

INHALT

- **Verteilung von Schutzmasken an Risikopatienten läuft**
- **Zu wenig Personal für Corona-Tests im Heim**
- **Jeder Zweite hat Probleme mit digitalen Gesundheitsangeboten**
- **Digitaler Schub für die Pflege**
- **Priorisierungsvorschläge für Corona-Impfung bestätigt**
- **AOK startet Transparenz-Offensive**
- **Vier von fünf sind mit Gesundheitsversorgung zufrieden**
- **Bundesteilhabepreis 2020 verliehen**
- **GKV-Finanzergebnis: Kassen im Minus**
- **Hintergrund Heilmittelbericht – Fußbehandlungen bei Diabetikern stark gestiegen**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
18. Dezember 2020

■ **Bundesrat winkt GPVG endgültig durch**

Der Bundesrat hat am 18. Dezember dem **Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)** ohne weitere Debatte zugestimmt. Die Länderkammer folgt damit nicht der Empfehlung ihres Gesundheitsausschusses, den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat anzurufen. Der Bundestag hatte das GPVG am 26. November verabschiedet. Es zählt wegen der starken Eingriffe in die Finanzhoheit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu den umstrittensten Gesundheitsgesetzen der laufenden Legislaturperiode. Die Krankenkassen sollen anteilig rund acht Milliarden Euro aus ihren Beitragsreserven an den Gesundheitsfonds abführen. Die Obergrenze für die Finanzreserven wird von bisher einer Monatsausgabe auf 80 Prozent der monatlichen Ausgaben gesenkt. Allein die AOK-Gemeinschaft müsste nach Angaben des AOK-Bundesverbandes mehr als 4,2 Milliarden Euro an den Fonds abführen. Zudem sieht das Gesetz für 2021 einen einmaligen zusätzlichen Steuerzuschuss in Höhe von fünf Milliarden Euro vor. So will die Bundesregierung das für 2021 erwartete GKV-Defizit von rund 16,6 Milliarden Euro ausgleichen. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates hatte den Rückgriff auf die Kassenreserven abgelehnt und mehrheitlich einen einmaligen Steuerzuschuss von elf Milliarden Euro gefordert. Das Gesetz sieht außerdem die Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte in der vollstationären Altenpflege vor sowie mehr Stellen für Hebammen in Krankenhäusern. Das GPVG tritt Anfang Januar 2021 in Kraft treten.

Infos: www.bundesrat.de

■ **EU-Gipfel in Brüssel: Kompromiss setzt über fünf Milliarden für Gesundheit frei**

Der **neue EU-Haushalt** umfasst insgesamt mehr als 1,8 Billionen Euro, davon 1,027 Billionen für den mehrjährigen Finanzrahmen und 750 Milliarden Euro für das Corona-Hilfspaket „Next Generation EU“. Bei den Verhandlungen über den Finanzrahmen bis 2027 hatte das Europaparlament Anfang November eine deutliche Erweiterung des Budgets für Forschung und Gesundheit durchgesetzt. Für das **Gesundheitsprogramm „EU4Health“** sollen demnach bis 2027 rund 5,1 Milliarden Euro zur Verfügung stehen. Möglichst schnell will die EU-Kommission die bisherigen Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie in neue Strukturen zur Vorbereitung auf künftige Gesundheitskrisen einfließen lassen. Erste Bausteine für den Aufbau einer Gesundheitsunion präsentierte die Kommission vor einem Monat. Teil dieses Plans ist es, die Kapazitäten und Befugnisse des „Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten“ (ECDC) und der EU-Arzneimittelagentur (EMA) zu erweitern.

Infos: www.europarl.europa.eu

G+G
UPDATE
G

NEWSLETTER

Ab sofort auch
täglich aktuelle
gesundheitspolitische
Informationen.
Jetzt anmelden
und auf dem
Laufenden bleiben.

gg-digital.de/newsletter

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Verteilung von Schutzmasken an Risikopatienten läuft

Seit dem 15. Dezember verteilen Apotheken drei kostenlose FFP2-Masken zum Schutz gegen eine Corona-Infektion an Risikopatienten. Wer mindestens 60 Jahre alt ist, erhält die Masken gegen Vorlage seines Personalausweises. Wer jünger ist, aber an einer chronischen Erkrankung wie Asthma, Herzinsuffizienz, Demenz oder beispielsweise an einer aktiven Krebserkrankung leidet, hat ebenfalls Anspruch. Nach Angaben der **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände** (ABDA) haben rund 27 Millionen Menschen in Deutschland Anspruch auf die Masken. Deren Präsident Friedemann Schmidt warnte vor „enormem Kundenandrang“. Die ABDA rechne mit durchschnittlich rund 1.500 Patienten zusätzlich in jeder der knapp 19.000 Apotheken in Deutschland. „Wir können nicht alle Berechtigten an einem Tag versorgen, und die benötigten Masken werden auch erst nach und nach in die Apotheken geliefert“, sagte Schmidt. Mit Blick auf lange Schlangen vor vielen Apotheken bat er um Geduld. Auch während des Lockdowns seien die Apotheken geöffnet und Patienten hätten noch bis zum 6. Januar Zeit für das Abholen der Masken. Die ABDA empfahl allen Anspruchsberechtigten, eine **online verfügbare Eigenerklärung** auszufüllen und in die Apotheke mitzubringen.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Zu wenig Personal für Corona-Tests im Heim

Große Trägerorganisationen von Alten- und Pflegeheimen haben wegen der am 16. Dezember in Kraft getretenen schärferen Corona-Auflagen personelle Hilfe angefordert. Um in den Pflegeheimen engmaschig zu testen, bräuchten die Einrichtungen mit ihrem ohnehin sehr belasteten Personal dringend Unterstützung, sagte Diakonie-Präsident Ulrich Lilie der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. „Die Hilfe kann auch durch ausgebildete Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter von der Feuerwehr oder durch Krankenpflegekräfte im Ruhestand erfolgen. Hier ist die Solidarität aller gefragt“, so Lilie. Der **Deutsche Caritasverband** forderte Länder und Gemeinden auf, externes Personal abzustellen. „Jede Kommune und jede Landesregierung ist aufgerufen, mit allen verfügbaren Kräften, sei es der Medizinischen Dienste, von Medizinstudierenden, pensionierten Ärztinnen und Ärzten, der Bundeswehr und von Hilfsorganisationen wie dem THW, die Einrichtungen zu unterstützen“, sagte Caritas-Präsident Peter Neher. Politik könne und dürfe sich nicht darauf beschränken, richtige Ziele zu formulieren. „Sie muss die Einrichtungen auch in die Lage versetzen, diese auch umsetzen zu können“, so Neher. Die Pflegeeinrichtungen seien seit Wochen „mit allen Kräften bestrebt, flächendeckende Testungen ihrer Mitarbeitenden, der Bewohnerinnen und Bewohnern und auch von Besucherinnen und Besuchern durchzuführen“.

Infos: www.faz.net

ZUR PERSON I



■ Anne Orth

ist neue Chefredakteurin des Fachmagazins „kma – Klinik Management aktuell“ beim Stuttgarter Georg Thieme Verlag. Die Fachjournalistin kommt von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, bis 2018 arbeitete sie für den KomPart-Verlag.



■ Dr. Hans-Georg Feldmeier

ist ab sofort neuer Vorstandsvorsitzender beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) in Berlin. Der Apotheker kommt für Dr. Martin Zentgraf, der in den Ruhestand getreten ist.

■ Jeder Zweite hat Probleme mit digitalen Gesundheitsangeboten

Gesundheitsbezogene digitale Angebote und Informationen zu finden, zu verstehen und nutzbringend anzuwenden, fällt gut jedem zweiten Menschen in Deutschland schwer. Das belegt eine bundesweite Repräsentativbefragung des Instituts Skopos im Auftrag der AOK. „Während die Digitalisierung immer weiter voranschreitet, wächst die Gefahr, dass die Bürger nicht mehr mitkommen“, warnte AOK-Vorstandschef Martin Litsch bei der Vorstellung der Studienergebnisse in Berlin. Für die nach Angaben der AOK erste bundesweite Datenerhebung zu diesem Thema befragte Skopos 8.500 Frauen und Männer im Alter von 18 bis 75 Jahren. Danach fällt es knapp der Hälfte der Befragten (48,4 Prozent) schwer, die Zuverlässigkeit von Gesundheitsinformationen zu beurteilen. 40 Prozent finden es „schwierig bis sehr schwierig“ einzuschätzen, ob hinter den Informationen kommerzielle Interessen stehen. Frauen und Personen mit höherem Einkommen und höherer Bildung zeigen den Ergebnissen zufolge „tendenziell eine höhere digitale Kompetenz“. Personen mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand haben gemäß Studie eine höhere digitale Gesundheitskompetenz als Personen mit mittelmäßigem bis sehr schlechtem Gesundheitszustand. „Die Umfrage zeigt, dass digitale Gesundheitsangebote leicht zugänglich, verständlich und verlässlich sein müssen, damit alle Menschen davon profitieren“, sagte Litsch.

Infos: www.aok-bv.de

■ Corona: Jeder Dritte gehört zur Risikogruppe

Deutschlandweit liegt bei etwa einem Drittel der rund 27 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine der Vorerkrankungen vor, die mit einem erhöhten Risiko für schwere Covid-19-Verläufe verbunden sind. Das geht aus internen Zahlen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für das Jahr 2019 hervor. Die Zahlen bestätigen deutlich die aus anderen Studien bereits bekannten regionalen Unterschiede innerhalb der Bundesrepublik. Bei den betreffenden Vorerkrankungen zeigt sich unter den AOK-Versicherten eine Spanne von 26 Prozent der Versicherten in Hamburg bis zu 46 Prozent in Brandenburg. „Neben den Faktoren Alter und Geschlecht gelten auch einige Vorerkrankungen als risikobehaftet für einen schweren Verlauf von Covid-19“, erläutert der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder. Hierzu zähle das [Robert-Koch-Institut](https://www.rki.de) unter anderem die Stoffwechselerkrankung Diabetes und chronische Lungenerkrankungen wie COPD.

Infos: www.wido.de

KOMMENTAR

Die Ergebnisse der Studie sind angesichts der Hoffnungen, die die Politik in die Digitalisierung setzt, zunächst ernüchternd. Sie sind aber – und das darf man durchaus positiv werten – ein Weckruf zur rechten Zeit. Wer bisher glaubte, Digitalisierung sei ein Selbstzweck, sieht sich getäuscht. Digitalisierung, auch und gerade im Gesundheitswesen, muss die Menschen mitnehmen, muss sie schulen und mit den notwendigen Kompetenzen ausstatten. Digitalisierung im Gesundheitswesen muss in erster Linie den Nutzen, die Sicherheit und die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten im Blick haben und in zweiter Linie den eigenen ökonomischen Vorteil. Umgekehrt wird kein Schuh draus. Es gibt also Nachbesserungsbedarf! (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Digitaler Schub für die Pflege

Der kürzlich vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Referentenentwurf für das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) soll die Grundlage für eine weitgehende Anbindung der Pflege an die Telematik-Infrastruktur (TI) legen, die Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA) erweitern, die Fernbehandlung ausweiten und digitale Pflegeanwendungen auf Kosten der Sozialen Pflegeversicherung einführen. Der AOK-Bundesverband begrüßte in [seiner Stellungnahme](#) im Rahmen der Verbändeanhörung die Vorteile der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Digitalisierung sei aber kein Selbstzweck, sondern müsse zu mehr Qualität und zu einer besseren Vernetzung und Koordination der Patientenversorgung beitragen. Kritisch äußerte sich der Verband zum Mitteleinsatz: „Hohe Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens, die vollständig durch Beitragszahler finanziert werden, müssen zumindest mittelfristig zur Reduzierung der Ausgaben führen.“ In Sachen Fernbehandlung mahnt der AOK-Bundesverband ein angemessenes Verhältnis zur regulären ärztlichen Tätigkeit an: „Werden perspektivisch 30 Prozent der Leistungen telemedizinisch erbracht und hierfür normale Sprechstunden eingeschränkt, benachteiligt dies den Teil der Bevölkerung, der die telemedizinischen Angebote nicht annehmen kann oder will.“ Das Festlegen telemedizinischer Leistungen und deren angemessene Vergütungshöhen müsse Aufgabe der Selbstverwaltung bleiben. Auch im Bereich der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Kassenkosten fordert die AOK „relevante Nachbesserungen, da die Prüfung der Datensicherheit durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) derzeit ausschließlich auf den Angaben der Hersteller beruht.“

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Priorisierungsvorschläge für Corona-Impfung bestätigt

Nach Zulassung eines Impfstoffes werden laut Impfstrategie der Ständigen Impfkommission (Stiko) beim RKI und des Deutschen Ethikrates zunächst Menschen mit „signifikantem Risiko“ für eine Erkrankung mit schwerem Verlauf, Mitarbeiter im Gesundheitswesen sowie Personen mit Schlüsselfunktionen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens geimpft. Dazu zählen Polizisten, Feuerwehrleute und Lehrer. Dabei könne die Impfung dieser Gruppen durchaus parallel und müsse nicht nacheinander erfolgen, erläuterte die Ethikrat-Vorsitzende, Alena Buyx am 15. Dezember in Berlin. Ziel bleibe eine „möglichst gerechte Verteilung“ des Impfstoffs. „Es gibt allerdings bei echter Knappheit nicht die Möglichkeit, allen gerecht zu werden“, verteidigte Buyx den Weg der Priorisierung. Die Stiko hatte Anfang Dezember eine vorläufige Empfehlung abgeben, welche Bevölkerungsgruppen zuerst gegen Corona geimpft werden sollen.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ AOK startet Transparenzoffensive

Seit Mitte Dezember veröffentlichen alle elf AOKs Transparenzberichte und informieren über ihr Leistungsgeschehen, also über relevante Angebote, Services und Leistungen der AOK sowie Feedback von Versicherten. „Versicherte wünschen sich mehr Informationen zu den Leistungen ihrer Krankenkasse. Das wissen wir aus unzähligen Kontakten sowie Gesprächen mit Patienten- und Verbraucherschutzorganisationen“, erklärt Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Damit sei die Gesundheitskasse die erste große Kasse, die flächendeckend der Erwartung ihrer Versicherten entspricht, über relevante Angebote, Services und Leistungen zu informieren. Mit den Transparenzberichten verfolge die AOK das Ziel, offen über ihre Arbeit zu berichten und auf Basis des Feedbacks ihrer Versicherten einen noch besseren Service zu bieten.

Infos: www.aok-bv.de

■ Vier von fünf Bürgern sind mit Gesundheitsversorgung zufrieden

Die Bevölkerung in Deutschland bewertet die Gesundheitsversorgung während der ersten Corona-Welle überwiegend positiv. 78 Prozent von rund 2.000 Befragten geben an, dass die wohnortnahe medizinische und pflegerische Infrastruktur auch in Pandemiezeiten gut funktioniert habe. Das zeigt eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. 74 Prozent bestätigten diesen Eindruck auch für die Notfallversorgung von Patienten und Pflegebedürftigen. Allerdings bringt die Befragung auch Kritikpunkte an den Tag. So sehen es 63 Prozent der Befragten mit Sorge, dass Krankenhäuser nicht zwingend notwendige Operationen verschieben mussten. Die Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige empfand knapp die Hälfte (48 Prozent) als problematisch.

Infos: www.aok-bv.de

■ Bundesteilhabepreis 2020 verliehen

Das Projekt „Leistungsketten für barrierefreies Reisen“ der OstWestfalenLippe GmbH hat Ende November den Bundesteilhabepreis 2020 gewonnen. Das Bundesarbeitsministerium hatte den insgesamt mit 17.500 Euro dotierten Preis in diesem Jahr zum zweiten Mal verliehen. Der Wettbewerb stand unter dem Motto „Perspektiven auch in Corona-Zeiten: Barrierefrei reisen in Deutschland“. Insgesamt gab es für den Bundesteilhabepreis 56 Bewerbungen aus den Bereichen Destination, Infrastruktur, Reiseangebote und Informationen sowie digitale Lösungen. Eine unabhängige Jury, bestehend aus zwölf Expertinnen und Experten der Verbände von Menschen mit Behinderungen sowie aus den Kommunen und den Ländern, wählte die Preisträger aus.

Infos: www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de

Vorschau

G+G | 12/2020

Gesundheit und Gesellschaft

„Wir müssen die Gesellschaft zusammenhalten“

Pflege stärken, Strukturen verbessern und Kosten gerecht verteilen – wie das Gesundheitswesen die Corona-Pandemie bewältigen kann, diskutierten Pflegeexpertin Doreen Fuhr, AOK-Bayern-Chefin Irmgard Stippler, Ethikratsmitglied Andreas Lob-Hüdepohl und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann im G+G-Gespräch.

Modelle für die Pflegeberufe

Aus- und Weiterbildung, Selbstorganisation und Übernahme von Verantwortung – das sind Schlüsselfaktoren für gute pflegerische Versorgung. Wie andere Länder dabei vorgehen und was sich Deutschland anschauen kann, skizzieren Michael Ewers und Yvonne Lehmann.

Geflüchtete Schwangere besser versorgen

Viele Flüchtlinge sind Frauen im gebärfähigen Alter. Vor welchen besonderen Herausforderungen die geburtshilfliche Versorgung der Aufnahmeländer steht, beschreibt Anne Kasper.

GKV-Finanzentwicklung im 1.–3. Quartal 2020 im Vergleich zu 2019 (in Prozent)

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	7,0	7,4	6,4	7,9	7,2
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	-0,7	0,9	-1,0	-1,1	-2,0
Zahnersatz	-7,5	-7,9	-8,0	-4,6	-7,3
Arzneimittel	5,7	5,0	7,5	8,7	5,3
Hilfsmittel	2,6	2,1	5,2	0,7	2,1
Heilmittel	3,6	2,9	4,7	5,1	3,6
Krankenhausbehandlung	1,2	1,0	2,4	3,3	0,5
Krankengeld	11,6	13,1	11,3	12,4	9,9
Fahrkosten	9,1	9,5	9,5	3,6	9,3
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-15,5	-15,2	-18,4	-13,0	-15,6
Früherkennungsmaßnahmen	-2,5	-2,0	2,3	-5,1	-4,3
Häusliche Krankenpflege	6,9	6,2	7,1	9,7	7,0
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,8	3,7	4,5	5,3	3,4

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen sind 2020 in den ersten neun Monaten je Versicherten um 3,8 Prozent im Vergleich zu 2019 gestiegen. Besonders stark stiegen die Ausgaben für Krankengeld und Fahrkosten. Einen erheblichen Rückgang verzeichneten die Kassen bei den Ausgaben für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen und beim Zahnersatz. Überdurchschnittliche Zuwächse gab es bei den Betriebs- und bei den Innungskrankenkassen.

(Quelle: KV 45, BMG)

■ GKV-Finanzergebnis: Kassen im Minus

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat am 4. Dezember die GKV-Finanzergebnisse für das erste bis dritte Quartal 2020 veröffentlicht. Danach liegen die 105 gesetzlichen Krankenkassen nach den ersten neun Monaten dieses Jahres mit insgesamt 1,7 Milliarden Euro im Minus. Den Einnahmen der Krankenkassen in Höhe von 194,7 Milliarden Euro standen in diesem Zeitraum Ausgaben von rund 196,3 Milliarden Euro gegenüber. Das erste Halbjahr hatten die Kassen noch mit einem Plus von zusammen knapp 1,3 Milliarden Euro abgeschlossen. Die Finanzreserven der Krankenkassen lagen nach Angaben des BMG zum Stichtag 30. September bei rund 17,8 Milliarden Euro. Der Gesundheitsfonds, der Anfang des Jahres noch über eine Liquiditätsreserve von rund 10,2 Milliarden Euro verfügte, lag Ende September mit rund 5,1 Milliarden Euro im Minus.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Heilmittelbericht: Fußbehandlungen bei Diabetikern stark gestiegen

Die Zahl der podologischen Behandlungen für Diabetes-Patienten ist innerhalb von zehn Jahren um 74 Prozent angewachsen. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Demnach musste sich jeder achte bei der AOK versicherte Diabetes-Patient 2019 an seinen Füßen behandeln lassen. Die Amputationsrate bei Diabetes-Patienten ging im selben Zeitraum um 15,5 Prozent zurück. Der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer, Helmut Schröder, wertete das als Erfolg der strukturierten Behandlung in den Disease-Management-Programmen für Diabetes-Patienten.

Die Behandlung durch Podologen kann bei der Vermeidung von schwerwiegenden Komplikationen unterstützen. Mit der fachgerechten Beobachtung und Behandlung der Füße von Diabetes-Patienten können schwerwiegende Schäden wie das diabetische Fuß-Syndrom und damit letztlich auch das Risiko für Amputationen von Füßen oder Unterschenkeln reduziert werden.

Von den insgesamt mehr als 26,8 Millionen AOK-Versicherten sind rund 3,17 Millionen an Diabetes mellitus erkrankt. Damit sind knapp 12 Prozent aller AOK-Versicherten im Jahr 2019 an der Stoffwechselerkrankung Diabetes vom Typ 1 oder Typ 2 betroffen. Ein erhöhter Blutzuckerspiegel erhöht das Risiko für Schädigungen an den Nerven und Blutgefäßen. In der Folge kann es – oftmals zunächst unbemerkt – zu Haut- und Nagelveränderungen kommen, sodass sich kleinste Verletzungen infizieren und zu Geschwüren entwickeln können. Weit fortgeschrittene Komplikationen können eine Amputation oder Teilamputation von Fuß oder Unterschenkel notwendig machen. Bei knapp einem Drittel (32,1 Prozent) der AOK-versicherten Diabetes-Patienten lagen 2019 Neuropathien, ein diabetisches Fuß-Syndrom oder beide Folge-Erkrankungen gleichzeitig vor. Damit waren mehr als eine Million AOK-versicherte Diabetes-Patienten betroffen.

» Deutlicher Rückgang der Amputationen bei Diabetes-Patienten

In den Jahren 2009 bis 2019 ist die podologische Behandlungsrate unter den Diabetes-Patienten deutlich angestiegen. Die podologischen Leistungen wurden 2002 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und die Zahl der Leistungserbringer ist im Laufe der Jahre langsam angestiegen. Dies wird auch auf der Seite der Patienten deutlich: Während im Jahr 2009 67,6 je 1.000 AOK-Versicherte mit Diabetes mellitus podologisch behandelt wurden, waren es im Jahr 2019 bereits 117,4 je 1.000 AOK-versicherte Patienten. Damit stieg die Behandlungsrate um 74 Prozent. Dies ist sicherlich auch auf die Disease-Management-Programme zurückzuführen, deren Teilnehmerzahl von 2009 bis 2019 um knapp ein Viertel (24,1 Prozent) gestiegen ist. Im selben Zeitraum sank die Rate der von Amputationen oder Teilamputationen betroffenen Diabetes-Patienten um 15,5 Prozent: Von

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

einer Fuß- oder Beinamputation waren 2009 5,3 je 1.000 AOK-versicherte Patienten betroffen, im Jahr 2019 waren es 4,5 je 1.000 AOK-versicherte Diabetes-Patienten.

» Aktuell jeder achte Diabetes-Patient mit Behandlung des Fußes

Knapp 400.000 an Diabetes erkrankte AOK-Versicherte (12,5 Prozent der Diabetes-Patienten) haben 2019 von einem Arzt eine Behandlung des Fußes beim Podologen verordnet bekommen oder – bei schwerwiegenden Schäden – eine solche Behandlung bei einem Arzt in Anspruch genommen. Eine podologische Behandlung in podologischen Heilmittelpraxen erhielten im Jahr 2019 insgesamt mehr als 372.000 AOK-versicherte Diabetes-Patienten an zusammen etwa 2,67 Millionen Terminen. Von den 75- bis 89-jährigen Diabetes-Patienten unterzogen sich 15 Prozent einer podologischen Therapie.

» Entwicklung bei Amputationen 2020 bisher unauffällig

In einer ersten Abschätzung zeigt sich, dass sich auch im ersten Halbjahr 2020 der langjährige Trend eines Rückgangs der Amputationen unter den Diabetes-Patienten fortsetzte: Je 100.000 Patienten waren 238 von einer Amputation betroffen. Dieser Wert liegt erwartungsgemäß unter dem Wert des ersten Halbjahres 2019 (minus 5,4 Prozent), doch es gab keinen deutlichen Einbruch der OP-Zahlen. „Dies kann als erster Hinweis interpretiert werden, dass notwendige Amputationen bei Diabetes-Patienten trotz der Coronavirus-Pandemie vorgenommen wurden“, so Schröder. Allerdings könne sich im weiteren Jahresverlauf 2020 noch eine pandemiebedingte Zurückhaltung bei der Konsultation von Ärzten oder bei den podologischen Behandlungen zeigen. Diese Frage könne erst im Laufe des kommenden Jahres mit den dann vorliegenden Abrechnungsdaten der ambulant tätigen Ärzte und der Heilmittel-Leistungserbringer beantwortet werden. „Ob die Pandemie Auswirkungen auf die Rate der Amputationen hat, muss dann langfristig untersucht werden“ so Helmut Schröder.

» Rund 46 Millionen Heilmittelleistungen

Für den Heilmittelbericht 2020 hat das WIdO die insgesamt rund 46 Millionen Heilmittelleistungen ausgewertet, die 2019 zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet wurden. Der Heilmittelumsatz erreichte 8,8 Milliarden Euro und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 21,6 Prozent gestiegen. Diese deutliche Steigerung ist nach WIdO-Angaben auf eine gesetzliche Anpassung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zurückzuführen: Seit dem 1. Juli 2019 ergibt sich der neue bundesweit einheitlich geltende Preis für die jeweilige Leistung durch den höchsten Preis, der zuvor in einer Region des Bundesgebietes für die jeweilige Leistungsposition vereinbart wurde. Heilmittel umfassen physiotherapeutische, sprachtherapeutische, ergotherapeutische und podologische Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Für die 5,2 Millionen AOK-Versicherten, die 2019 eine Heilmittelbehandlung in Anspruch genommen haben, können die Kennzahlen der Versorgung auch mit Fallbezug dargestellt werden.

Infos: www.wido.de