

INHALT

- **Streit um künftige Apothekenhonorare**
- **Psychotherapie: Ministerium gegen Extra-Honorartopf**
- **Rabattverträge für Arzneimittel: AOK schreibt neunte Tranche aus**
- **Einführung von Zertifikatehandel bei OPs in der Diskussion**
- **Blickpunkt Hintergrund: Krebsplan-Umsetzungsgesetz in der Kritik**

■ **Verkaufstraining für Ärzte auf dem Prüfstand**

Die Bundesregierung stellt die Zuschüsse für Verkaufstraining für Ärzte in Frage. Das hat das Bundeswirtschaftsministerium nach einer kritischen Anfrage der Grünen-Gesundheitsexpertin Birgitt Bender erklärt. Gefördert wird unter anderem das Bewerben sogenannter **Individueller Gesundheitsleistungen** (IGeL), also von Leistungen, die nicht Teil des Leistungskatalogs der Krankenkassen sind und daher privat abgerechnet werden müssen. Die Zuschüsse wurden bisher vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BafA) gezahlt. Das Fördervolumen des Bafa liegt bei 4,5 Millionen Euro. Wie viel davon auf die Mediziner entfällt, wurde bislang nicht bekannt. Der GKV-Spitzenverband forderte, das Verkaufstraining für IGeL umgehend einzustellen.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ **Krebsplan-Umsetzungsgesetz: Verbände kritisieren Referentenentwurf**

Der Referentenentwurf für das geplante Krebsplan-Umsetzungsgesetz ist auf zahlreiche Kritik gestoßen. Dies wurde bei einer Anhörung des Bundesgesundheitsministeriums am 24. Juli in Berlin deutlich. Der Entwurf sieht vor, die Bürger zu mehr Vorsorge gegen Darm- und Gebärmutterhalskrebs zu bewegen. Dies soll mit Hilfe eines erweiterten Einladungsverfahrens geschehen. Vorgesehen sind außerdem klinische Krebsregister, deren Einzugsgebiet auf Landesebene festgesetzt werden soll. Der AOK-Bundesverband kritisierte, es müssten bundesweit einheitliche Daten zur Verfügung stehen, um valide Aussagen machen zu können. Patienten, Angehörige und Ärzte bräuchten vor allem gesicherte und verständliche Informationen darüber, welche Therapie für eine bestimmte Krebsbehandlung die beste ist und wo es sie gibt. Auch ließen sich die Früherkennungsraten beim Gebärmutterhalskrebs kaum noch steigern. Die Gesundheitskasse beklagt ebenso wie der GKV-Spitzenverband, dass die Finanzierung der Maßnahmen weitenteils den gesetzlichen Krankenkassen aufgebürdet werden soll, obwohl auch Privatpatienten davon profitieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss kritisierte bei der Anhörung komplizierte bürokratische Regelungen beim Einladungsverfahren. Das Bundeskabinett wird sich am 22. August mit dem Referentenentwurf beschäftigen. Im ersten Schritt sollen mit Daten aus den Krebsregistern neue Erkenntnisse zur Krebs-Bekämpfung genutzt werden. Die Einladungen der Krankenkassen zu den erweiterten Früherkennungsuntersuchungen sollen ab 2016 erfolgen. Mehr dazu auf Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Katrin Engelmann** ist neue Wissenschaftliche Leiterin der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG). Die Fachärztin für Augenheilkunde hatte zuvor mehr als fünf Jahre lang Projekte der DGFG betreut.



■ **Dr. Thomas Scharmann** wurde zum Vorsitzenden des neuen aus 16 fachärztlichen Berufsverbänden gegründeten Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands gewählt. Der Augenarzt steht auch dem Deutschen Facharztverband vor.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
1. August 2012

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Erstes Transplantationsgesetz in Kraft

Am 1. August ist das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes in Kraft getreten. Am 25. Juli im **Bundesgesetzblatt** erschienen, soll es vorrangig die europäische Transplantationsrichtlinie (2010/53/EU) in deutsches Recht umsetzen. Damit werden einheitliche Standards für die Qualität und Sicherheit der Organtransplantation in Europa hergestellt. So konkretisiert das aktuelle Gesetz die Anforderungen an die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren sowie die Aufgaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die den praktischen Ablauf von der Meldung eines potenziellen Spenders bis hin zur Übergabe der Organe für die Transplantation koordiniert. Ebenfalls im Bundesgesetzblatt erschienen (18. Juli) ist inzwischen das Gesetz zur Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz, das die gesetzlichen und die privaten Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten künftig Informationsmaterial zu Organspenden und einen Spenderausweis schicken, auf dem sie ihre Erklärung über die Spendebereitschaft dokumentieren können. Es tritt zum 1. November in Kraft. Derweil ermittelt die Polizei in Göttingen gegen zwei Mediziner, die durch Manipulation von Patientendaten Menschen vorzeitig zu Spenderorganen verholfen haben sollen. Der Verdacht: fahrlässige Tötung in 23 Fällen.

Infos: www.aok-gesundheitspartner.de

■ Apothekenhonorare: Kassen und ABDA unzufrieden mit geplanter Anhebung

Der Referentenentwurf aus dem Bundeswirtschaftsministerium zur Apothekenhonorierung ist bei Apothekern und Krankenkassen auf Ablehnung gestoßen. Er sieht vor, ab 2013 die Packungspauschale von 8,10 auf 8,35 Euro anzuheben. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) beklagt, es habe seit 2004 keine Erhöhung der Pauschale gegeben und eine Anhebung um 25 Cent pro Packung würde nur die Personal- und Sachkostenanstiege von zwei der neun Jahre auffangen. Die ABDA setzt sich deswegen für eine Anhebung auf 9,14 Euro ein. Dies würde die Arzneimittelausgaben um 624 Millionen Euro verteuern. Bei einer Erhöhung auf 8,35 Euro wären es lediglich 190 Millionen Euro jährlich, von denen die gesetzliche Krankenversicherung rund 150 Millionen Euro schultern müsste. Die Krankenkassen, die den Referentenentwurf ebenfalls ablehnen, monieren, die Apotheker hätten bislang keine belastbaren Daten zu Umsatz, Gewinn und Betriebskosten geliefert, wie Ann Marini, stellvertretende Pressesprecherin des GKV-Spitzenverbandes, erklärte. Sie wies ebenso wie der AOK-Bundesverband darauf hin, dass derzeit die **Apothekenabschläge** für 2009 und 2010 gerichtsanhängig seien. Außerdem bestünde die Möglichkeit, dass der Abschlag für 2013 von 2,05 Euro auf 1,75 gesenkt würde, was für die Kassen Mehrausgaben von 180 Millionen pro Jahr bedeuten würde. Es dürfe nicht dazu kommen, dass die Apotheker doppelt profitieren.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ BMG gegen Extra-HonorarTOPf für Psychotherapeuten

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Forderungen nach einem eigenen HonorarTOPf für die Psychotherapeuten eine Absage erteilt. Diesen hatte zuvor der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, wegen der stark angestiegenen Kosten für Psychotherapien (1999: 660 Millionen Euro, 2010: 1,5 Milliarden Euro) vorgeschlagen. Der Anstieg ist allerdings entgegen den Äußerungen Köhlers nach Berechnungen des AOK-Bundesverbandes nur sehr begrenzt auf Kosten der Fachärzte gegangen. Das BMG verwies auf das Versorgungsstrukturgesetz, das der Selbstverwaltung auf eigenen Wunsch Instrumente an die Hand gegeben habe, um Honorarfragen eigenständig klären zu können. Zuvor hatte sich bereits der GKV-Spitzenverband darüber verwundert gezeigt, dass Köhler nach dem Gesetzgeber gerufen hatte. Jens Spahn, der gesundheitspolitische Sprecher der Unions-Bundestagsfraktion, hatte sich im Juni in einem Positionspapier bereits für eine Ausgliederung neuer Sitze aus der Honorierung ausgesprochen.

Infos: www.kbv.de

KOMMENTAR

Andreas Köhler hat den Finger in die Wunde gelegt, aber es war nicht unbedingt der richtige Finger. Ja, es gibt Probleme bei der Psychotherapie, aber ob die mit einem eigenen HonorarTOPf oder mehr Geld zu lösen sind, ist zu bezweifeln. Vielmehr scheint es sich wie so oft im Gesundheitswesen um ein Verteilungsproblem zu handeln. In größeren Städten knubbeln sich die Therapeuten, auf dem Land und im Osten sind sie weniger häufig. Das liegt nicht unwesentlich an der Bedarfsplanung, der zufolge auf dem Land nur ein Teil der in Städten erforderlichen Psychotherapeuten notwendig ist. Bevor Köhler verlangt, weitere Zuwächse in den Ballungsräumen zu finanzieren, sollte er lieber ein Konzept vorlegen, wie man Überkapazitäten in strukturschwache Regionen umlenkt. (ink)

■ Arzneimittelrabattverträge: AOKs schreiben neunte Tranche aus

Die AOK-Gemeinschaft hat im Europäischen Amtsblatt neue **Rabattverträge** für 34 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen ausgeschrieben. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl um Wirkstoffe, für die es bisher noch keine bundesweit ausgeschriebenene Rabattverträge mit Pharmaunternehmen gibt. Die ausgeschriebenene, patentfreien Arzneimittel entsprechen einem AOK-Ausgabenvolumen von zuletzt rund 460 Millionen Euro. Die Unternehmen können ihre Angebote für selbst ausgewählte Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen in einzelnen oder allen acht Gebietslosen bis zum 24. August 2012 abgeben. Die Verträge sollen zum 1. Januar 2013 starten und zusammen mit den Rabattverträgen der achten Tranche am 30. September 2014 auslaufen. Zu den zahlreichen Erstausschreibungen gehören auch einige zuletzt patentfrei gewordene Mittel, darunter das Neuroleptikum Donepezil. Aktuell laufen AOK-Arzneimittelrabattverträge für 187 generische Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen. Sie entlasten die AOK-Gemeinschaft bei den Arzneimittelausgaben allein 2012 durch Einsparungen von bis zu einer Milliarde Euro.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Entwurf für PID-Verordnung in der Kritik

Der Verordnungsentwurf von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zur **Präimplantationsdiagnostik** (PID) ist bei mehreren Abgeordneten aus Union, SPD und Grünen sowie bei der katholischen Kirche auf Protest gestoßen. Kritisiert wird, dass jedes Bundesland eigene Ethikkommissionen einsetzen soll und die Zahl der PID-Zentren nicht per Verordnung begrenzt, sondern von den Ländern festgelegt werden soll. Mit der Verordnung erfüllt Bahr die Vorgaben eines Gesetzes von 2011, das die Analyse von Erbgut eines Embryos vor einer künstlichen Befruchtung in engen Grenzen zulässt. Eine Fachanhörung ist für den 23. August geplant. Das Bundeskabinett soll im September über die Verordnung befinden.

Infos: www.bundestag.de

■ Pflege im Ausland: Deh begrüßt EuGH-Urteil

Der Geschäftsführende Vorstand des AOK-Bundesverbandes, Uwe Deh, ist zufrieden mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur deutschen Sozialen Pflegeversicherung (SPV). Die EU-Kommission hatte ein Verfahren wegen Verletzung der EU-Verträge angestrengt. „Diese richtige Entscheidung bedeutet, dass die deutsche Pflegeversicherung wie bisher bei vorübergehendem Aufenthalt im EU-Ausland die je nach **Pflegstufe** geltenden Pflegegeldsätze bezahlt,“ sagte Deh nach der Urteilsverkündung. Anlass für das Verfahren war die Beschwerde eines Deutschen, der sich mit seiner pflegebedürftigen Frau jährlich zwei Monate im Jahr in Spanien in einem Kurhotel aufhielt. Von der SPV erhielt er in dieser Zeit das gesetzlich verankerte Pflegegeld, das nicht alle Kosten deckte. „Es wäre falsch gewesen, ins EU-Ausland entsprechende Geldbeträge zu zahlen, ohne dafür die gleiche hohe Qualität für die Pflegebedürftigen wie in Deutschland zu bekommen“, erklärte Deh weiter. Hätte die EU-Kommission recht bekommen, hätte dies nach Schätzungen der Bundesregierung Mehrkosten von rund 100 Millionen Euro pro Jahr verursacht.

Infos: www.aok-bv.de

■ EU will Arzneistudien erleichtern

Klinische Arzneistudien sollen erleichtert werden. Der zuständige EU-Kommissar John Dalli hat entsprechende Pläne vorgelegt. Die neue Verordnung wird voraussichtlich 2016 in Kraft treten und die „Richtlinien über klinische Prüfungen“ von 2001 ersetzen. Die Sicherheitsanforderungen für Studien sollen erhalten bleiben, jedoch ist ein Abbau bürokratischer Hürden vorgesehen. Unter anderem aufgrund komplizierter Rahmenbedingungen war die Zahl der klinischen Prüfungen in der EU von 2007 auf 2011 von mehr als 5.000 auf rund 3.800 gesunken.

Infos: europa.eu

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Einführung von Zertifikatehandel bei Operationen in der Diskussion

Ein neuer Vorschlag, wie die Kostensteigerung im Krankenhaus in den Griff zu bekommen sind, liegt vor. Insbesondere wegen des starken Anstiegs von Hüft- und Knieoperationen setzt sich der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Günter Wältermann, für ein Zertifikate-System nach dem Muster des Emissionshandels ein: Wenn Kliniken eine gewisse Menge derartiger Operationen überschreiten, sollen sie OP-Rechte von anderen Kliniken kaufen müssen. Der GKV-Spitzenverband prüft die Idee, wie dessen stellvertretender Vorstandschef Johann-Magnus von Stackelberg erklärte.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Hebammen: Krankenkassen übernehmen Haftpflichterhöhung

Freiberufliche Hebammen und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) haben sich im Streit um die Prämienhöhung für die Berufshaftpflichtversicherung geeinigt. Danach übernehmen die Krankenkassen komplett die aktuelle Erhöhung der Haftpflichtprämien. Die Kosten werden rückwirkend zum 1. Juli 2012 auf die entsprechenden Abrechnungspositionen der Geburtshilfe umgelegt. Auch für die Haftpflicht bei Hebammen ohne Geburtshilfe übernehmen die Kassen den zuletzt deutlichen Prämienaufschlag der Haftpflichtversicherer. Uwe Deh, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes, begrüßte die Einigung. Zugleich bedauerte er, dass die Verbände der Hebammen bei den Verhandlungen um Honorarsteigerungen „keine Kompromissbereitschaft“ gezeigt hätten. Die Hebammenverbände fordern eine Erhöhung der Positionen im Rahmenvertrag um mehr als 30 Prozent. Der GKV-Spitzenverband hat ein Angebot vorgelegt, das einer Honorarsteigerung um zehn Prozent entspricht. Die beteiligten Hebammenverbände haben dieses Angebot abgelehnt, das Scheitern der Verhandlung erklärt und wollen jetzt die Schiedsstelle anrufen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Pflege: Wissenschaftsrat für Akademisierung

Nach einer Bund-Länder-Kommission hat sich nun auch der Wissenschaftsrat für eine teilweise Akademisierung der Pflegeberufe ausgesprochen. Laut dem Beratungsgremium der Bundesregierung könnten sich zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs qualifizieren und ein Studium mit einem Bachelor-Abschluss beenden. Zur Finanzierung macht der Wissenschaftsrat keine Vorschläge. Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin warnte in ihrer Reaktion davor, bei der Neuausrichtung der Pflegeausbildung das duale System für die Bachelor-Studenten abzuschaffen.

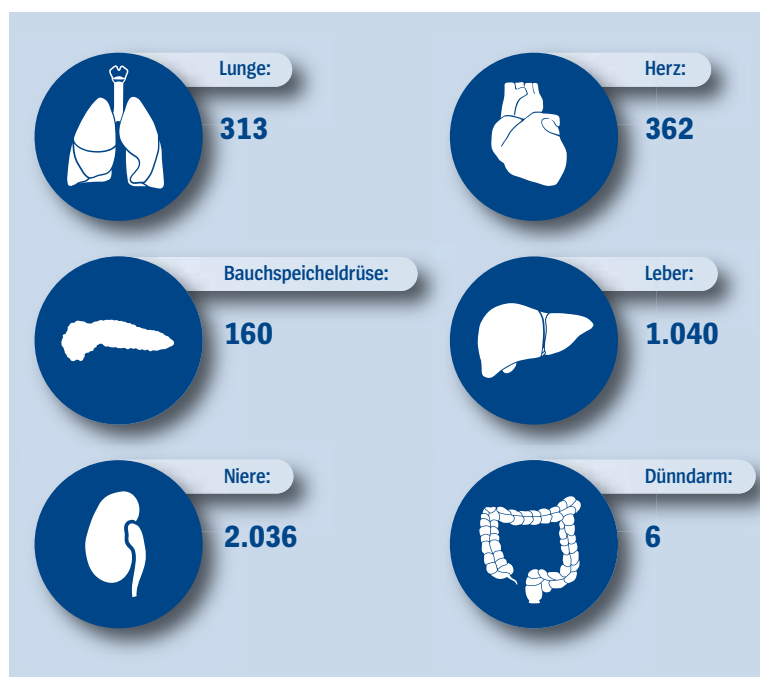
Infos: www.hochschulverband.de

Vorschau

G+G Gesundheit und Gesellschaft

Das aktuelle Heft ist eine Doppelnummer für die Monate Juli und August. Die nächste Ausgabe von G+G erscheint im September.

Transplantierte Organe 2011



Rund 4.000 Organe wurden im Jahr 2011 in Deutschland transplantiert, darunter waren etwa die Hälfte Nieren, von denen Menschen in der Regel zwei besitzen. Die meisten gespendeten Organe stammen von Toten. Nieren und einen Teil der Leber können aber auch lebende Menschen spenden. Oft transplantiert wird außerdem Gewebe. So bekommen jährlich über 5.000 Menschen in Deutschland ihre Sehkraft durch eine Hornhauttransplantation zurück.

Infos: www.aok-bv.de

■ Stichwort Gesundheitswesen: Vollständig aktualisierte Auflage erschienen

Das deutsche Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Reformen erlebt. Bei fast jeder wurden neue, zum Teil sperrige und beim ersten Hören schwer verständliche Begriffe eingeführt. Um Einsteigern und Insidern gleichermaßen einen Überblick über die aktuelle Terminologie zu vermitteln, hat der KomPart-Verlag jetzt sein Lexikon „Stichwort Gesundheitswesen“ vollständig überarbeitet und um neue Fachausdrücke wie „nichtärztliche Gesundheitsberufe“ und „spezialfachärztliche Versorgung“ ergänzt. Die Publikation beinhaltet auf 338 Seiten knapp 450 Stichworte, viele weiterführende Verweise sowie ein ausführliches Abkürzungsverzeichnis. Es kostet 16,80 Euro, zuzüglich 2,50 Euro Versand und Verpackung.

Infos: www.kompart.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Krebsvorsorge: Bahrs Pläne in der Kritik

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr will die Bürger zu mehr Vorsorge gegen Darm- und Gebärmutterhalskrebs bewegen. Deshalb hat er erste Vorschläge für ein Krebsplan-Umsetzungsgesetz vorgelegt. Dieses stieß bei einer Fachanhörung im Bundesgesundheitsministerium am 24. Juli zwar grundsätzlich auf Zustimmung, kritisiert wurden jedoch viele Details.

Mit dem Krebsplan-Umsetzungsgesetz will die Bundesregierung das erste der vier Handlungsfelder des Nationalen Krebsplans, die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung, umsetzen und die Inanspruchnahme der entsprechenden Untersuchungen steigern. Dazu gehört auch die Möglichkeit von organisierten Einladungsverfahren, wie sie bereits beim Mammografie-Screening praktiziert werden. Dieses hält der geschäftsführende Vorstand des AOK-Bundesverbandes, Uwe Deh, aber nicht bei jeder Form der Krebsfrüherkennung für sinnvoll: „Bei Gebärmutterhalskrebs lassen sich, auf einen Drei-Jahres-Zeitraum bezogen, weit mehr als 80 Prozent der Frauen zwischen 20 und 30 Jahren durchchecken, genau wie es die europäischen Leitlinien vorsehen. Das ist auch durch Einladungen kaum noch zu toppen.“

» Qualitätssicherung im Gesetzentwurf nicht vorgesehen

Der GKV-Spitzenverband hat in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass die Qualitätssicherung der Untersuchungen stimmen müsse. So habe es bei der Einführung des Mammografie-Screenings in Deutschland explizite Vorgaben gegeben. Der Referentenentwurf zum geplanten Gesetz mache keinerlei Direktiven. Dies sei jedoch zwingend nötig, auch und gerade im Interesse der Patienten, die erwögen, an einer solchen Maßnahme teilzunehmen.

Laut Deh ist außerdem entscheidend für ein zielführendes Krebsplan-Umsetzungsgesetz, dass Patienten und deren Angehörige sowie die Ärzte gesicherte und verständliche Informationen darüber erhalten, welche Therapie für eine konkrete Krebsbehandlung die beste ist und wo es die optimale Behandlung dazu gibt. Allerdings habe er die Sorge, „dass wir eine große Chance vergeben, wenn wir jetzt nicht konsequent handeln“. Dazu zählt für den AOK-Vorstand vor allem, dass bundesweit einheitliche Daten zur Verfügung stehen. „Der jetzige Flickenteppich von mehr als 50 Krebsregistern muss abgelöst werden durch aussagefähige, übergreifende und transparente Daten“, fordert Deh.

» Bundesweites Register liefert belastbare Zahlen

Die derzeitigen regionalen Register seien häufig viel zu kleinteilig mit zu niedrigen Fallzahlen und entsprechend häufigen Fehlerquellen. „Beispiel Gebärmutterhalskrebs: In einem regionalen Register mit 1,2 Millionen Menschen werden nur 85 Neuerkrankungen pro Jahr erfasst. Ein bundesweites Register würde 4.900 Frauen erfassen. Das sind Zahlen für belastbare Aussagen“, erläutert Deh. Dies stünde nicht im Widerspruch zu regionalen Aus-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

wertungen von erfassten Daten. Wichtig sei zudem, dass Mehrfachmeldungen ausgeschlossen seien.

» GBA soll Altersgrenzen und Häufigkeit festlegen

Im Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums sind klinische Krebsregister vorgesehen, deren jeweiliges Einzugsgebiet auf Landesebene festgelegt werden soll. Mehrfachmeldungen sollen durch einen Datenaustausch verhindert werden. Die Einrichtung der klinischen Krebsregister sollen die Länder finanzieren, die Betriebskosten sollen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen (94 Euro pro gemeldeten Krebsfall), den privaten Krankenversicherungen ist eine Beteiligung freigestellt. Mit einer Nutzung der vorhandenen epidemiologischen Krebsregister, deren Datensatz um die klinischen Daten erweitert wird, wäre eine schlanke Organisation sowie eine qualitativ bessere und homogenere Erfassung der Daten möglich, argumentiert die AOK.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist die geplante Festsetzung der Förderung intransparent. Die dauerhafte Finanzierung der klinischen Krebsregister dürfe aufgrund des Verhältnisses des Nutzens dieser Register für verschiedene Nutzer nicht allein der GKV übertragen werden. Diese Position vertritt der GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme. Dessen Vorstandsvorsitzende, Dr. Doris Pfeiffer, klagt, bei den geplanten Krebsregistern stünden „Verantwortung, Finanzierung und Nutzen in keinem angemessenen Verhältnis“. Ihr bereite Sorge, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Verwaltungsstrukturen „pauschal finanzieren sollen, obwohl der Nutzerkreis viel breiter ist“. Bislang ist vorgesehen, dass die rund 100 Millionen Euro für die ausgeweitete Vorsorge von den gesetzlichen Kassen zu schultern sind.

Die Altersgrenzen und die Häufigkeit von **Früherkennungsuntersuchungen** werden dem Entwurf zufolge nicht mehr gesetzlich geregelt, sondern vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt werden. Alle Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahrs sollen einen gesetzlichen Anspruch auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erhalten.

» GBA hat datenschutzrechtliche Bedenken

Bedenken hat auch der GBA angemeldet. Er fürchtet, dass Bahrs Pläne unnötige Bürokratie im Zusammenhang mit den Kassen-Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen provozieren. Der Ministeriumsentwurf sieht nämlich vor, dass die Versicherten die Kassen-Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen nicht nur ablehnen dürfen, sondern sich auch ausbedingen können, nie wieder zur Krebsvorsorge aufgefordert zu werden. Eine solche Widerspruchslösung verursache „zusätzlichen Aufwand, der nicht zu unterschätzen“ sei, so der GBA. Wichtig ist aus Sicht des AOK-Bundesverbandes, dass gesetzliche Rahmenbedingungen gesetzt werden, die eine vollständige Erfassung der Daten ermöglichen.

Infos: www.aok-bv.de