen Freibrief für neue Arzneimittel. Statt über die Abkehr von **grundlegenden Prinzipien** der gesetzlichen Krankenversicherung zu sprechen, brauchen wir dringend ein herstellernabhängiges und verständliches Arzteinformationssystem, das den Arzt bei seiner Therapieentscheidung über den aktuellen Stellenwert eines Arzneimittels im Therapiegebiet informiert“, so Litsch. Bei der Verordnung von Arzneimitteln gehe es immer darum, zielgerichtet und nutzungsgerecht zu verordnen. Dafür seien indikationsspezifische Preise mit Auf- oder Abschlägen nötig, die das Ausmaß des festgestellten Zusatznutzens abbildeten, so Litsch.

Infos: [www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de](http://www.gerichtsentscheidungen.berlin-brandenburg.de)

### ZUR PERSON II



■ **Patricia Ex** wird zum 1. Oktober 2017 neue Geschäftsführerin des Bundesverbands Managed Care (BMC). Ex arbeitete unter anderem im Deutschen Bundestag als wissenschaftliche Mitarbeiterin für Ex-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und als Senior Consultant bei WMP Health-Care. Sie folgt auf Dr. Susanne Ozegowski, die als Leiterin der Organisationseinheit für Einzelverträge zur Techniker Krankenkasse nach Hamburg wechselt.



■ **Ulrike Elsner** wurde von der Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) einstimmig als Vorstandsvorsitzende bestätigt. Elsner ist seit 2012 im Amt.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Krankenkassen: Bundeszentrale vernachlässigt ihren Präventionsauftrag

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** Teilversagen bei der **Prävention** vorgeworfen. Die BZgA soll vor allem minderjährige und ältere Menschen zu gesundheitsbewusstem Leben motivieren. Seit 2016 erhält sie dafür Geld aus den Beitragseinnahmen der GKV. 45 Cent pro Versicherter muss jede Krankenkasse laut Präventionsgesetz an die BZgA abführen. Damit die Kölner Behörde die Aufgaben erledigen könne, habe der Verband neun Arbeitsfelder definiert. Die meisten Aufgaben seien aber bisher nicht erledigt worden, kritisierte Verbandsvorstand Gernot Kiefer. „Termine wurden gerissen, Aufträge an Dritte gegeben, und es kommen Arbeitsergebnisse, die nicht abnahmefähig sind.“ Wenn sich das nicht ändere, solle der Gesetzgeber den Zwangsbeitrag an die BZgA streichen, sodass die Krankenkassen das Geld selbst für mehr Krankheitsvorbeugung verwenden könnten. Gesundheitsstaatssekretär Lutz Stroppe wies die Vorwürfe via Twitter zurück. Es sei erstaunlich, wie schwer es der GKV falle, die „hochangesehene Expertise der BZgA + Synergien für Prävention“ zu nutzen, ließ er über den Nachrichtendienst verlauten.

### KOMMENTAR

Das Präventionsgesetz war von Anfang an kein Glanzstück der Großen Koalition. Lutz Stroppe's Einlassungen sind es noch weniger. Welche Synergien soll die GKV eigentlich nutzen, wenn die Bereitschaft der anderen Seite zur Zusammenarbeit eher unterentwickelt ist? Und wie hoch angesehen muss die Expertise einer Behörde sein, deren eigener Dienstherr nicht mehr bereit ist, sie aus eigener Tasche, sprich Steuern, zu finanzieren, sondern die Geldbörsen der Beitragszahler anzapft? Die Kritik fällt auf das Bundesgesundheitsministerium selbst zurück. (rbr)

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

## ■ Digitalisierung in der Medizin: Kanzlerin räumt Defizite ein

Bundeskanzlerin Angela Merkel hat Deutschland im internationalen Vergleich mangelhafte Entwicklung bei der Digitalisierung in der Medizin attestiert. „Unser Ziel in der Gesundheitsforschung – und deshalb haben wir ja auch in der Hightech-Strategie da einen Schwerpunkt gesetzt – muss ja sein, auch Rückstände aufzuholen“, sagte Merkel jetzt in einem Video-Beitrag auf der Website der Bundeskanzlerin. Bei der Ausschreibung von Forschungsprojekten müsse man mit dem Forschungsministerium darüber sprechen, was Forscher behindert, Verfahren müssten beschleunigt werden. Auch sprach sich die Kanzlerin für die seit Jahren geplante Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte aus. In der Medizin umfasst Digitalisierung verschiedene Aspekte, etwa den Einsatz von Robotern bei Operationen. Beispielsweise sollen sich aber auch Krankenhäuser besser mit Experten austauschen können.

Infos: [www.bundestkanzlerin.de](http://www.bundestkanzlerin.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Europa setzt auf mehr Kooperation bei der Arzneimittel-Bewertung

Die in den Ländern der Europäischen Union (EU) mit der Medizintechnik-Folgenabschätzung (HTA) befassten Institutionen wollen ihre Kooperation untereinander und mit der europäischen Arzneimittelagentur EMA intensivieren. Für Deutschland ist der **Gemeinsame Bundesausschuss** (GBA) Mitglied des **europäischen HTA-Netzwerks** (EUnetHTA). „Dabei geht es vor allem um ein neues Beratungsangebot für Pharmaunternehmen im Zusammenhang mit Arzneimittelstudien“, erläutert Jan van Lente, Vertreter der AOK bei der EU. Die sogenannten Early Dialogues umfassen die Beratung zur Planung von klinischen Studien vor der Arzneimittelzulassung sowie zur Gewinnung ergänzender Daten nach der Zulassung. „Pharmakonzerne erhalten die Möglichkeit, ihre Studien so auszurichten, dass sie sowohl die Kriterien der europäischen Arzneimittelzulassung als auch die Anforderungen der Nutzenbewertung berücksichtigen. So kann verhindert werden, dass nach der Zulassung weitere Studien für die Nutzenbewertung erforderlich werden“, so van Lente. „In Deutschland haben wir sehr gute Erfahrungen mit der Beteiligung der nationalen Zulassungsbehörden an der Beratung der Hersteller gemacht“, sagte GBA-Chef Josef Hecken, bei der Vorstellung des neuen Beratungsprogramms der EUnetHTA. Es wird gemeinsam koordiniert vom GBA und der französischen HTA-Institution Haute Autorité de Santé (HAS). Die Beratungsgespräche werden mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) durchgeführt, und ein Leitfaden für die Industrie wurde gemeinsam erarbeitet.

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

## ■ Solide Kassenlage

Der **durchschnittliche Zusatzbeitrag** zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von derzeit 1,1 Prozent bleibt im kommenden Jahr voraussichtlich stabil. Nachdem fast alle Krankenkassen im ersten Quartal Überschüsse von zusammen 619 Millionen Euro erzielt hatten, rechnet der AOK-Bundesverband nicht mit einer Erhöhung. Er sehe „keine andere Perspektive“, sagte Vorstandschef Martin Litsch bei der Präsentation der AOK-Positionen zur Bundestagswahl. Sein Vize Jens Martin Hoyer, geht im laufenden Jahr wegen „einer sehr guten und recht erfreulichen Ausgabenentwicklung“ weiterhin von einer positiven Entwicklung aus. Auch die Beitragseinnahmen lagen dank der positiven Konjunktur wieder über den noch im vorigen Herbst geschätzten Zuwachsraten. Ähnlich äußerte sich die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer. Die **Zahl der GKV-Mitglieder** ist binnen eines Jahres von 54,6 auf 55,5 Millionen. Die neuen Versicherten sorgen laut Pfeiffer nicht für höhere Einnahmen, sondern auch „dass seit drei Jahren der Altersdurchschnitt der GKV nicht mehr steigt“. Pfeiffer schränkte allerdings ein, „dass einzelne Kassen ihren Beitragssatz anpassen“ könnten. Derzeit zahlen 30 Prozent der GKV-Mitglieder mehr als 1,1 Prozent Zusatzbeitrag.

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

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Mehr Mindestlohn in der Pflege

Der Mindestlohn für Pflegekräfte wird bis Anfang 2020 in mehreren Schritten auf 11,35 Euro pro Stunde im Westen und 10,85 Euro im Osten erhöht. Die Bundesregierung hat eine entsprechende Verordnung von Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) gebilligt. Derzeit liegt der Mindestlohn in der Pflegebranche bei 10,20 Euro (West) bei und 9,50 Euro (Ost). Zum 1. Januar 2018 soll er zunächst auf 10,55 Euro beziehungsweise 10,05 Euro steigen. Die Lohnuntergrenze in der Pflege betrifft rund 908.000 Beschäftigte. In Privathaushalten gilt der Pflege-Mindestlohn jedoch nicht, sondern der allgemeine gesetzliche Mindestlohn von deutschlandweit derzeit 8,84 pro Stunde. Die Pflegekommission mit Vertretern der Arbeitgeber und -nehmer der Pflegeeinrichtungen hatten sich bereits im April auf die Erhöhung verständigt. Ihre Empfehlung wurde von Nahles per Verordnung umgesetzt. Der Kabinettsbeschluss fehlte bislang noch.

Infos: [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)

## ■ Unimedizin Rostock: Nach Kamerun jetzt auch Guinea

Die Uniklinik Rostock baut die erfolgreiche Kooperation mit afrikanischen Kliniken aus. Neben der seit gut neun Jahren bestehenden Zusammenarbeit mit Kliniken in Kamerun kamen nun das Regional-Hospital in Kindia sowie das guineisch-deutsche Labor in Conakry im westafrikanischen Guinea hinzu. „Schwerpunkt dieser Partnerschaft ist die Verbesserung der Patientensicherheit“, sagte der Leiter der Abteilung für Tropenmedizin und Infektiologie der Uniklinik, Emil Reisinger. Die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit stellt für das Projekt rund 200.000 Euro zur Verfügung. Das Geld werde zur Weiterbildung des Krankenhauspersonals sowie zur Verbesserung der Krankenhaus-Hygiene und der Sicherheit im Laborbereich eingesetzt.

Infos: [www.tropen.med.uni-rostock.de](http://www.tropen.med.uni-rostock.de)

## ■ In dubio pro reo – später Freispruch für Narkoseärztin

Acht Jahre nach dem Tod einer 78-jährigen Patientin hat das Bonner Amtsgericht eine Narkoseärztin vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung freigesprochen. Der Angeklagten war vorgeworfen worden, die Patientin nach einer Operation ohne technische Überwachung in der Narkose allein gelassen haben. Deswegen sei der plötzliche Herz-Kreislauf-Stillstand nicht rechtzeitig entdeckt worden. Die Gutachter bestätigten tatsächlich grobe Behandlungsfehler in der nachoperativen Versorgung. Allerdings sei nicht nachweisbar, so das Gericht, dass diese Versäumnisse für den Tod der Patientin ursächlich waren. Wegen der verbliebenen Zweifel sei die Ärztin freizusprechen. Staatsanwalt und Verteidigung hatten ebenfalls auf Freispruch plädiert.

## Vorschau

G+G | 07-08/2017

Gesundheit und Gesellschaft

### Zur Kasse bitte

Die Parteien haben sich programmatisch für die Bundestagswahl aufgestellt. Ihre Aussagen zur nachhaltigen Kassenfinanzierung sind aber spärlich, kritisieren Dietmar Haun und Klaus Jacobs.

### Die Rechnung kommt nach der Wahl

Die G+G-Umfrage zeigt: Hermann Gröhe hat positiv überrascht. Doch das Gros der Leser glaubt, dass die Reformen die Beitragszahler teuer zu stehen kommen. Thomas Hommel hat die Zahlen.

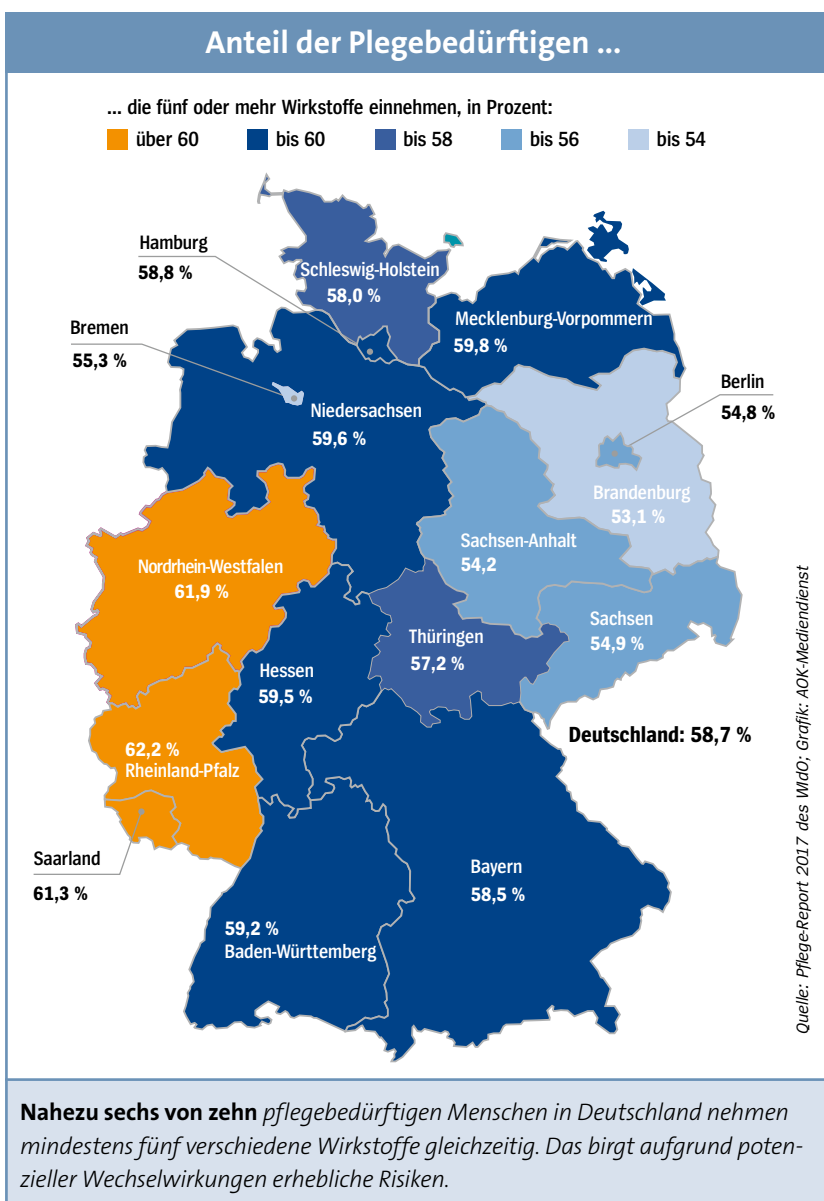
### Klartext statt Rauchzeichen

Der Risikostrukturausgleich funktioniert so gut wie nie zuvor. Seine Kritiker aber versuchen, ihn zu diskreditieren – auf Kosten kranker Versicherter, ärgert sich Timm Paulus.

G+G | 3/2017

Wissenschaft

Die Ausgabe widmet sich der integrierten Versorgung: Was sich in der auslaufenden Legislaturperiode getan hat, was sich in den Köpfen des Personals noch ändern muss und wie die Digitalisierung des Gesundheitswesens vielleicht doch gelingen kann.



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

## ■ Aktionsplan gegen multiresistente Keime

Durch mehr und gezielte Forschungsförderung will die EU-Kommission die Entwicklung und Verfügbarkeit neuer wirksamer Antibiotika forcieren. Das Programm soll die bisherigen Anstrengungen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) auf EU-Ebene und in den einzelnen Mitgliedsländern bündeln. Multiresistente Keime fordern laut Kommission allein in der EU jährlich schätzungsweise 25.000 Todesopfer und verursachen zusätzliche Gesundheitsausgaben von 1,5 Milliarden Euro. Ohne Gegensteuern könnten AMR bis 2050 für mehr Todesfälle verantwortlich sein als Krebs.

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

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

### ■ weiter.gehen> AOK-Positionen zur Bundestagswahl 2017

Auf insgesamt 36 Seiten formulieren **die elf AOKs – Hauptamt und Selbstverwaltung** – gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband ihre Erwartungen an die gesundheitspolitischen Akteure in Bundestag, Bundesrat und Bundesregierung. Dabei ist das im Titel des Positionspapiers formulierte „weiter.gehen“ nicht als Aufforderung zum „weiter so“ verstanden. Ganz im Gegenteil. **Das Positionspapier** ist ein Plädoyer für mehr Konsequenz in der Gesundheitspolitik.

Mehr als **zwei Dutzend Gesetze und Verordnungen** im Bereich Gesundheit und Pflege in der auslaufenden 18. Legislaturperiode seien rekordverdächtig. Untätigkeit müsse sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe nicht vorwerfen zu lassen, heißt es im Vorwort. Allerdings habe der Fleiß die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in den vergangenen vier Jahren nur teilweise nach vorn gebracht. Vorstand und Aufsichtsrat verweisen auf „wichtige Weichenstellungen für faire Rahmenbedingungen im Wettbewerb unter den Krankenkassen“ und „eine echte Strukturreform“ in der Pflege. Und in der Krankenhausversorgung habe das Thema Qualität einen deutlich höheren Stellenwert als früher.

#### » Qualitätsoffensive stärken

Umso mehr dürfe die Qualitätsoffensive im Krankenhaus jetzt nicht auf halbem Wege stehen bleiben. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, **Martin Litsch**, verweist auf die rund zehn Milliarden Euro, die die Kliniken bis 2020 zusätzlich erhalten. „Dieses Geld stammt von den Beitragszahlern und muss in Form von besserer Versorgung der Patienten ankommen.“ Echter Patientenschutz vor schlechter Behandlungsqualität im Krankenhaus bedeute, „dass die Krankenkassen diese Leistungen gar nicht mehr finanzieren“. Um bessere Qualität sicherzustellen, plädiert Litsch unter anderem für mehr **Vertragsmöglichkeiten** außerhalb der kollektiven Regelversorgung.

#### » Wettbewerbsspielräume erweitern

Ein weiteres großes Spielfeld des deutschen Gesundheitswesens ist die Schnittstelle zwischen **ambulanter** und **stationärer** Versorgung. Die starren Grenzen müssten endlich überwunden werden, fordert die AOK und nennt vordringlich die getrennten Strukturen in der Notfallversorgung. Darüber hinaus geht es um einheitliche Rahmenbedingungen bei **Versorgungsauftrag, Bedarfsplanung, Qualitätssicherung** und **Vergütung**. „Neben den Kollektivverträgen brauchen wir deutlich umfangreichere selektivvertragliche Möglichkeiten“, sagt der Verbandschef. Der aktuelle Wildwuchs müsse ein Ende haben, ohne allerdings Handlungsspielräume einzugrenzen. Es gehe insbesondere darum, regionalen Versorgungserfordernissen wirtschaftlich wie qualitativ besser gerecht zu werden.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Insgesamt erwartet die AOK in der nächsten Wahlperiode von der Politik ein deutlicheres Bekenntnis zum Wettbewerb um die beste Versorgung. Die systematische, wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung des GKV-Finanzausgleichs ist aus Sicht der AOK dafür die Voraussetzung. Bundesverbands-Vize **Jens Martin Hoyer** setzt beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (**Morbi-RSA**) auf Versachlichung der Debatte und den **Wissenschaftlichen Beirat** des Bundesversicherungsamtes. Die noch amtierende Bundesregierung hat den Beirat mit einem Gutachten beauftragt. Es soll nach der Bundestagswahl Ende September vorliegen. Hoyer spricht von einem „klaren Zeichen, dass die Politik den RSA auf Basis wissenschaftlicher Expertise weiterentwickeln will“. Viele der Änderungswünsche der Mitbewerber seien zwar kassenarten- und kassenindividuell nachvollziehbar, ließen sich aber weder ordnungspolitisch noch wissenschaftlich noch rechtlich begründen. „Wer Volkserkrankungen wie Diabetes aus dem Ausgleich verbannt, fördert ein längst vergangenes **Geschäftsmodell, das junge und gesunde Versicherte bevorzugt**“, argumentiert Hoyer. Aufgabe des Morbi-RSA sei es aber nicht, veraltete Geschäftsmodelle zu schützen, sondern den fairen Wettbewerb um die beste Versorgung zu sichern. „Besser und zielführender ist es, alle Krankheiten im Morbi-RSA zu berücksichtigen“, so Hoyer.

#### » Kein Modernisierungsschub trotz vieler Extra Milliarden

Andere rot-schwarze Gesetze der vergangenen vier Jahre haben nach Einschätzung der AOK trotz vieler Extramilliarden für das Gesundheitssystem allenfalls begrenzte Wirkung gezeigt. Der dringend notwendige Modernisierungsschub sei ausgeblieben. Deshalb sei auch das Thema Digitalisierung für die nächste Legislatur wieder gesetzt. Allein mit dem jüngsten **E-Health-Gesetz** werde die zugesagte umfassende Vernetzung von Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern 2018 nicht gelingen, sagt Litsch. Wichtige Anwendungen wie die **Patientenakte** blieben weiter auf der Strecke, weil die Entscheidungsstrukturen der **Telematik** nicht funktionierten und falsche Richtungsentscheidungen getroffen würden. „Der Gesetzgeber setzt nicht auf Patientensouveränität. Nach unserer Ansicht sollten Versicherte einen direkten und einfachen Zugriff auf die geplante Patientenakte bekommen.“ Medizinische Daten der Behandlungsdokumentation dürfen im Moment nur in Arztpraxen, Kliniken und Apotheken eingesehen werden. Patienten vor den eigenen Daten „schützen“ zu wollen, zeuge von einem seltsamen Verständnis von Datenschutz. Die AOK entwickelt aktuell ein digitales Gesundheitsnetzwerk. Es sieht im ersten Schritt eine digitale Patientenakte vor.

Bei den jetzt schon möglichen digitalen telemedizinischen Anwendungen drückt die AOK aufs Tempo: „Mit ihrem Einsatz können wir der bestehenden Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen entgegenwirken. Das derzeit geltende Fernbehandlungsverbot ohne ärztlichen Erstkontakt hemmt aber den Ausbau telemedizinischer Leistungen und lässt viel von diesem Potenzial ungenutzt. Wir plädieren daher für eine Lockerung des Fernbehandlungsverbots“, so Litsch. „Hier ist viel zu wenig passiert, trotz des vielen Geldes. Deshalb müssen wir ‚weitergehen‘.“

Infos: [www.gesunde-wahl.de](http://www.gesunde-wahl.de)