



# AOK-MEDIENSERVICE

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

01/18

POLITIK

 @AOK\_Politik

ams-Interview: Kai Senf, Politikchef des AOK-Bundesverbandes

- **Minimaler Konsens statt großer Aufbruchstimmung** ..... 2

Gesundheitskompetenz

- **Wissenslücken schließen, Forschung verstärken** ..... 4

ams-Grafik

- **Nach der Reform: Struktur der Sozialen Pflegeversicherung** ..... 7

EU-Ticker

- **„Lebensmittelampel light“ derzeit kein Thema für die EU-Kommission** ..... 8

Zahl des Monats

- **Mit 18,2 Prozent ...** ..... 10

- **Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss** ..... 11
- **Gesetzgebungskalender** ..... 12
- **Kurzmeldungen** ..... 14



ams-Interview: AOK-Politikchef Kai Senf zu den Sondierungsergebnissen

## Minimaler Konsens statt großer Aufbruchstimmung

**18.01.18 (ams). Auf 28 Seiten haben Union und SPD die inhaltlichen Ansätze für mögliche Koalitionsverhandlungen aufgeschrieben. Etwas mehr als eine Seite beschäftigt sich mit dem Bereich Gesundheit und Pflege. Dort gibt es ein Bekenntnis zur Wiedereinführung der Beitragsparität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Von Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ist die Rede. Zusätzliche Stellen sollen zielgerichtet gefördert werden.**

**Herr Senf, wären die Ergebnisse aus den Sondierungsgesprächen eine gute Grundlage für Verbesserungen im Gesundheitswesen?**

**Senf:** Das Ergebnis der Sondierungen ist zunächst nur ein allgemeinverbindlicher Zwischenstand. Am Ende zählt der Koalitionsvertrag und wie dieser umgesetzt wird. Also keine Vorschusslorbeeren, aber auch keine voreilige Kritik. Wir sollten daher abwarten, wie die Vorhaben im Koalitionsvertrag konkret vereinbart werden und welche Themen noch hinzukommen, sofern sich auch die SPD kommenden Sonntag für die Aufnahme von Verhandlungen ausspricht.

**Aber die Grundrichtung stimmt?**

**Senf:** Auf jeden Fall wurden einige wichtige Reformbaustellen im Gesundheitswesen benannt. Eine bedarfsgerechte Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege, die Reform der Notfallversorgung als ersten Schritt hin zur sektorübergreifenden Versorgung oder mehr Investitionen in die digitale Transformation – das alles sind Punkte, bei denen der Reformbedarf hinlänglich bekannt ist. Insofern gibt es keine echten Überraschungen, eher einen Minimalkonsens im gesundheitspolitisch Unumgänglichen. Große Aufbruchstimmung ist nicht zu sehen.

**Dann haben Sie mit der beschlossenen Wiedereinführung der Parität bei den Beiträgen der GKV also schon gerechnet?**

**Senf:** Ja, das war als Kompromiss zu erwarten, spätestens nachdem die klare Ablehnung der Bürgerversicherung beziehungsweise der Teilschritte dorthin auf Unionsseite deutlich wurde. Die Verteilung der Beitragsanteile zwischen Versicherten und Arbeitgebern ist eine politische Grundsatzentscheidung. Auch hier lässt das Sondierungspapier noch offen, wie die Umsetzung im Detail aussehen soll. Ich erwarte noch einige Diskussionen dazu. Klar muss allerdings sein, dass die Wiedereinführung der Parität kein Freibrief für die kommende Bundesregierung ist, das Geld der Beitragszahler mit vollen Händen auszugeben.

**Welche anderen Stichwörter aus den Sondierungen leuchten Ihnen noch ein?**

**Senf:** Die schrittweise Einführung von angemessenen Beiträgen zur GKV aus Steuermitteln für die Bezieher von Arbeitslosengeld II sowie die Absenkung der Mindestkrankenversicherungsbeiträge für kleine Selbstständige sind sachgerecht und entsprechen einer langjährigen



**Kai Senf**  
leitet die Geschäftsführungseinheit Politik und Unternehmensentwicklung des AOK-Bundesverbandes



Forderung der AOK. Die öffentliche Hand muss klar und eindeutig zu ihrer finanziellen Verantwortung stehen.

### **Und auf der Versorgungsseite?**

**Senf:** Wenn die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen gestärkt werden sollen und nachhaltige Schritte zur Erreichung einer sektorenübergreifenden Versorgung insbesondere bei der Notfallversorgung angekündigt werden, kann man das natürlich nur begrüßen. Ebenso entspricht die Sicherstellung einer gut erreichbaren ärztlichen Versorgung den Forderungen der AOK-Gemeinschaft. Dass auch die „wohnortnahe Geburtshilfe sowie Hebammen“ im Sondierungspapier Erwähnung findet, ist wegen der öffentlich-medialen Symbolik zu erwarten gewesen. Hier wird es auf die weiterführende Ausgestaltung während der Koalitionsverhandlungen ankommen – Stichworte Sicherstellungszuschläge und Regressverzicht. Das darf allerdings nicht zu Lasten Dritter, also der Beitragszahler umgesetzt werden. Ohnehin muss sich jeder Euro mehr auch in konkreten Leistungsverbesserungen und mehr Qualität für Versicherte und Patienten widerspiegeln.

### **Ist nicht auch im Krankenhaus-Bereich mit einem deutlichen Ausgabenanstieg zu rechnen, wenn die Umstrukturierung forciert werden soll?**

**Senf:** Zunächst einmal müssten bei den geplanten „deutlich erhöhten“ Investitionen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung Bund und Länder ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen. Die Finanzierung darf hier nicht zu Lasten der GKV erfolgen. Das gilt auch für die Abschaffung des Schulgelds für die Ausbildung in den Heilberufen, die nicht, wie im Pflegeberufegesetz, zu Lasten der GKV und Pflegeversicherung geregelt werden darf.

### **Die Problematik des Pflegefachkräftemangels ist erwartungsgemäß ein weiterer Schwerpunkt der Verhandlungsergebnisse. Drohen hier nicht weitere Kostenschübe?**

**Senf:** Zu diesem Thema sind bereits in der letzten Legislaturperiode zahlreiche Weichen gestellt worden, die erst mal zur Wirkung gelangen müssen. Und 8.000 Fachkraftstellen in der Altenpflege – wenn sich diese Zahl tatsächlich nur auf den Altenpflegebereich bezieht – lassen sich nicht auf die Schnelle schnitzen. Soweit vorgesehen ist, zur Finanzierung dieser Stellen die Verlagerung der Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von der Pflegeversicherung in die Leistungspflicht der GKV zu verschieben, wären damit finanzielle Belastungen in Höhe von drei bis vier Milliarden Euro zu Lasten der GKV verbunden. Das lehnen wir ab.

WEITER.GEHEN – DAS POSITIONSPAPIER DES  
AOK-BUNDESVERBANDES ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017

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





Gesundheitskompetenz

## Wissenslücken schließen, Forschung verstärken

**18.01.18 (ams).** Die AOK verstärkt 2018 ihr Engagement für mehr Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz von Verbrauchern – sowohl politisch als auch in der Forschung oder mit direkten Infoangeboten. Bereits im Februar präsentiert der AOK-Bundesverband zusammen mit der Universität Bielefeld, der Berliner Hertie School of Governance und der Robert-Bosch-Stiftung den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Das Projekt unter Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums wurde im Mai 2016 aus der Taufe gehoben. Ebenfalls im Februar geht das Projekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ – kurz QualiPEP – in die zweite Phase.

Gesundheitskompetenz ist die Voraussetzung dafür, sich bei Gesundheitsproblemen die nötige Unterstützung zu sichern und im komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Deutschland hat das Thema Health Literacy, wie die Gesundheitskompetenz international genannt wird, in der Vergangenheit jedoch eher stiefmütterlich behandelt. Eine systematische Forschung gab es bis vor kurzem nicht. Es war der AOK-Bundesverband, der vor vier Jahren gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) die erste bundesweit repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz in Deutschland durchführte. Fazit dieser Studie: Fast sechs von zehn Bundesbürgern weisen eine problematische bis unzureichende Gesundheitskompetenz aus.

Das Problem zieht sich quer durch alle Bildungs- und Einkommensschichten, auch wenn sogenannte vulnerable Gruppen – also Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsgrad oder schlicht hohem Lebensalter – besonders stark betroffen sind. Mehr als ein Viertel der für die Studie befragten Versicherten findet es kompliziert, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, fast ein Drittel hat Schwierigkeiten, sie zu verstehen. Bei zwei Dritteln gibt es Probleme, deren Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen. Ein weiteres Viertel ist nur erschwert in der Lage, Anweisungen des Arztes zu verstehen und umzusetzen.

### Im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich

Die Studienergebnisse zeigen, dass Deutschland in Bezug auf die Gesundheitskompetenz im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich abscheidet. So erreichen beispielsweise die Niederlande, Dänemark, Irland oder Polen deutlich bessere Ergebnisse. Die Situation wirkt paradox: Deutschland hat ein leistungsfähiges und international geschätztes Gesundheitssystem, die Mehrheit der Menschen bewegt sich darin aber sehr unsicher. Viele Deutsche wissen überhaupt nicht, welche Hilfsangebote es gibt. Und sie wissen auch nicht, wo und wie sie sich darüber informieren könnten. Und wenn sie doch irgendwo – etwa im Internet – Informationen zu einem Gesundheitsproblem finden, dann haben sie Schwierigkeiten, diese zu verstehen und für sich richtig einzuordnen.



16 Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis engagieren sich inzwischen beim Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, um gemeinsam konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln, wie sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung innerhalb der nächsten zehn Jahre signifikant verbessern lässt. Dabei geht es vor allem um die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung, chronische Erkrankungen und das Gesundheitssystem selbst. Finanzielle Unterstützung kommt von der Robert-Bosch-Stiftung und vom AOK-Bundesverband.

### Koordinierungsstelle für weitere Forschung

Um die Arbeit des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz zu verstetigen und nachhaltig mit Leben zu füllen, finanziert die AOK außerdem den Aufbau einer Nationalen Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz aus Mitteln der Selbsthilfeförderung. Die Koordinierungsstelle soll bereits laufende Projekte zur Gesundheitskompetenz bundesweit identifizieren und vernetzen. Sie sammelt Daten, Materialien und spezielle Kompetenzen in den Projekten, bereitet dieses Wissen auf und wird weitere Forschung zum Thema anregen und koordinieren. Nicht zuletzt soll sie auch für die Selbsthilfe zentrale Anlaufstelle rund um das Thema Gesundheitskompetenz werden. Von den Bundesorganisationen bis hin zu den kleinsten Selbsthilfegruppen vor Ort werden hier jeden Tag und ganz selbstverständlich Wissen und Kompetenzen zum Umgang mit einer chronischen Krankheit weitergegeben. In diese Strategie passt auch QualiPEP, ein Forschungsförderprojekt des AOK-Bundesverbandes im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Das Projekt wurde im Mai 2017 gestartet und läuft bis April 2021. Ziel von QualiPEP ist es, in teil- und vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie für Pflegebedürftige einen einheitlichen Qualitätsrahmen für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln. Die Qualitätssicherungs-Konzepte, die im Projekt erarbeitet werden, sollen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessern. Mit QualiPEP soll außerdem die Gesundheitskompetenz der Bewohner, der Beschäftigten und der Einrichtungen selbst gestärkt werden. Darüber hinaus soll QualiPEP die betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen qualitätsgesichert weiterentwickeln. Die Konzepte werden in allen drei Bereichen partizipativ entwickelt, erprobt und umgesetzt.

### Faktenboxen vermitteln aktuelles Wissen

Neben wissenschaftlicher und politischer Grundlagenarbeit geht die AOK aber auch ganz praktische Wege. Ob es um Nutzen und Risiken von medizinischen Behandlungen, Früherkennungsuntersuchungen oder auch Nahrungsergänzungsmitteln geht: In bislang 20 Faktenboxen vermittelt die AOK den aktuellen Stand der medizinischen Forschung – für jeden Laien verständlich aufbereitet. So erläutern die Faktenboxen beispielsweise mittels leicht verständlicher Grafiken und sehr kurzer, prägnanter Texte den möglichen Nutzen von Vitamintabletten und stellen dem mögliche Risiken und Nebenwirkungen übersichtlich gegenüber.

Ziel der Faktenboxen ist es, die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu stärken und sie so zu souveränen Patienten zu machen. Damit alle Inhalte aus wissenschaftlicher Sicht wasserdicht sind, arbeitet die AOK bei der Entwicklung der Faktenboxen mit dem Max-Planck-Institut und der Universität Rostock zusammen. Aktuell entwickelt die Gesundheitskasse Faktenboxen in Form von Online-Videos. Mit diesem modernen Format will sie nicht nur



gezielt jüngere Menschen erreichen, sondern vor allem auch die rund 7,5 Millionen Menschen in Deutschland, die nicht oder kaum lesen können.

## Entscheidungshilfen auch zu kontroversen Themen

Zusätzlich zu den Faktenboxen macht die AOK weitere Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, wie etwa ihre Online-Entscheidungshilfen. Hier finden Versicherte zu verschiedenen – auch kontrovers diskutierten – medizinischen Themen unabhängige und vor allem wissenschaftlich basierte Fakten. Die Entscheidungshilfen sollen es Patienten ermöglichen, sich auf Basis aller verfügbaren Erkenntnisse eine fundierte Meinung zu bilden.

Eine weitere wichtige Infoquelle sind die verschiedenen Online-Navigatoren der AOK. Ob Arzt-, Krankenhaus- oder Pflegenavigator: Hier finden Nutzer rund um die Uhr schnell und einfach ambulante, stationäre und pflegerische Leistungserbringer in ihrer Region. Die Navigatoren bieten dabei auch vielfältige Infos zur Qualität dieser Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeanbieter. Doch nicht nur national, auch international beteiligt sich die AOK an Projekten, die die Gesundheitskompetenz fördern – beispielsweise am EU-Projekt „Intervention Research On Health Literacy among Ageing population (IROHLA)“. Das 2015 beendete Projekt entwickelte für die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis, um die Gesundheitskompetenz speziell bei älteren Menschen zu verbessern. Unter der Leitung des Universitätsmedizinischen Zentrums Groningen (UMCG) beteiligten sich 22 Partner aus neun europäischen Mitgliedsstaaten an dem Projekt.

## Auch Politik und Bildungseinrichtungen sind gefordert

„Allerdings ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, sagt Dr. Kai Kolpatzik, Abteilungsleiter Prävention im AOK-Bundesverband. „Neben den Akteuren aus dem Gesundheitswesen und der Wissenschaft sind hier auch die Politik und das Bildungssystem gefordert.“ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert in ihrem Ansatz „Health in all Policies“ (HiAP), das Thema ressortübergreifend in allen Politikbereichen zu verankern. „Und auch im Gesundheitswesen selbst müssen die Strukturen überdacht werden“, mahnt Kolpatzik. Gesundheitliche Einrichtungen und Institutionen müssten sich künftig zu gesundheitskompetenzfreundlichen Organisationen weiterentwickeln. Dazu gehöre unter anderem die gezielte Qualifizierung und Weiterbildung von Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften, damit sie sich gegenüber ihren Patienten beziehungsweise den Nutzern des Gesundheitssystems verständlicher ausdrücken können. (rbr)

WEITERE INFORMATIONEN:

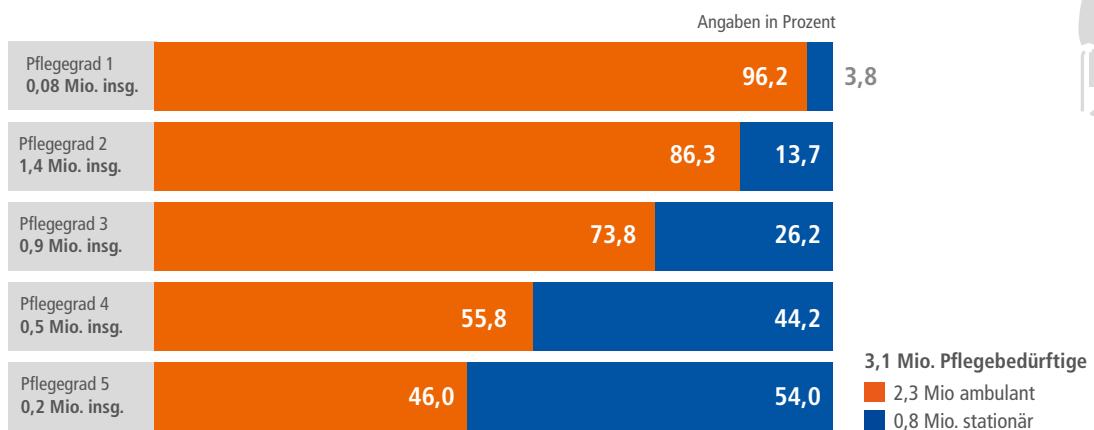
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Engagement > Gesundheitskompetenz





## Struktur der Sozialen Pflegeversicherung nach der Reform

ams Politik 01/18



Quelle: BMG, Grafik: AOK-Mediendienst

Mehr als 71 Millionen Deutsche sind durch die Soziale Pflegeversicherung (SPV) abgesichert. Insgesamt 3,1 Millionen Menschen erhalten jeden Monat Leistungen aus der SPV. Seit dem 1. Januar 2017 bemisst sich die Pflegebedürftigkeit nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegraden. Etwa 9,2 Millionen Menschen sind privat pflegeversichert.

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



EU-Ticker

## „Lebensmittelampel light“ derzeit kein Thema für die EU-Kommission

18.01.18 (ams). Die EU-Kommission wird sich in der laufenden Legislaturperiode wohl nicht mehr mit der Einführung einer Lebensmittelampel beschäftigen. „EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis hat bereits im Oktober 2017 klargestellt, dass er die freiwilligen Vorschläge der Industrie für nicht ausreichend hält“, sagte der Vertreter der AOK in Brüssel, Jan van Lente. Er äußerte sich zu Befürchtungen, die Lebensmittelindustrie könne auf EU-Ebene eine ihr genehme „Ampel light“ durchsetzen, bei der selbst sehr hohe Zucker- oder Fettgehalte als unbedenklich gekennzeichnet würden. Davor hat die Organisation Foodwatch gewarnt.

Dagegen toleriere die Kommission ausdrücklich nationale Ampel-Lösungen zur Lebensmittelkennzeichnung, so van Lente. Nach dem Beispiel Großbritanniens hat Frankreich 2017 ein System eingeführt, das Inhaltsstoffe von einem dunkelgrünen A (am besten) bis zu einem roten E (am schlechtesten) bewertet. „Spanien und Slowenien haben gegen das französische Vorgehen Widerstand auf EU-Ebene angekündigt“, so der AOK-Europaexperte. „Vor einer neuen Initiative wird die Kommission sicher die weitere Entwicklung erst einmal abwarten. Rein rechtlich kann aber auch Deutschland jetzt schon einen eigenen Weg gehen.“ Das sei aber unwahrscheinlich, da die von der AOK, Verbraucherschutzverbänden und Kinderärzten unterstützte Einführung einer EU-Lebensmittelampel 2011 vor allem am Nein deutscher Abgeordneter im Europaparlament mit 49:51 Prozent knapp gescheitert sei.

## Sozialversicherungsnummer soll europatauglich werden

18.01.18 (ams). In Brüssel wird derzeit über die Einführung einer EU-einheitlichen Sozialversicherungsnummer (SV-Nummer) beraten. Dabei soll der Digitalisierung, der zunehmenden Mobilität und dem Bekämpfen von Schwarzarbeit Rechnung getragen werden. Bei grenzüberschreitenden Tätigkeiten erfolgt die Identifizierung von Arbeitnehmern bisher nur über die Namen. „Das führt immer wieder zu Problemen durch falsche Schreibweise, insbesondere in der Bau- und Logistikbranche“, erläutert der AOK-Vertreter in Brüssel, Jan van Lente. Die AOK hat sich mit ihren Partnern auf EU-Ebene grundsätzlich offen für eine EU-Lösung ausgesprochen. Geklärt werden muss laut van Lente, ob grundsätzlich alle Bürger ein EU-Kennzeichen erhalten sollen oder nur Arbeitnehmer, die im EU-Ausland arbeiten, und welcher Aufwand mit dem Projekt verbunden ist. Auch die gesetzliche Rahmenbedingungen in Deutschland für eine einheitliche Sozialversicherungsnummer sind (noch) nicht gegeben. Die Form der Kennzeichnung steht ebenfalls zur Debatte. „Sinnvoll erscheint eine Ergänzung der nationalen SV-Nummer um ein EU-Kennzeichen nach dem Beispiel der IBAN-Nummer für Banken“, so van Lente. Eine schnelle Lösung sei vor allem im Sinne der Gesundheitstelematik, denn die Darstellung der SV-Nummer müsse bei vielen anstehenden IT-Projekten berücksichtigt werden.





## Gemeinsames Vorgehen in der Impfpolitik

18.01.18 (ams). Ansteckende Krankheiten machen nicht vor Grenzen halt. Die Generaldirektion Gesundheit bei der EU-Kommission strebt deshalb eine bessere gemeinsame Impfpolitik der Mitgliedsstaaten an. Noch bis zum 15. März läuft eine Online-Konsultation, bei der sich neben den Regierungen alle mit dem Thema befassten Organisationen und Verbände, aber auch einzelne Bürger äußern können. Es geht unter anderem darum, wie man der anhaltenden Impfskepsis begegnen kann. Die Meinungen und Anregungen will die Kommission bei ihrem für Mitte 2018 geplanten Vorschlag für eine Empfehlung des Europäischen Rates berücksichtigen.

INFOS ZUR ÖFFENTLICHEN KONSULTATION:

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu) > Europäische Kommission > Konsultationen





Zahl des Monats

## Mit 18,2 Prozent ...

18.01.18 (ams) ... vor Zinsen und Steuern war die Gewinnmarge der Pharma- und Biotech-Unternehmen in Europa im Geschäftsjahr 2016 wie schon in den Vorjahren mit Abstand am höchsten. In den USA waren es sogar 30,5 Prozent.

Das geht aus einer aktuellen Untersuchung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst und Young unter den TOP-300-Unternehmen in Europa und den USA hervor. Die Lebensmittelhersteller und die Tabakindustrie landeten in Europa mit 15,2 Prozent auf Platz zwei. In den USA kommt diese Branche auf 19,8 Prozent. Große Industriesektoren wie die Öl- und Gasbranche erreichen mit 10,9 Prozent (USA: 1,2 Prozent) Platz 5. Die die Automobilindustrie landet mit 7,6 Prozent (USA: 7,4 Prozent) lediglich auf Platz 13.

WEITERE INTERESSANTE DATEN AUS DER GESUNDHEITSPOLITIK:

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





## Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

### Neue Behandlungsmöglichkeiten bei urologischen Tumoren

Patienten mit urologischen Tumoren können künftig von einem interdisziplinären ambulanten Versorgungsangebot von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten profitieren. Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können bei bestimmten Fallkonstellationen künftig auch Spezialuntersuchungen wie die Positronen Emissions Tomographie (PET) oder einer Kombination von PET und Computertomographie (CT) durchgeführt werden, was so in der vertragsärztlichen Versorgung bislang nicht möglich war. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur ambulanten spezialfachärztlichen Behandlung urologischer Tumoren umfasst auch Tumore der Prostata und Harnblase.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist das wichtigste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Von seinen Beschlüssen sind alle Versicherten betroffen. Denn der GBA entscheidet unter anderem, welche ambulanten oder stationären Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Die Beschlüsse treten in der Regel erst nach Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Der AOK-Mediendienst informiert regelmäßig über wichtige Entscheidungen des GBA.

### Neue Leistungen in der häuslichen Krankenpflege

Als Leistung der häuslichen Krankenpflege können Patientinnen und Patienten zukünftig Hilfe beim An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen bereits ab der Kompressionsklasse I erhalten. Die Hilfe kann auch dann in Anspruch genommen werden, wenn darüber hinaus kein Bedarf an Grundpflege besteht. Der GBA hat die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) entsprechend angepasst. Zudem wurde in der HKP-RL der gesetzliche Anspruch auf sogenannte Unterstützungspflege ergänzt: Bei schwerer Krankheit – beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt – können Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch dann verordnet werden, wenn keine medizinische Behandlungspflege angezeigt ist. Patientinnen und Patienten, die zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt in ihrem häuslichen Umfeld vorübergehend auf Hilfe bei der Grundpflege und im Haushalt angewiesen sind, können dahingehende Unterstützungsleistungen verordnet bekommen.

WEITERE INFORMATIONEN ZUR ARBEIT  
DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSSES:

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





## Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Erst der SPD-Sonderparteitag in Bonn wird entscheiden, ob die Sozialdemokraten mit der Union in Koalitionsverhandlungen eintreten. Insofern bleibt der Bundestag auch gesundheitspolitisch weiterhin tatenlos. Daher bietet der AOK-Medienservice (ams) lediglich den Überblick über jene Gesetzesvorhaben der abgelaufenen Legislaturperiode, die aufgrund des Prinzips der Diskontinuität entfallen sind, sowie über laufende EU-Vorhaben und Verordnungen der Bundesregierung, die lediglich der Zustimmung des Bundesrats bedürfen (Stand: 17. Januar 2017). Die folgenden und ältere Stichworte finden Sie auch im Internet: [www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze](http://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze).

### Durch Diskontinuität erledigte Gesetzesvorhaben

#### Operationstechnische Assistenten

Bereits zum zweiten Mal ist das Vorhaben des Bundesrats, die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten zu regeln, gescheitert. Der Bundestag hatte zwar den Gesetzentwurf der Länderkammer aufgenommen, aber nicht zur Beratung angesetzt. Kern des Vorhabens ist es, dass die dreijährige Ausbildung von den Krankenkassen finanziert wird. Bisher werden Operationstechnische Assistenten ohne staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung nur auf Grundlage von Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgebildet. Die Finanzierung der Ausbildung durch die Krankenhausträger sei angesichts ihrer schwierigen Finanzlage nicht mehr gesichert, so die Länder. Bereits dieser Entwurf war wortgleich mit einem Gesetzentwurf der Länder aus der 17. Legislaturperiode (Bundestags-Drucksache 17/1223) und wegen des Grundsatzes der Diskontinuität nach der Bundestagswahl 2013 erneut eingebracht worden. Grundlage des Länder-Antrags ist ein Beschluss der Gesundheitsminister-Konferenz vom Juni 2006.

DIE GESETZENTWÜRFE:

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksachen 18/1581 und 17/1223



#### Rettungsdienst – Notarzteinsätze

Auch das Ländervorhaben, den Rettungsdienst auf eine neue gesetzliche Grundlage zu stellen, ist zum zweiten Mal gescheitert. Der Gesetzentwurf des Bundesrats, der gleichlautend schon in der vorherigen Legislaturperiode in den Bundestag eingebracht, aber dort nicht beraten worden war (Bundestags-Drucksache 18/1289), zielt darauf ab, den Rettungsdienst als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zu verankern. Das soll insbesondere dazu führen, dass die Kosten der



Notfalleinsätze immer von den Krankenkassen übernommen werden. Bisher ist dies nur der Fall, wenn der Einsatz zu weiteren Leistungen der Krankenkassen führt. Das hat nach Ansicht der Länder unnötige Krankenhauseinweisungen zur Folge (Bundsrats-Drucksache 69/14). Bereits im März 2013 hatte die Länderkammer einen gleichlautenden Gesetzentwurf eingebracht (Drucksache 17/13969), der jedoch vor der Bundestagswahl 2013 vom Parlament nicht mehr abschließend beraten worden war und folglich unter das Prinzip der Diskontinuität fiel.

**DIE GESETZENTWÜRFE:**

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksachen 18/1289 und 17/13969



## Verordnungen

### Rechengrößen für die Sozialversicherungen 2018

Das Bundeskabinett hat am 27. September die Verordnung über die Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2018 beschlossen. Der Bundesrat hat diese Verordnung am 3. November gebilligt. Demnach steigen in der Kranken- und Pflegeversicherung die Beitragsbemessungsgrenze von jetzt 52.200 Euro jährlich auf 53.100 Euro (monatlich von 4.350 auf 4.425 Euro) und die Versicherungspflichtgrenze von derzeit 57.600 Euro jährlich auf 59.400 Euro. Überschreitet das Jahreseinkommen aus sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit diese Jahresarbeitsentgeltgrenze, besteht die Wahlmöglichkeit zwischen freiwilliger gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung. Auch die Beitragsbemessungsgrenzen für die Renten- und die Arbeitslosenversicherung sind 2018 gestiegen. Grundlage für die Anhebungen ist die Einkommensentwicklung im Jahr 2016. Diese betrug bundesweit 2,42 Prozent, in den alten Bundesländern 2,33 Prozent und in den neuen Bundesländern 3,11 Prozent.

**DER VERORDNUNGSENTWURF:**

[www.bmas.de](http://www.bmas.de) > Presse > Pressemitteilungen > Mitteilung vom 27.09.17





## Kurzmeldungen

### Leistungsausgaben der AOK steigen unterdurchschnittlich

18.01.18 (ams). Insgesamt 78,6 Milliarden Euro haben die elf AOKs 2016 für die Versorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Das ist zwar ein Viertel mehr als 2010. GKV-weit jedoch sind die Leistungsausgaben im gleichen Zeitraum stärker gestiegen. Sie verzeichneten zwischen 2010 und 2016 ein Plus von 27,5 Prozent und lagen zuletzt bei 210,4 Milliarden Euro. Ihr auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ausgerichtetes Geschäftsmodell zahle sich aus, kommentierte die AOK-Gemeinschaft die aktuellen Daten.

**WEITERE INFORMATIONEN:**

[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > AOK in Zahlen



### Neun von zehn für Mindestmengen bei Operationen

18.01.18 (ams). 86 Prozent der Deutschen begrüßen die Mindestmengenregelungen in Krankenhäusern. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Befragung im Auftrag der AOK Hessen. Danach würden sich fast alle Befragten eher für eine Klinik entscheiden, die eine Mindestzahl an Operationen und Behandlungen in dem betreffenden Bereich nachweisen kann. Drei Viertel der Befragten würden einen weiteren Weg in Kauf nehmen, wenn sie dadurch eine nachweislich bessere Behandlung erwarten können. Selbst Entfernungen von mehr als 100 Kilometern betrachten viele als hinnehmbar. „Die Wohnortnähe ist für die Auswahl eines Krankenhauses deutlich weniger relevant als die Behandlungsqualität“, so das Fazit der AOK Hessen.

**WEITERE INFORMATIONEN :**

[www.aok.de/hessen](http://www.aok.de/hessen) > Presse > Aktuelle Pressemitteilung



### Die Reformfibel 2.0 – 30 Jahre Gesundheitspolitik auf einen Blick

18.01.18 (ams). Seit wann gibt es Festbeträge? Wer hat die Praxisgebühr eingeführt? Wie viel kostete das Krankenhaus-Notopfer? Vom Gesundheits-Reformgesetz bis zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz, getrennt nach den Themenfeldern Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherte, bereitet die Reformfibel 2.0 die zentralen Inhalte von mehr als 40 Reformgesetzen übersichtlich auf. Schnörkellos, stichwortartig und gründlich recherchiert. Eingeleitet durch Texte, die den Zeitgeist treffen. Legislaturperiode für Legislaturperiode entsteht so ein prägnantes Bild von der jeweiligen gesundheitspolitischen Bühne und ihren Akteuren. Von Norbert Blüm bis Hermann Gröhe. Die Reformfibel ist im KomPart-Verlag erschienen.

**INFORMATIONEN ZUR BESTELLUNG:**

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





**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: \_\_\_\_\_

- Ich will den **Informationsvorsprung von drei Tagen** nutzen. Bitte senden Sie mir den AOK-Medienservice Politik künftig nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail**:

@

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 schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per E-Mail** an folgende Adresse:

@

## Bitte streichen Sie mich aus dem Verteiler für den AOK-Medienservice Politik.

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:

---

---

---

---