

AOK-MEDIENSERVICE

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

12/21 **POLITIK**

 @AOK_Politik

AOK im Dialog: Gesundheitsversorgung der Zukunft

**Lucha erwartet mehr Tempo –
AOK will regionale Lösungen** 2

ams-Interview mit Dr. Gerhard Schillinger zur „Booster“-Impfung

**„Empfehlung der Stiko
sinnvoll und nachvollziehbar“** 4

Von A(rzneimittel) bis Z(uschuss)

Das gilt 2022 6

Drei Fragen an AOK-Aufsichtsrat Sven Nobereit

„Klima und Gesundheit gehören zusammen“ 7

ams-Grafik: Arzneimittelmarkt 2009-2020

**Steiler Umsatzanstieg bei
konstanter Verordnungsmenge** 9

EU-Ticker

EU will mehr Kompetenzen bei der Gesundheit 10

Zahl des Monats

25,5 Prozent der Krebspatienten 13

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss 14

Gesetzgebungskalender 16

Kurzmeldungen 23

Herausgeber: Pressestelle des AOK-Bundesverbandes, Berlin
Redaktion: AOK-Mediendienst, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Bernhard Hoffmann (verantwortlich),
Ralf Breitgoff, Barbara Huhn, Telefon: 030/220 11-200, Telefax: 030/220 11-105, Grafik: Kerstin Conradi
E-Mail: aok-mediendienst@bv.aok.de, Internet: www.aok-presse.de

AOK im Dialog: Gesundheitsversorgung der Zukunft

Lucha erwartet mehr Tempo – AOK will regionale Lösungen

24.11.21 (ams). Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha erhofft sich von der künftigen Ampelregierung mehr Tempo bei der Modernisierung des Gesundheitswesens. „Wir müssen schnell sein“, sagte der Grünen-Politiker mit Blick auf den kurz vor der digitalen Veranstaltung vorgestellten Koalitionsvertrag der Ampelkoalition. Mit zusammen diskutierten Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) und Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Dr. Francesco De Meo, Vortsandschef des Klinik-Konzerns Fresenius Helios, Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Die Pandemie habe die Probleme wie „ein Brennglas“ nochmals dramatisch aufgezeigt, betonte Lucha. Es gelte, die veraltete Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden, um die Versorgung der Bürger zu verbessern und zu sichern. Die Doppelstrukturen würden unnötig Personal und Ressourcen binden. Zugleich sei es etwa schwierig, für manche Regionen noch Ärzte zu finden.

„Wohnortnahe Versorgung neu denken“

Auch der Hamburger Gesundheitsökonom Jonas Schreyögg nannte einen Strukturwandel „dringender denn je“. Deutschland habe im internationalen Vergleich hohe Fallzahlen. Viele stationäre Behandlungen könnten auch ambulant erfolgen. Der Experte riet, zunächst wenig komplexe Klinikbehandlungen auszugliedern. Das betreffe 2,9 Millionen Fälle jährlich. Auch „wohnortnahe Versorgung“ müsse neu gedacht werden, so Schreyögg. Denkbar sei, dass Patienten in der Stadt operiert, aber im Heimatort in Kurzzeitpflege kämen. Kleinere Kliniken auf dem Lande sollten daher in Gesundheitszentren mit Bettenstation oder auch mit OP-Sälen für ambulante Eingriffe umgewandelt werden.

Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, wünschte sich mehr Spielraum für die Kassen, um passgenaue regionale Verträge abschließen und so die Bedarfe der Patienten besser berücksichtigen zu können. In Ballungsgebieten gebe es oft eine Überversorgung, auf dem Land Unterversorgung. „Versorgung ist immer regional, die Probleme sind auch regional“, so Litsch. Die AOK schlägt neue, sektorenübergreifende „3+1-Gremien“ aus Vertretern von Kassen, Ärzten, Kliniken sowie als unparteiisches Mitglied ein Vertreter des jeweiligen Bundeslandes vor, die auf Landesebene die Versorgung planen und sicherstellen. Lucha nannte den Ansatz „richtig“.

Francesco De Meo, Chef des Klinik-Konzerns Helios, mahnte mehr Mut zu innovativen Modellen an. Gerade Telemedizin biete Chancen, die Versorgung auf dem Lande zu unterstützen. Deutschland habe jedoch die Digitalisierung „komplett verschlafen“. Zudem stünden oft rechtliche Hürden Ideen wie mobilen Gesundheitsdiensten im Weg, so De Meo. Auch Mark Barjenbruch, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, sorgt sich. „Wir kriegen nicht mehr an jeden Ort einen Arzt.“ Bei Reformen gelte es aber, die Akteure mitzunehmen und mögliche Probleme zu adressieren.

Aufzeichnung der vollständigen Veranstaltung:
www.aok-bv.de > Engagement > AOK im Dialog



ams-Interview zur „Booster“-Impfung

Schillinger: „Empfehlung der Stiko sinnvoll und nachvollziehbar“

22.11.21 (ams). Nach anfänglichem Zögern empfiehlt die Ständige Impfkommission (Stiko) beim Robert-Koch-Institut (RKI) inzwischen Auffrischimpfungen mit einem mRNA-Impfstoff von Biontech oder Moderna ab 18 Jahren. Sie gilt auch für alle, die einmal mit dem Vakzin von Johnson und Johnson geimpft wurden. Die politisch Verantwortlichen erhoffen sich durch diesen sogenannten „Booster“ Fortschritte bei der Eindämmung der vierten Corona-Welle. Zunächst hatte die Stiko die Empfehlung lediglich für Menschen ab 70 Jahren ausgesprochen. Der Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband, Dr. Gerhard Schillinger, erläutert im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams), warum er die jetzige Entscheidung für richtig hält.



Dr. Gerhard Schillinger
Leitet den Stab Medizin im
AOK-Bundesverband.

Herr Dr. Schillinger, wie bewerten Sie die aktualisierte Empfehlung der Ständigen Impfkommission, nach der jetzt alle Erwachsenen ab 18 Jahren eine Auffrischimpfung erhalten sollen?

Schillinger: Diese Entscheidung war ja so erwartet worden. Es gibt inzwischen recht gute Hinweise, dass die Impfung vor allem gegen die inzwischen fast vollständig vorherrschende Deltavariante nachlässt. Deshalb ist die Entscheidung der Stiko sinnvoll und gut nachvollziehbar.

Besteht nicht die Gefahr, dass mit der letzten Stiko-Empfehlung die Priorisierung der älteren Menschen unter die Räder kommt?

Schillinger: Die Stiko empfiehlt bei der Impfung einen Abstand von in der Regel sechs Monaten. Damit sollten diejenigen, die aufgrund der Priorisierung vor einem halben Jahr als erste dran waren, auch jetzt wieder Vorrang haben.

Die Nachricht von Impfdurchbrüchen und einer zunehmenden Zahl von geimpften Menschen auf den Intensivstationen beunruhigen viele Menschen und lassen sie an der Wirkung der Coronavirus-Schutzimpfung zweifeln. Wie ist der aktuelle Stand des Wissens bezüglich der Wirksamkeit der Impfstoffe?

Schillinger: Die Impfstoffe sind hoch wirksam. Das sieht man sehr gut an Auswertungen des Robert-Koch-Instituts zum Vergleich symptomatischer Erkrankungen und Hospitalisierungen über die letzten 16 Wochen bei geimpften und nicht geimpften Menschen. Von den 18-59-jährigen Geimpften sind in der vergangenen Woche etwa 1,5 von 100.000 wegen COVID-19 ins Krankenhaus aufgenommen worden, bei den Ungeimpften war der Anteil mit 6,5 von 100.000 fast vier Mal so hoch. Bei den Menschen über 60 wurden etwas über 5 von 100.000 vollständig geimpfte Menschen stationär aufgenommen, aber 28 von 100.000 der ungeimpften. Und auch die Intensivmediziner berichten, dass sie die schweren Verläufe insbesondere bei Ungeimpften beobachten. Leider sind aber auch immer mehr alte Menschen oder Menschen mit schweren Erkrankungen betroffen, obgleich sie doppelt geimpft sind. Die Booster-Impfungen zeigen sich hoch effektiv, daher kann man hoffen, dass mit ihnen vor

allem die alten und kranken Menschen wieder effektiver geschützt werden. Der Schutz ist aber auch für alle anderen Menschen ab 18 wichtig.

Was ist Ihre Botschaft an Menschen, die bisher noch gar nicht geimpft sind?

Schillinger: Es ist von zentraler Bedeutung, dass es uns gelingt, auch die bislang Ungeimpften vom Nutzen der Impfung zu überzeugen. Sie vermindern damit ihr Risiko für eine schwere COVID-Erkrankung, die auch lebenslange Schäden nach sich ziehen kann. Sie verhindern, dass wichtige Behandlungen für andere Menschen verschoben werden müssen, weil die Intensivbetten durch die COVID-Patienten belegt sind. Und sie vermindern das Risiko, ihre Freunde, Verwandten und Eltern anzustecken.

www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen > Impfungen A - Z
> Stiko-Empfehlung zur Covid-19-Impfung



Von **A**(rzneimittel) bis **Z**(uschuss): **Das gilt 2022**

Stand: 09. Dezember 2021

Zuzahlung für Arzneimittel	10 % vom Abgabepreis pro Medikament, mind. 5, max. 10 Euro	
Zuzahlung für Heilmittel (z.B. Ergotherapie oder Logopädie)	10 % der Kosten plus 10 Euro je Verordnung	
Zuzahlung für Hilfsmittel	10 % vom Abgabepreis, mind. 5, max. 10 Euro	
Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z.B. Windeln)	10 % für jedes Mittel, max. 10 Euro pro Monat	
Zuzahlung für häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten plus 10 Euro je Verordnung für max. 28 Tage	
Zuzahlung zu genehmigten Fahrkosten	10 % der Kosten, mind. 5, max. 10 Euro	
Zuzahlung für Haushaltshilfe	10 % der täglichen Kosten, mind. 5, max. 10 Euro	
Zuzahlung für Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation	10 Euro pro Tag für max. 28 Tage	
Medizinische Reha- und Vorsorgemaßnahmen	10 Euro pro Tag	

Belastungsgrenze für Zuzahlungen / bei chronisch Kranken individuell: 2 % / 1 % des Haushaltseinkommens

Familienabschläge bei der Ermittlung der Belastungsgrenze:

für den ersten Angehörigen	5.922,00 Euro	jährlich
jeder weitere Angehörige	3.948,00 Euro	jährlich
je familienversichertes Kind	8.388,00 Euro	jährlich

Bundeseinheitliche Beitragssätze

allgemeiner Beitragssatz gesetzliche Krankenversicherung	14,6 %	
ermäßigter Beitragssatz gesetzliche Krankenversicherung	14,0 %	
durchschnittlicher Zusatzbeitrag	1,3 %	
Beitragssatz gesetzliche Pflegeversicherung /Kinderlose (23 Jahre – Geburtsjahr 1940)	3,05 % / 3,4 %	
Beitragssatz gesetzliche Rentenversicherung	18,6 %	
knappschaftliche Rentenversicherung	24,7 %	
Beitragssatz Arbeitslosenversicherung	2,4 %	

Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	4.837,50 Euro	monatlich
Versicherungspflichtgrenze Kranken- und Pflegeversicherung	64.350,00 Euro	jährlich

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

Sachleistung häusliche Pflege:

Pflegegrad 1	0,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 2	724,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 3	1.363,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 4	1.693,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 5	2.095,00 Euro	monatlich

Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige:

Pflegegrad 1	0,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 2	316,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 3	545,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 4	728,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 5	901,00 Euro	monatlich

Vollstationäre Pflege:

Pflegegrad 1	125,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 2	770,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 3	1.262,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 4	1.775,00 Euro	monatlich
Pflegegrad 5	2.005,00 Euro	monatlich

Teilstationäre und Kurzzeitpflege:

Tages- / Nachtpflege Pflegegrad 1 (Entlastungsbetrag)	bis zu 125 Euro	monatlich
Tages- / Nachtpflege Pflegegrad 2	689,00 Euro	monatlich
Tages- / Nachtpflege Pflegegrad 3	1.298,00 Euro	monatlich
Tages- / Nachtpflege Pflegegrad 4	1.612,00 Euro	monatlich
Tages- / Nachtpflege Pflegegrad 5	1.995,00 Euro	monatlich

Kurzzeitpflege: 1.774,00 Euro (jährlich, Leistungszeitraum 8 Wochen)

Zuschuss für ambulante medizinische Vorsorgeleistungen	bis zu 16,00 Euro	pro Tag
Zuschuss zu amb. med. Vorsorgeleist. für chronisch kranke Kleinkinder	bis zu 25,00 Euro	pro Tag

Weitere Informationen zu den Rechengrößen und Belastungsgrenzen 2022:
www.aok-bv.de > Hintergrund > Das gilt

Drei Fragen an Sven Nobereit

„Klima und Gesundheit gehören zusammen“

08. 12.21 (ams). Klimaschutz ist ein zentraler Schwerpunkt im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP. Die AOK engagiert sich schon länger aktiv für eine bessere Aufklärung über die Gesundheitsgefahren durch den Klimawandel und die Möglichkeiten, sich zu schützen. Auch bei der Entwicklung neuer Versorgungs-, Beratungs- und Präventionsangebote berücksichtigt die AOK Klimaschutz und Nachhaltigkeit. Der Versorgungsreport „Klima und Gesundheit“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hat das Thema aus wissenschaftlicher Perspektive unter die Lupe genommen

Herr Nobereit, Warum ist Klima- und Umweltschutz auch für die Gesundheitsbranche ein so zentrales Thema?

Nobereit: Klima- und Umweltveränderungen hängen direkt mit der Gesundheit des einzelnen Menschen zusammen. So breiten sich in Europa zunehmend tropische Krankheiten aus. Immer mehr Menschen sind von Allergien betroffen. Und die stark gestiegene Zahl von Tagen mit extrem hohen Temperaturen belasten gerade Ältere und Kranke enorm. Diese gesundheitlichen Folgen des Klimawandels nehmen wir stärker in den Blick und übernehmen damit Verantwortung für unsere Versicherten. Als Gesundheitskasse sind wir immer auch auf die Zukunft ausgerichtet, dabei haben wir die Gesundheit sowohl der heutigen als auch der kommenden Generationen im Blick.

Was tut die AOK konkret für ihre Versicherten?

Nobereit: Nehmen wir den Bereich der Prävention, in dem die AOK traditionell stark ist. Mit der bundesweiten Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ motivieren wir zum Beispiel schon seit mehr als 20 Jahren unsere Versicherten, ihre Mobilität zu verändern und mehr Bewegung in ihren Alltag zu bringen. Das nützt sowohl der Gesundheit als auch der Umwelt. Allein in diesem Jahr haben die Teilnehmer der Aktion über 6.600 Tonnen CO₂ eingespart. Auch das AOK-Präventionsangebot für Kita-Kinder, JolinchenKids, vermittelt Nachhaltigkeit: Gesunde Ernährung mit regionalen Lebensmitteln wird hier den Kleinsten nahegebracht. In den AOK-Gesundheitskursen zur Ernährung weisen Beraterinnen und Berater ebenfalls auf regionale Erzeugnisse hin. Schließlich trägt die verstärkte Nutzung von Online-Angeboten zur Ressourcenschonung bei, spart sie doch uns und den Versicherten eine Menge Papierkram.

Welche Anstrengungen unternimmt die AOK als Unternehmen in punkto Nachhaltigkeit und Klimaschutz?

Nobereit: Die AOK hat damit begonnen, sich als große gesetzliche Kassenart nachhaltiger auszurichten. Dazu wird der sogenannte CO₂-Fußabdruck genauer bemessen, um ihn weiter zu reduzieren. Zum Beispiel durch das Anpassen der Energieversorgung und des Fuhrparks, den steigenden Einsatz von Recyclingpapier oder das Umstellen auf nachhaltige Give-aways. Eine Idee aus der Belegschaft konnten wir bei der AOK PLUS aufgreifen: Alte Banner werden zu Taschen verarbeitet, bestes Upcycling und



Sven Nobereit

ist Arbeitgebervertreter im Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes und alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK PLUS

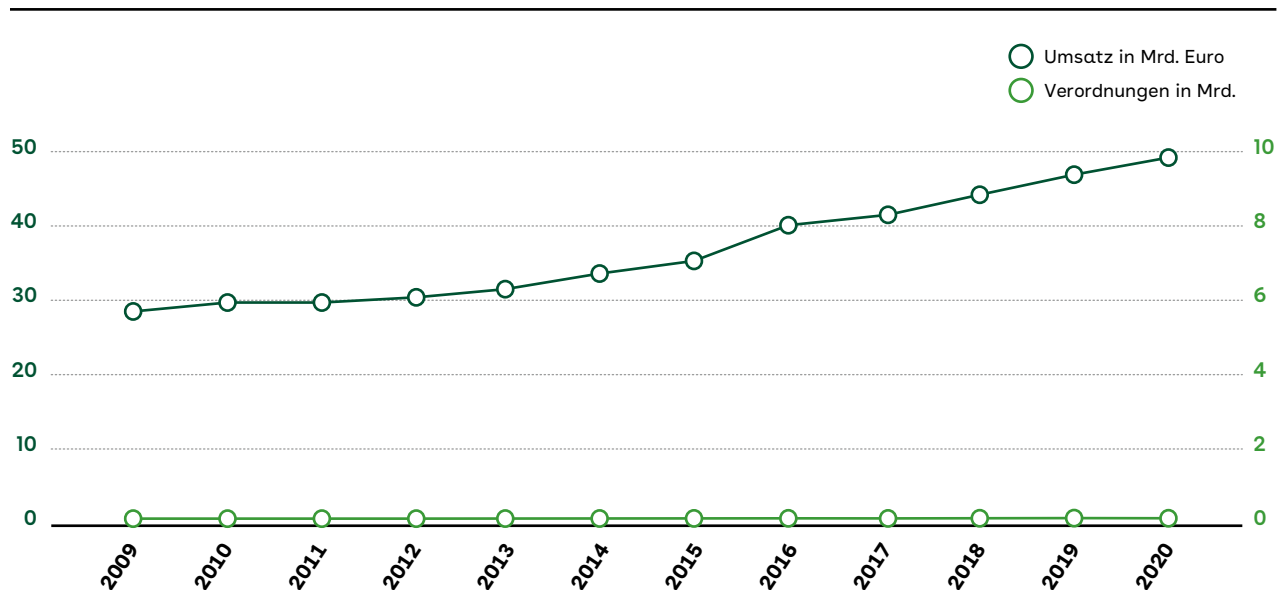
ressourcenschonendes Wiederverwerten. Hier schließt sich auch der Kreis zu meiner Funktion als Arbeitgebertreter im Aufsichtsrat – Ressourcen zu schonen, verbindet für mich Umwelt-, Klima- und Gesundheitsschutz mit dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit. Als Verwaltungsrat unterstütze ich genau diese Ausrichtung der AOK.

Der Versorgungs-Report des WIdO
www.wido.de > Publikationen
> Buchreihen > Versorgungs-Report



ams Grafik

GKV-Arzneimittelmarkt 2009–2020: Steiler Umsatzanstieg bei konstanter Verordnungsmenge



Quelle: Arzneimittel-Kompass 2021; AOK-Mediendienst

Der Arzneimittelumsatz in Deutschland ist in den vergangenen zehn Jahren immer stärker angestiegen – 2020 gegenüber dem Vorjahr um 4,9 Prozent – und erreichte mit 49,2 Milliarden Euro einen neuen Höchststand. 2009 lag er noch bei 28,5 Milliarden Euro. Im gleichen Zeitraum blieb hingegen der Anteil der Verordnungen mit Werten zwischen 0,63 Milliarden und 0,7 Milliarden Verordnungen nahezu konstant. Vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Milliarden-Defizits 2021 in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fordert die AOK zur nachhaltigen Finanzierung beispielsweise die Anhebung des Herstellerrabatts für patentgeschützte Arzneimittel. Die Ampel-Koalition müsse schnellstmöglich eine nachhaltige Finanzierungslösung für die GKV schaffen, kommentierte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, die vorläufigen GKV-Fianz-ergebnisse (KV 45) für die ersten drei Quartale 2021. Die Krankenkassen verzeichneten ein Minus von insgesamt 3,2 Milliarden Euro. Davon entfallen 2,7 Milliarden Euro auf die AOKs.

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

EU-Ticker

Gesundheit: EU-Kommission besteht auf mehr Kompetenzen

17.12.21(ams) Nach der vorangegangenen Zustimmung der Europaabgeordneten haben sich das Europäische Parlament und der Rat der EU-Staaten am 29. November abschließend darauf verständigt, das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) auszubauen. Dabei geht es nach Darstellung von EU-Kommissionsvizepräsident Margaritis Schinas und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides „um eine hochmoderne Überwachung künftiger Ausbrüche, stärkere gemeinsame Vorbereitung und Reaktion der EU-Staaten, mehr Leitlinien in Notfällen und mehr Unterstützung für die Mitgliedstaaten“.

Die Stärkung des ECDC sei aber nur im Einklang mit „strengen EU-Vorschriften für grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen“ sowie einer „mit Befugnissen ausgestatteten EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen“ möglich, betonten Schinas und Kyriakides. Die Kommission hatte Mitte September ihre Pläne für eine neue EU-Behörde (Health Emergency Preparedness and Response Authority – Hera) vorgestellt. Danach soll Hera ein eigenständiger „interner Dienst“ der Kommission werden. Rat und Parlament haben dieser Initiative noch nicht zugestimmt.

Infos der EU-Kommission
www.ec.europa.eu > Presscorner



Neue Einsatzgebiete für Arzneimittel gesucht

17.12.21 (ams). Fachleute der EU-Arzneimittelagentur (EMA) und die Leiter der nationalen Arzneimittelbehörden haben jetzt ein Projekt gestartet, bei dem es darum geht, neue Indikationsgebiete für bereits vorhandene, nicht mehr patentgeschützte Arzneimittelwirkstoffe zu finden. Das sogenannte „Drug-Repurposing“ ist Teil der vor einem Jahr angekündigten EU-Arzneimittelstrategie. Die Initiative wendet sich an Non-Profit-Organisationen, die laut EMA allerdings in der Lage sein müssen, ein Forschungsprogramm aufzustellen und sowohl mit den Arzneimittelbehörden als auch mit Industrie und Patientenverbänden zusammenzuarbeiten. Nach Angaben der EMA geht es bei diesem Projekt ausdrücklich nicht um die Suche nach möglichen Covid-19-Medikamenten.

Fachpapier der EMA
www.ec.europa.eu/health



700 Millionen Impfstoffdosen für ärmere Länder

17.12.21 (ams). Die EU will bis Mitte 2022 mindestens 700 Millionen weitere Impfstoffdosen für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen bereitstellen. Das kündigte Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen Ende November anlässlich der Versammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf an. Diese Leistung komme zu den drei Milliarden Euro hinzu, die die Union bereits für weltweite Impfungen und die laufenden Bemühungen zur Entwicklung der Impfstoffherstellung in Afrika und Südamerika bereitgestellt habe. Die EU werde zudem „sehr hart daran arbeiten, das auf dem jüngsten G20-Gipfel vereinbarte globale Impfziel von 70 Prozent im Jahr 2022 zu erreichen“.

Infos der EU-Kommission
www.ec.europa.eu > Presscorner



Basis für besseren Datenverkehr im Binnenmarkt

17.12.21 (ams). Das Europäische Parlament und der Rat haben sich am 30. November auf die Grundzüge für ein Daten-Governance-Gesetz verständigt. „Wir schaffen ein sicheres Umfeld, in dem Daten über Sektoren und Mitgliedstaaten hinweg zum Wohl der Gesellschaft und der Wirtschaft gemeinsam genutzt werden können“, sagte die für den Bereich Digitalisierung zuständige Kommissionsvizepräsidentin Margrethe Vestager. Das neue Gesetz werde es ermöglichen, im Einklang mit der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie den Verbraucherschutz- und Wettbewerbsvorschriften mehr Daten zur Verfügung zu stellen und im EU-Binnenmarkt auszutauschen. Dazu gehört nach Angaben der Kommission insbesondere auch der Bereich Gesundheit mit Projekten zum grenzüberschreitenden Austausch von elektronischen Patientenakten oder Rezepten. Ergänzend zum Daten-Governance-Gesetz ist laut Kommission ein EU-Gesetz in Vorbereitung, das den Datenaustausch der Unternehmen untereinander sowie mit den Behörden fördern soll. Dazu fand von Juni bis September eine öffentliche Konsultation der beteiligten Verbände und Organisationen statt.

Infos der EU-Kommission
www.ec.europa.eu > Presscorner



2,9 EU-Millionen für Transport von Covid-19-Patienten

17.12.21 (ams). Die EU-Kommission unterstützt Pandemie-Maßnahmen der Mitgliedstaaten mit weiteren 2,9 Millionen Euro. Das frische Geld ist für den Transport von Covid-19-Patienten und medizinischen Teams vorgesehen. Seit Beginn der Coronakrise hat die Kommission aus Mitteln des sogenannten Soforthilfeinstruments bereits rund 170 Millionen Euro bereitgestellt, um medizinische Güter und Impfausrüstung zu transportieren. Bisher wurden nach Angaben der Kommission mehr als 1.000 Flüge sowie 500 Beförderungen auf der Straße und auf dem Seeweg bezahlt. Zu den

jüngsten Aktionen gehörte die Beförderung medizinischer Teams aus Dänemark, Israel, Polen und Deutschland nach Rumänien sowie der Transport von Patienten aus Rumänien nach Deutschland, Polen, Österreich, Tschechien, Dänemark und Italien.

Infos der Vertretung der EU-Kommission in Deutschland
www.germany.representation.ec.europa.eu > Aktuelle Meldungen



Zahl des Monats

25,5 Prozent der Krebspatienten, ...

17.12.21 (ams) ... die derzeit in einer Behandlung sind, haben seit Pandemiebeginn Terminabsagen beziehungsweise -verschiebungen erlebt. Das geht aus dem neuen WIdOmonitor des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor. Darin wurden im Juli und August 2021 repräsentativ 5.000 Männer und Frauen ab 18 Jahren zu ihrem Gesundheitsverhalten und ihren Erfahrungen mit der ambulanten Versorgung seit Pandemiebeginn im März 2020 befragt.

Dabei sagten pandemiebedingt 16,1 Prozent der Praxen und 9,3 Prozent der Krankenhäuser Termine ab oder verschoben sie. Aus Angst vor einer Infektion taten dies 16,1 Prozent der Patienten bei Arztterminen und 5,6 Prozent bei Krankenhausterminen. Jedoch verneinten 89,4 Prozent der befragten Krebspatienten, dass sich die Pandemie negativ auf ihre Behandlung ausgewirkt habe.

Weiterhin zeigt der WIdOmonitor, dass bei den Krebs-Früherkennungsleistungen die Mammographie mit 11,8 Prozent am stärksten von Terminabsagen beziehungsweise -verschiebungen betroffen war, gefolgt von Prostata (10,2 Prozent), Gebärmutterhals (9,3 Prozent), Haut (7,8 Prozent) und Darm (4,6 Prozent).

Die aktuelle und ältere Ausgaben des WIdOmonitors
www.wido.de > Publikationen > WIdOmonitor



Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Krankschreibung per Videokonsultation

Ärzte können in Zukunft auch neue Patienten per Videosprechstunde krankschreiben. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Jedoch erhalten Versicherte, die der Arztpraxis nicht bekannt sind, auf diesem Weg nur eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für höchstens drei Kalendertage. Bekannte Versicherte können bis zu sieben – sowie im Anschluss weitere sieben – Kalendertage krankgeschrieben werden. Unabhängig von diesem Beschluss gilt die Corona-Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung bis Jahresende. Sie ermöglicht es dem Arzt, Bestandpatienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, nach einem gemeinsamen Telefonat bis zu sieben Kalendertage und weitere sieben Folgetage krankzuschreiben.

Bessere außerklinische Intensivpflege

Patienten, die außerklinische Intensivpflege erhalten, sollen in Zukunft besser versorgt werden. Laut einer neuen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sollen Ärzte nun frühzeitig und regelmäßig prüfen können, ob bei beatmungspflichtigen Patienten eine Entwöhnung von der Beatmung in Frage kommt. Verordnen nach dieser Richtlinie können Ärzte allerdings erst ab Anfang 2023. Bis dahin gelten die bisherigen Verordnungsmöglichkeiten, die bei einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege bestehen. Grundsätzlich richtet sich die außerklinische Intensivpflege an Patienten, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich ein Risiko für lebensbedrohliche gesundheitliche Krisen besteht. Derzeit werden nach Angaben des GBA in Deutschland viele tausend Menschen außerhalb von Krankenhäusern betreut. Die meisten dieser Patienten werden beatmet oder sind tracheotomiert, haben also einen Luftröhrenschnitt erhalten. Für 2019 weisen Statistiken mehr als 22.000 Fälle aus.

GBA verlängert Corona-Sonderregeln ein weiteres Mal

Um Arztpraxen zu entlasten und direkte Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Corona-Sonderregeln erneut bis Ende März 2022 verlängert. Menschen mit leichten Erkältungssymptomen müssen für eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach wie vor nicht zwingend zum Arzt, sondern können sich telefonisch bis zu sieben Kalendertage – und weitere sieben Folgetage – krankschreiben lassen. Ebenso können auch Krankenhausärzte weiterhin bei Entlassungen eine Arbeitsunfähigkeit für eine Dauer von bis zu 14 Kalendertagen ausstellen sowie häusliche Krankenpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Soziotherapie und Hilfs- und Heilmittel für einen Zeit-

raum von zwei Wochen verordnen. Außerdem müssen Krankentransportfahrten von Covid-19-positiven Personen oder Menschen unter Quarantäne zu dringend notwendigen ambulanten Behandlungen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden. Zudem reaktivierte der GBA die bereits ausgelaufenen Ausnahmen bei der Qualitätssicherung. Bis Ende März können Krankenhäuser beispielsweise von der Mindestausstattung mit Pflegefachkräften bei bestimmten komplexen Behandlungen abweichen. Es wird bis zu diesem Zeitpunkt in den Krankenhäusern auch auf bestimmte Kontrollen durch den Medizinischen Dienst verzichtet

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



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Die Tinte unter dem Koalitionsvertrag ist gerade erst getrocknet. Jenseits pandemiebedingter Änderungen am Infektionsschutzgesetz gibt es noch keine gesundheitspolitischen Ampelgesetze. Der AOK-Medienservice dokumentiert an dieser Stelle stattdessen das Kapitel „Gesundheit und Pflege“ im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Die wichtigsten Reformgesetze der vergangenen 32 Jahre im Internet: www.aok-reformdatenbank.de

„Alle Menschen in Deutschland sollen gut versorgt und gepflegt werden – in der Stadt und auf dem Land. Wir wollen einen Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik und ziehen Lehren aus der Pandemie, die uns die Verletzlichkeit unseres Gesundheitswesens vor Augen geführt hat. Wir sorgen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege. Wir verbessern die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe und Pflegekräfte. Wir ermöglichen Innovationen und treiben die Digitalisierung voran. Grundlage für all dies ist eine auf lange Sicht stabile Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege.

Pflege

Die Pflegekräfte in Deutschland erbringen während der Pandemie eine herausragende Leistung. In der aktuell sehr herausfordernden Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wollen wir diesen Einsatz anerkennen. Der Bund wird hierfür eine Milliarde Euro zur Verfügung stellen. Dazu werden wir die Steuerfreiheit des Pflegebonus auf 3.000 Euro anheben.

Wir werden in der stationären Pflege die Eigenanteile begrenzen und planbar machen. Die zum 1. Januar 2022 in Kraft tretende Regelung zu prozentualen Zuschüssen zu den Eigenanteilen werden wir beobachten und prüfen, wie der Eigenanteil weiter abgesenkt werden kann. Die Ausbildungskostenumlage werden wir aus den Eigenanteilen herausnehmen und versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln finanzieren, sowie die Behandlungspflege in der stationären Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen und pauschal ausgleichen. Den Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) heben wir moderat an.

Wir ergänzen das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) um innovative quartiernahe Wohnformen und ermöglichen deren Förderung gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen. Bei der pflegerischen Versorgung vor Ort räumen wir den Kommunen im Rahmen der Versorgungsverträge verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten ein. Wir unterstützen den bedarfsgerechten Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie insbesondere der solitären Kurzzeitpflege.

Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege fassen wir in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammen, um die häusliche Pflege zu stärken und auch Familien von Kindern mit Behinderung einzubeziehen.

Wir dynamisieren das Pflegegeld ab 2022 regelhaft. Wir entwickeln die Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetze weiter und ermöglichen pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität, auch durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.

Wir prüfen, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen, die die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert. Eine Expertenkommission soll bis 2023 konkrete Vorschläge vorlegen, die generationengerecht sind. Der privaten Pflegeversicherung würden wir vergleichbare Möglichkeiten geben.

Bei der intensivpflegerischen Versorgung muss die freie Wahl des Wohnorts erhalten bleiben. Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) soll darauf hin evaluiert und nötigenfalls nachgesteuert werden. Wir gestalten eine rechtssichere Grundlage für die 24-Stunden-Betreuung im familiären Bereich.

Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern. Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0. (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein. In der stationären Langzeitpflege beschleunigen wir den Ausbau der Personalbemessungsverfahren. Insbesondere dort verbessern wir Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte mit dem Ziel, die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen. Wir wollen den Pflegeberuf attraktiver machen, etwa mit Steuerbefreiung von Zuschlägen, durch die Abschaffung geteilter Dienste, die Einführung tragereigener Springerpools und einen Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten für Menschen mit betreuungspflichtigen Kindern.

Wir harmonisieren die Ausbildungen u. a. durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten, Hebammenassistenten und Rettungssanitären und sorgen für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern. Die akademische Pflegeausbildung stärken wir gemeinsam mit den Ländern. Dort, wo Pflegefachkräfte in Ausbildung oder Studium bisher keine Ausbildungsvergütung erhalten, schließen wir Regelungslücken. Professionelle Pflege ergänzen wir durch heilkundliche Tätigkeiten und schaffen u. a. das neue Berufsbild der „Community Health Nurse“.

Wir bringen ein allgemeines Heilberufegesetz auf den Weg und entwickeln das elektronische Gesundheitsberuferegister weiter. Wir machen Schmerzmittel im Betäubungsmittelgesetz für Gesundheitsberufe delegationsfähig. Wir bringen ein Modellprojekt zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg.

Wir vereinfachen und beschleunigen die notwendige Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsabschlüsse.

Mit einer bundesweiten Befragung aller professionell Pflegenden wollen wir Erkenntnisse darüber erlangen, wie die Selbstverwaltung der Pflege in Zukunft organisiert werden kann. Wir stärken den Deutschen Pflegerat als Stimme der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss und anderen Gremien und unterstützen ihn finanziell bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben.

Aus- und Weiterbildung in Gesundheit und Pflege

Im Rahmen der Reform der Krankenhausvergütung werden Mittel für Weiterbildung in den Fallpauschalen künftig nur an die Kliniken anteilig ausgezahlt, die weiterbilden. Wir aktualisieren das Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, um auch medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche leichter verfügbar zu machen. Wir implementieren die Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in Fort- und Weiterentwicklung. Die Pflegeausbildung soll in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden, soweit diese die Voraussetzungen erfüllen. Die Approbationsordnung wird mehr auf Digitalisierung, Ambulantisierung, Spezialisierung, Individualisierung und berufsgruppenübergreifende Kooperation ausgerichtet.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Als Lehre aus der Pandemie bedarf es eines gestärkten Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der im Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt wird. Wir verlängern beim Pakt für den ÖGD die Einstellungsfristen und appellieren an die Sozialpartner, einen eigenständigen Tarifvertrag zu schaffen. Auf der Grundlage des Zwischenberichts stellen wir die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereit. Mit einem Gesundheitssicherstellungsgesetz stellen wir insbesondere die effiziente und dezentrale Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicher. Zur weiteren Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von Covid-19 sowie für das chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) schaffen wir ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht in einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit auf, in dem die Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind. Das RKI soll in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsgebunden sein.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

In einer regelmäßig fortgeschriebenen Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege legen wir einen besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer. In der Pflege werden wir die Digitalisierung u. a. zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer

Teilhabe und für therapeutische Anwendungen nutzen. Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung.

Wir beschleunigen die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes sowie deren nutzenbringende Anwendung und binden beschleunigt sämtliche Akteure an die Telematikinfrastruktur an. Alle Versicherten bekommen DSGVO-konform eine ePA zur Verfügung gestellt; ihre Nutzung ist freiwillig (opt-out). Die gematik bauen wir zu einer digitalen Gesundheitsagentur aus. Zudem bringen wir ein Registergesetz und ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz zur besseren wissenschaftlichen Nutzung in Einklang mit der DSGVO auf den Weg und bauen eine dezentrale Forschungsdateninfrastruktur auf.

Wir überprüfen das SGB V und weitere Normen hinsichtlich durch technischen Fortschritt überholter Dokumentationspflichten. Durch ein Bürokratieabbaupaket bauen wir Hürden für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten ab. Die Belastungen durch Bürokratie und Berichtspflichten jenseits gesetzlicher Regelungen werden kenntlich gemacht. Wir verstetigen die Verfahrenserleichterungen, die sich in der Pandemie bewährt haben. Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V.

Gesundheitsförderung

Wir entwickeln das Präventionsgesetz weiter und stärken die Primär- und Sekundärprävention. Dem Leitgedanken von Vorsorge und Prävention folgend stellen wir uns der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zielgruppenspezifisch und umfassend. Wir unterstützen die Krankenkassen und andere Akteure dabei, sich gemeinsam aktiv für die Gesunderhaltung aller einzusetzen. Wir schaffen einen Nationalen Präventionsplan sowie konkrete Maßnahmenpakete z.B. zu den Themen Alterszahn-gesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheitsschäden. Zu Gunsten verstärkter Prävention und Gesundheitsförderung reduzieren wir die Möglichkeiten der Krankenkassen, Beitragsmittel für Werbemaßnahmen und Werbegeschenke zu verwenden.

Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung

Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um. Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen. Zudem erhöhen wir die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) und weiten den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aus, um innovative Versorgungsformen zu stärken. In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 Prozent) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention. Im ländlichen Raum bauen wir

Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen aus. Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.

Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. Durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) erreichen wir eine bedarfsgerechtere Steuerung. Wir nehmen das Rettungswesen als integrierten Leistungsbereich in das SGB V auf und regeln den Leistungsumfang der Bergrettung sowie die Verantwortung für Wasserrettung jenseits der Küstengewässer.

Wir stellen gemeinsam mit den KVen die Versorgung in unterversorgten Regionen sicher. Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf. Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtern wir und bauen bürokratische Hürden ab. Entscheidungen des Zulassungsausschusses müssen künftig durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden.

Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken an integrierten Notfallzentren in unterversorgten Gebieten verbessern wir durch flexiblere Vorgaben in der Apothekenbetriebsordnung. Wir entwickeln den Nacht- und Notdienstfonds zu einem Sicherstellungsfonds weiter und schaffen eine Verordnungsfähigkeit für Notfallbotendienste in der ambulanten Notfallversorgung. Wir novellieren das „Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken“, um pharmazeutische Dienstleistungen besser zu honorieren und Effizienzgewinne innerhalb des Finanzierungssystems zu nutzen.

Wir setzen das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ mit einem Aktionsplan um. Wir evaluieren mögliche Fehlanreize rund um Spontangeburt und Kaiserschnitte und führen einen Personalschlüssel für eine 1:1-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt ein. Wir stärken den Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle und schaffen die Möglichkeit und Vergütung zur ambulanten, aufsuchenden Geburtsvor- und -nachsorge für angestellte Hebammen an Kliniken.

Für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten wir mit den Beteiligten bis Ende 2022 einen Aktionsplan, stärken die Versorgung schwerstbehinderter Kinder und entlasten ihre Familien von Bürokratie. Die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sowie die Sozialpädiatrischen Zentren bauen wir in allen Bundesländern aus.

Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des Medizinstudiums, der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden.

Wir stärken die paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der gesetzlichen Krankenkassen.

Wir starten eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus. Im stationären Bereich sorgen wir für eine leitliniengerechte psychotherapeutische Versorgung und eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung bauen wir flächendeckend aus.

Krankenhausplanung und -finanzierung

Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg. Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten. Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe.

Rechte von Patientinnen und Patienten

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) überführen wir in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen.

Mit einer Reform des G-BA beschleunigen wir die Entscheidungen der Selbstverwaltung, stärken die Patientenvertretung und räumen der Pflege und anderen Gesundheitsberufen weitere Mitsprachemöglichkeiten ein, sobald sie betroffen sind. Der Innovationsfonds wird verstetigt. Für erfolgreiche geförderte Projekte, wie die der Patientenlotsen werden wir einen Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.

Bei Behandlungsfehlern stärken wir die Stellung der Patientinnen und Patienten im bestehenden Haftungssystem. Ein Härtefallfonds mit gedeckelten Ansprüchen wird eingeführt.

Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen

Wir stellen die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln und Impfstoffen sicher. Die Engpässe in der Versorgung bekämpfen wir entschieden. Wir ergreifen Maßnahmen, um die Herstellung von Arzneimitteln inklusive der Wirk- und Hilfsstoffproduktion nach Deutschland oder in die EU zurück zu verlagern. Dazu gehören der Abbau von Bürokratie, die Prüfung von Investitionsbezuschussungen für Produktionsstätten, sowie die Prüfung von Zuschüssen zur Gewährung der Versorgungssicherheit. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, schaffen wir mehr Transparenz über finanzielle Zuwendungen an Leistungs- und Hilfsmittelerbringer.

Drogenpolitik

Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe unreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. Modelle zum Drug-checking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und bauen wir aus.

Bei der Alkohol- und Nikotinprävention setzen wir auf verstärkte Aufklärung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen. Wir verschärfen die Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol, Nikotin und Cannabis. Wir messen Regelungen immer wieder an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und richten daran Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aus.

Gesundheitsfinanzierung

Wir bekennen uns zu einer stabilen und verlässlichen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Den Bundeszuschuss zur GKV dynamisieren wir regelhaft. Wir finanzieren höhere Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln. Wir behalten das bestehende Preismoratorium bei. Das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) entwickeln wir weiter. Wir stärken die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Begrenzung der Arzneimittelpreise. Der verhandelte Erstattungspreis gilt ab dem siebten Monat nach Markteintritt.

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen ihre Service- und Versorgungsqualität zukünftig anhand von einheitlichen Mindestkriterien offenlegen. Sie erhalten verstärkt die Möglichkeit, ihren Versicherten auch monetäre Boni für die Teilnahme an Präventionsprogrammen zu gewähren. Für Kinder und Jugendliche in der PKV soll zukünftig das Prinzip der Direktabrechnung gelten.

Wir werden für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsstatus, wie insbesondere Wohnungslose, den Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung prüfen und im Sinne der Betroffenen klären.“

Der vollständige Koalitionsvertrag zum Download:
www.spd.de > Koalitionsvertrag 2021 – 2025



Kurzmeldungen

Eindringlicher Impfpappell des GKV-Spitzenverbandes

01.12.21 (ams). Angesichts der Corona-Infektionslage und vor dem Hintergrund der Debatte um eine Impfpflicht hat der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) sich direkt an alle gesetzlich Versicherten gewandt. „Lassen Sie sich impfen! Die Impfung ist die stärkste und wichtigste Waffe, die wir im Kampf gegen das Corona-Virus haben“, unterstreicht das oberste Gremium des GKV-SV. Die GKV sei eine starke Solidargemeinschaft, getragen von 73 Millionen Menschen, Impfen sei das Gebot der Stunde. Den Appell verbindet der Verwaltungsrat mit einer Würdigung des medizinischen Personals: Die vielen Menschen in den Kliniken, Arztpraxen und in der Pflege leisteten „Großartiges“.

Weitere Infos: www.gkv-spitzenverband.de > Über uns > Presse



AOK-Kampagne zur Krebs-Prävention deutlich vorne

01.12.21 (ams). Die Leserinnen und Leser der Fachzeitschrift für Marketing, Werbung und Medien „Horizont“ haben die AOK-Kampagne „Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden“ zur „Kreation des Monats November“ gewählt. Die von der neuen Leadagentur Scholz & Friends entwickelte Dachmarkenkampagne holte im Online-Voting 54,5 Prozent und lässt die Konkurrenz deutlich hinter sich. Mit 42,9 Prozent landet die Hornbach-Herbstkampagne „Es kann nicht schlecht sein“ auf Platz zwei. Dritter mit 1,2 Prozent wurde der Halloween-Film „Reuetuz“ von Lidl. Im Mittelpunkt der AOK-Kampagne stehen TV- und Online-Spots, die vermeintlich intime Gespräche zum Thema Vorsorge und Prävention in alltäglichen Situationen zeigen.

Weitere Infos: aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



Antibiotika „umsichtiger“ verordnen

16.11.21 (ams). Die AOK verstärkt ihren Kampf gegen wachsende Gesundheitsgefahren durch resistente bakterielle Erreger. Eine neue Arbeitshilfe der AOK soll Arztpraxen dabei helfen, den Einsatz von Antibiotika auf ein sinnvolles Maß zurückzufahren. Die Arbeitshilfe ist Bestandteil des Qualitätsindikatoren-Systems für die ambulante Versorgung (QISA) von AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua). „Wir müssen verhindern, dass unsere stärksten Waffen im Kampf gegen komplizierte Infektionen immer stumpfer werden“, erläutert Dr. med. Gerhard Schillinger, Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband.

Weitere Infos: www.quisa.de Gesetzgebungskalender
Gesundheitspolitik



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:
