

AOK-MEDIENSERVICE

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

11/21 POLITIK

 @AOK_Politik

ams-Interview: Christian Günster (WIdO) zu neuen QSR-Ergebnissen „Erhebliche Qualitätsunterschiede der Kliniken sind sehr beharrlich“	2
Drei Fragen an Dr. Jürgen Malzahn „Krankenhäuser verhalten sich beim Pflegebudget nicht fair“	4
Gesundheitsminister der Länder 3+1-Gremium ist eine „aussichtsreiche Möglichkeit“	6
ams-Grafik: Ausmaß des Zusatznutzens von Krebsmedikamenten	8
Zahl des Monats 51.189 Euro	9
EU-Ticker Europaparlament und Rat einig: Mehr Kompetenzen für die EMA	10
Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss	12
Gesetzgebungskalender	13
Kurzmeldungen	16

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

ams-Interview mit Christian Günster

„Qualitätsunterschiede der Kliniken sehr beharrlich“

(28.10.21) Auch in den aktualisierten Qualitätsinformationen zu bestimmten Operationen und Behandlungen zeigen sich große Unterschiede zwischen den Krankenhäusern. „Sehr beharrlich“ seien die „erheblichen Unterschiede in der Qualität der Behandlungsergebnisse der einzelnen Kliniken“, sagte Christian Günster, Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO), im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams). Die Daten hat die AOK in ihrem Gesundheitsnavigator aktualisiert. Sie basieren auf dem Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ des WiDO. Die Ergebnisse machen die Qualitätsunterschiede zwischen Kliniken transparent, die entsprechende Operationen anbieten. Für jedes einzelne Krankenhaus bundesweit lässt sich im AOK-Navigator ablesen, ob es bei der Behandlungsqualität überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich abschneidet.



Christian Günster
leitet den Bereich Qualitäts- und Versorgungsforschung im WiDO

Herr Günster, die neuen Qualitätsdaten sind seit Ende Oktober im AOK-Gesundheitsnavigator abrufbar. Lassen sich irgendwelche Auffälligkeiten gegenüber dem Vorjahr erkennen?

Günster: In der Regel haben sich die Komplikationsraten bei den einzelnen Behandlungen gegenüber den Vorjahren kaum verändert. Eine Ausnahme bilden die Erstimplantationen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken bei Arthrose. Hier beobachten wir seit Jahren einen erfreulichen Rückgang der Gelenkrevisionen und anderer chirurgischer Komplikationen. Sehr beharrlich sind hingegen die erheblichen Unterschiede in der Qualität der Behandlungsergebnisse der einzelnen Kliniken. Und zwar bei allen Indikationen, die wir untersuchen.

Können Sie ein Beispiel für diese Qualitätsunterschiede nennen?

Günster: Da können wir gleich bei der Endoprothetik bleiben. Beim Wechsel einer Knieprothese kommt es im Mittel bei acht Prozent aller Patienten zu Komplikationen. Im Viertel der Kliniken, die am besten abschneiden, liegt die Gesamt-Komplikationsrate bei höchstens 4,6 Prozent. Im Viertel mit der schlechtesten gemessenen Behandlungsqualität ist die Komplikationsrate mit mindestens 11,4 Prozent dagegen mehr als doppelt so hoch. Was wir auch gesehen haben: Beim Knieprothesenwechsel kommt es besonders auf die Erfahrung an. Komplikationen sind hier wesentlich seltener in Kliniken, die den Wechsel häufig durchführen. Ein Grund dafür ist, dass die Operation komplizierter ist als zum Beispiel die Erstimplantation eines künstlichen Knies. Die Anforderungen an die Vorbereitung und die OP selbst sind hoch.

Die QSR-Ergebnisse basieren auf den Abrechnungsdaten aus den Kliniken. Lassen sich daraus für das Pandemiejahr 2020 angesichts der starken Einbrüche bei vielen OPs aussagekräftige Ergebnisse ableiten?

Günster: Wir werten in der aktuellen Runde die Daten von Krankenhaus-Behandlungen aus den Jahren 2017 bis 2019 aus, da spielt die Corona-Pandemie also noch keine Rolle. Relevant ist das Thema aber für den Nachbeobachtungs-Zeitraum von bis zu

einem Jahr. Das Besondere an unseren Auswertungen ist ja, dass wir Behandlungsergebnisse der Patientinnen und Patienten auch über den eigentlichen Klinik-Aufenthalt hinaus betrachten. Dadurch können Komplikationen nach der OP oder Folgeereignisse wie ungeplante Revisions-OPs mit in die Bewertung einbezogen werden. Und hier konnte es zeitliche Überlappungen mit dem Beginn der Pandemie geben. Wir haben daher gemeinsam mit den Ärzten aus den QSR-Expertenpanels und dem QSR-Beirat eine systematische Analyse durchgeführt. Diese hat gezeigt, dass die Pandemie die Aussagekraft der aktuellen QSR-Ergebnisse nicht beeinträchtigt. Dringliche Behandlungen bei schwerwiegenden Komplikationen fanden überwiegend ohne Einschränkungen statt. Wir haben daher gemeinsam mit den Experten aus der Praxis entschieden, die Ergebnisse zu veröffentlichen.

Wie geht es weiter bei der Qualitätssicherung mit Routinedaten?

Ist die Veröffentlichung weiterer Leistungsbereiche geplant?

Günster: Ja, im kommenden Jahr sollen zusätzlich zu den elf Behandlungen und Operationen, die im AOK-Gesundheitsnavigator bereits abrufbar sind, zwei weitere online gehen. Es handelt sich um minimalinvasive Aortenklappen-Implantationen und Mandeloperationen. Sie sind jetzt schon in den QSR-Klinikberichten enthalten, die wir den Krankenhäusern für ihr internes Qualitätsmanagement zur Verfügung stellen.

Informationen zum QSR-Verfahren:
www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de



Drei Fragen an Dr. Jürgen Malzahn

Pflegefinanzierung: „Krankenhäuser verhalten sich beim Pflegebudget nicht fair“

29.10.21 (ams). Der aktuelle Streit zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und den Krankenkassen um die Pflegebudgets zeige, „dass wir dringend eine Reform der Pflegefinanzierung im Krankenhaus benötigen“. Das sagt der Leiter des Krankenhausbereichs im AOK-Bundesverband, Dr. Jürgen Malzahn. Ziel müsse sein, „dass die neue Bundesregierung die Doppelfinanzierung von DRGs und Pflegebudgets gesetzlich ausschließt“. Hintergrund ist, dass bis 2019 die Kosten für das Pflegepersonal in den Krankenhäusern über die diagnosebezogenen Fallpauschalen vergütet wurden. Um Investitionen zu finanzieren oder Erlöse zu steigern, wurden jedoch nicht alle von den Krankenkassen bezahlten Pflegestellen besetzt. Die dadurch ausgelöste Mehrbelastung des Pflegepersonals wollte der Gesetzgeber stoppen und hat 2020 die Pflegebudgets eingeführt. Die Pflegekräfte am Bett werden jetzt außerhalb der Fallpauschalen vergütet.



Dr. Jürgen Malzahn
leitet die Abteilung Stationäre
Versorgung, Rehabilitation im
AOK-Bundesverband

Herr Dr. Malzahn, worum geht es im Streit zwischen Kliniken und Kassen?

Malzahn: Es geht im Kern darum, dass sich viele Krankenhäuser beim Pflegebudget nicht fair verhalten. Sie rechnen gegenüber den Krankenkassen Pflegepersonal ab, das in der Realität gar keine Patienten am Bett versorgt oder das bereits über die Fallpauschalen bezahlt wird. Der Bundesgesundheitsminister hatte die Chance, dieses Verhalten zu stoppen und für mehr Pflegekräfte in der Patientenversorgung zu sorgen. Er hat diese Chance bisher aber nicht genutzt. Das hat gravierende Folgen: Nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes werden diese strategischen Doppelabrechnungen vieler Krankenhäuser die Beitragszahler im Jahr 2022 mit mindestens 700 Millionen Euro belasten. In den aktuellen Verhandlungen konnten sich DKG und Kassen bisher nicht auf eine Summe einigen, um diese Doppelabrechnung auszugleichen. Daher plant das Bundesgesundheitsministerium nun, per Ersatzvornahme eine unzureichende Bereinigung in Höhe von 175 Millionen Euro vorzugeben.

Warum ist diese Summe unzureichend?

Malzahn: Wenn der aktuelle Referentenentwurf für die Ersatzvornahme tatsächlich umgesetzt wird, würde nur ein Bruchteil der ungerechtfertigten Doppelzahlungen bei der Abrechnung berücksichtigt. Wie gesagt: Unsere Schätzungen gehen von einer Belastung von 700 Millionen für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler aus. Im Endeffekt würden sie also eine gute halbe Milliarde Euro zu viel zahlen – ohne dass die Patientenversorgung dadurch besser wird. De facto findet ja keine Entlastung der Pflegekräfte in den Krankenhäusern statt, weil das angeblich neu eingestellte Personal in der Pflege am Bett weiterhin fehlt. Das verschärft die Probleme, die wir gerade haben: Auf den Intensivstationen sollen nach Angaben der Intensivmediziner aktuell 4.000 Pflegekräfte fehlen.

Was ist aus Sicht der AOK nötig, um das Problem zu lösen?

Malzahn: Der aktuelle Vorgang zeigt, dass wir dringend eine Reform der Pflegefinanzierung im Krankenhaus benötigen. Die neue Bundesregierung sollte das Thema schnell angehen und dafür sorgen, dass die finanziellen Mittel endlich für die bessere Pflege, bessere Arbeitsbedingungen und somit auch für mehr Patientensicherheit eingesetzt werden. Wir haben daher in unseren Vorschlägen für ein Sofortprogramm gefordert, dass die neue Bundesregierung die Doppelfinanzierung von DRGs und Pflegebudgets gesetzlich ausschließt.

Weitere Informationen im Dossier:
www.aok-bv.de > Hintergrund > Dossiers > Krankenhaus



Gesundheitsminister der Länder

3+1-Gremium ist eine „aussichtsreiche Möglichkeit“

03.11.21 (ams). Überwiegend positiv haben Landesregierungen auf den Vorschlag der AOK-Gemeinschaft reagiert, die Versorgungsplanung künftig einem 3+1-Gremium aus Kassenärztlichen Vereinigungen, Landeskrankenhausesellschaften, Krankenkassen und dem jeweiligen Bundesland als unparteiischem Mitglied zu übertragen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage für die aktuelle Ausgabe des Krankenhaus-Newsletters „Blickpunkt Klinik“. Nach Vorstellung der AOK soll das 3+1-Gremium den Sicherstellungsauftrag übernehmen, in Abstimmung mit den obersten Landesbehörden den Versorgungsbedarf vor Ort abstimmen und Versorgungsaufträge sektorenunabhängig an passende Leistungserbringer vergeben.

Die AOK hatte in ihrem Positionspapier zur Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl einen „neuen Rahmen auf Bundesebene“ gefordert, damit sich „Versorgungsplanung und Sicherstellung nicht mehr an Sektorengrenzen, an Arztsitzen und Bettenzahlen orientieren, sondern an Versorgungsaufträgen und Leistungskomplexen“. Nach Ansicht der AOK soll das 3+1-Gremium kurzfristig starten und sukzessive die Planungs- und Sicherstellungsaufgaben übernehmen. Damit würden die Befugnisse der Länderaufsichten erweitert und der Föderalismus gestärkt, betonte Monika Bachmann (CDU), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes in ihrem Statement zum AOK-Vorschlag. Das Modell sei „eine aussichtsreiche Möglichkeit“; es bringe die Vernetzung voran und schaffe gleichzeitig den Rahmen für den Aufbau regionaler, interprofessionell besetzter Gesundheitszentren.

Versorgung an regionalen Bedürfnissen ausrichten

„Ein sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene, das im Sinne von Regionalbudgets die regionale Versorgung steuert, wäre ein mehr als spannendes Innovationsprojekt“, erklärte Manfred Lucha (Grüne), Minister für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württemberg. „Einem solchen Konzept würden wir uns nicht verschließen.“ Einen „interessanten Ansatz“ nannte Heiner Garg, Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren in Schleswig-Holstein, das 3+1-Gremium. Das Modell wäre vor allem dann sinnvoll, wenn es die Interessen aller Beteiligten gleichermaßen berücksichtige, sagte der FDP-Politiker. Das Ziel müsse sein, bei allen Versorgungsaufträgen die Qualität der Versorgung entlang des gesamten Behandlungspfades zu messen und Versorgungsaufträge entsprechend der regionalen Bedarfe zu vergeben. Gerade im Bereich der Krankenhausplanung müsse ein solches Gremium die Zuständigkeit des Landes berücksichtigen.

Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit in Rheinland-Pfalz, reagierte verhaltener. Er sehe zwar die Sicherung der Versorgung als gemeinsame Aufgabe. Es sei jedoch noch nicht an der Zeit, die Verantwortlichkeiten für Planung und Sicherstellung der Versorgung in einem neuen Gremium zusammenzuführen. Der SPD-Politiker

plädierte stattdessen dafür, zunächst die bestehenden rechtlichen Hürden für eine stärker verzahnte Versorgung abzubauen und Gestaltungsmöglichkeiten des bestehenden Systems zu nutzen.

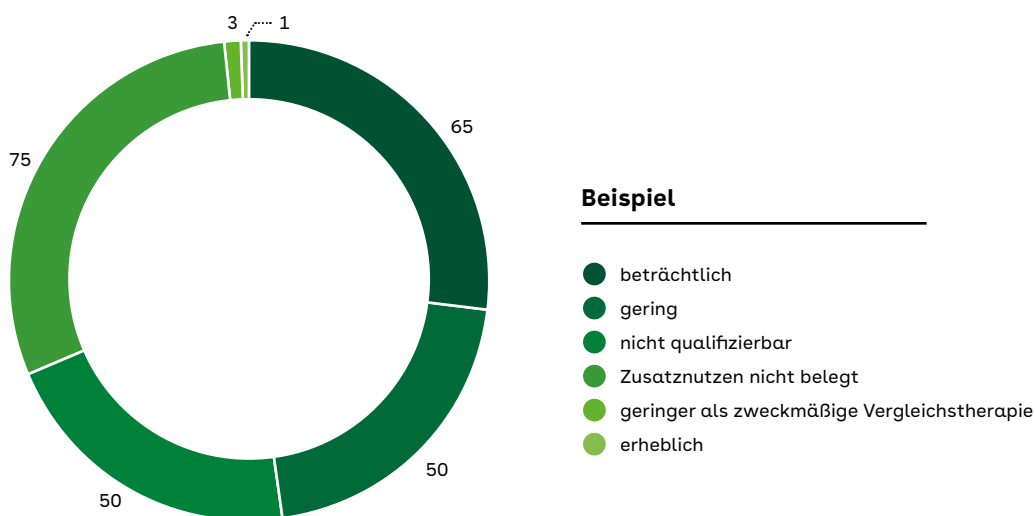
Neue Nähe
AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik 2021:
www.aok-bv.de > Positionen > Bundestagswahl 2021

Blickpunkt-Klinik Oktober 2021:
www.blickpunkt-klinik.de



ams Grafik

Ausmaß des Zusatznutzens von Krebsmedikamenten



Quelle: Arzneimittel-Kompass 2021; AOK-Mediendienst

Bei mehr als zwei Dritteln neuer Krebsmedikamente ist der Zusatznutzen allenfalls gering. Bei knapp einem Drittel der bisher 240 Bewertungen bis Juni 2021 war der Zusatznutzen nicht belegt, bei jeweils knapp einem Viertel entweder nicht quantifizierbar oder nur gering. Lediglich einem Onkologikum wurde ein „erheblicher“ Zusatznutzen zugesprochen, einem guten Viertel noch ein „beträchtlicher“.

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

Zahl des Monats

51.189 Euro ...

16.11.21 (ams) ... kostete im August 2021 im Schnitt die Packung eines Arzneimittels, das in den vorangegangenen 36 Monaten auf den Markt gekommen ist. 2011 betrug der Durchschnittspreis 902 Euro. Das geht aus dem neuen Arzneimittel-Kompass 2021 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor. Demnach erhöhte sich der Preis gegenüber 2011 auf das 57-Fache. Mit einem Listenpreis von 2,875 Millionen Euro steht das Medikament Libmeldy® zur Behandlung einer seltenen Erbkrankheit bei Kindern an der Spitze.

Bereits 2020 erreichte der Arzneimittelumsatz der gesetzlichen Krankenkassen mit 49,2 Milliarden Euro einen neuen Höchststand: ein Anstieg um 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. „Ausschlaggebend dafür ist der ungebrochene Trend zur Hochpreisigkeit bei neuen Arzneimitteln“, erläuterte Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Arzneimittelkompass'. Zudem würden „Hochpreiser“ nicht nur häufiger von den Herstellern auf den Markt gebracht, sondern nähmen auch immer größere Umsatzanteile ein. Während in 2011 noch rund 17 Prozent des Gesamtumsatzes auf Arzneimittel mit Preisen von 1.000 Euro oder mehr entfielen, waren es im Jahr 2020 bereits 43 Prozent.

Weitere Informationen und der Arzneimittel-Kompass zum Download:
www.wido.de > Publikationen > Buchreihen > Arzneimittel-Kompass 2021



EU-Ticker

Europaparlament und Rat einig: Mehr Kompetenzen für die EMA

15.11.21 (ams). Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) erhält erweiterte Zuständigkeiten im Bereich von Krisenvorsorge und -management. Darauf haben sich das Europaparlament und der Rat Ende Oktober abschließend verständigt. Danach soll die EMA künftig bei Notfällen Engpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten genau überwachen und Gegenmaßnahmen ergreifen. Zudem soll die Behörde laut Mitteilung der EU-Kommission „eine Schlüsselrolle bei der Erleichterung der Entwicklung und schnelleren Zulassung von Arzneimitteln spielen, mit denen eine Krankheit, die zu einer Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit führen könnte, behandelt oder verhindert werden kann“.

Die Einigung zwischen Parlament und Rat beruht auf den Vorschlägen der Kommission vom November 2020, denen das Parlament bereits im Juli zugestimmt hatte. EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides begrüßte den Abschluss der Beratungen über die Rolle der EMA als wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer Gesundheitsunion. Die Entscheidung über weitere Vorschläge der Kommission steht noch aus. Dazu gehören vor allem der Ausbau des Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie der Aufbau einer EU-Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA). Auch über den Kommissionsvorschlag für eine Verordnung zum grenzüberschreitenden Umgang mit schwerwiegenden Gesundheitsgefahren wird noch verhandelt.

Infos der Vertretung der EU-Kommission in Deutschland:
www.germany.representation.ec.europa.eu
> Nachrichten und Veranstaltungen



Zehn aussichtsreiche Covid-19-Medikamente

16.11.21 (ams). Die EU will sich bei der Förderung von Medikamenten zur Covid-19-Behandlung auf die zehn aussichtsreichsten Kandidaten konzentrieren. Die von der EU-Kommission am 22. Oktober vorgestellte Liste sei das Ergebnis einer unabhängigen wissenschaftlichen Beratung, betonte Vizepräsident Margaritis Schinas. Sie umfasse Therapeutika, deren Zulassung wahrscheinlich sei und die daher bald auf dem europäischen Markt erhältlich sein würden. Die Liste ist in drei Kategorien von Behandlungsmethoden aufgeteilt:

- Drei antivirale monoklonale Antikörper, die in den Anfangsstadien einer der Infektion am wirksamsten sind.
- Drei Orale antivirale Mittel für eine möglichst schnelle Behandlung nach der Infektion.

- Vier Immunmodulatoren zur Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten.

Laut Schinas soll die EU-Arzneimittelagentur die betreffenden Medikamente noch prüfen und zulassen. Für sechs der ausgewählten Mittel liege der EMA bereits ein Zulassungsantrag vor.

Liste der zehn Covid-19-Therapeutika:
www.ec.europa.eu > **Alle Nachrichten**



Covid-19-Zertifikat der EU gilt jetzt in 45 Ländern

16.11.21 (ams). Seit Anfang November erkennen auch das Vereinigte Königreich und Armenien das digitale Covid-19-Zertifikat der EU an. Im Gegenzug akzeptieren die EU-Länder die Corona-Statusnachweise der beiden Länder. Nach Angaben von EU-Justizkommissar Didier Reynders sind damit inzwischen 45 Länder auf vier Kontinenten an das System angeschlossen. Weitere würden in den nächsten Wochen und Monaten folgen, kündigte Reynders an.

Info der EU-Kommission:
www.ec.europa.eu > **Alle Nachrichten**



Verbot gefährlicher Chemikalien in Kosmetika

16.11.21 (ams). Die EU-Kommission hat die Liste der Chemieprodukte verlängert, die nicht mehr in Kosmetika enthalten sein dürfen. 23 als möglicherweise krebserregend, erbgutverändernd oder fortpflanzungsgefährdend eingestufte Chemikalien dürfen spätestens ab März 2020 in der EU nicht mehr in kosmetischen Produkten verwendet werden – unabhängig davon, ob die Produkte importiert oder in Unionsländern hergestellt wurden. Die Entscheidung basiert auf Gutachten des Wissenschaftlichen Ausschusses für Verbrauchersicherheit. Zudem will die Kommission die Grenzwerte für besonders schädliche Chemikalien im Abfall senken. Dabei handelt es sich um „persistente organische Schadstoffe“, die laut Kommission bereits nicht mehr in neuen Produkten verwendet werden dürften, aber über noch vorhandene Textilien, Möbel, Kunststoffe oder Elektrogeräte in den Müll gelangten. Die neuen Grenzwerte gelten für Perfluorooctansäure, Dicofol und Pentachlorphenol. Für fünf weitere Stoffe oder Stoffgruppen in Abfällen sollen die bereits geltenden Vorgaben verschärft werden.

**Infos zum Verbot gefährlicher Chemikalien in Kosmetika
sowie zur Grenzwertsenkung für Schadstoffe im Abfall:**
www.germany.representation.ec.europa.eu
> **Nachrichten und Veranstaltungen**



Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Mehr Sicherheit bei Gen- und Zelltherapien

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat mit einer neuen Rahmenrichtlinie einen besseren Überblick über Mindestanforderungen bei Gen- und Zelltherapien geschaffen. Gen- und Zelltherapeutika gehören zu den Arzneimitteln für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products/ATMP) und ihre Anwendung kann mit besonderen Risiken verbunden sein. Deshalb ist der GBA berechtigt, qualitätssichernde Anforderungen für Arztpraxen und Krankenhäuser festzulegen. Die ATMP-Richtlinie definiert Vorgaben zur räumlichen und medizintechnischen Ausstattung, Mindestfallzahlen sowie Anzeige- und Nachweispflichten. „Im Sinne der Patientensicherheit sollen unsere Mindestanforderungen die besten Voraussetzungen dafür schaffen, dass eine Gen- und Zelltherapie möglichst erfolgreich verläuft – dazu gehört beispielsweise auch eine gewisse Routine, die eine Klinik oder Praxis eben nicht über eine gelegentliche Anwendung erwerben kann“, erklärte der GBA-Vorsitzende Josef Hecken. Die bestehenden Anforderungen für CAR-T-Zellen und die Gentherapie Zolgensma seien unter Berücksichtigung ersten Erfahrungen aus der Versorgungspraxis in die neue Richtlinie überführt worden.

Heilmittelbehandlungen künftig auch per Video

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat durch eine Änderung der Heilmittel-Richtlinien die Basis für die Heilmittelerbringung als telemedizinische Leistung (Videotherapie) geschaffen. Der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer sollen nun bis Ende des Jahres vertraglich festlegen, welche der konkreten verordnungsfähigen Heilmittel hierfür geeignet sind. Abgesehen von den zeitlich befristeten Corona-Sonderregelungen konnten Heilmittelbehandlungen bisher ausschließlich in der Praxis des Therapeuten oder im häuslichen Umfeld stattfinden. „Gerade im ländlichen Raum kann die Videobehandlung dazu beitragen, lange Fahrtwege einzusparen“, sagte Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied des GBA und Vorsitzende des Unterausschusses Veranlasste Leistungen. Sofern keine medizinischen Gründe gegen eine telemedizinische Versorgung sprechen, verständigen sich Therapeut und Patient zukünftig darüber, ob Behandlungseinheiten auch per Video erbracht werden sollen. Dies ist für beide Seiten freiwillig und ein Wechsel zu einer Behandlung in Präsenz jederzeit möglich.

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



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Wegen des Auslaufens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite mussten SPD, Grüne und FDP trotz laufender Koalitionsverhandlungen in der gerade angebrochenen 20. Legislaturperiode gesetzgeberisch aktiv werden. Zudem stehen noch die beiden Verordnungsentwürfe des wohl scheidenden Bundesgesundheitsministers Jens Spahn auf der Agenda. Alle wichtigen Reformgesetze der 19. Legislaturperiode und der vergangenen gut drei Jahrzehnte gibt es online in der AOK-Reformdatenbank: www.aok-reformdatenbank.de

Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Am 25. November läuft die epidemische Notlage aus. SPD, Grüne und FDP wollen sie nicht mehr verlängern. Um den Bundesländern angesichts der sich zurzeit stetig verstärkenden vierten Welle dennoch einen rechtlichen Rahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie zu geben, bedarf es der Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze. Die möglichen Ampelkoalitionäre wollen unter anderem bundesweit die 3G-Regel (genesen, geimpft, getestet) am Arbeitsplatz einführen. Das Paket umfasst je nach Infektionslage auch die Möglichkeit des Erlasses der 2G-Regel (genesen, geimpft) etwa für die Gastronomie, Kinos oder Veranstaltungen sowie weiterhin eine Masken- oder Abstandspflicht. Ausdrücklich ausgeschlossen werden flächendeckende Lockdowns und Schulschließungen. Der Bundestag soll den Entwurf am 18. November in zweiter und dritter Lesung beraten und verabschieden. Für den 19. November ist eine Sondersitzung des Bundesrates angesetzt.

Daneben wollen die drei Parteien im Zuge einer Änderung der Corona-Testverordnung kostenlose Schnelltests wieder einführen. Mit der Änderung der Divi-IntensivRegister-Verordnung werden die Kliniken verpflichtet, bei der täglichen Meldung ihrer intensivmedizinischen Kapazitäten zwischen Erwachsenen und Kindern zu differenzieren, den Impfstatus der jeweiligen Patientinnen und Patienten anzugeben und die Zahl schwangerer Frauen in intensivmedizinischer Behandlung zu melden. Außerdem geplant ist eine Gesetzesverschärfung bei Fälschung gesundheitlicher Nachweise wie dem Impfpass.

Gesetzentwurf:
dipbt.bundestag.de > Dokumente > Drucksache 20/15



Zusätzlicher Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds

Die „Verordnung zur Festsetzung des ergänzenden Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds nach § 221a Absatz 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2022“ war nach den Beratungen des Schätzerkreises beim Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS) notwendig geworden. Nach den Plänen des Bundestages könnte sie bereits am 19. November in Kraft treten. Demnach erhält die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im kommenden Jahr einen zusätzlichen Zuschuss von noch einmal sieben Milliarden Euro. Damit setzt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises um und legt den ergänzenden Bundeszuschuss für 2022 auf 14 Milliarden Euro fest.

Der Schätzerkreis aus Vertretern des BMG, des 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 „unverzögliches Handeln“ gefordert.

Nach den gesetzlichen Vorgaben musste das BMG dem Bundestag die Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium vorlegen, so dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz im Jahr 2022 bei 1,3 Prozent stabilisiert wird. 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.

Verordnungsentwurf:
dipbt.bundestag.de > Dokumente > Drucksache 20/8



Werbemaßnahmen von Krankenkassen

Die abschließenden Beratungen im Bundesrat werden für den 17. Dezember erwartet. Um verbindliche Vorgaben für Werbemaßnahmen der Krankenkassen zu schaffen, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen neuen Entwurf für eine Krankenkassen-Werbemaßnahmen-Verordnung (KKWerbV) vorgelegt. Die Verordnung 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. Demnach ist 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 Werbende 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

GKV braucht stabile Finanzen über 2022 hinaus

03.11.21 (ams). Mit Blick auf den Kabinettsbeschluss, den zusätzlichen Zuschuss in den Gesundheitsfonds von sieben auf 14 Milliarden Euro anzuheben, fordert der AOK-Bundesverband eine grundsätzliche Konsolidierung der Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Es ist gut, dass die zusätzliche Aufstockung der Finanzmittel aus dem Bundeshaushalt jetzt noch kurzfristig auf den Weg gebracht wurde. Aber wir wissen auch, dass der GKV im Jahr 2023 erneut mindestens 14 Milliarden Euro fehlen werden“, sagte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch. Die künftige Bundesregierung müsse die GKV-Finanzen über 2022 hinaus stabilisieren, etwa über einen verlässlichen Steuerzuschuss ab 2023 sowie die deutliche Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge für ALG-II-Beziehende.

Weitere Informationen: www.aok-bv.de > Positionen > Statements



Schülerzeitungen: AOK lobt erneut Sonderpreis aus

01.11.21 (ams). Ab sofort können sich Schülerzeitungen aller Schulformen aus ganz Deutschland für den 18. Schülerzeitungswettbewerb bewerben. In Kooperation mit den Bundesländern lobt die „Jugendpresse Deutschland“ Preisgelder von jeweils bis zu 1.000 Euro aus. Die AOK beteiligt sich wie in den vergangenen Jahren mit einem Sonderpreis. Thema: „Gesund sein - was heißt das eigentlich?“ Auch abseits von Corona soll es um die Frage, welchen Beitrag Sport und gute Ernährung leisten, wie sich das psychische Wohlbefinden auf die Gesundheit auswirkt und welchen Einfluss der Klimawandel hat. Bewerbungen für die Sonderpreise nimmt die Jugendpresse Deutschland bis zum 15. Januar 2022 entgegen.

Weitere Informationen: www.schuelerzeitung.de/mitmachen



Schlaganfall: Telemedizin immer wichtiger

28.10.21 (ams). Bei der Diagnose und Behandlung von Schlaganfallpatienten in Deutschland kommt der Telemedizin inzwischen eine zentrale Bedeutung zu. Über 100 Mal pro Tag unterstützten spezialisierte Schlaganfallzentren über eine Videoverbindung Kollegen aus Partnerkliniken, bilanzierte die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich des Weltschlaganfalltages Ende Oktober. Jeder zehnte Schlaganfallpatient werde inzwischen per Telemedizin versorgt. Die Corona-Pandemie habe für einen zusätzlichen Schub gesorgt. Verbesserungsbedarf gibt es laut DSG-Geschäftsführer Jürgen Faiss jedoch hinsichtlich einer engmaschigen Nachsorge, etwa durch mehr sogenannte Schlaganfall-Lotsen.

Weitere Informationen: www.dsg-info.de > Presse > Pressemeldungen



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:
