



AOK-MEDIENSERVICE

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

04/18

POLITIK

 @AOK_Politik

Digitalisierung des Gesundheitswesens

- **Neustart zum Amtsantritt:
Der Minister in der Pflicht** 2

WIdO-Analyse

- **Weites Pendeln hat
Auswirkungen auf die Seele** 4

ams-Grafik

- **Zuzahlungen in der GKV** 6

EU-Ticker

- **Deutschland Hauptzielland
für Gesundheitsfachkräfte aus der EU** 7

Zahl des Monats

- **Um 7,1 Kilometer ...** 9

- **Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss** 10

- **Gesetzgebungskalender** 11

- **Kurzmeldungen** 12



Digitalisierung im Gesundheitswesen

Neustart zum Amtsantritt: Der Minister in der Pflicht

12.04.18 (ams). Neben der Pflege und der ärztlichen Versorgung auf dem Land hat der neue Bundesgesundheitsminister die Digitalisierung zum gesundheitspolitischen Kernanliegen seiner Amtszeit gemacht. Jens Spahn will zuallererst die stockende Einführung einer voll funktionsfähigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) beschleunigen. „Ich möchte, dass wir die nächsten dreieinhalb Jahre das Ding endlich so kriegen, dass Patienten, Ärzte, Pflegekräfte einen Mehrwert spüren, weil es die Versorgung besser macht“, sagte Spahn auf dem Deutschen Pflorgetag. Der AOK-Bundesverband sieht die Zukunft der eGK eher skeptisch. „Die elektronische Gesundheitskarte ist gescheitert“, erklärte jüngst Vorstandschef Martin Litsch und forderte einen Neustart.

Erst im Herbst 2017 hatte der Bundesrat einer zweiten Fristverlängerung zur Umsetzung des sogenannten Versichertenstammdatendienstes zugestimmt. Damit lässt die flächendeckende Einführung der ersten eGK-Anwendung auch gut zwei Jahre nach Inkrafttreten des E-Health-Gesetzes weiter auf sich warten. Zwei Milliarden Euro sind in den vergangenen beinahe 20 Jahren in die Entwicklung der Telematik-Infrastruktur geflossen. Allein die Krankenkassen und somit die Beitragszahler haben dafür aufkommen müssen. „Ich hoffe, dass der neue Gesundheitsminister die Zeichen der Zeit erkennt und die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf neue Füße stellt“, sagt Litsch. Die eGK sei eine Technologie aus den 90er Jahren, die zu Monopolpreisen aufrecht erhalten werde: „Das ganze Vorhaben ist längst überholt.“

AOK arbeitet längst an Alternativen

Um die Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen trotz der Probleme bei der Telematik-Infrastruktur schnell voranzubringen, entwickelt die AOK derzeit ein digitales Gesundheitsnetzwerk, das gerade in Mecklenburg-Vorpommern pilotiert wurde. Kern des Netzwerks ist eine digitale Akte. Hier können die Patienten ihre medizinischen Informationen und Dokumente, die vom behandelnden Arzt oder der Klinik bereitgestellt wurden, jederzeit einsehen und anderen Ärzten zur Verfügung stellen.

Die Patienten haben im digitalen Gesundheitsnetzwerk die Datenhoheit und entscheiden selbst, welcher Arzt welche Informationen in ihrer Akte einsehen kann. Das sei ein wichtiger Unterschied zur Telematik-Infrastruktur, betonte Litsch. Hier ist vorgesehen, dass Patienten ihre eigenen medizinischen Daten, zum Beispiel aus der elektronischen Patientenakte, nur in Arztpraxen, Kliniken und Apotheken einsehen können. Ein weiterer Vorteil des digitalen Gesundheitsnetzwerkes der AOK ist die dezentrale Datenspeicherung. „Die Daten bleiben dort, wo sie heute auch liegen, bei den behandelnden Ärzten und Krankenhäusern in sicheren Systemen.“ so Litsch. Bei der Entwicklung ihres Gesundheitsnetzwerkes achte die AOK aber streng darauf, dass alle Entwicklungen „anschlussfähig“ sind – auch zur Telematik-Infrastruktur.



Aus Sicht der AOK muss sich die Rolle der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) ändern, um die Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen voranzubringen. Der Gesetzgeber hatte die gematik eigens zur Steuerung und Koordinierung des Entwicklungsprozesses der eGK aus der Taufe gehoben. Litsch schwebt stattdessen eine Art Bundesnetzagentur vor, die übergeordnete Regeln für Datensicherheit und Interoperabilität setzen sollte. „Die gematik sollte nur noch die Rahmenbedingungen für Sicherheit, Transparenz und Anschlussfähigkeit schaffen und darauf hinwirken, dass internationale inhaltliche Standards beispielsweise für Patientenakte und Medikationsplan genutzt werden“, fordert der Verbandschef.

(rbr)

MARTIN LITSCH IM INTERVIEW MIT DER RHEINISCHEN POST:

www.rp-online.de > Wirtschaft > Unternehmen > AOK-Chef Martin Litsch:
„Die elektronische Gesundheitskarte ist gescheitert“





WIdO-Analyse

Weites Pendeln hat Auswirkungen auf die Seele

12.04.18 (ams). AOK-versicherte Arbeitnehmer waren 2017 insgesamt nicht häufiger krank als in den beiden Jahren zuvor. Der Krankenstand blieb wie schon 2015 und 2016 konstant bei 5,3 Prozent. Im Schnitt war ein ganzjährig versichertes AOK-Mitglied an 19,4 der 365 Tage eines Jahres krank geschrieben. Das ist das Ergebnis einer Fehlzeitenanalyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Die Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen sind in den vergangenen zehn Jahren jedoch konstant gestiegen. In der aktuellen Untersuchung hat das WIdO auch den Zusammenhang zwischen der Länge des Arbeitsweges und psychischer Erkrankung untersucht. Das Ergebnis: Mit der Entfernung steigt bei Pendlern die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung.

Die Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen liegen bei Arbeitnehmern, die mindestens 500 Kilometer zum Arbeitsplatz pendeln, um 15 Prozent höher als bei denjenigen, die maximal zehn Kilometer Wegstrecke zurücklegen müssen. „Lange Fahrstrecken zum Arbeitsort belasten die Psyche. Wird die Distanz zum Arbeitsort durch einen Wohnortwechsel verkürzt, kann die relative Wahrscheinlichkeit von Fehltagen aufgrund einer psychischen Erkrankung um bis zu 84 Prozent reduziert werden“, bilanziert der stellvertretende Geschäftsführer des WIdO, Helmut Schröder. Dies konnte mit Hilfe einer Analyse der Arbeitsunfähigkeiten der AOK-versicherten Beschäftigten in den letzten fünf Jahren ermittelt werden.

Wie die Fehlzeiten-Reporte des WIdO der vergangenen Jahre zeigen, liegen die Ursachen für psychische Belastungen oft unter anderem auch im betrieblichen Umfeld, zum Beispiel an Veränderungen der Arbeitsprozesse durch die Digitalisierung und damit verbundenen Sorgen um den Arbeitsplatz oder einer schlechten Unternehmenskultur. Mit 26,1 Tagen je Fall führen sie zu langen Ausfallzeiten. Die Zahl der Fehltage ist hier pro Fall mehr als doppelt so hoch wie die Länge einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit mit 11,8 Tagen je Fall.

30- bis 39-Jährige pendeln am weitesten

Mehr als jeder zehnte der erwerbstätigen AOK-Mitglieder musste 2017 über 50 Kilometer zum Arbeitsort fahren. Ihr Anteil ist seit 2012 um gut acht Prozent gestiegen. Mit durchschnittlich 26,5 Kilometer pendelt die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen am weitesten. Tendenziell nehmen Männer mit 26,2 Kilometern einen längeren Arbeitsweg in Kauf als Frauen mit 20,4 Kilometern. Bei knapp 58 Prozent der erwerbstätigen AOK-Mitglieder liegen Wohn- und Arbeitsort bis zu zehn Kilometer auseinander.

AOK-versicherte Beschäftigte, die maximal zehn Kilometer Wegstrecke zum Arbeitsplatz zurücklegen, wiesen 2017 durchschnittlich elf Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Mitglieder aufgrund psychischer Erkrankungen auf. Bei mindestens 50 Kilometern waren es bereits zwölf und bei mehr als 500 Kilometern 12,6 Fälle. Nicht nur die Anzahl der Krankschreibungen, auch die durchschnittlichen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen stiegen



dabei um über 17 Prozent von 2,9 auf 3,4 Fehltage pro AOK-Mitglied. Treiber ist dabei die Diagnose „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (ICD F43). Hierunter fallen depressive Verstimmungen, Ängste, Sorgen und das Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen.

Das WIdO hat auch über einen Fünfjahreszeitraum hinweg untersucht, ob ein Wohnortwechsel mit einer Veränderung des Arbeitsweges Auswirkungen auf die Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen hat. Das Ergebnis: Ist die Wegstrecke kürzer geworden, steigen die psychisch bedingten Fehlzeiten unterdurchschnittlich, wird der Weg länger, erhöht sie sich überdurchschnittlich. Das zeigt der Vergleich der Fehltage ein Jahr vor und ein Jahr nach dem Wohnortwechsel. Bei der Gruppe der Arbeitnehmer, die nach einem Wohnortwechsel zu Fernpendlern werden, also einen Fahrweg von mindestens 50 Kilometern zum Arbeitsort in Kauf nehmen, war der Anstieg der Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen mit 54,4 Prozent am größten.

Sinkt die Distanz hingegen auf unter 50 Kilometer, ist das Plus mit 7,9 Prozent deutlich geringer. Bei denjenigen, die in den vergangenen fünf Jahren keinen Wohnortwechsel vorgenommen haben, lag der Anstieg bei 49,4 Prozent. Grundlage dieser Auswertung waren die knapp fünf Millionen kontinuierlich AOK-versicherten Beschäftigten. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass es sich lohnt, wenn Beschäftigte ihren Arbeitsweg verkürzen oder Arbeitgeber ihre Mitarbeiter beispielsweise bei der Wohnungssuche vor Ort unterstützen“, resümiert Helmut Schröder.

(rbr)

WEITERE INFORMATIONEN:

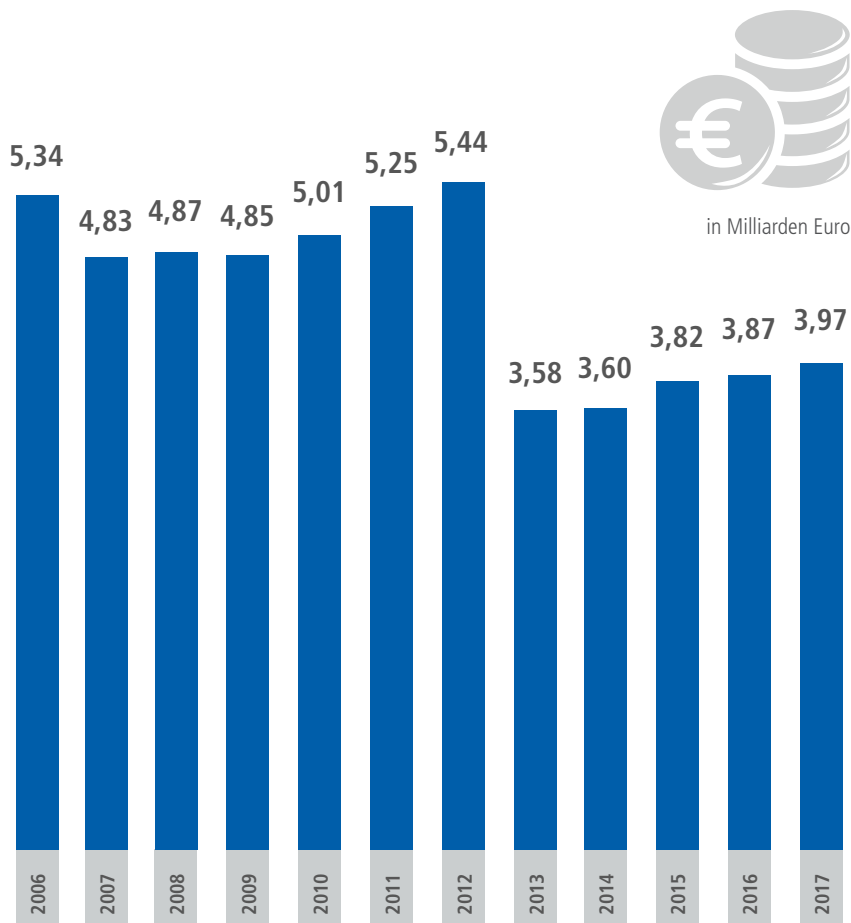
www.wido.de





Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

ams-Politik 04/18



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes/BMG;
Grafik: AOK-Mediendienst

Knapp vier Milliarden Euro haben private Haushalte 2017 zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlen müssen. Das zeigen die aktuellen Auswertungen der vorläufigen GKV-Finanzergebnisse. 2016 lag die Summe knapp 100 Millionen Euro oder rund 2,6 Prozent niedriger als 2017. Die meisten Zuzahlungen mussten gesetzlich Versicherte zu Arzneimitteln leisten: etwas mehr als 2,2 Milliarden Euro. Auf diesen Bereich entfällt auch fast die Hälfte der Steigerung. Insgesamt ist das Niveau der Zuzahlungen gesunken.

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



EU-Ticker

Deutschland Hauptzielland für Gesundheitsfachkräfte aus der EU

12.04.18 (ams). Die EU-Kommission hat einen Bericht über die Zahl der Menschen veröffentlicht, die nicht in ihrem Heimatland arbeiten. Danach gab es im Jahr 2016 insgesamt rund 11,8 Millionen „mobile EU-Bürger“ im erwerbsfähigen Alter. Davon waren sieben Prozent Fachkräfte aus Gesundheitsberufen. Von diesen arbeiteten die meisten in Deutschland und im Vereinigten Königreich – gefolgt von Italien, Österreich, Frankreich und Spanien. Für Pflegekräfte ist laut Bericht Italien das Hauptzielland. Die Mehrheit der mobilen Gesundheitsfachkräfte sind Frauen. Sie arbeiten überwiegend in gering qualifizierten Berufen.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.ec.europa.eu > Employment, Social Affairs & Inclusion > Publications catalogue



Gesundheitstechnologie: Bundestag rügt Kommissionsvorschlag

12.04.18 (ams) Der Deutsche Bundestag lehnt den Vorstoß der EU-Kommission für eine einheitliche und verbindliche Bewertung von Gesundheitstechnologien auf Europaebene ab. Die Abgeordneten stimmten am 22. März einem gemeinsamen Antrag von CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen zu. Darin wird der Kommission eine sogenannte Subsidiaritätsrüge erteilt, weil die geplante Verordnung zum Health-Technology-Assessment (HTA) in die rechtlich geschützte Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung eingreife. Bei einer Umsetzung werde die nationale Gestaltungsmöglichkeit eingeschränkt, und es bestehe die Gefahr einer Abwertung der hohen deutschen Standards zur Nutzenbewertung. Frankreich und Spanien haben ebenfalls eine Subsidiaritätsrüge übermittelt. Damit haben sich aber zu wenige Mitgliedsstaaten gegen dieses Kommissionsvorhaben ausgesprochen, um das Verfahren jetzt schon zu stoppen. Auch der AOK-Bundesverband lehnt den Verordnungsentwurf ab, plädiert jedoch für mehr freiwillige Zusammenarbeit auf Europaebene.

POSITION DES AOK-BUNDESVERBANDES:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



„Pommes-Verordnung“ scharf geschaltet

12.04.18 (ams) Seit dem 11. April müssen Lebensmittelhersteller sowie Restaurants und Imbissbetriebe die neuen EU-Regeln zur Verringerung des als krebserregend geltenden Stoffes Acrylamid einhalten. Der Stoff bildet sich unter hohen Temperaturen beim Rösten, Backen, Braten oder Frittieren von stärkehaltigen Lebensmitteln. Die Vorgaben entsprechen der bereits im Dezember 2017 in Kraft getretenen Verordnung der EU-Kommission.



Danach ist jetzt übermäßiges Frittieren von Pommes frites zu vermeiden und Brot möglichst hell zu backen. Zudem müssen Basisprodukte bereits so hergestellt werden, dass bei ihrer Zubereitung so wenig Acrylamid wie möglich entstehen kann. Betroffen sind vor allem Produkte auf Kartoffel- oder Getreidebasis sowie Kaffee. Die neuen Vorgaben wurden beschlossen, weil die von der EU-Kommission angemahnten freiwilligen Maßnahmen zur Reduzierung des Acrylamidgehalts in Lebensmitteln keinen Erfolg gebracht hatten. Ein Gutachten der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) hatte zuvor bestätigt, dass Acrylamid in Lebensmitteln das Krebsrisiko für Menschen aller Altersgruppen potenziell erhöht.

DIE EU-VERORDNUNG IN GÄNZE:

eur-lex.europa.eu > Verordnung 2017/2158



250 Millionen Euro für Obst und Milch in Schulen

12.04.18 (ams) Für eine gesündere Ernährung von Schulkindern hat die EU nach einem aktuellen Bericht im Schuljahr 2016/2017 250 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. 150 Millionen Euro wurden für Obst und Gemüse, 100 Millionen Euro für Milch und Milcherzeugnisse ausgegeben. Laut EU-Kommission haben zuletzt mehr als 12 Millionen Kinder an 79.000 Schulen am EU-Programm für Schulobst und Gemüse sowie 18 Millionen Kinder am EU-Schulmilchprogramm teilgenommen.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.ec.europa.eu/germany > Presse > 15.03.18





Zahl des Monats

Um 7,1 Kilometer ...

... würde sich im Bundesdurchschnitt für einen Patienten der Anfahrtsweg ins Krankenhaus verlängern, wenn nur noch Kliniken für eine Darmkrebsoperation zugelassen wären, die mindestens 50 solcher Eingriffe pro Jahr durchführen. Das zeigen die Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) für den Krankenhaus-Report 2018.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) fordert eine Mindestmenge von 20 für die Operation des Rektumkarzinoms und von 30 für das Kolonkarzinom, um eine Klinik als Krebszentrum zu zertifizieren. Aktuell kämen dafür 385 Krankenhäuser in Frage. Allerdings sind 2015 in Deutschland rund 44.000 Darmkrebsoperationen in mehr als 1.000 Krankenhäusern vorgenommen worden. Ein Viertel der Kliniken hat den Eingriff maximal 17 Mal im Jahr durchgeführt, ein weiteres Viertel maximal 33 Mal.

Die Spezialisierung und Zentralisierung von Krebszentren hat regional durchaus unterschiedliche Auswirkungen. Im dicht versorgten Nordrhein-Westfalen (NRW) stieg der mittlere Anfahrtsweg von sechs auf lediglich zehn Kilometer, in Mecklenburg-Vorpommern von 13 auf 33 Kilometer. Letztlich wären es nur wenige Regionen in Deutschland, für die etwas längere Wege anfallen. Heute haben 0,03 Prozent der Bevölkerung einen Anfahrtsweg von über 50 Kilometern. Dieser Anteil stieg auf 2,5 Prozent.

„Wenn sich die Therapiequalität erhöht und Überlebenschancen besser werden, sollten etwas längere Fahrstrecken kein Thema sein“, unterstreicht WidO-Geschäftsführer Jürgen Klauber, Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports. „Wir wissen aus Befragungen, dass die Menschen schon jetzt längere Wege in Kauf nehmen, um in guten Krankenhäusern versorgt zu werden.“

Der Krankenhaus-Report 2018 bestätigt und ergänzt Ergebnisse der Qualitätsmonitore 2018 und 2017 sowie des Krankenhaus-Reports 2017.

WEITERE INFORMATIONEN:

Krankenhaus-Report 2018: www.aok-bv-de > Presse > Pressemitteilung

Qualitätsmonitor 2018: www.aok-bv-de > Presse > Pressemitteilung

Krankenhaus-Report 2017: www.aok-bv-de > Presse > Pressemitteilung

Qualitätsmonitor 2017: www.aok-bv-de > Presse > Pressemitteilung

www.aok-bv-de > Hintergrund > Dossiers > Krankenhaus

www.wido.de





Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Bessere Behandlung bei Morbus Wilson

Patienten mit Morbus Wilson, einer selten auftretenden Störung des Kupferstoffwechsels, können künftig im Rahmen der sogenannten ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat dazu Anforderungen in der ASV-Richtlinie definiert, etwa die notwendige Qualifikation des Ärzte-Teams und den genauen diagnostischen und therapeutischen Leistungsumfang. Damit will der GBA insbesondere die Zeit zwischen dem ersten Auftreten von Symptomen bis zum Einleiten einer adäquaten Therapie verkürzen. Nur so, heißt es zur Begründung, könnten vermeidbare Langzeitschäden wie eine Leberzirrhose und schwerwiegende neurologisch-psychiatrische Symptome verringert werden. Im Zuge dessen hat der Ausschuss auch allgemeine Änderungen der ASV-Richtlinie beschlossen. So sollen Patienten, die mindestens drei Arzneimittel einnehmen müssen, künftig Anspruch auf einen Medikationsplan haben. Ziel ist die bessere Koordination beim Verordnen von Arzneimitteln zwischen Hausärzten und ASV-Teams.

Neue Anträge an den Innovationsausschuss

Weitere 93 Anträge zur Förderung von Projekten zu neuen Versorgungsformen sind beim Innovationsausschuss des GBA eingegangen. Das finanzielle Volumen der eingereichten Anträge beträgt knapp 440 Millionen Euro. Die jährlich zu vergebende Fördersumme liegt bei 225 Millionen Euro. Der Expertenbeirat wird nun mit der Begutachtung und Bewertung der Anträge beginnen. Voraussichtlich im kommenden Herbst erfolgt dann die Entscheidung zur finanziellen Förderung der ausgewählten Projekte.

Grippe: Vierfach-Impfstoff für alle Kassenpatienten ab Herbst 2018

Gesetzlich Versicherte mit einem Leistungsanspruch sollen künftig einen tetravalenten statt dem bisher üblichen trivalenten Grippeimpfstoff erhalten. Der GBA hat beschlossen, ab der Saison 2018/19 die Impfung mit dem neuen Vierfach-Wirkstoff in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen. Der GBA setzt damit eine neue Empfehlung der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (RKI) um. Die Grippe-Schutzimpfungen sind seit 2007 Pflichtleistungen der GKV. Mit der Umstellung auf die Vierfach-Kombination soll künftig eine bessere Abdeckung der sich ständig ändernden Erregerstämme erreicht werden. Das Robert-Koch-Institut hat betont, dass auch die bisherige Dreifach-Impfung einen guten Schutz biete. In der jetzigen Grippewelle habe die errechnete Wirksamkeit bei 46 Prozent gelegen. Das sei angesichts der üblichen Schwankungsbreite von 20 bis 60 Prozent relativ gut.

WEITERE INFORMATIONEN ZU ENTSCHEIDUNGEN UND
ZUR ARBEIT DES GEMEINSAMEN BUNDESSAUSSCHUSSES:

www.g-ba.de





Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Die neue Regierung kommt ins Rollen. Wenn auch noch nicht bei der Gesetzgebung, so doch im Bereich der Verordnungen. Der neue Gesundheitsminister Jens Spahn will die Ausbildungsverordnung für die Pflegeberufe ändern. Der Bundesrat hatte bereits einen Klassiker erneut in die parlamentarischen Beratungen eingebracht (Stand: 11. April 2018). Die folgenden und ältere Stichworte gibt es auch im Internet: www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe

Die Verordnung ergänzt das Pflegeberufegesetz vom Juli 2017. Es tritt in seinen wesentlichen Teilen 2020 in Kraft. Die neue Pflegeausbildung dauert drei Jahre. Der Entwurf regelt die Mindestanforderungen, einschließlich der nach zwei Jahren abzulegenden Zwischenprüfung. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht sowie einer praktischen Ausbildung. Es werden außerdem Anforderungen an die Qualifikation der praxisleitenden Personen festgelegt, die die Auszubildenden während der praktischen Ausbildung betreuen. Außerdem ist eine Praxisbegleitung durch die Schulen vorgesehen. Geregelt werden außerdem die zu vermittelnden Kompetenzen und das Verfahren der staatlichen Prüfungen einschließlich erstmalig bundesweit einheitlicher Rahmenvorgaben für die staatlichen Bestandteile der Prüfung für die hochschulische Pflegeausbildung.

Darüberhinaus beinhaltet die Verordnung die Bestimmungen zu Kooperationsvereinbarungen zwischen den an der beruflichen Pflegeausbildung Beteiligten sowie zur Errichtung, Zusammensetzung und Konkretisierung der Aufgaben der Fachkommission und deren Geschäftsstelle, die beim Bundesinstitut für Berufsbildung einrichtet werden soll. Schließlich enthält die Verordnung Regelungen zu den Anerkennungsverfahren von Ausbildungen, die außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes abgeschlossen wurden. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Sie muss dem Deutschen Bundestag vor der Zuleitung an den Bundesrat zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Operationstechnische Assistenten

Kern des Vorhabens ist es, dass die dreijährige Ausbildung von den Krankenkassen finanziert wird. Bisher werden Operationstechnische Assistenten ohne staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung nur aufgrund von Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgebildet. Die Finanzierung durch die Krankenhausträger sei angesichts ihrer schwierigen Finanzlage nicht mehr gesichert, so die Länder. Grundlage des Antrags ist ein Beschluss der Gesundheitsminister-Konferenz vom Juni 2006. Wegen des Grundsatzes der Diskontinuität hat der Bundesrat den Antrag unverändert gegenüber den in der 16., 17. und 18. Wahlperiode des Bundestages eingebrachten Gesetzentwürfen erneut beschlossen.

DER GESETZENTWURF:

www.bundesrat.de > Dokumente > Drucksache 50/18





Kurzmeldungen

Arzneimittelrabattverträge bremsen Ausgabenanstieg

12.04.18 (ams). Die AOKs haben 2017 bei Arzneimitteln über 1,6 Milliarden Euro einsparen können, die direkt der Versichertengemeinschaft zugutekommen. Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer für die bundesweiten AOK-Rabattverträge, nannte die Verträge anlässlich des Starts der 19. Tranche „Marktwirtschaft vom Feinsten“. Die AOK-Ausgaben für Medikamente sind 2017 lediglich um 0,9 Prozent je Versicherten gestiegen. Der GKV-Schnitt liegt bei einem Plus von 2,8 Prozent. Die 19. Tranche ist seit 1. April in Kraft und umfasst 118 generische Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen.

WEITERE INFORMATIONEN IM DOSSIER:

www.aok-bv.de > Hintergrund > Dossiers > Arzneimittelrabattverträge



Leichter Rückgang bei Behandlungsfehlern

12.04.18 (ams). 2017 hat es laut Bundesärztekammer weniger Behandlungsfehler in Krankenhäusern und Arztpraxen gegeben als 2016. Festgestellt wurden Fehler in 2.213 Fällen. 2016 waren es noch 2.245 Fälle. Ursache für einen Gesundheitsschaden sind laut Ärzteschft Behandlungsfehler oder Mängel in der Risikoaufklärung aber nur in 1.783 Fällen gewesen. In 430 Fällen habe ein Behandlungsfehler oder mangelnde Risikoaufklärung vorgelegen, der jedoch keinen kausalen Gesundheitsschaden zur Folge hatte. Insgesamt trafen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen 2017 bundesweit 7.307 Entscheidungen zu mutmaßlichen Fehlern, hier waren es 2016 noch 332 mehr.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.bundesaerztekammer.de > Presse > Pressemitteilungen



Zahl der Ärzte in Deutschland steigt erneut

12.04.18 (ams). Zum 31. Dezember 2017 waren bei den Ärztekammern insgesamt 385.149 berufstätige Ärzte gemeldet. Ende 2016 waren es 378.607. Das ist ein Plus von 6.542 Ärzten beziehungsweise etwas mehr als 1,7 Prozent. Die Zahl der Klinikärzte stieg überdurchschnittlich um 2,1 Prozent auf 198.500. Bei den niedergelassenen Medizinerinnen verzeichnet die Statistik einen Rückgang 1.285 beziehungsweise 1,1 Prozent auf 118.356. Dieser Rückgang bezieht sich allerdings nur auf die Zahl der Praxisinhaber. Rechnet man die dort angestellten Ärzte hinzu, sind auch im niedergelassenen Bereich mehr Ärzte tätig als vor einem Jahr: rund 154.400 gegenüber 152.000 Ende 2016. Die Zahl angestellter Mediziner ist binnen Jahresfrist um rund 3.700 auf 36.000 gestiegen. Vor zehn Jahren gab es lediglich knapp 12.600 angestellte Mediziner in der ambulanten Versorgung.

WEITERE INFORMATIONEN:

www.bundesaerztekammer.de > Presse > Pressemitteilungen





**Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin**

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

- 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:
