

AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes www.aok-presse.de

Politik

07/17

 @AOK_Politik



WEITER.GEHEN > AOK-POSITIONEN ZUR BUNDESTAGSWAHL	
■ QUALITÄTSSOFFENSIVE STÄRKEN – SPIELRÄUME ERWEITERN	2
AMS-NACHGEFRAGT: DR. KAI KOLPATZIK	
■ „SÜSS WAR GESTERN“ – WAS KOMMT MORGEN?	4
AMS-GRAFIK: GKV-AUSGABEN, 1. QUARTAL 2017	
■ VON 100 EURO ENTFIELEN ...	5
AMS-ZITAT: OLAF WOGGAN, AOK-VORSTAND BREMEN/BREMERHAVEN	
■ REGULINGSDEFIZITE BEI MEDIZINPRODUKTEN	6
EU-TICKER	
■ MEHR KOOPERATION BEI DER ARZNEIMITTELBEWERTUNG	7
ZAHL DES MONATS	
■ 206 MILLIONEN EURO ...	9
<hr/>	
NEUES VOM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS	10
GESETZGEBUNGSKALENDER GESUNDHEITSPOLITIK	12
KURZMELDUNGEN	16

weiter.gehen> AOK-Positionen zur Bundestagswahl 2017

Qualitätsoffensive stärken Wettbewerbsspielräume erweitern

13.07.17 (ams). In einem gemeinsamen Positionspapier haben die elf AOKs und der AOK-Bundesverband konkrete Anforderungen an die Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahre formuliert. „Weiter gehen“, lautet der Titel. Kernpunkte sind die systematische Weiterentwicklung des Finanzausgleichs der Krankenkassen, mehr Handlungsspielräume bei der Gestaltung von Verträgen sowie Ausbau der Qualitätsoffensive im Krankenhausbereich. „Den Wettbewerb um die beste Versorgung gewinnt man nicht mit Trippelschritten, sondern mit umfassenden und tiefgreifenden Reformen“, beschrieb der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch seine Erwartung an Bundesregierung und Gesetzgeber. Der AOK-Bundesverband vertritt die Interessen von über 25 Millionen gesetzlich Versicherten.

Litschs Stellvertreter 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 sprach 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“, argumentierte 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.

Getrennte Versorgungsstrukturen zusammenführen

Ein weiteres großes Spielfeld des deutschen Gesundheitswesens ist die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. „In der nächsten Legislaturperiode müssen die getrennten Strukturen der Notfallversorgung unter einem Dach zusammengeführt werden“, forderte Litsch. Darüberhinaus plädierte er für einheitliche Rahmenbedingungen bei Versorgungsauftrag, Bedarfsplanung, Qualitätssicherung und Vergütung. Der aktuelle Wildwuchs müsse ein Ende haben, ohne allerdings Handlungsspielräume einzuzugrenzen. „Neben den Kollektivverträgen brauchen wir deutlich umfangreichere selektiv-

vertragliche Möglichkeiten.“ Es gehe insbesondere darum, regionalen Versorgungserfordernissen wirtschaftlich wie qualitativ besser gerecht zu werden.

Mindestmengenregeln stärken und ausbauen

Qualität bleibt auch in der stationären Versorgung auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung, auch wenn die Große Koalition in den vergangenen vier Jahren erste Akzente gesetzt hat. Rund zehn Milliarden Euro bekommen die Kliniken bis 2020 zusätzlich. „Dieses Geld stammt von den Beitragszahlern und muss in besserer Versorgung der Patienten ankommen“, sagte Litsch. „Gute Qualität erkennt man zum Beispiel daran, dass Mindestmengen eingehalten werden.“ Bislang gibt es entsprechende Vorgaben lediglich für sieben komplexe Behandlungen, und selbst diese Minimalvorgaben werden sehr oft nicht eingehalten. Sowohl der Qualitätsmonitor 2017 als auch der Krankenhaus-Report 2017 dokumentieren die Schwachstellen. Der Verbandschef mahnt „dringend“ die Ausweitung von Mindestmengen auf andere medizinische Behandlungen und nennt den Einsatz künstlicher Hüftgelenke, die Geburtshilfe sowie Brustkrebs-, Herz- und Schilddrüsenchirurgie.

Mehr Qualität durch Spezialisierung

Das europäische Ausland setzt zudem auf Zentralisierung und Spezialisierung medizinischer Kompetenzen. Dänemark, Großbritannien, die Niederlande oder auch Österreich gelten hier unter Experten als vorbildlich. „Wer zukunftsfähige Strukturen und höchste Versorgungsqualität will, muss diesen Weg konsequent weitergehen. Auch wir sollten den Mut dazu aufbringen“, betonte Litsch. Dazu gehöre aber auch, dass nachgewiesene Qualitätsmängel im betroffenen Krankenhaus zu Konsequenzen führen müssen, bis hin zum Entzug der Versorgungslizenz.

Qualitätsmängel sieht die AOK weiterhin in der Arzneimittelversorgung „Weil Leistungserbringer um ihre Margen fürchteten, wurden die kassenindividuellen Verträge für Krebsmedikamente und Impfstoffe aufgehoben und damit die Chance auf eine qualitativ hochwertige sowie wirtschaftliche Arzneimittelversorgung vertan“, bedauert Litsch und fordert die Rücknahme dieser Entscheidung. Auch bei der Nutzenbewertung neuer Arzneimitteln habe Schwarz-Rot die Regeln tendenziell eher aufgeweicht, als den Patientenschutz gestärkt.

(rbr)

Zahlen, Fakten und Positionen – Die Website zur Bundestagswahl 2017:
www.gesunde-wahl.de



ams-nachgefragt: Nach dem 1. Deutschen Zuckerreduktionsgipfel

„Süß war gestern“ war das Motto. Was kommt morgen, Dr. Kolpatzik?

13.07.17 (ams). „Der AOK-Bundesverband und seine Partner werden genau hinschauen, welche Pläne eine neue Bundesregierung nach der Wahl vorlegt. Der jetzt – mit einem Jahr Verspätung – vorgelegte Entwurf zur ‚Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten‘ ist überfällig, aber nicht mehr als ein inhaltlicher Schnellschuss kurz vor Ende der Legislaturperiode. Sie verfolgt mehrere gute Ansätze, formuliert aber keine verbindlichen Ziele und setzt vor allem auf eine freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie. Orientierung kann die konkretere Vorgabe der Europäischen Union bieten, den Anteil zugesetzten Zuckers in Lebensmitteln bis 2020 im Vergleich zu 2015 um mindestens zehn Prozent zu senken. Auch die britische Initiative ‚Action on Sugar‘ hat Vorbildcharakter. Wir brauchen keine freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelwirtschaft, sondern ein wirksames Gesamtkonzept. Die Rezepturen müssen sich ändern, nicht die Verpackungen. Dass die globale Lebensmittelwirtschaft ihre Produkte gesünder machen kann, hat sie längst in anderen Ländern gezeigt. Nur geht das offensichtlich nicht ohne politischen Druck. In Großbritannien ist auf rund 10.000 Produkten die leicht verständliche und transparente Lebensmittelampel zu finden. Die Zahl der Herzinfarkte und Schlaganfälle ist dort durch eine strukturierte Salzreduktion in den vergangenen Jahren um 40 Prozent gesunken. Warum profitiert die deutsche Bevölkerung davon nicht? Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft hingegen setzt aktuell unter dem Dach der Initiative IN FORM auf rund 100 Einzelprojekte, die unabhängig voneinander das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland verbessern sollen. Eine Gesamtevaluation zu deren Wirksamkeit gibt es nicht. Wer aber beim Thema Ernährung ein Umdenken herbeiführen möchte, steht vor einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe. Politik, Industrie, Handel, Verbraucherschutzorganisationen, medizinische Fachgesellschaften, Krankenkassen, Wissenschaftler und Elternverbände müssen an einem Strang ziehen, wenn sich auf Dauer etwas ändern soll. Dazu wollen wir unter anderem eine Allianz gründen. Die Zeit drängt. Zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland sind übergewichtig, ein Viertel der Erwachsenen gar stark übergewichtig. Mittlerweile ist fast jeder zehnte gesetzlich Versicherte Typ-2-Diabetiker.“

(Interview: rbr)

Weitere Details sowie die Vorträge des Zuckerreduktionsgipfel zum Download:
wenigerzucker.aok-bv.de



Dr. Kai Kolpatzik leitet die Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband



Von 100 Euro Ausgaben der GKV entfielen im 1. Quartal 2017 auf ...



* u. a. Leistungen bei Schwangerschaft/Mutterschutz, für soziale Dienste/Prävention
Quelle: BMG; Grafik: AOK-Mediendienst

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das erste Quartal 2017 mit einem Überschuss von 612 Millionen Euro abgeschlossen. Die Bilanz des Bundesgesundheitsministeriums weist Einnahmen von 58,2 Milliarden Euro und Ausgaben von 57,6 Milliarden Euro aus. Gleichzeitig stieg die Zahl der gesetzlich Versicherten um 852.798 beziehungsweise 1,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:
www.aok-presse.de (AOK-Bilderservice: Gesundheitswesen)

ams-Zitat: Olaf Woggan zu Medizinprodukten

„Die Regelungsdefizite, ...

13.07.17 (ams) ... die wir in der Versorgung mit Medizinprodukten beklagen, sind immer wieder die gleichen, ganz egal, ob es um Brustimplantate, um Herzschrittmacher oder um Hüftgelenkersatz geht. Wir sind beim Patientenschutz bei Weitem noch nicht dort, wo wir hinwollen. Bei neuen Arzneimitteln ist eine frühe Nutzenbewertung selbstverständlich, aber Hochrisiko-Medizinprodukte werden nur unter Umständen nutzenbewertet. Hier muss nachgebessert werden. Außerdem müssen wir, die Krankenkassen, die betroffenen Patienten benachrichtigen können. Dafür müssen die Produktinformationen in den Abrechnungsdaten ergänzt werden.“



Olaf Woggan

Olaf Woggan,
Vorstandsvorsitzender der AOK Bremen/Bremerhaven
in „weiter.gehen > AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2017

Die neuen Zulassungsregeln der EU für Medizinprodukte:
www.aok-bv.de > Presse > AOK-Medienservice > ams-Politik 04/17

Das Dossier:
www.aok-bv.de > Hintergrund > Dossiers > Medizinprodukte



EU-Ticker

EU setzt auf mehr Kooperation bei der Arzneimittelbewertung

13.07.17 (ams) Die in den einzelnen EU-Ländern 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 in Brüssel. Die sogenannten Early Dialogues umfassen die Beratung zur Planung von klinischen Studien an größeren Patientengruppen vor der Arzneimittelzulassung sowie zur Gewinnung ergänzender Daten nach der Zulassung. „Pharmakonzerne erhalten die Möglichkeit, ihre Studien so auszurichten dass sowohl die Kriterien der europäischen Arzneimittelzulassung als auch die Anforderungen der Nutzenbewertung zu berücksichtigen. So kann verhindert werden, dass nach der Zulassung weitere Studien für die Nutzenbewertung erforderlich werden“, so van Lente. „In Deutschland haben wir bereits sehr gute Erfahrungen mit der Beteiligung der nationalen Zulassungsbehörden an der Beratung der Hersteller gemacht“, sagte der Vorsitzende des GBA, Josef Hecken bei der Vorstellung des neuen Beratungsprogramms der EUnetHTA. Es wird gemeinsam koordiniert vom GBA und der französischen HTA-Institution Haute Autorité des Santé (HAS). Die Beratungsgespräche werden mit dem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) durchgeführt und ein Leitfaden für die Industrie wurde gemeinsam erarbeitet.

Das EUnetHTA:
www.eunethta.eu

Ergänzende Informationen des GBA:
www.g-ba.de > Presse > Pressemitteilung



Neuer Aktionsplan gegen multiresistente Keime

13.07.17 (ams) Die EU-Kommission hat am 29. Juni 2017 einen neuen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) veröffentlicht. Das Programm soll die bisherigen Anstrengungen auf EU-Ebene und in den einzelnen Mitgliedsländern bündeln. Durch mehr und gezielte For-

schungsförderung soll die Entwicklung und Verfügbarkeit neuer wirksamer Antibiotika innerhalb und außerhalb der EU forciert werden. Multiresistente Keime fordern laut Kommission allein in der EU jährlich schätzungsweise 25.000 Todesopfer und verursachen zusätzliche Gesundheitsausgaben in Höhe von 1,5 Milliarden Euro. Ohne Gegensteuern könnten Antibiotikaresistenzen bis 2050 für mehr Todesfälle verantwortlich sein als Krebs.

Weitere Einzelheiten:

www.europa.eu > **European Commission**
> **Press releases database** > **Press Release details**



Strengere Grenzwerte für Gefahrstoffe am Arbeitsplatz

13.07.17 (ams) Nach dem Europäischen Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz hat am 11. Juli 2017 auch das Europaparlament die von der EU-Kommission vorgeschlagenen Schutzmaßnahmen gegen eine Gefährdung durch krebserregende oder erbgutverändernde Substanzen (Karzinogene und Mutagene) am Arbeitsplatz zugestimmt. Die neue EU-Richtlinie gibt strengere Expositionsgrenzwerte und verpflichtende Warnhinweise vor. Bei den Gefahrenstoffen handelt es sich unter anderem um Mineralöle, die zuvor in Verbrennungsmotoren verwendet wurden oder bestimmte polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffgemische.

Info der EU-Kommission:

www.europa.eu > **European Commission**
> **Press releases database** > **Press Release details**



Zahl des Monats:

206 Millionen Euro ...

... pro Tag geben die AOKs für die Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten aus. Das zeigen die endgültigen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung (KJ 1) aus dem Juni 2016.

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland entwickelt sich immer mehr zu einem bedeutenden Wachstumsmarkt. Wie aus der aktuellen „Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung“ des Bundeswirtschaftsministeriums hervorgeht, waren in der Gesundheitsbranche zuletzt rund sieben Millionen Menschen beschäftigt. Das sind rund eine Million mehr als noch 2005. Mehr Stellen gab es vor allem in der Pflege und in Kliniken.

Im Durchschnitt stieg die Wertschöpfung der Gesundheitsbranche seit 2005 um 3,8 Prozent pro Jahr - deutlich stärker als die Gesamtwirtschaft. Im Jahr 2016 erwirtschaftete die Branche eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 336 Milliarden Euro.

weitere Informationen zu den Rechnungsergebnissen der GKV:
www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Krankenversicherung > Zahlen und Fakten zur gesetzlichen Krankenversicherung

und zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft:
www.bmwi.de > Medienraum > Pressemitteilungen



Neues vom Gemeinsamen Bundesausschuss

Behandlungsqualität in Krankenhäusern und Arztpraxen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Daten festgelegt, die im Rahmen der externen stationären und der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Erfassungsjahr 2018 zu erheben sind. Die geänderten Spezifikationsvorgaben für die Dokumentationssoftware werden im Laufe des dritten Quartal 2017 auf der Webseite des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) veröffentlicht. Der GBA überprüft jährlich die Dokumentationsvorgaben in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) auf Weiterentwicklungs- und Verbesserungsbedarf.

Ebenso hat der G-BA die Qualitätsindikatoren festgelegt, zu denen die Krankenhäuser im Qualitätsbericht 2016 ihre Ergebnisse veröffentlichen müssen. Neu hinzugekommen sind zum Beispiel Qualitätsindikatoren es in den Leistungsbereichen Hüftendoprothesenversorgung, hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch mit osteosynthetischer Versorgung und gynäkologische Operationen hinzugekommen. Insgesamt sind 216 der 238 Qualitätsindikatoren aus der sogenannten externen stationären Qualitätssicherung abzubilden. In ausgewählten Leistungsbereichen beziehungsweise Verfahren wird die Behandlung der Patientinnen und Patienten anhand zuvor festgelegter Kriterien (Qualitätsindikatoren) und der dazu erhobenen Daten aus unterschiedlichen Datenquellen dokumentiert und bewertet. Für geeignete Qualitätsindikatoren ermöglicht die externe stationäre Qualitätssicherung einen Leistungsvergleich der verschiedenen Krankenhäuser. Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird der Behandlungsverlauf über die Grenzen des stationären und ambulanten Sektors hinweg erfasst und betrachtet.

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.

Prostata: Kassen übernehmen ambulante Lasertherapie

Gesetzlich versicherte Patienten, die an einem benignen Prostatasyndrom (BPS) leiden, können sich neben anderen Laserverfahren künftig auch mittels Thulium-Laserresektion (TmLRP) ambulant behandeln lassen. Der GBA hat diese Behandlungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen und deren Erforderlichkeit für die stationäre Versorgung bestätigt. TmLRP hatte sich in Studien gegenüber der Standardtherapie als nicht unterlegen gezeigt. Thulium-Laser arbeiten mit infrarotem Licht und weisen eine geringe Eindringtiefe auf. Für die ambulante Versorgung wurden zudem Eckpunkte zur Qualitäts-

sicherung festgelegt, etwa die erforderliche fachärztliche Qualifikation und die Gewährleistung einer intensivmedizinischen Notfallversorgung. Die Behandlung des benignen Prostatasyndroms ermöglicht Betroffenen ein Leben mit weniger Einschränkungen und einer höheren Lebensqualität. Bereits 2010 wurden Laser-Operationsverfahren in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen, da sie ein günstigeres Nebenwirkungsprofil haben, als die herkömmliche Standardtherapie.

Das benigne Prostatasyndrom ist eine mit zunehmendem Alter häufiger vorkommende gutartige Vergrößerung der Prostata, die abhängig vom Schweregrad zu unterschiedlich ausgeprägten Beschwerden und Einschränkungen der Lebensqualität führen kann. Die Prostataresektion mittels Thulium-Laser ist ein nichtmedikamentöses lokales Verfahren, bei dem der vaporisierende Effekt des Lasers genutzt wird, um Gewebe aus der vergrößerten Prostata herauszuschneiden und anschließend durch die Harnröhre zu entfernen.

Gesundheitsausschuss lehnt Kandidaten ab

Der Gesundheitsausschuss des Bundestags hat einstimmig den Personalvorschlägen für beide Unparteiischen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) widersprochen. Es sei bei dieser Entscheidung „ausschließlich um die Frage der Unparteilichkeit und Unabhängigkeit“ gegangen und nicht um die fachliche oder persönliche Eignung, stellte der Ausschussvorsitzende Edgar Franke klar. Die Trägerorganisationen des GBA – GKV-Spitzenverband sowie Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft – hatten für die Kassenseite Uwe Deh und für die Seite der Leistungserbringer Lars Lindemann nominiert. Sie haben nun sechs Wochen Zeit für neue Kandidatenvorschläge. Bei einem erneuten Widerspruch des Gesundheitsausschusses würde dann das Bundesgesundheitsministerium die unparteiischen Mitglieder des GBA berufen.

**Weitere Informationen zum GBA
und seinen Beschlüssen:
www.g-ba.de**



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Es ist vollbracht. Bundestag und Bundesrat haben mit der Reform der Pflegeausbildung das letzte große gesundheitspolitische Projekt der 18. Wahlperiode über die Ziellinie getragen. Ein bisschen ist noch übrig geblieben (Stand: 12. Juli 2017) und wird wohl oder übel den Weg der Diskontinuität gehen. Denn: Was der Bundestag jetzt nicht mehr verabschiedet wird von der gesetzgeberischen Tagesordnung gestrichen. (siehe auch [ams-Politik 06/17](#)) Die Politik ist jetzt in der Sommerpause und stärkt sich für die heiße Phase des Bundestagswahlkampfes.

Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und Änderung anderer Vorschriften

Nach dem Bundestag Anfang Juni 2017 hat am 7. Juli auch der Bundesrat das „Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften“ verabschiedet. Damit wird das Genehmigungsverfahren des Arzneimittelgesetzes (AMG) für Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP) überarbeitet. Die Definition der „nicht routinemäßigen Herstellung“ wird aufgrund der bisherigen Erfahrungen angepasst. Außerdem ist vorgesehen, das Deutsche Hämophileregister rechtlich im Transfusionsgesetz (TFG) und in der Transfusionsgesetz-Meldeverordnung zu verankern.

Die Bundesregierung hat das Gesetz wie die meisten gesundheitspolitischen Projekte von vornherein als „Artikel- oder Mantelgesetz“ angelegt, umgangssprachlich auch „Omnibusgesetz“ genannt. Inzwischen sind auf diesem Wege zahlreiche, teils fachfremde Änderungsanträge eingegangen. Darin geht es unter anderem um Klagen gegen Beanstandungen von Beschlüssen des Bewertungsausschusses und Richtlinienbeschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), planungsrelevante Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung, Stichprobenprüfungen der Qualitätssicherungsdokumentation von und Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den MDK, die obligatorische Anschlussversicherung für ausländische Saisonarbeitnehmer, die Einführung einer Frist für das Vergabeverfahren, den Zeitplan und die Informationspflicht sowie um das Entlassmanagement nach einem Krankenhausaufenthalt.

Darüber hinaus sind verschiedene redaktionelle und technische Änderungen im AMG, im Transplantationsgesetz sowie in der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung vorgenommen worden. Im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) wird der Zeitpunkt, bis zu dem die erstmalige Überprüfung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale durch den GKV-Spitzenverband spätestens zu erfolgen hat, auf Ende des Jahres 2019 verschoben. Damit soll dem Stand

des Aufbaus der klinischen Krebsregister in den Ländern Rechnung getragen werden. Im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden technische Anpassungen vorgenommen sowie die Regelungen zu den Modellvorhaben zur kommunalen Beratung geändert. Die Träger der Sozialhilfe erhalten die Möglichkeit, ergänzende Vereinbarungen zu den Regelungen auf Landesebene für die Zusammenarbeit der örtlichen Beratungsstellen von Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe herbeizuführen. Die Antragsteller der Modellvorhaben können darauf verzichten, die Verantwortung für die Erbringung der Pflegeberatung in eigenen Beratungsstellen zu übernehmen. In diesem Fall verbleibt die Verantwortung bei den Pflegekassen.

Parlamentarischer Zeitplan:

- Kabinettsentwurf: 15. Februar 2017
- Erster Durchgang Bundesrat: 31. März 2017
- Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages: 26. April 2017
- Zweite/dritte Lesung Bundestag: 1. Juni 2017
- Zweiter Durchgang Bundesrat: 7. Juli 2017
- Inkrafttreten: am Tag nach der Verkündung

Der Gesetzentwurf:

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksache 18/7823



Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Ausbildungsreform)

Ein gutes dreiviertel Jahr lag das Gesetzgebungsverfahren auf Eis. Am Ende ging alles dann doch recht zügig. Gerade einmal zwei Wochen nach dem Bundestag, am 7. Juli 2017, hat jetzt auch der Bundesrat grünes Licht für die Ausbildungsreform in der Pflege gegeben. In das seit Sommer 2016 stockende Gesetzgebungsverfahren war im Frühjahr 2017 wieder Bewegung gekommen. Die Große Koalition hatte sich auf einen Kompromiss geeinigt. Demnach soll künftig in allen Pflegeschulen die Ausbildung mit einer zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung beginnen. Nach zwei Jahren sollen die Auszubildenden die generalistische Ausbildung fortsetzen oder den bisherigen Abschluss als Altenpfleger oder Kinderkrankenpfleger wählen können. In der generalistischen Ausbildung soll es eine Vertiefung in der Alten- und Kinderkrankenpflege geben. Einen Einzelabschluss in der Krankenpflege soll es künftig nicht mehr geben.

Der Bundesrat hatte am 10. Februar 2017 in einer von den Ländern Bremen, Hamburg und Niedersachsen eingebrachten Entschließung Bundesregierung und Bundestag aufgefordert, das Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Pflegeausbildung zum Abschluss zu bringen. Es gebe „für die Sicherung einer qualitativen Pflegeversorgung und der damit verbundenen notwendigen Pflegeberufereform dringenden Handlungsbedarf“. Seit der Anhörung im Gesund-

heitsausschuss des Bundestages Ende Mai 2016 hatte das Gesetzgebungsverfahren auf Eis gelegen.

Die Reform der Pflegeberufe hatten CDU, CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag von 2013 vereinbart; entsprechende Pläne gibt es bereits seit 2003. Das Ziel ist ein einheitliches Berufsbild mit einer neuen generalistischen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderpflege. Die Reform soll dazu beitragen, den Pflegeberuf aufzuwerten und dem Pflegekräftemangel abzuwehren. Die künftige Berufsbezeichnung soll „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ lauten. Die Ausbildung soll in Vollzeit drei Jahre dauern und aus theoretischem und praktischem Unterricht an Pflegeschulen sowie einer praktischen Ausbildung bestehen. Der praktische Teil soll für alle Auszubildenden in den Einsatzbereichen der allgemeinen Akut- und Langzeitpflege (ambulant und stationär) sowie in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung erfolgen.

Mit dem Pflegeberufegesetz soll zudem die einheitliche Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung geregelt werden. Für die Auszubildenden soll die Ausbildung kostenlos sein und über Ausbildungsfonds auf Landesebene erfolgen. In diese Fonds sollen die Länder, die Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie die Pflegeversicherung einzahlen. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen können ihre Beiträge über Ausbildungszuschläge beziehungsweise über die Berücksichtigung in den allgemeinen Pflegeleistungen refinanzieren. Das bundesweite Umlageverfahren soll Wettbewerbsnachteile für auszubildende Betriebe im Vergleich zu nichtauszubildenden Einrichtungen vermeiden. Neben der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen sieht der Gesetzentwurf die Einführung eines generalistisch ausgerichteten, primärqualifizierenden Pflegestudiums an Hochschulen vor. In Kraft treten soll das Gesetz zum 1. Januar 2018. Dazu müssten einzelne, zur Vorbereitung der Umstellung nötige Regelungen bereits 2017 greifen.

Parlamentarischer Zeitplan:

- Kabinettsentwurf: 13. Januar 2016
- Erster Durchgang Bundesrat: 26. Februar 2016
- Erste Lesung Bundestag: 18. März 2016
- Zweite/dritte Lesung Bundestag: 22. Juni
- Zweiter Durchgang Bundesrat: 7. Juli
- Geplantes Inkrafttreten: 1. Januar 2018 (Einzelregelungen bereits 2017)

Der Gesetzentwurf:

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksache 18/7823

Entschließungsantrag des Bundesrats:

www.bundesrat.de > Dokumente > Drucksache 755/16



Operationstechnische Assistenten

Der Bundesrat hat bereits 2014 einen Gesetzentwurf auf den Weg gebracht, der die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA) regelt. Die Ausbildung soll drei Jahre dauern und von den Krankenkassen finanziert werden. Bisher werden OTA ohne staatliche Anerkennung der Berufsbezeichnung nur auf Grundlage von Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgebildet. Die Krankenhäuser wollen die Ausbildung aber nicht mehr finanzieren. Angesichts zunehmend anspruchsvoller Medizintechnik und der Komplexität der Versorgung sei die Ausbildung von Spezialisten aber notwendig. Der Bundestag hat den Entwurf des Bundesrats aufgenommen, ihn aber bislang noch nicht beraten (siehe auch ams-Stichwort Seite 17).

Der Gesetzentwurf:

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksache 18/1581



Rettungsdienst – Notarzteinsätze

Die Bundesländer wollen den Rettungsdienst auf neue gesetzliche Grundlagen stellen. Er soll als eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert werden. Dies soll insbesondere dazu führen, dass die Kosten der Notfalleinsätze immer von den Krankenkassen übernommen werden. Das ist bisher nur der Fall, wenn der Einsatz zu weiteren Leistungen der Kassen führt. Das hat nach Ansicht der Länder unnötige Krankenhauseinweisungen zur Folge. Der Bundestag hat den Gesetzentwurf der Länder angenommen, ihn aber noch nicht auf die Tagesordnung gesetzt.

Der Gesetzentwurf:

<http://dipbt.bundestag.de> > Dokumente > Drucksache 18/1289



Kurzmeldungen

Wirtschaftlichkeit entscheidet sich im Einzelfall

13.07.17 (ams). 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. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, sprach von einem klaren Signal an Hersteller und Ärzte. „Es gibt keinen Freibrief für neue Arzneimittel. Auch wenn sie einen Zusatznutzen in Teilbereichen haben, sind sie nicht generell wirtschaftlich.“ Das Gericht bestätigte mit diesem Urteil seine Entscheidung vom März 2017.

Infos: www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilung



Gold für grüne Helden

13.07.17 (ams). Die Poster- und Magazinreihe „on“ der AOK für Jugendliche ist beim Branchenwettbewerb Best-of-Content-Marketing-Award 2017 mit dem ersten Preis gekrönt worden. Das von der wdv-Gruppe produzierte Medium gewann bei der Preisverleihung Ende Juni in der Kategorie „Magazine (Print) B2C Gesundheitswesen“. „Kaum eine Zielgruppe ist schwieriger zu erreichen und inhaltlich zu bedienen als die 15- bis 18-Jährigen. Dem Magazin „on“ der AOK gelingt das besonders gut: authentisch, unterhaltsam und nutzenorientiert“, lobt die Jury in ihrem Urteil.

Infos: www.best-of-content-marketing.com



Die dunkle Seite des Zuckers

13.07.17 (ams). Begleitend zum Zuckerreduktionsgipfel hat die AOK den Videowettbewerb „The Dark Side of Sugar“ gestartet. Noch bis zum 21. Juli 2017 können Film- und Designhochschüler ein Storyboard oder Skript für einen maximal 90 Sekunden langen Kurzfilm zu den Themen „Zuckerreduktion“ und „Versteckter Zucker“ einreichen. Die beste Arbeit wird mit einem Budget von 25.000 Euro für die eigenständige filmische Umsetzung prämiert. Das fertige Video wird im Anschluss unter anderem auf den AOK-Kanälen gezeigt.

Infos: gesundheit.aok.de/Zuckerfilm



Dialog-Fax: 030/220 11-105
Telefon: 030/220 11-200

AOK-Medienservice

Informationen des AOK-Bundesverbandes www.aok-presse.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:

