

AOK-MEDIENSERVICE

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

07/22 POLITIK

 @AOK_Politik

Inflationsausgleich für Krankenhäuser: Drei Fragen an Dr. Sabine Richard „Inflationsausgleich belastet Beitragszahler einseitig“	2
ams-Grafik 1: Rückmeldungen zum 30.04.22 Bezahlung in Tarifhöhe in Pflegeeinrichtungen	4
AOK im Dialog zur medizinischen Versorgung Ungleichheit trotz egalitärem Gesundheitssystem	5
Grafik 2: Forsa-Umfrage Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung vor Ort	7
EU-Ticker Enttäuschung über Antibiotika-Entscheidung	8
Zahl des Monats 72,5 Prozent der Pflegekräfte	11
Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss	12
Gesetzgebungskalender	13
Kurzmeldungen	15

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

Dre Fragen an Dr. Sabine Richard

„Inflationsausgleich belastet Beitragszahler einseitig“

01.07.22 (ams). Die Forderungen nach einem Inflationsausgleich für Krankenhäuser und andere Bereiche des Gesundheitswesens mehren sich. Über die möglichen Folgen für die ohnehin angespannten Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sprach Dr. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband, im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams).

Die Gesundheitsminister-Konferenz (GMK) hat das Bundesgesundheitsministerium gebeten, aufgrund steigender Energie- und Sachkosten einen Inflationsausgleich für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und weitere Akteure im Gesundheitswesen zu schaffen. Was halten Sie von diesem GMK-Beschluss?

Richard: Für uns ist es nicht nachvollziehbar, dass es einen speziellen Inflationsausgleich für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen geben soll. Denn die Energiekosten, die hier vor allem zur Begründung herangezogen werden, machen im Gegensatz zum großen Block der Personalkosten nur einen sehr geringen Teil von ein bis zwei Prozent der laufenden Kosten von Kliniken und Pflegeheimen aus. Zudem haben wir im Klinikbereich mit dem jährlich angepassten Orientierungswert als Basis für die Erhöhung der Landesbasisfallwerte bereits einen sehr gut funktionierenden Mechanismus zum Ausgleich steigender Kosten. Der Orientierungswert 2023 wird wegen der aktuell steigenden Preise wohl deutlich höher ausfallen als in den vergangenen Jahren. Bei den Pflegeeinrichtungen können Kostensteigerungen im Rahmen der laufenden Vergütungsverhandlungen geltend gemacht werden. Ein unterjähriger Ausgleich für Kostensteigerungen ist daher weder im Krankenhausbereich noch in der Pflege notwendig. Er würde letztlich ausschließlich zu Lasten der Beitragszahler gehen – und deren Belastungen werden angesichts der großen Defizite in den Finanzen von GKV und Sozialer Pflegeversicherung in den nächsten Monaten ohnehin steigen.

Die Union stößt mit ihrer Forderung nach einem Soforthilfeprogramm für die Krankenhäuser ins gleiche Horn. Sie fordert zur „Abfederung unvorhersehbarer inflationsbedingter Kostensteigerungen“ ein Gesetz, das Zuschläge für die Krankenhäuser festschreibt. Was hätte das für Folgen für die GKV-Finanzen?

Richard: Nach unseren Berechnungen würde die Umsetzung des Vorschlages von CDU und CSU die gesetzliche Krankenversicherung bis Ende 2023 mit insgesamt 5,8 Milliarden Euro zusätzlich belasten. Wenn es hierfür keine Refinanzierung durch den Bund gäbe, würden Sozialversicherungsbeiträge schon allein deshalb über die 40-Prozent-Marke steigen – mit entsprechenden negativen Folgen für die Konjunktur. Zu befürchten ist auch, dass entsprechende Initiativen nicht auf den Krankenhausbereich begrenzt bleiben werden. Eine solche Maßnahme wird Begehrlichkeiten in allen anderen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens nach sich ziehen. Und das in einer Phase, in der die GKV finanziell ohnehin mit dem Rücken zur Wand steht – übrigens nicht zuletzt wegen der teuren Gesetzgebung des CDU-Gesundheitsministers Jens Spahn aus den vergangenen Jahren.



Dr. Sabine Richard

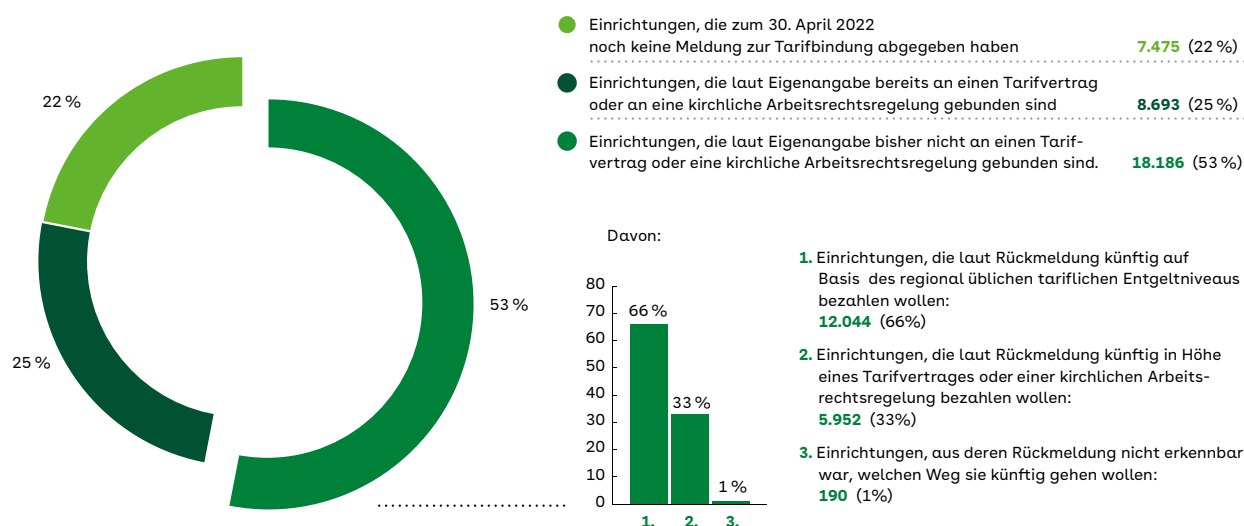
leitet die Geschäftsführungseinheit Versorgung im AOK-Bundesverband.

Was muss denn aus Ihrer Sicht passieren?

Richard: Gerade im Krankenhausbereich kann es nicht die Lösung sein, mit der Gießkanne immer mehr Geld über den Kliniken auszuschütten und damit Strukturen zu stützen, die längst nicht mehr zukunftsfähig sind. In den letzten zwei Jahren sind die Einnahmen der Kliniken bereits um elf Milliarden Euro gestiegen, während die Fallzahlen und die Auslastung der Krankenhaus-Betten stark gesunken sind. Die Expertenkommission zur Krankenhausreform beschäftigt sich ja gerade mit Lösungen. Unsere Forderungen liegen auf dem Tisch: Wir brauchen einen klug geplanten, gesteuerten und qualitätsorientierten Umbau der Versorgungsstrukturen und mehr Konzentration von Krankenhaus-Leistungen, gerade bei der Behandlung schwerer Erkrankungen wie Krebs. Das würde die Versorgung nicht nur wirtschaftlicher, sondern sie auch für die Patientinnen und Patienten sicherer machen. Nötig ist ein neuer ordnungspolitischer Rahmen für eine sektorenübergreifende Versorgung mit einer sinnvollen Leistungs- und Mengensteuerung. Klinikstandorte, die in der bisherigen Form nicht mehr benötigt werden, sollten zu interprofessionellen Gesundheitszentren umgebaut werden, die ambulante Leistungen erbringen.

ams Grafik

Rückmeldungen der Pflegeeinrichtungen zur Bezahlung in Tariffhöhe (Stichtag: 30. April 2022)



Die Tariftreue in der Pflege ist auf gutem Weg. Laut eigener Angaben entlohnt ein Viertel (25 Prozent) aller der gut 34.000 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland sein Pflegepersonal bereits heute nach Tarif. Über die Hälfte (53 Prozent) hat darüber hinaus die Absicht bekundet, ab dem 1. September 2022 ebenfalls in Tariffhöhe zahlen zu wollen. Klärungsbedarf gibt es noch mit etwa einem Fünftel der Einrichtungen, die bisher keine Rückmeldungen an die Landesverbände der Pflegekassen abgegeben haben. „Damit ist die Bezahlung mindestens auf Tarifniveau in knapp 80 Prozent der Pflegeeinrichtungen in Deutschland aktuell in der Umsetzung oder bereits vollzogen“, kommentierte die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, die Zahlen. Bis zum 30. April 2022 mussten alle Einrichtungen melden, wie sie die gesetzliche Regelung zur Tariftreue umsetzen.

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

AOK im Dialog

Ungleichheit trotz egalitärem Gesundheitssystem

06.07.22 (ams). Im internationalen Vergleich ist das deutsche Gesundheitssystem egalitär und der Zugang „relativ universell. Beim Blick auf die Bevölkerungsgesundheit ließen sich dennoch „dominante Muster der sozialen Benachteiligung“ erkennen. Das sagte der Medizinsoziologe Prof. Nico Dragano vom Universitätsklinikum Düsseldorf bei der Veranstaltung „AOK im Dialog“ zur Versorgung vulnerabler Gruppen. Zugleich ergaben AOK-Befragungen, dass immer mehr Menschen in Deutschland seit der Corona-Pandemie mit der medizinischen Versorgung unzufrieden sind – vor allem die, die schon krank sind.

Studien zufolge seien vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien in der Pandemie psychisch belastet gewesen, erläuterte Dragano. Es lasse sich „aber praktisch jede Diagnose nehmen, und die Wahrscheinlichkeit, dass es sozialökonomisch benachteiligte Menschen häufiger trifft, ist ziemlich groß“. „Die meisten Krankheiten stammen aus unserer Umwelt, etwa wie wir uns bewegen, welche sozialen Netzwerke, welchen Job, was wir zu essen haben“. Diese sozialen Determinanten der Gesundheit seien jedoch ungleich verteilt. Als Beispiel nannte der Soziologe die Inflation: Wenn Lebensmittel teurer würden, esse ein Geringverdiener weniger und schlechter, während jemand mit höheren Einkommen seine Ernährungsweise eher nicht anpasse. Die gesundheitliche Ungleichheit müsse sektoren- und ressortübergreifend angegangen werden, so Dragano.

Gesundheitskioske: Angebot für vulnerable Gruppen

Das Thema vulnerable Gruppen sei breit gefächert, unterstrich die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Dagmar Schmidt. „Wenn wir über Zugänge reden, über Versorgung, Information und Wissen, dann umfasst das mehr als nur das Gesundheitssystem.“ Auch sozialräumliche und bildungspolitische Aspekte und die Ausbildungsfrage müssten in den Blick genommen werden. Wichtig sei, nicht nur immer von der Versorgung her zu denken, sondern viel früher anzufangen, etwa beim Zugang zu Gesundheitskompetenzen, ergänzte die Grünen-Politikerin Maria Klein-Schmeink. Da könnten Gesundheitskioske eine Möglichkeit sein, „aber auch all das, was zugehend ist, wie die Verankerung der Community Nurses“.

Darüber hinaus gebe es viele Fragen der allgemeinen Daseinsfürsorge, unterstrich Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des gastgebenden AOK-Bundesverbandes. Sie äußerte den Wunsch, dass die Kommunen verbindlicher unterstützen und das auch gesetzlich festgelegt werde. Unions-Fraktionsvize Sepp Müller vertrat die Ansicht: „Wir haben kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem.“ Es fehlten Ärzte auf dem Land und von der Regierung erwarte er eine konzertierte Aktion, um mit den Ländern die Zahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen.

Für die AOK ist eine gute Gesundheitsversorgung für alle, ob in der Stadt oder auf dem Land, ein zentrales gesellschaftspolitisches Thema. Regelmäßig fragt sie daher bei den Menschen nach, wie gut oder schlecht sie sich in Deutschland versorgt fühlen. Wie auch kürzlich in der Follow-up-Befragung des Forsa-Instituts im Auftrag des AOK-Bundesverbandes im Rahmen seiner Initiative „Stadt.Land.Gesund.“ Die ergab, dass die Menschen in Deutschland seit der Corona-Pandemie mit der medizinischen Versorgung wieder unzufriedener sind. Demnach sind nur noch 62 Prozent der Befragten der Ansicht, dass die Gesundheitsversorgung in ihrer Region gut oder sehr gut funktioniert. Nach der ersten Corona-Welle im Sommer 2020 waren 78 Prozent der Befragten dieser Meinung. Nur noch 78 Prozent waren bei der Umfrage im Mai dieses Jahres mit der Gesundheitsversorgung insgesamt zufrieden; im Sommer 2020 waren es noch 85 Prozent.

Unzufriedenheit wächst mit schlechtem Gesundheitszustand

Personen mit pflegebedürftigen Angehörigen oder schlechtem Gesundheitszustand sind noch einmal deutlich unzufriedener. Letztere Personengruppe bewertet die medizinische Versorgung im Jahr 2022 insgesamt um 19 Prozentpunkte schlechter als der Durchschnitt der Befragten. Auch die Gesundheitsversorgung speziell in der Corona-Pandemie wird von dieser Gruppe deutlich kritischer gesehen. Hier geben nur 58 Prozent die Noten „gut“ oder „sehr gut“. Diese Kritik wird auch an den Zufriedenheitswerten mit konkreten Angeboten wie beispielsweise der stationären Versorgung deutlich: Unter den Personen mit schlechtem Gesundheitszustand waren nur knapp 63 Prozent zufrieden mit der Krankenhaus-Versorgung. Das sind noch einmal knapp zehn Prozent weniger als im Durchschnitt.

Im Rahmen der AOK-Initiative „Stadt.Land.Gesund.“ gab es bereits zwei Vorläufer-Befragungen Anfang 2019 sowie Mitte 2020.

Aufzeichnung von „AOK im Dialog“
www.aok-bv.de > Engagement > AOK im Dialog

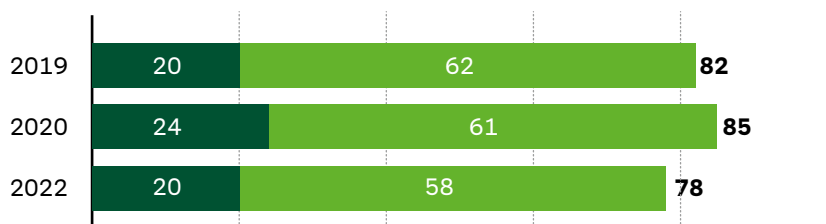
Umfrage zur Versorgungs-Zufriedenheit
www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



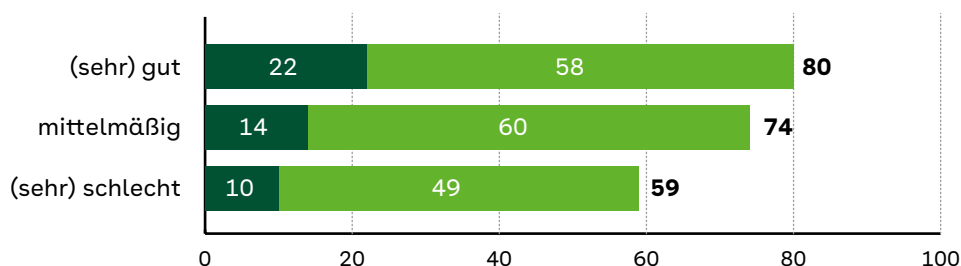
ams Grafik

Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung

Insgesamt



Nach Gesundheitszustand (2022)



● sehr zufrieden
● zufrieden

Quelle: forsa im Auftrag des AOK-Bundesverbandes; Grafik AOK-Mediendienst

Die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Deutschland ist laut Forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes während der Corona-Pandemie zurückgegangen. Lag der Wert 2020 mit zuletzt 85 Prozent noch auf hohem Niveau, rutschte er binnen zwei Jahren unter die 80-Prozent-Marke auf 78 Prozent. Nur noch jeder Fünfte zeigte sich 2022 sehr zufrieden mit der medizinischen Versorgung und nicht einmal mehr sechs von zehn Befragten waren zufrieden. Dabei ist die Unzufriedenheit besonders in den vulnerablen Gruppen groß. Gut vier von zehn Befragten in sehr schlechtem Gesundheitszustand sind nicht zufrieden. Gerade einmal nur noch jeder zehnte in dieser Gruppe sagt, er sei sehr zufrieden. AOK-Verbandschefin Dr. Carola Reimann mahnte, stärker auf Belange vulnerabler Gruppen im Gesundheitswesen zu achten.

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

EU-Ticker

Enttäuschung über Antibiotika-Entscheidung

15.07.2022 (ams). Nach dem Europaparlament haben auch die EU-Mitgliedstaaten eine Liste mit Reserveantibiotika gebilligt, die künftig nicht mehr in der kommerziellen Tierhaltung eingesetzt werden dürfen, um das Risiko von Antibiotikaresistenzen zu verringern. Die Zusammenstellung entspricht einem Vorschlag der EU-Kommission auf der Grundlage von Empfehlungen der EU-Arzneimittelagentur von 25. Mai. EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides bezeichnete die Entscheidung vom 4. Juli als „Meilenstein auf der ganzen Welt und großen Schritt zur Eindämmung der Antibiotikaresistenz“.

Enttäuscht zeigten sich Gesundheitspolitiker des Europaparlamentes. Der Gesundheitsausschuss hatte am 23. Juni vergeblich versucht, das Parlament zu einem Einspruch gegen die aus Sicht der Fachpolitiker nicht weit genug gehende Liste zu bewegen. Der gesundheitspolitische Sprecher der sozialdemokratischen Fraktion, Tiemo Wölken, nannte die Zurückweisung einen „Lobby-Sieg und eine Niederlage für den Schutz menschlicher Gesundheit“. Auch der gesundheitspolitische Sprecher der Christdemokraten, Peter Liese, kritisierte, die Verbotsliste enthalte überwiegend Antibiotika, die in der Tiermedizin ohnehin nicht zum Einsatz kämen. Das sei „nicht das, was wir uns in der letzten Legislaturperiode bei der Verabschiedung des Basisrechtsakts vorgestellt haben“. Die Liste wird nach Angaben der EU-Kommission in den kommenden Wochen veröffentlicht und tritt sechs Monate danach in Kraft.

Information der EU-Kommission:
germany.representation.ec.europa.eu > Aktuelle Meldungen

Entschließungsantrag des Gesundheitsausschusses des Europaparlamentes:
www.europarl.europa.eu > Plenartagung > Plenum
> eingereichte Texte > Entschließungsantrag - B9-0327/2022



Rechtsrahmen zur Abwehr von Gesundheitsgefahren

15.07.22 (ams). Das Europaparlament, der Rat der Mitgliedstaaten und die EU-Kommission haben sich Ende Juni abschließend auf die Formulierung der „Verordnung über schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren“ verständigt. Das Regelwerk bildet nach Angaben der EU-Kommission den Rechtsrahmen für gemeinsame Maßnahmen in den Bereichen Vorsorge, Überwachung, Risikobewertung sowie Frühwarnung und Reaktion. Die Verhandlungen über einen entsprechenden Vorschlag der EU-Kommission hatten bereits im November 2020 begonnen. Streitpunkte waren insbesondere die Bestrebungen der Kommission, über den Aufbau einer europäischen Gesundheitsunion die eigenen Kompetenzen in einem Politikbereich

auszuweiten, der in der Hoheit der Mitgliedsländer liegt. Die Einigung bedarf noch der formalen Bestätigung durch die drei Institutionen.

Presseinfo der EU-Kommission:
www.ec.europa.eu > Nachrichten

Infos zur EU-Gesundheitsunion
www.ec.europa.eu > Prioritäten der Kommission
> Förderung unserer europäischen Lebensweise



EU-Einrichtung zur Krisenvorsorge nimmt Arbeit auf

15.07.22 (ams) Die EU-Behörde zur Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Hera) hat Mitte Juli eine Liste ihrer Prioritäten veröffentlicht. Danach sind Krankheitserreger mit hohem Pandemienpotenzial, chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren sowie antimikrobielle Resistenzen derzeit die größten Gesundheitsbedrohungen, die grenzüberschreitend koordinierte medizinische Gegenmaßnahmen erfordern. Nach Angaben von EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides wird sich die Krisenbehörde bei ihrer jetzt beginnenden Tätigkeit auf diese Schwerpunkte konzentrieren. Dabei gehe es darum, in Zusammenarbeit mit anderen EU-Einrichtungen die Beschaffung und Bevorratung von Arzneimitteln, Diagnostika, Medizinprodukten und persönlichen Schutzausrüstungen sowie anderer medizinischer Gegenmaßnahmen sicherzustellen. Hera wurde im Herbst 2021 im Verantwortungsbereich der EU-Kommission eingerichtet, um das durch Ad-hoc-Maßnahmen gekennzeichnete Pandemiemanagement der EU durch eine dauerhafte Struktur zu ersetzen. Die Behörde soll auch die Entwicklung und Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten innerhalb der Union koordinieren.

Presseinfo der EU-Kommission:
www.ec.europa.eu > Nachrichten



Jede zehnte Krebserkrankung durch Luft und Chemie

15.07.22 (ams) Luftschadstoffe, bestimmte Chemikalien und Passivrauchen, aber auch UV-Strahlung und natürliche Radioaktivität sind zusammen für etwa zehn Prozent aller Krebserkrankungen in Europa verantwortlich. Das geht aus dem neuen Krebsbericht der Europäischen Umweltagentur (EUA) hervor. Demnach verursachen Luftschadstoffe in Gebäuden und im Freien etwa zwei Prozent aller Todesfälle durch Krebs. Die Belastung durch Tabakrauch kann laut Bericht auch bei Menschen, die selbst nie geraucht haben, das Gesamtrisiko für Krebs um bis zu 16 Prozent erhöhen. Das natürlich vorkommende radioaktive Edelgas Radon wird im Bericht mit bis zu zwei Prozent aller Krebsfälle in Europa im Zusammenhang gebracht. Auf die ebenfalls natürliche ultraviolette Strahlung könnten bis zu vier Prozent aller Krebsfälle zurückzuführen sein. EUA-Exekutivdirektor Hans Bruyninckx forderte bei der Vorstellung des Berichtes Ende Juni ein konsequentes Umsetzen von Gegenmaßnahmen, wie sie unter anderem im Null-Schadstoff-Aktionsplan und in der Chemikalienstrate-

gie der EU vorgesehen seien. Die Untersuchungen der EUA sind eingebettet in den von der EU-Kommission zu einem Schwerpunkt der laufenden Amtsperiode ausgerufenen „Europäischen Plan zur Krebsbekämpfung“.

Bericht der EU-Umweltagentur
www.eea.europa.eu

Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung:
www.ec.europa.eu > Prioritäten der Kommission
> Förderung unserer europäischen Lebensweise
> Europäische Gesundheitsunion



Verbot „erhitzter Tabakerzeugnisse“ an

15.07.22 (ams) Die EU-Kommission hat vorgeschlagen, innerhalb der Union den Verkauf „erhitzter Tabakerzeugnisse mit Aromastoffen“ zu verbieten. „Da neun von zehn Lungenkrebskrankungen durch Tabak verursacht werden, wollen wir das Rauchen so unattraktiv wie möglich machen, um die Gesundheit unserer Bürger zu schützen und Leben zu retten“, sagte Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides Ende Juni. Der Absatz von erhitzten Tabakerzeugnissen – nicht zu verwechseln mit E-Zigaretten, ist laut Kommission „in mehr als fünf Mitgliedstaaten um zehn Prozent gestiegen“. Inzwischen mache der Markt in der EU mehr als 2,5 Prozent des Gesamtabsatzes von Tabakerzeugnissen aus. Das entsprach 2019 rund 2,92 Milliarden Euro. Der „endlose Strom neuer Produkte auf dem Markt“ erfordere strengere Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Auch gehe es darum, Vorschriften strikter durchzusetzen und mit neuen Entwicklungen Schritt zu halten, betonte Kyriakides.

Information der EU-Kommission:
germany.representation.ec.europa.eu > Aktuelle Meldungen



Tschechien übernimmt von Frankreich

15.07.22 (ams) Tschechien hat Anfang Juli die EU-Ratspräsidentschaft von Frankreich übernommen. Als Programmschwerpunkte für die nächsten sechs Monate hat das Land die „Bewältigung der Flüchtlingskrise und der Erholung der Ukraine nach dem Krieg, die Energiesicherheit, die Stärkung der Verteidigungsfähigkeiten und der Cybersicherheit in Europa, die strategische Widerstandsfähigkeit der europäischen Wirtschaft und die Widerstandsfähigkeit demokratischer Institutionen“ genannt. Im Bereich der Gesundheitspolitik will das Land vor allem dazu beitragen, versorgungswichtige Produkte wie Arzneimittelwirkstoffe wieder stärker in Europa zu produzieren oder gemeinsam zu beschaffen. Die EU-Ratspräsidentschaft wechselt alle sechs Monate. Um für mehr politische Kontinuität zu sorgen, arbeiten seit 2007 jeweils drei Länder als Triopräsidentschaft zusammen. Tschechien bildet eine solche Dreierpräsidentschaft mit Frankreich und Schweden.

Website zur EU-Ratspräsidentschaft Tschechiens:
czech-presidency.consilium.europa.eu



Zahl des Monats

72,5 Prozent der Pflegekräfte ...

18.07.22 (ams) ... in Einrichtungen der Langzeitpflege haben laut einer Befragung für den Pflege-Report 2022 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) schon einmal beobachtet, dass Pflegebedürftige am Lebensende in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, obwohl dies nach ihrer Einschätzung nicht im besten Interesse der Sterbenden war. 13,9 Prozent der 552 befragten Pflegenden erlebten das monatlich, 7,2 Prozent sogar wöchentlich oder häufiger, gut die Hälfte (51,4 Prozent) seltener als einmal im Monat.

69,2 Prozent gaben an, erlebt zu haben, dass Verordnungen, Tests oder Behandlungen durchgeführt wurden, die sie mit Blick für das Behandlungsziel für unangemessen hielten. Gut jede fünfte Pflegefach- und Assistenzperson (22,8 Prozent) sammelte diese Erfahrung einmal im Monat oder häufiger.

Auch nach dem Einfluss Angehöriger auf die Behandlung wurde gefragt. Heraus kam, dass 61,1 Prozent des Pflegepersonals schon einmal beobachtet hat, dass sich auf Druck der Angehörigen das Behandlungsteam für belastende beziehungsweise lebensverlängernde Behandlungen entschied, obwohl die Patientenverfügung ein anderes Vorgehen nahegelegt hätte. Knapp jeder Sechste (15,5 Prozent) nimmt dies sogar monatlich oder häufiger wahr.

Jede dritte innerhalb eines Jahres verstorbene AOK-versicherte Person (31,0 Prozent) lebte 2019 in einem Pflegeheim. Deutlich mehr als die Hälfte davon (56,4 Prozent) wurde in den letzten zwölf Wochen, das zeigt die im Pflege-Report 2022 nun erschiene Analyse von AOK-Routinedaten, vor dem Tod mindestens einmal in ein Krankenhaus verlegt. Im Pandemiejahr 2020 reduzierte sich dieser Anteil auf 52,3 Prozent.

Der Pflege-Report 2022 zum kostenlosen Download:
www.wido.de > Publikationen
> Buchreihen > Pflege-Report



Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Verfahren für Reha-Verordnungen vereinfacht

Mit dem 1. Juli 2022 sind veränderte Zugangsvoraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen in Kraft getreten. Hiervon sind Leistungen der geriatrischen Rehabilitation aus dem vertragsärztlichen Bereich sowie Fallkonstellationen aus dem Bereich der Anschlussrehabilitation betroffen. Ob diese Maßnahmen medizinisch erforderlich sind, prüft dann nicht mehr die Krankenkasse, sondern Vertragsärztinnen und -ärzte anhand festgelegter Kriterien. Weiterhin trifft die Krankenkasse die Entscheidung über die beantragte Leistung, sodass vor der Überleitung in die Rehabilitation immer ein Bescheid der Krankenkasse erforderlich ist.

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



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Nach langen Monaten des Wartens hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seinen ersten Referentenentwurf für ein Gesetzgebungsvorhaben jenseits pandemiebedingter Regulationsnotwendigkeiten vorgelegt. Er widmet sich der Lösung des Problems der angeschlagenen Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die wichtigsten Reformgesetze der vergangenen 32 Jahre gibt es im Internet: www.aok-reformdatenbank.de.

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)

Zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) will die Bundesregierung vor allem die Krankenkassen selbst und die Beitragszahler heranziehen. Es gelte ein „historisches Defizit von 17 Milliarden Euro zu beseitigen“, das er von seinem Vorgänger geerbt habe, begründete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Pläne, schloss gleichzeitig aber Leistungskürzungen aus. Vorbehaltlich der Beratungen im GKV-Schätzerkreis im Herbst soll der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz um 0,3 Punkte auf 1,6 Prozent steigen. Einschließlich des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent würden die Krankenkassenbeiträge damit erstmals die 16-Prozent-Marke überspringen. Die Beitragsanhebung entspreche einem Betrag von 4,8 bis fünf Milliarden Euro, erläuterte der SPD-Politiker.

Der Bundeszuschuss zur GKV soll 2023 um zusätzlich zwei Milliarden auf dann 16,5 Milliarden Euro steigen. Außerdem sollen die Kassen ein befristetes Bundesdarlehen in Höhe von einer Milliarde Euro erhalten. Um diesen Kredit rechtssicher zu gestalten, müssten die Kassen zunächst weitere rund vier Milliarden Euro aus noch vorhandenen Wirtschaftsreserven abgeben. Im Zuge eines „kassenübergreifenden Solidarausgleichs“ sollen 2023 die Finanzreserven der Krankenkassen oberhalb von 0,2 Monatsausgaben, abzüglich eines Freibetrags von zwei Millionen Euro, in zwei Stufen anteilig dem Gesundheitsfonds zugeführt werden. Die gesetzliche Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen soll von aktuell 0,8 auf 0,5 Monatsausgaben sinken. Die Obergrenze der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds soll von derzeit 0,5 auf 0,25 Monatsausgaben abgeschmolzen werden. Schließlich soll der Anstieg der sächlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen für 2023 auf 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr begrenzt und die Zuweisungen an die Krankenkassen für Verwaltungsausgaben um 25 Millionen Euro gemindert werden.

Auf der Ausgabenseite setzt der Referentenentwurf insbesondere bei den Arzneimittelausgaben an. Als konkrete Maßnahme nennt der Entwurf einen „Solidaritätsabgabe pharmazeutischer Unternehmer erhoben, die jährlich zu Einsparungen von einer Milliarde Euro führt“. Darüber hinaus plant das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Weiterentwicklung des Gesetzes zur Nutzenbewertung und Preisfindung bei neuen Medikamenten (Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz - AMNOG) vorgesehen. So soll der ausgehandelte Erstattungspreis für neue Medikamente rückwirkend bereits ab dem siebten Monat gelten. Bisher konnten die Pharmaunter-

nehmen den Preis im gesamten ersten Jahr nach Zulassung frei festsetzen. Zudem sollen künftig auch Instrumente wie mengenbezogene Staffellungen, ein jährliche Gesamtvolumen oder Packungsgrößen genutzt werden. Auch soll die Umsatzschwelle für Arzneimittel zur Behandlung seltener Erkrankungen für die Nutzenbewertung auf 20 Millionen Euro reduziert werden. Auch die Apotheker an den Sparmaßnahmen beteiligt werden, indem der der Apothekenabschlag für zwei Jahren auf zwei Euro erhöht wird.

Kliniken und niedergelassene Ärzte werden von den vorgesehenen Maßnahmen weitgehend ausgenommen. Im Krankenhausbereich soll die Doppelfinanzierung von Pflegekosten ausgeschlossen werden, indem ab dem Jahr 2024 nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können. Das umstrittene Zusatzhonorar für Neupatienten bei den Ärzten soll gestrichen werden. Der Anstieg der Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz werden 2023 und 2024 begrenzt. Die Frist zum 30. September 2021 für den Abschluss der Verträge zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer zur Blankoverordnung im Heilmittelbereich wird gestrichen.

Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums
www.bundesgesundheitsministerium.de
> Gesetze und Verordnungen
> GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)



Kurzmeldungen

Finanzpläne gefährden Stabilität der GKV

12.07.22 (ams). Mit scharfer Kritik hat der AOK-Bundesverband auf den Referentenentwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) reagiert. Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums seien weder nachhaltig noch böten sie kurzfristig eine finanzielle Perspektive für gesetzliche Krankenversicherung (GKV), heißt es in der Stellungnahme. Der Verband sprach von „einer gravierenden Ungerechtigkeit“ zulasten der Beitragszahlenden, die zwei Drittel der Lasten zu tragen hätten. Hinsichtlich des erneut geplanten Zugriffs auf die Finanzreserven meldet die AOK verfassungsrechtliche Bedenken an. Die Maßnahme stelle einen „wiederholten gravierenden Eingriff in die Haushaltsautonomie der sozialen Selbstverwaltung der Kassen“ dar.

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



Verbände erinnern Länder an ihre Investitionspflichten

06.07.22 (ams). Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherer haben den aktuellen Katalog der Investitionsbewertungsrelationen zur Bemessung des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser vorgelegt. Demnach bleibt der bestandserhaltende Investitionsbedarf mit übers sechs Milliarden Euro unvermindert hoch, wird aber nur zur Hälfte durch die Länder gedeckt, obwohl sie gesetzlich zur Finanzierung der Investitionskosten verpflichtet sind. Der Katalog basiert auf Kalkulationen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und ermöglicht es, die Investitionsmittel leistungsbezogen den einzelnen Krankenhäusern zuzuordnen.

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



Pflege-Apps: Die richtigen Schlüsse gezogen

22.06.22 (ams). Nutzenbewertung, Datenschutz und Preisbildung sind bei den Digitalen Pflegeanwendungen besser geregelt als bei den Gesundheits-Apps auf Rezept. Der AOK-Bundesverband spricht von „deutlichen Fortschritten“. „Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die Hersteller bereits im Zulassungsprozess ein externes Datensicherheits-Zertifikat vorlegen müssen“, kommentierte die Vorstandsvorsitzende Dr. Carola Reimann den Referentenentwurf der entsprechenden Verordnung. Ebenso wichtig sei, auf die freie Preisbildung durch die Hersteller im ersten Jahr zu verzichten und stattdessen die Erstattung auf 50 Euro pro Monat zu begrenzen. Nachbesserungsbedarf gebe es bei den inhaltlichen Vorgaben.

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



Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

Bitte senden Sie den AOK-Medienservice Politik künftig an folgende Adresse:

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

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

www.aok-bv.de/presse/medienservice

Ich interessiere mich auch für die Ratgeber-Ausgabe des AOK-Medienservice:

Bitte schicken Sie mir den AOK-Medienservice Ratgeber **per Post** an obige Adresse.

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

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:
