

AOK-MEDIENSERVICE

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

10/21 POLITIK

 @AOK_Politik

ams-Interview: Dr. Gerhard Schillinger, Leiter des Stabs Medizin

**Krebs-Früherkennung: „Bei den
Teilnahmeraten ist Luft nach oben** 2

ams-Grafik

**Entwicklung des Bundeszuschuss in die
gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** 5

Transparenzberichte: Zweite Auflage online

**Innovatives AOK-Angebot
für mündige Versicherte** 6

EU-Ticker

**Curevac stoppt Verfahren
zur Impfstoff-Zulassung** 7

Zahl des Monats

15.823.464 Operationen 10

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss 11

Gesetzgebungskalender 12

Kurzmeldungen 14

Herausgeber: Pressestelle des AOK-Bundesverbandes, Berlin
Redaktion: AOK-Mediendienst, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Bernhard Hoffmann (verantwortlich),
Ralf Breitgoff, Timo Blöß, Telefon: 030/22011-200, Telefax: 030/22011-105
E-Mail: aok-mediendienst@bv.aok.de, Internet: www.aok-presse.de

ams-Interview Dr. Gerhard Schillinger

Krebs-Früherkennung: „Bei den Teilnehmeraten ist Luft nach oben“

21.10.21 (ams). In der Corona-Pandemie haben manche Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs nicht wie vorgesehen stattgefunden. Ein Teil der Menschen hat im vergangenen Jahr den Gang zum Arzt aus Angst vor einer Infektion gescheut. Aber auch schon vor Corona waren die Teilnehmerzahlen bei der Krebsvorsorge nicht immer befriedigend. Das zeigen Datenauswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). „Mit den Daten, wie viele der Versicherten in diesen zehn Jahren die Krebs-Früherkennungsuntersuchung wie häufig wahrgenommen haben, lässt sich eine recht gute Aussage über die Regelmäßigkeit der Teilnahme treffen“, sagt der Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband, Dr. Gerhard Schillinger, im Gespräch mit dem AOK-Medienservice. Sein Fazit: Da ist „Luft nach oben“.



Dr. Gerhard Schillinger
ist Leiter des Stabs Medizin
im AOK-Bundesverband

Herr Dr. Schillinger, wie steht's um die Krebs-Früherkennung in Deutschland?

Dr. Schillinger: Das kann man so pauschal nicht beantworten. Es gibt große Erfolge hinsichtlich der Wirksamkeit von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen. Gleichzeitig wünschte man sich eine größere Beteiligung. So ist etwa die Darmkrebs-Früherkennung durchaus eine Erfolgsgeschichte. Durch eine Darmspiegelung, die sogenannte Koloskopie, können sogar Vorformen des Krebses, die Adenome, erkannt und entfernt werden. Der Krebs wird nicht nur früh erkannt, sondern kann sogar verhindert werden. Die Auswertung von Registerdaten zur Darmkrebs-Früherkennung ergab, dass mit dem Koloskopie-Screening in den ersten zehn Jahren 180.000 Dickdarmkarzinome verhindert werden konnten, das entspricht einer ersparten Darmkrebserkrankung bei 28 Untersuchungen. Wenn man auswerten möchte, wie viele Menschen die Darmspiegelung des gesamten Dickdarms wahrnehmen, muss man beachten, dass die Früherkennungs-Koloskopien auch in dem für die Früherkennung vorgesehenen Alter nur einen Teil der Untersuchungen ausmachen. Koloskopien werden überwiegend als diagnostische Darmspiegelung zur Abklärung von Beschwerden abgerechnet – und werden dann in der Regel nicht nochmals für ein Screening wiederholt.

Und wo ist der Haken?

Dr. Schillinger: Die AOK-Datenanalyse zeigt, dass insgesamt nur 41 Prozent der Männer und 45 Prozent der Frauen in der hierfür vorgesehenen Zeit, also in den 10 Jahren bis zum Alter von 65 diese Untersuchung auch wahrgenommen haben. Nimmt man noch eine einigermaßen regelmäßige Inanspruchnahme des alternativ angebotenen Tests auf verborgenes Blut im Stuhl dazu, kommt man bei den Männern auf 46 Prozent und bei den Frauen bis 65 Jahre auf 55 Prozent, die in den letzten zehn Jahren durch die Darmkrebs-Früherkennung erreicht worden sind. Hier ist also noch viel Luft nach oben: Könnte man mehr Menschen motivieren, so könnten noch viel mehr Darmkrebserkrankungen verhindert werden. Eine Hoffnung ist, dass das neu eingeführte Einladungswesen hilft, die Teilnehmeraten zu steigern.

Vor genau 50 Jahren, 1971, startete mit der Einführung der Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs die Krebsfrüherkennung in Deutschland.

Zählt diese Untersuchung auch zu den Erfolgsgeschichte?

Dr. Schillinger: Diese Untersuchung ist ein Paradebeispiel dafür, was Krebsfrüherkennung leisten kann, wenn viele, am besten alle, mitmachen. 1971 war der Gebärmutterhalskrebs mit 16.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland noch der häufigste bösartige Tumor von jungen Frauen. Die Neuerkrankungsrate konnte inzwischen auf 4.600 und damit fast auf ein Viertel reduziert werden. Dreimal höher ist die Zahl der in den Krebsregistern erfassten fortgeschrittenen Krebs-Vorstufen, die fast ausschließlich im Rahmen der Früherkennung erkannt und entfernt werden, bevor sie sich zu einer Krebserkrankung entwickeln. Für den Erfolg dieser Früherkennung dürfte entscheidend sein, dass über 80 Prozent der Frauen im Alter von 29 bis 40 Jahren in mindestens drei von zehn Jahren teilgenommen haben. Diese Frequenz entspricht auch den Empfehlungen der evidenzbasierten Europäischen Leitlinie.

In diesen fünf Jahrzehnten sind eine ganze Reihe Untersuchungen dazu gekommen. Was sind die größten „Sorgenkinder“?

Dr. Schillinger: Bei den Männern ist es vor allem die Untersuchung auf Prostatakrebs, die gleichzeitig mit der Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung eingeführt wurde. Sie soll ab 45 Jahren jährlich erfolgen. Profitieren würden vor allem Altersgruppen zwischen 45 und 70 Jahren, bei denen ein viel größeres Risiko besteht, dass ein Prostatakrebs während ihres Lebens zu ernsthaften Problemen führt. Aber gerade bei diesen jüngeren Männern ist die Teilnahme sehr gering. Nur knapp jeder dritte Mann, der im Jahr 2020 54 bis 70 Jahre alt wurde, nahm zumindest in drei der zehn Jahre an dieser Untersuchung teil, bei den über-70-jährigen war es knapp jeder zweite.

Noch geringer ist die Zahl der Menschen, die von der Hautkrebsfrüherkennung erreicht werden. In vier von zehn Jahren nehmen gerade einmal 16 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer zwischen 45 und 70 Jahren teil.

Die jetzt vorgelegten Daten zu den Teilnehmeraten sind nicht die ersten.

Was macht die Analyse des WIdO so aussagekräftig?

Dr. Schillinger: Es gibt es einige Daten. Das ist richtig. Dabei handelt es jedoch sich meist um Querschnittserhebungen, also um Auswertungen, wie viele Menschen in einem Jahr teilnehmen. Aus diesen Daten kann man aber nicht sehen, ob die einen immer und die anderen nie hingehen oder ob es eine große Gruppe gibt, die zwar teilnimmt, aber nicht ganz so regelmäßig, wie vorgesehen. Daneben gibt es Befragungsstudien, die zwar die Regelmäßigkeit der Teilnahme abfragen können, aber dafür andere Nachteile haben – zum Beispiel sozial erwünschte Antworten oder Missverständnisse bei den Befragten.

Das WIdO hat daher die Teilnahme der anspruchsberechtigten AOK-Versicherten im Längsschnitt von zehn Jahren untersucht und bei der Darmspiegelung auch die diagnostischen Darmspiegelungen bei Fachärzten und in Krankenhäusern eingeschlossen. Mit den Daten, wie viele der Versicherten in diesen zehn Jahren die Krebs-Früherkennungsuntersuchung wie häufig wahrgenommen haben, lässt sich eine recht gute Aussage über die Regelmäßigkeit der Teilnahme treffen.

Was hält Menschen trotz der offensichtlichen medizinischen Erfolge immer noch davon ab, Angebote der Krebsfrüherkennung wahrzunehmen?

Dr. Schillinger: Nun ja, das kennen Sie vielleicht aus eigener Erfahrung: Die Untersuchungen sind teilweise unangenehm und schambehaftet. Das kostet etwas Über-

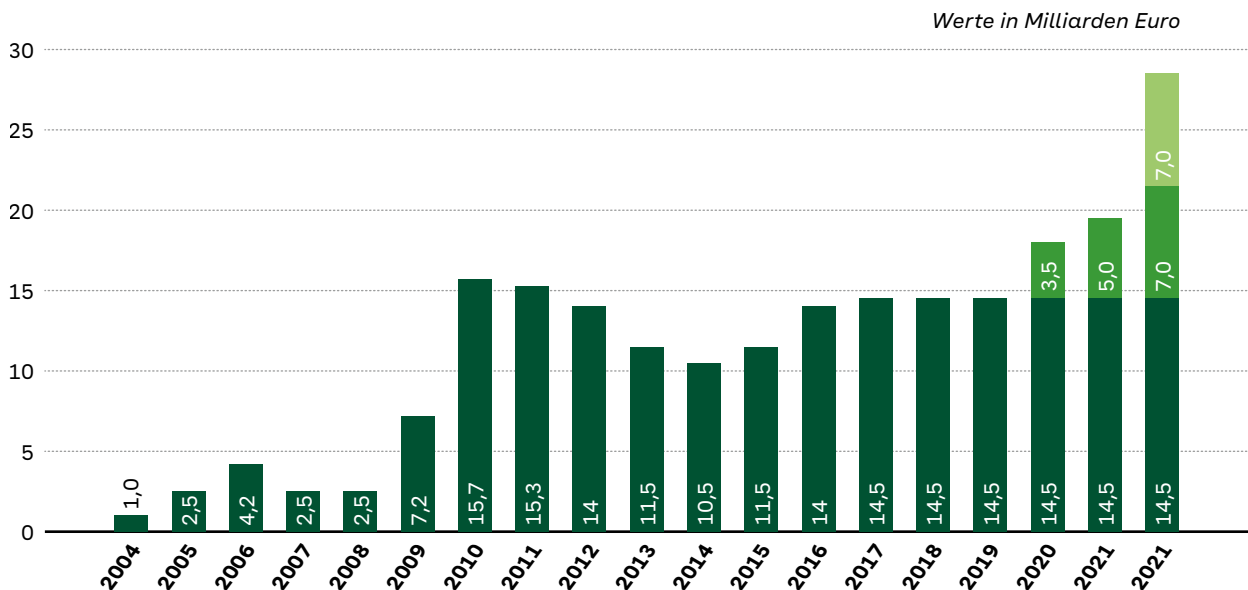
windung. In der Corona-Pandemie hat sicherlich auch die Angst vor Ansteckung eine Rolle gespielt. Das legen zumindest die Ergebnisse einer aktuellen Versichertenbefragung des WIdO nahe.

Weitere Daten und Zahlen:
www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



ams Grafik

Entwicklung des Bundeszuschuss in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



Quelle: AOK-Bundesverband

2004 wurde der Steuerzuschuss für die GKV zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen eingeführt. Ab 2006 sollte dieser Zuschuss dauerhaft 4,2 Milliarden Euro betragen, wurde jedoch in den Folgejahren immer wieder unterschiedlich festgesetzt. Seit 2017 beträgt er 14,5 Milliarden Euro. 2020 und 2021 gewährte der Gesetzgeber nicht nur coronabedingt mehr Geld. Für 2022 waren zunächst sieben Milliarden Euro zusätzlich vorgesehen. Der GKV-Schätzerkreis beziffert jedoch den zusätzlichen Bedarf der GKV auf insgesamt 14 Milliarden Euro.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:

www.aok-bv.de > Presse > Bilderservice > Gesundheitswesen

Transparenzberichte: Zweite Auflage online

Innovatives AOK-Angebot für mündige Versicherte

22.10.21 (ams) Servicequalität, Bearbeitungsdauer, Leistungsgenehmigungen – seit rund einem Jahr veröffentlicht die AOK diese bislang internen Kennzahlen mit dem Ziel, für den Versicherten transparenter zu werden. „Mit den Transparenzberichten haben wir etwas sehr Innovatives auf den Weg gebracht und stechen aus der Masse heraus“, zieht Katharina Grabietz, Versichertenvertreterin und Verwaltungsratsmitglied der AOK Hessen, eine erste Bilanz. Traudel Gemmer, Arbeitgebervertreterin und Verwaltungsratsvorsitzende der AOK Sachsen-Anhalt, ergänzt: „Mit diesem Angebot stellen die AOKs Informationen bereit, die Versicherte sich wünschen.“ Nur wer mündig und informiert sei, könne letztlich kompetent für sich entscheiden. Insofern sei die Transparenz der AOKs zukunftsweisend.

Mithilfe der Transparenzberichte können Versicherte seit Ende 2020 auf einen Blick sehen, welche Zusatzleistungen, besondere Unterstützungsleistungen und Beratung die Gesundheitskasse bietet. Enthalten sind auch Erklärungen und Zahlen zu Widerspruchsverfahren, zu Genehmigungs- und Ablehnungsquoten, zu Bearbeitungszeiten und beispielsweise Ergebnisse von Versichertenbefragungen.

„Viele Verbraucherinnen und Verbraucher nutzen Internetportale, um Leistungen der Krankenkassen zu vergleichen. Was diese Angebote allerdings nicht bieten: Sie geben keinen Aufschluss darüber, wie eine Krankenkasse arbeitet“, so Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes. Genau diese Auskunft stellten die AOKs seit letztem Jahr transparent zu Verfügung. Damit leisteten sie einen wichtigen Beitrag zum Verbraucherschutz und stärkten dabei auch die Gesundheitskompetenz der Versicherten, erläuterte Hoyer.

Inzwischen steht die zweite Auflage der Transparenzberichte im Netz. „Sie werden jährlich neu aufgelegt, aktualisiert und evaluiert“, erläutert Grabietz. „Die Rückmeldungen der Versicherten fließen natürlich mit ein, denn es ist ja schließlich ein Produkt für Versicherte.“ Es stärke auch das Vertrauen zwischen Kasse und Versicherten, wenn „ich einfach und schnell erfahre, was ich tun kann, wenn ich eine Entscheidung nicht nachvollziehen kann. Hier werden auch die Widerspruchsausschüsse präsent, ein wichtiger Teil der sozialen Selbstverwaltung, der Versicherten zu ihrem Recht verhilft“.

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Claudia Schmidtke, hatte die AOK bereits im Juni ausdrücklich für ihre Transparenzoffensive gelobt und alle Krankenkassen aufgefordert, „Berichte zur Qualität ihrer Leistungsgewährung und zu Leistungskennzahlen wie der Bearbeitungszeit von Anträgen oder der Anzahl erfolgreicher und abgelehnter Widersprüche öffentlich und transparent“ zu machen.

Die Transparenzberichte online:
www.aok.de > Transparenz im Leistungsgeschehen



EU-Ticker

Curevac stoppt Verfahren zur Impfstoff-Zulassung

22.10.21 (ams). Das deutsche Biopharmaunternehmen Curevac hat das bei der EU-Arzneimittelagentur (EMA) laufende Zulassungsverfahren für seinen Covid-19-Impfstoff CVnCoV zurückgezogen. Gemeinsam mit dem Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) will sich Curevac nach eigenen Angaben auf die Entwicklung von mRNA-Impfstoffkandidaten der zweiten Generation konzentrieren. Vor dem Hintergrund einer aktuellen Information der EMA sei mit einer CVnCoV-Zulassung frühestens im zweiten Quartal 2022 zu rechnen. „Zu diesem Zeitpunkt erwarten CureVac und GSK jedoch, dass die Kandidaten des Impfstoffprogramms der zweiten Generation eine fortgeschrittene Phase der klinischen Entwicklung erreicht haben“, so das Unternehmen. Die Entscheidung berücksichtige zudem, „die fortschreitende Dynamik der Pandemiebekämpfung hin zu einem größeren Bedarf an differenzierten Impfstoffen, mit dem Ziel, der sich anbahnenden endemischen SARS-CoV2-Situation zu begegnen“. Durch den Verzicht auf die CVnCoV-Zulassung ist auch der Impfstoff-Vorvertrag zwischen Curevac und der EU hinfällig. In Gesprächen mit der EU-Kommission will das Unternehmen prüfen, „inwieweit die in diesem Zusammenhang eingegangenen Verpflichtungen auch auf die Impfstoffkandidaten der zweiten Generation übertragen werden können“.

Der gesundheitspolitische Sprecher der EVP-Fraktion im Europäischen Parlament, Peter Liese, begrüßte den Schritt von Curevac als „überfällig“. „Es war seit der Veröffentlichung der Daten der klinischen Prüfung vor drei Monaten eindeutig, dass der Impfstoff nicht ausreichend gut funktioniert. Ich bedauere, dass Curevac so lange rumgeeiert hat“, so der CDU-Politiker. „Wir brauchen im Moment keinen Impfstoff, der nicht wirklich hilft, sondern alle Produktionskapazitäten sollten für die wirksamen Impfstoffe genutzt werden.“

Mitteilung von Curevac:
www.curevac.com > Newsroom

Statement Liese
www.peter-liese.de



E-Evidence-Verordnung: Ärzte warnen vor Einschränkung der Schweigepflicht

22.10.21 (ams) Vor den abschließenden Beratungen des Europäischen Rates über die geplante E-Evidenz-Verordnung haben Ärzteorganisationen ihre Kritik an den Regelungen erneuert. Neben dem Hartmannbund und dem Deutschen Psychotherapeuten-Netzwerk warnte jetzt auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vor einer Beeinträchtigung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Die von der EU-Kommis-

sion im April 2018 vorgeschlagene Verordnung soll es den Strafverfolgungsbehörden eines EU-Landes ermöglichen, die Anbieter von Telekommunikations- und Internetdienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten zu verpflichten, Daten zu übermitteln, ohne die Beschuldigten oder Behörden des jeweiligen Landes einzubinden. Das Übergehen der Landesbehörden ist ein wesentlicher Kritikpunkt der Europäischen Datenschutzkonferenz. Zudem sei es denkbar, dass Unternehmen, „die ihren Sitz in Deutschland haben, verpflichtet werden, Daten zur Verfolgung von Straftaten an andere europäische Ermittlungsbehörden zu übermitteln, die in Deutschland keine Straftaten sind, etwa bei politischen Meinungsäußerungen“, sagte der deutsche Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Ulrich Kelber. „Da die ärztliche Schweigepflicht nicht überall gleichermaßen geregelt ist, besteht damit die Gefahr, dass auch auf Arzt-Patienten-Daten zugegriffen wird. Was hier bisher nicht der Fall ist in Deutschland“, warnte KBV-Vorstandsvize Stephan Hofmeister.

Position des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
www.bfdi.bund.de > Themen & Positionen > Straf- & Sicherheitsrecht

Position der KBV
www.kbv.de > Mediathek > Videos > Gesundheitspolitik (Bund)

Verordnungsvorschlag der EU-Kommission
www.eur-lex.europa.eu > 2018/0108 (COD)



Nitrat im Grundwasser macht der EU weiter Sorgen

22.10.21 (ams). Die gesundheitsgefährdende Nitratbelastung des Trinkwassers ist in vielen Ländern Europas weiterhin sehr hoch. Das zeigt der jüngste Bericht der EU-Kommission zur Umsetzung der Nitrat-Richtlinie von 1991. Danach ist die Nitrat-Konzentration in Oberflächengewässern und im Grundwasser innerhalb von 30 Jahren zwar zurückgegangen. In den vergangenen zehn Jahren seien die Fortschritte allerdings nur noch minimal gewesen, sagte EU-Umweltkommissar Virginijus Sinkevičius. Die Überdüngung sei für viele Mitgliedstaaten „nach wie vor ein ernstes Problem“. Das derzeitige Tempo reiche nicht aus, „um Schädigungen der menschlichen Gesundheit zu verhindern und empfindliche Ökosysteme zu bewahren“, so Sinkevičius. Laut Bericht war im Untersuchungszeitraum 2016 bis 2019 in 14,1 Prozent des Grundwassers der Nitratgehalt im Trinkwasser zu hoch. „Die Kommission wird Maßnahmen ergreifen, damit die Anforderungen der Nitrat-Richtlinie besser eingehalten werden“, kündigte der Umweltkommissar an. Deutschland zählt laut Bericht zu den Ländern mit den größten Herausforderungen bei der Verringerung der Nährstoffbelastung durch die Landwirtschaft. Ähnlich stark betroffen sind der Kommission zufolge Belgien, Dänemark, Finnland, Lettland, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Polen, Spanien, die Tschechische Republik und Ungarn.

Nitratbericht der EU-Kommission
www.eur-lex.europa.eu > COM(2021) 1000

Presseinfo mit weiterführenden Links
www.ec.europa.eu > Alle Nachrichten



Farbstoff Titandioxid darf ab 2022 nicht mehr in Lebensmitteln enthalten sein

22.10.21 (ams). Die EU-Staaten haben dem von der EU-Kommission vorgeschlagenen Verbot von Titandioxid in Lebensmitteln ab 2022 zugestimmt. Der chemische Farbstoff wird zum Beispiel in Produkten wie Kaugummi, Gebäck, Nahrungsergänzungsmitteln, Suppen oder Brühen eingesetzt. Das Verbot stützt sich auf ein Gutachten der EU-Behörde für Lebensmittelsicherheit. Danach bestehen gegen die Verwendung von Titandioxid als Lebensmittelzusatzstoff vor allem Bedenken, weil nicht ausgeschlossen werden könne, dass die chemische Substanz das Erbgut verändert. Nach der als sicher geltenden Zustimmung des Europaparlamentes beginnt Anfang 2022 eine halbjährige Auslaufphase bis zum endgültigen Verbot der Verwendung im Lebensmittelbereich.

Info der EU-Kommission
www.ec.europa.eu/germany > Presse



Nadelöhr Prüfstellen: EU verschiebt Start der In-vitro-Diagnostik-Verordnung

22.10.21 (ams). Die neue EU-Verordnung zur In-vitro-Diagnostik (IVD-Verordnung) soll auf Vorschlag der EU-Kommission um drei bis fünf Jahre später scharfgestellt werden als geplant. Die Übergangsfristen für Produkte aus höheren Risikoklassen wie HIV- oder Hepatitis-Tests verlängern sich demnach gestuft bis Mai 2025 und Mai 2026. Für Produkte mit geringerem Risiko soll die Übergangszeit bis Mai 2027 laufen. Ziel sei es, Versorgungsengpässe zu vermeiden, begründete EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides den Vorstoß. Für neue Produkte solle die neue IVD-Verordnung dagegen wie geplant ab 26. Mai 2022 greifen. Verzögerungen und die „beispiellosen Herausforderungen“ durch die Corona-Pandemie hätten einen erheblichen Mangel an zugelassenen sogenannten „Benannten Stellen“ etwa von der Dekra oder vom TÜV zur Folge, begründete Kyriakides die Verschiebung. Das mache es Herstellern „unmöglich“, ihre Produkte zeitnah nach der neuen Verordnung für den Marktzugang zertifizieren zu lassen. Ohne verlängerte und gestufte Fristen drohten erhebliche Engpässe bei betroffenen IVD-Produkten, die für die Diagnostik von Patienten essenziell seien, so die EU-Kommissarin. Auch das Scharfstellen der neuen EU-Verordnung für Medizinprodukte war zunächst um ein Jahr auf den 26. Mai 2021 verschoben worden. Hier hatte die Industrie ebenfalls über einen Mangel an „Benannten Stellen“ geklagt.

Pressemitteilung EU-Kommission
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_5209

Pressemitteilung EU-Kommission“
www.ec.europa.eu > Alle Nachrichten



Zahl des Monats

15.823.464 Operationen ...

11.10.21 (ams) ... in deutschen Krankenhäusern weisen die Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) für das Corona-Jahr 2020 aus. Das sind so wenig wie seit 2013 nicht mehr. Damals waren es 15.818.274. Davor und auch danach war die Zahl der Operationen in deutschen Kliniken kontinuierlich auf zuletzt 17.229.013 im Vor-Corona-Jahr 2019 gestiegen. Demnach ging die Zahl der Operationen binnen eines Jahres um mehr als 1,4 Millionen beziehungsweise 8,1 Prozent zurück.

Auch die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ging laut GBE-Statistik während des ersten Corona-Jahres zurück, um knapp 2,5 Millionen von 18.825.654 auf 16.359.312. So niedrig war diese Zahl letztmalig im Jahr 2006.

Im Durchschnitt waren die Patientinnen und Patienten 56,3 Jahre alt und damit nur unwesentlich nur unwesentlich älter als im Jahr zuvor (56,2 Jahre). Allerdings wächst das Durchschnittsalter in den vergangenen anderthalb Jahrzehnten kontinuierlich. Im Vergleich zu 2005 sind Klinikpatienten heute im Schnitt 3,8 Jahre älter. Der weitaus größte Anteil der Patientinnen und Patienten entfällt weiterhin auf die Altersgruppe ab 65 Jahren.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes
www.gbe-bund.de



Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

GBA erweitert Leistungskatalog der Krankenkassen

Seit Anfang Oktober stehen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) drei neue Leistungen zur Verfügung. Das Neugeborenen-Screening umfasst nun auch die Untersuchung auf Spinale Muskelatrophie, einer Erkrankung bestimmter Nervenzellen im Rückenmark, sowie auf die Sichelzellerkrankung, eine erbliche Erkrankung der roten Blutkörperchen. Außerdem wurde der Check-up ab 35 Jahren um ein einmaliges Screening auf Hepatitis B und C erweitert. In der ambulanten Psychotherapie steht Patienten in der Gruppentherapie ein neues Versorgungsangebot zur Verfügung. Die sogenannte gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung soll niedrigschwellig in bis zu vier Sitzungen à 100 Minuten – beziehungsweise auch in 50 Minuteneinheiten bei entsprechender Vermehrung der Sitzungsanzahl – über psychische Störungen sowie Arbeitsweise und Wirkmechanismen, Chancen und Nutzen einer Gruppentherapie informieren. Nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) eine neue Leistung in die gesetzliche Krankenversicherung auf, kann sie in der ambulanten Versorgung erst dann erbracht und abgerechnet werden, wenn der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen über die Vergütung entschieden hat. Dieser Schritt ist nun für alle drei Leistungen erfolgt.

Telefonische Krankschreibung weiterhin möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die telefonische Krankmeldung vor dem anstehenden Herbst ein weiteres Mal verlängert. Damit will er Arztpraxen im Hinblick auf eine bevorstehende Erkältungs- und Grippesaison entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich halten. Der GBA reagiert mit der Verlängerung auf das anhaltende Infektionsgeschehen, ein zu geringes Impftempo und die leichtere Übertragbarkeit der Delta-Variante. Menschen mit leichten Erkältungssymptomen müssen für eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach wie vor nicht zwingend zum Arzt. Stattdessen können sie sich bis Ende des Jahres telefonisch bis zu sieben Kalendertage – und weitere sieben Folgetage – krankschreiben lassen. Für ärztlich verordnete Leistungen und in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung besteht, ebenfalls bis 31. Dezember 2021, die Möglichkeit zur telefonischen Beratung. Außerdem sind Mindestvorgaben an das Pflegepersonal seit Anfang Oktober nicht länger ausgesetzt. Diese gelten wieder für die Ausstattung und den Einsatz von Pflegefachkräften bei der Versorgung von Frühgeborenen, bei der Kinderherzchirurgie, der Kinderonkologie sowie der Versorgung von Patienten bei minimalinvasiven Herzklappeninterventionen und der Behandlung eines Bauchaortenaneurysmas.

Weitere Informationen zur Arbeit des GBA
www.g-ba.de



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Aufgrund der laufenden Koalitionsverhandlungen zwischen SPD, Grünen und FDP und des noch nicht konstituierten Deutschen Bundestages ruht die aktive Gesetzgebung. Allerdings hat der scheidende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn noch zwei Referentenentwürfe für notwendige und liegengebliebene Verordnungen auf den Weg gebracht. Alle wichtigen Redformgesetze der vergangenen Legislaturperiode und gut drei Jahrzehnte online in der AOK-Reformdatenbank: www.aok-reformdatenbank.de

Zusätzlicher Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll im kommenden Jahr einen zusätzlichen Zuschuss von noch einmal sieben Milliarden Euro erhalten. Das geht aus dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für eine „Verordnung zur Festsetzung des ergänzenden Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds nach § 221a Absatz 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2022“ vor. Damit setzt das BMG die Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises um und legt den ergänzenden Bundeszuschuss für das Jahr 2022 auf 14 Milliarden Euro fest.

Der Schätzerkreis aus Vertretern des BMG, des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) und des GKV-Spitzenverbandes hatte für die GKV einen zusätzlichen Finanzbedarf von 14 Milliarden Euro errechnet. Lediglich sieben Milliarden Euro davon sind derzeit über einen zusätzlichen Steuerzuschuss in den Gesundheitsfonds gedeckt. Der GKV-Spitzenverband und der Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes hatten in einer ersten Reaktion von den politischen Akteuren „unverzügliches Handeln“ gefordert.

Nach den gesetzlichen Vorgaben muss das BMG die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium vorlegen, so dass der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz im Jahr 2022 bei 1,3 Prozent stabilisiert wird. Der Bundestag muss der Rechtsverordnung zustimmen. Das BMG bestimmt den durchschnittlichen Zusatzbeitrag jedes Jahr endgültig zum 1. November. Bis zum Jahresende entscheiden die Krankenkassen über ihre kassenindividuellen Zusatzbeiträge, die vom durchschnittlichen Zusatzbeitrag abweichen können. Aktuell liegt die Spanne zwischen 0,2 und 2,7 Prozent.

Werbemaßnahmen von Krankenkassen

Um verbindliche Vorgaben für Werbemaßnahmen der Krankenkassen zu schaffen, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen neuen Referentenentwurf für eine Krankenkassen-Werbemaßnahmen-Verordnung (KKWerbV) vorgelegt. Die Ver-

ordnung soll am 1. Januar 2022 in Kraft treten. Mit dem Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) wurden erstmals im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) grundsätzliche Zwecke und Grenzen des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander geregelt. Das BMG hatte bereits Anfang Dezember 2020 einen ersten Referentenentwurf vorgelegt.

Der neue Entwurf konkretisiert nun die Vorgaben für Werbemaßnahmen bei Sportveranstaltungen. Dort ist demnach Werbung – etwa Trikot- und Bandenwerbung – nur noch zulässig, „wenn die Werbemaßnahme insgesamt vorrangig der Information über die Krankenkasse dient oder die Werbemaßnahme unmittelbar mit konkreten Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention verbunden und dies für Dritte erkennbar ist“.

Gestrichen wurde der Passus des ersten Entwurfs, wonach „insbesondere die Banden- und Trikotwerbung im Spitzen- und Profisport unzulässig“ sei. Werbung, um den Bekanntheitsgrad der Kasse zu steigern, hingegen ist künftig nicht zulässig. Darüber hinaus müssen Kassen oder deren Verbände jetzt Kooperationsvereinbarungen mit Sportvereinen, Sportverbänden oder mit einzelnen Athleten unter bestimmten Voraussetzungen den zuständigen Aufsichtsbehörden vorlegen.

Außerdem sieht die neue Verordnung vor, dass Aufwandsentschädigungen für Werben- de begrenzt werden. Es gilt ein Verbot für GKV-fremde Leistungen, Staffelpremien und Zielgruppenvereinbarungen. „Eine Kooperation mit Arbeitgebern allein zu Werbezwecken ist künftig unzulässig“, heißt es im Referentenentwurf weiter. Weiterhin sind Hausbesuche nun nur noch zulässig, wenn „die betroffene Person zuvor ausdrücklich in einen solchen Hausbesuch eingewilligt hat“. Der frühere Entwurf erlaubte Hausbesuche auch dann, wenn die Kasse zuvor schriftlich ihren Besuch zu einem konkreten Termin angekündigt und die Person nicht widersprochen hatte.

Kurzmeldungen

Höherer Bundeszuschuss für die Krankenkassen

18.10.21 (ams). Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll im kommenden Jahr einen zusätzlichen Zuschuss von noch einmal sieben Milliarden Euro erhalten. Das geht aus dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für eine entsprechende Verordnung vor. Damit setzt das BMG die Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises um. Das Gremium hatte für die GKV einen zusätzlichen Finanzbedarf von 14 Milliarden Euro für das Jahr 2022 errechnet. Lediglich sieben Milliarden Euro davon sind derzeit über einen zusätzlichen Steuerzuschuss gedeckt. Der GKV-Spitzenverband und der Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes hatten daraufhin von den politischen Akteuren „unverzügliches Handeln“ gefordert.

Weitere Informationen
www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



Deutscher Pflegerat mahnt mehr Mut zu Reformen an

13.10.21 (ams). Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat vor dramatischen Versorgungsengpässen in der Pflege gewarnt und von der Politik mehr Mut zu Reformen gefordert. Die neue Bundesregierung müsse die Pflege und ihre Finanzierung zu einem Kernthema machen, sagte DPR-Präsidentin Christine Vogler beim Deutschen Pflergetag in Berlin. Vogler nannte vier Kernpunkte, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen: höhere Löhne, mehr Personal, mehr Befugnisse für Pflegenden und eine starke berufspolitische Vertretung. Die AOK als Gründungspartnerin der Veranstaltung war auch vor Ort und präsentierte unter anderem ihre bundesweite Initiative „Pflege.Kräfte.Stärken“.

Highlights des Deutschen Pflergetages
www.deutscher-pflergetag.de



AOK zeigt sich in neuem Design

23.09.21 (ams). Die AOK-Gemeinschaft hat ihren Markenauftritt weitentwickelt. Bei der Neugestaltung des Brand Designs wurde besonders auf die Anforderungen der digitalen und vielfältigen Gesellschaft geachtet. Auffälligste Veränderung ist das neue Logo: Der ikonische Lebensbaum wurde von der Wortmarke entkoppelt. Die neue Wort-Bildmarke ist deutlich zeitgemäßer, funktionaler und flexibler. Außerdem wurde der Grünton der AOK modernisiert. Der gesamte neue Markenauftritt wird nach und nach umgesetzt. Der interne Launch ist bereits im vollen Gange. Für die Versicherten und die Öffentlichkeit wird das neue Brand Design innerhalb der nächsten fünf Jahre schrittweise angepasst.

https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2021/index_24910.html
www.aok-bv.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: _____

Wenn Sie künftig den AOK-Medienservice Politik nicht mehr per Post, sondern **per E-Mail** erhalten wollen, melden Sie sich bitte unter folgender Web-Adresse an:

www.aok-bv.de/presse/medienservice

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 streichen Sie mich aus dem Verteiler für die Printausgabe des AOK-Medienservice Politik.

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:
