

# AOK-MEDIENSERVICE

INFORMATIONEN DES AOK-BUNDESVERBANDES [WWW.AOK-PRESSE.DE](http://WWW.AOK-PRESSE.DE)

12/22 POLITIK

 @AOK\_Politik

Drei Fragen zur Krankenhausreform an Dr. David Scheller-Kreinsen

**Kommissionsvorschlag zeigt  
die richtige Perspektive auf** ..... 2

ams-Hintergrund: Arzneimittelrabattverträge

**AOK sorgt nachweislich für  
mehr Versorgungssicherheit** ..... 4

Von A(rzneimittel) bis Z(uschuss)

**Das gilt 2023** ..... 6

ams-Interview: AOK-Familienstudie 2022

**Ravens-Sieberer: „Das Kindeswohl  
an erster Stelle denken“** ..... 7

ams-Grafik: Arzneimittel-Kompass

**Jeder zweite Euro für  
patentgeschützte Arzneimittel** ..... 9

EU-Ticker

**EU-Arzneimittelstrategie erst 2023** ..... 10

Zahl des Monats

**38 Prozent ...** ..... 13

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss ..... 14

Gesetzgebungskalender ..... 15

Kurzmeldungen ..... 18

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

Drei Fragen zur Krankenhausreform

## Kommissionsvorschlag zeigt die richtige Perspektive auf

19.12.22 (ams). Die Kommission der Bundesregierung empfiehlt einen radikalen Umbau der Kliniklandschaft und eine neue Form der Finanzierung. Krankenhäuser sollen künftig auf Basis von Leistungsgruppen drei Versorgungsstufen zugeordnet werden, die Vergütung über Fallpauschalen (DRG) zurückgefahren und stattdessen die Vorhaltekosten stärker berücksichtigt werden. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach spricht von nichts weniger als einer „Revolution“. Der AOK-Bundesverband hält eine Reform für überfällig. „Seit mehr als zehn Jahren ist klar, dass die momentanen Versorgungsstrukturen nicht zukunftsfest sind, Fachkräfte fehlen, Patienten werden nicht optimal versorgt, und wir gehen mit den GKV-Mitteln nicht wirtschaftlich um“, skizziert Krankenhausexperte Dr. David Scheller-Kreinsen den Handlungsdruck im Gespräch mit dem AOK-Medienservice (ams).



**Dr. David Scheller-Kreinsen**  
leitet das Referat Stationäre Versorgung im AOK-Bundesverband.

**Herr Dr. Scheller-Kreinsen, der AOK-Bundesverband hat das Konzept der Regierungskommission ausdrücklich gelobt. Wo liegen die Vorteile?**

**Scheller-Kreinsen:** Die Empfehlungen der Kommission sind gut, weil jetzt endlich ein Konzept vorliegt, das aufzeigt, wie eine Modernisierung der Krankenhauslandschaft konkret angegangen werden muss. Mit dem Konzept kann es gelingen, die Anreize der Klinikfinanzierung und der Krankenhausplanung gleichgerichtet auf moderne und tragfähige Klinikstrukturen auszurichten. Es darf künftig keine Unwuchten mehr zwischen Finanzierung und Planung geben. Die Umsetzung wird jetzt ein mühsamer Prozess, der viele politische und methodische Herausforderungen birgt. Aber der Kommissionsvorschlag zeigt die richtige Perspektive auf. Die vergangenen 15 Jahre haben deutlich gemacht, dass die einseitige Fixierung auf einzelne regulatorische Themen wie Finanzierung, Qualitätssicherung oder Planung oder auf bestimmte Ebenen wie Bundes-, Landes- oder Ortsebene uns nicht nach vorne bringt.

**Die Reform soll kostenneutral umgesetzt werden.**

**Das verspricht zumindest der Minister. Ist das nicht Wunschdenken?**

**Scheller-Kreinsen:** Was den Bereich der Betriebskostenfinanzierung angeht: Es geht nicht anders. Die Ressourcen, die uns für die Krankenhaus-Finanzierung zur Verfügung stehen, werden ja in den kommenden Jahren nicht substanziell wachsen. Zu viele Krisen müssen parallel bewältigt werden. Und neben dem Krankenhauswesen gibt es ja noch andere Bereiche wie Infrastruktur Bildung oder Sozialpolitik, die dringend finanzielle Mittel benötigen. Es wäre auch nicht richtig, wieder reflexartig den Geldhahn aufzudrehen, denn in Deutschland fließen ja insgesamt viele Ressourcen in den Krankenhausbereich – nur werden diese Mittel bislang nicht zielgerichtet verteilt. Wenn es im Bereich der Betriebskostenfinanzierung eine Finanzierung „on top“ gibt, wird das Hamsterrad nicht gestoppt und es gibt keine Impulse zur Modernisierung. Unabhängig davon müssen die Länder im Zuge der Daseinsvorsorge ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung dringend nachkommen. Um die notwendigen Strukturveränderungen der jetzt angestoßenen Reform schnell umzusetzen, könnte der Bund ergänzend einen dritten Strukturfonds auflegen.

**Viele Konzepte sind schon oft an der Umsetzung gescheitert.**

**Worauf kommt es jetzt besonders an?**

**Scheller-Kreinsen:** Eine Dämpfung des Mengenanreizes der Krankenhausfinanzierung lässt sich mit dem Konzept relativ einfach erreichen. Viel schwieriger wird es sein, Impulse für die notwendige Modernisierung zu setzen. Die brauchen wir allerdings schnell, denn der Fachkräftemangel und die knappen finanziellen Mittel sind ja akute Probleme. Wesentlich für eine Modernisierung wird es sein, dass Vorhaltepauschalen konkret an bundeseinheitlich definierte Leistungsgruppen gekoppelt werden. Nur wenn klar ist, welche medizinischen Vorhaltungen an fallunabhängige Pauschalen geknüpft werden, kann künftig Gelegenheitsversorgung ausgeschlossen werden. Vorhaltepauschalen können zudem das notwendige Bindeglied zwischen dem Versorgungsauftrag der Krankenhausplanung und der Krankenhausfinanzierung bilden. Wenn Vorhaltepauschalen auf Basis von nur grob oder flexibel umrissenen Vorhaltestufen ausgeschüttet werden, besteht ein hohes Risiko, dass lediglich der Status quo zementiert wird. Dann wird es mit der Modernisierung der Strukturen nicht klappen.

**Krankenhauskonzept der Regierungskommission:**  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) > Presse > Pressemitteilungen



ams-Hintergrund: Arzneimittelrabattverträge

## AOK sorgt nachweislich für mehr Versorgungssicherheit

19.12.22 (ams). Der AOK-Bundesverband hat eine gesetzliche Meldepflicht für Lieferausfälle bei Medikamenten und eine stärkere Bevorratung und Lagerhaltung durch den Arzneimittelgroßhandel und die Pharmaunternehmen gefordert. „Die aktuelle Situation zeigt, dass wir stringenter Regelungen brauchen, weil die bisherige begrenzte Meldepflicht der Unternehmen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nicht ausreicht“, sagt Vorstandschefin Dr. Carola Reimann. „Fehlende Transparenz verschärft das Problem von Lieferengpässen. Auch in Deutschland brauchen wir endlich ein Frühwarnsystem für Produktions- und Lieferausfälle.“ Reimann warnt in diesem Zusammenhang davor, die Arzneimittelrabattverträge mit Lieferproblemen in Verbindung zu bringen. Das Gegenteil sei der Fall: „Die Arzneimittelrabattverträge der AOK sorgen nachweislich für mehr Versorgungssicherheit.“

Nach Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) gibt es bei Medikamenten, für die die AOK-Gemeinschaft Versorgungsverträge abgeschlossen hat, deutlich weniger Lieferausfälle als im Gesamtmarkt. „Die Pharmaunternehmen müssen vor Vertragsschluss nachweisen, dass sie für die gesamte Laufzeit einen ausreichenden Arzneimittelbestand vorhalten“, erläutert der stellvertretende WiDO-Geschäftsführer Helmut Schröder. „Darüber hinaus sind sie verpflichtet, mögliche Probleme rechtzeitig zu melden. Die Vertragspartner wissen rechtzeitig, wenn ein Medikament mal nicht lieferbar ist und können dann reagieren.“

Bei Verstößen gegen Liefer- und Meldepflichten drohen den Vertragsunternehmen der AOKs empfindliche Vertragsstrafen. „Die Einhaltung der Verträge wird auch angesichts der zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Sanktionsmöglichkeiten, für den pharmazeutischen Rabattpartner nochmals verbindlicher und betriebswirtschaftlich rational. Diese Sanktionsmöglichkeiten gibt es außerhalb der Rabattverträge bislang nicht“, betont Schröder.

### Lieferketten und Umweltaspekte: AOK hat Zulassungskriterien erweitert

Bei den AOK-Verträgen gehe es „eben nicht allein um einen günstigen Preis, sondern vor allem auch um die verlässliche Versorgung unserer Versicherten“, betont AOK-Vorständin Reimann. Zuletzt habe die AOK-Gemeinschaft in ihre Ausschreibungsverfahren auch erweiterte Zuschlagskriterien einfließen lassen, darunter etwa die Länge der Lieferkette, Umweltaspekte und die Einhaltung örtlicher Vorgaben des Arbeitsschutzes. Dagegen habe es jedoch erheblichen Widerstand seitens einzelner Pharmaunternehmen gegeben.

Die Arzneimittelrabattverträge bremsen seit Jahren den Anstieg der Ausgaben für Generika. Alle gesetzlichen Krankenkassen zusammen konnten 2021 durch die Verträge rund 5,11 Milliarden Euro einsparen. Das Einsparvolumen der AOK-Gemeinschaft lag im vergangenen Jahr bei rund 1,87 Milliarden Euro. Trotzdem waren die Arzneimittel auch 2021 mit rund 46,65 Milliarden Euro der zweitgrößte Ausgabenblock hinter Krankenhausbehandlungen und noch vor der Versorgung durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Die AOK-Verträge decken etwa zwei Drittel des Generikamarktes ab und umfassen alle markt- und ausgabenrelevanten generischen Wirkstoffe. Derzeit laufen Verträge für 275 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen, die ein jährliches AOK-Umsatzvolumen von rund 4,9 Milliarden Euro (Apothekenverkaufspreis) abdecken.

**Das Dossier „Arzneimittelrabattverträge“:**  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Dossiers

---

**AOK-Positionspapier „Perspektiven für die Arzneimittelversorgung“**  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Positionen

---



## Von **A**(rzneimittel) bis **Z**(uschuss): **Das gilt 2023**

Stand: 20. Dezember 2022

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 .....	6.111,00 Euro	jährlich
jeder weitere Angehörige .....	4.074,00 Euro	jährlich
je familienversichertes Kind .....	8.688,00 Euro	jährlich

### Bundeseinheitliche Beitragssätze

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

Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung .....	4.987,50 Euro	monatlich
Versicherungspflichtgrenze Kranken- und Pflegeversicherung .....	66.600,00 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 2023:  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Hintergrund > Das gilt

ams-Interview zur AOK-Familienstudie 2022

## Ravens-Sieberer: „Das Kindeswohl an erster Stelle denken“

**14.12.22 (ams).** Erst die Pandemie, dann die globalen Krisen: Für Familien bleibt die Situation angespannt. Mit Folgen für die Psyche der Kinder. Professorin Ulrike Ravens-Sieberer vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf und Mitautorin der AOK-Familienstudie 2022 fordert im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams) deshalb, dass die Politik die junge Generation endlich in den Fokus rückt.

**Die AOK-Familienstudie zeigt eine Verschlechterung der Situation der Familien infolge der Pandemie. Wie schwierig ist die Lage?**

**Ravens-Sieberer:** Die Pandemie hat ganz klar ihre Spuren hinterlassen. 2018 gab es eine Verbesserung gegenüber der Befragung vier Jahre zuvor. Die neue Studie zeigt jetzt deutliche Veränderungen, also eine Verschlechterung im Vergleich zu 2018. Die Pandemie und vielleicht auch andere Krisen haben Kraft gekostet. Die Situation ist noch nicht dramatisch, aber wir haben einen Zustand, den man ernst nehmen muss. Wir müssen gut überlegen, wie man die Familien gut unterstützen kann.

**Rechnen Sie mit Besserung durch den Wegfall der Corona-Einschränkungen?**

**Ravens-Sieberer:** Das ist insgesamt schwer zu beantworten. Aber ich gehe davon aus, dass wir nicht so schnell ein Niveau wie vor der Pandemie erreichen. Während der Studie waren Corona-Einschränkungen schon zum Teil aufgehoben und wurden weiter aufgehoben. So hat sich der Alltag der Familien in dieser Hinsicht verbessert. Das kann die AOK-Studie allerdings noch nicht abbilden. Wir wissen aber aus anderen Studien, dass es die Familien entlastet, wenn sich der Alltag normalisiert. Allerdings steht mittlerweile gar nicht mehr die Corona-Pandemie im Vordergrund, sondern es sind andere Krisen, die zunehmend Sorgen machen. Viele Familien haben mit finanziellen Belastungen zu kämpfen, zum Beispiel durch steigende Preise für Energie. Und dann haben wir zurzeit eine Häufung von externen belastenden Ereignissen, die sich mittelbar oder unmittelbar auf unseren Alltag auswirken und Sorgen in die Familien tragen. Es geht also gar nicht mehr primär um die Corona-Pandemie mit ihren Einschränkungen, die viel ausgelöst und verschlechtert hat. Selbst wenn wir also Erleichterungen durch wegfallende Corona-Einschränkungen berücksichtigen, bleiben die Werte auf einem hohen Niveau. Das liegt daran, dass eben andere krisenhafte Zustände dazugekommen sind, die in anderer Weise als Corona den Alltag der Familien beeinträchtigen. Es gibt ein ganzes Bündel an äußeren Bedingungen, die den Familien die Zukunft erschweren. Das erhöht die finanzielle, psychische und partnerschaftliche Belastung. Unsichere Zukunftsaussichten erhöhen den Druck auf und in den Familien. Die Krisen bringen auch wirtschaftliche Konsequenzen, die Planbarkeit nimmt ab, und das verstärkt die Sorgen das Gefühl, dass die Last auf einen selber zunimmt. Es geht weniger um den körperlichen Gesundheitszustand als vielmehr um psychische, seelische Ressourcen, sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei den Eltern. Dabei spielt auch der sozioökonomische Status eine Rolle. Jene Familien, die vorher das Gefühl hatten, dass sie Ressourcen haben, sind existenziell nicht so belastet.



**Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer** ist Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).  
Foto: Anja-K. Meyer

### **Also eher ein Fortschreiten der negativen Entwicklung ...**

**Ravens-Sieberer:** Auf jeden Fall müssen Familien jetzt besonders unterstützt werden, damit Belastungen unter anderem auch aufgrund diverser globaler Krisen kompensiert werden können. Das ist vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, dass Familien durch Corona schon großen Belastungen ausgesetzt waren. Die Belastung ist also weiterhin hoch und wir müssen davon ausgehen, dass sie ohne gesellschaftliche Unterstützung für Kinder und Eltern weiter zunimmt.

### **Laut der Befragung haben psychosomatische Beschwerden zugenommen.**

#### **Wie lässt sich das erklären?**

**Ravens-Sieberer:** In den Beschwerden der Kinder spiegelt sich ganz eindeutig die Belastung der Eltern. Kinder und Jugendliche spüren sehr genau, wenn sich Eltern Sorgen machen und großen Belastungen ausgesetzt sind. Sie berichten von einem verminderten psychischen und sozialen Wohlbefinden, also von verminderter Lebensqualität. Das drückt sich etwa in Schlafproblemen, Kopf- oder Bauchmerzen aus. Das betrifft vor allem kleinere Kinder. Zugleich hat der Bedarf an Psychotherapie zugenommen. Wir haben in dieser Studie zwar nicht Symptome für psychische Krankheitsbilder gemessen, aber die Ergebnisse sind Indikatoren dafür, wie seelisch stabil die Kinder sind. Wir hatten in den Befragungen durch die Eltern einen höheren Anteil von Kindern, die das Wohlbefinden infolge der Corona-Einschränkungen als eingeschränkt bezeichnet haben, vor allem aus niedrigeren sozialen Schichten. In anderen Studien mit älteren Kindern, die direkt befragt wurden, sind es fast noch mehr, auch international.

#### **Wie kann die Situation der Kinder verbessert werden?**

**Ravens-Sieberer:** Ein gutes Familienklima, Zeit für die Kinder, Aufmerksamkeit, tägliche Rituale, eine Struktur, an die sich alle halten – all das ist der seelischen Gesundheit der Kinder förderlich. Das war bei Befragung nicht mehr so präsent, es gab anscheinend deutlich weniger Zeiten, in denen man sich einander wirklich zugewendet hat. Gleichzeitig nutzten die Kinder deutlich mehr digitale Kommunikationskanäle, was wegen der Ausgangseinschränkungen allerdings auch nützlich war und Kommunikation mit Freunden ermöglicht hat. Eltern waren durch Homeoffice und Homeschooling belastet. Zudem fühlen sich viele Erwachsene in ihrer Elternrolle nicht mehr sicher. Das ist nicht dramatisch, aber wir sehen hier einen Trend. Generell lässt sich aber sagen, dass psychosomatische Beschwerden abnehmen, wenn Eltern es schaffen, gemeinsame Familienerlebnisse zu etablieren und ihren Kindern Wertschätzung zu zeigen, familiäre Ressourcen heben. Damit tun sie etwas für die Gesundheit ihrer Kinder. Das ist unabhängig von der sozialen Schicht.

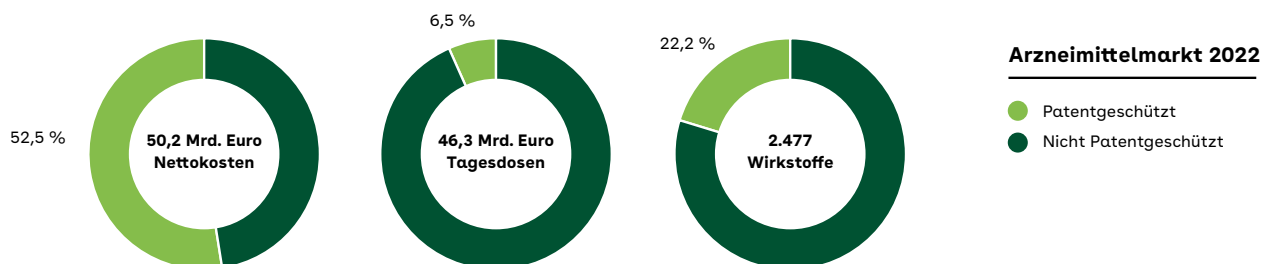
#### **Wo sehen Sie hier die Aufgabe der Politik?**

**Ravens-Sieberer:** Vor allem müssen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Kinder und ihre Eltern verbessert werden. Kinder dürfen nicht wie in der Corona-Pandemie immer wieder die Leidtragenden in Krisenzeiten sein, wir müssen bei allen politischen Maßnahmen endlich das Kindeswohl an erster Stelle denken. Dafür braucht es eine langfristige Strategie. Sportvereine, Schwimmbäder müssen für Kinder zugänglich sein. Ganztagschulen, der Ausbau schulpsychologischer und sozialer Dienste an den Schulen wären wichtige Ziele. Das trifft auch auf die Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas und Schulen zu. Um alle Kinder zu erreichen, ist die Schule ein guter Ort.



ams Grafik

### Jeder zweite Euro für patentierte Arzneimittel



Quelle: Arzneimittel-Kompass 2022; Grafik: AOK Mediendienst

Das Umsatzwachstum im GKV-Arzneimittelmarkt ist trotz der Maßnahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) ungebrochen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) erwartet, dass sich dieser Trend auch in den Jahren 2022 und 2023 fortsetzen wird. In Deutschland erreichten die Nettokosten der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel 2021 mit 50,2 Milliarden Euro einen erneuten Höchststand. Der Anteil patentgeschützter Wirkstoffe lag bei 52,5 Prozent (27,5 Milliarden Euro). Gemessen an den verordneten Tagesdosen machen diese jedoch nur 6,5 Prozent der Arzneimittel-Versorgung und lediglich 22,2 Prozent aller 2.477 verordneten Wirkstoffe im Jahr 2021 aus.

Diese Grafik können Sie bei Quellenangabe „AOK-Mediendienst“ kostenlos verwenden:  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Presse > AOK-Bilderservice > Arzneimittel

EU-Ticker

## Kyriakides legt EU-Arzneimittelstrategie erst 2023 vor

15.12.22 (ams). Die von der EU-Kommission für den Herbst angekündigte Neuordnung des EU-Arzneimittelrechts verzögert sich. Im Gesundheitsausschuss des Europaparlamentes (ENVI) kündigte Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides Ende November die entsprechenden Vorlagen für „Anfang 2023“ an. Die neue Arzneimittelstrategie hatte Kyriakides bereits vor zwei Jahren als wichtigen Baustein der Gesundheitsunion angekündigt und zu einzelnen Themen öffentliche Konsultationen eingeleitet. Im Ausschuss bezeichnete sie die geplante Pharma-Reform jetzt als „Game Changer“. Durch die Pandemie habe die Neuordnung wesentlich an Bedeutung gewonnen. Das betreffe vor allem die strategische Stärkung der Pharmaproduktion in Europa. Generell will die Kommission mit der im Kern schon vor der Pandemie angekündigten Novelle des Arzneimittelrechts den EU-weiten Zugang zu bezahlbaren Medikamenten und die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder und für seltene Krankheiten verbessern. Auf der Agenda stehen zudem Lösungen für das wachsende Problem der Antibiotikaresistenzen und eine umweltfreundlichere Pharma-Produktion. Aktuell sei die Kommission noch mit der juristischen Folgenabschätzung befasst, sagte die Gesundheitskommissarin. Im Gesundheitsausschuss äußerten einige Europaparlamentarier Zweifel, ob es gelingen könne, ein derart umfangreiches und mit viel Konfliktpotential beladenes Gesetzgebungsverfahren noch bis Ende der Wahlperiode Mitte 2024 über die Hürden zu tragen.

Video der ENVI-Sitzung am 30.11.22  
[multimedia.europarl.europa.eu](https://multimedia.europarl.europa.eu) > Webstreaming

Ankündigung der EU-Arzneimittelstrategie  
und weiterführende Infos:  
[health.ec.europa.eu](https://health.ec.europa.eu) > Arzneimittel



## Erster Bericht zu Lehren aus Pandemie

15.12.2022 (ams), Die EU-Kommission hat Ende November den von Präsidentin Ursula von der Leyen vor einem Jahr angekündigten Bericht über die Lehren aus der Corona-Krise und den Stand der EU-Vorbereitung zur Abwehr grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren veröffentlicht. Kommissionsvizepräsident Margaritis Schinas und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides stellten bei der Präsentation des Reports auch den aktuellen Arbeitsplan der neuen EU-Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion (Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA) vor. Für deren Arbeit stünden 2023 fast 1,3 Milliarden Euro zur Verfügung. Als Schwerpunkte nannten die Kommissionsmitglieder die Impfstoffforschung und -entwicklung, das Sichern von Lieferketten und Produktionskapazitäten für Arzneimittel und Medizinprodukte, eine neue Europäische Plattform zur Gefahrenanalyse sowie den Ausbau

der strategischen Partnerschaften mit anderen Ländern. Als die drei größten Gesundheitsgefahren nennt der Kommissionsbericht „Krankheitserreger mit hohem Pandemiepotenzial“, „chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren“ sowie „Gefahren durch Antibiotikaresistenz“.

Presseinfo der EU-Kommission:  
[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu) > Weitere Nachrichten

Bericht und Faktenblatt über den  
Stand der Gesundheitskrisen-Vorsorge:  
[health.ec.europa.eu](http://health.ec.europa.eu) > Krisenvorsorge und -reaktion  
bei gesundheitlichen Notlagen (HERA)



## Bundestag billigt EU-Handelsabkommen mit Kanada

15.12.22 (ams). Der Bundestag hat am 1. Dezember mit großer Mehrheit dem Freihandelsabkommen zwischen der EU und Kanada (CETA) zugestimmt. Durch CETA entfallen nach Angaben der EU-Kommission 98 Prozent der Zölle zwischen der EU und Kanada und europäische Unternehmen können leichter auf dem kanadischen Markt agieren. Das Gesundheitswesen ist im Zusammenhang mit Regeln zum Handel mit Dienstleistungen betroffen. Der Vertragstext enthält jedoch Vorgaben zum Schutz der gesetzlichen Sozialversicherungen. Sie sind nach Darstellung der Europavertretung der deutschen Sozialversicherungen (DSVE) von den Liberalisierungsbestrebungen ausgenommen. Es gebe jedoch begriffliche Grauzonen. So sei zum Beispiel unklar, ob rein beitragsfinanzierte Leistungen unter den Begriff „öffentliche Finanzierung“ zu fassen seien. „Von daher wird sich erst im Rahmen der Anwendung zeigen, ob die EU und die Mitgliedstaaten ihre Vorbehalte zum Schutz bestimmter Bereiche hinreichend präzise formuliert haben“, so die DSVE. Für die deutsche Ratifizierung fehlt jetzt noch die Zustimmung des Bundesrates. Sie gilt als Formsache, da die Länderkammer in ihrer Septembersitzung keine Einwände gegen den entsprechenden Gesetzentwurf der Bundesregierung erhoben hatte. CETA ist seit dem 1. Januar 2017 mit einem Teil der Handelserleichterungen vorläufig in Kraft. Der Gesamtvertrag gilt erst, wenn alle EU-Mitgliedstaaten das Abkommen ratifiziert haben. Wie zuvor beim Freihandelsabkommen mit den USA (TTIP) gab es an den CETA-Verhandlungen viel Kritik, darunter vor allem den Vorwurf mangelnder Transparenz bei den vorgesehenen Schiedsgerichtsverfahren.

Information des Deutschen Bundestages  
[www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) > Dokumente > Textarchiv 2022

Presseinfo der EU-Kommission  
[germany.representation.ec.europa.eu](http://germany.representation.ec.europa.eu) > Aktuelle Meldungen

EU-Infos zum Freihandelsabkommen mit Kanada:  
[policy.trade.ec.europa.eu](http://policy.trade.ec.europa.eu) > EU trade relationships by country/region



DSVE-Info zur CETA-Unterzeichnung 2016:  
[www.dsv-europa.de](http://www.dsv-europa.de) > News 2016

### EU-Verbot für aromatisierte erhitzte Tabakwaren

15.12.2022 (ams). In den 27 EU-Staaten sind seit dem 23. November aromatisierte erhitzte Tabakwaren nicht mehr zugelassen. Dabei geht es laut EU-Kommission um neuartige Tabakerzeugnisse, die erhitzt werden, um einen nikotinhaltigen und andere chemische Substanzen enthaltenden Stoff zum Inhalieren zu erzeugen. Das Verbot gilt nicht für elektronische Zigaretten. Die Entscheidung ist nach Angaben der EU-Kommission eine wichtige Maßnahme zur Eindämmung des Tabakkonsums und zur Bekämpfung von Lungenkrebs. Der von Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides als Schwerpunkt ihrer Amtszeit angestoßene „Europäische Plan zur Krebsbekämpfung“ zielt auch darauf ab, dass bis 2040 weniger als fünf Prozent der EU-Bürger Tabak konsumieren. „Tabak verursacht 90 Prozent der Lungenkrebsfälle“, sagte Kyriakides. Das Verbot sei nicht zuletzt eine Reaktion „auf den erheblichen Anstieg des Verkaufs dieser Produkte in der Union. Die Mitgliedstaaten jetzt haben acht Monate Zeit, die Richtlinie in nationales Recht umzusetzen. Für den Verkauf des Bestandes an aromatisierten erhitzten Tabakerzeugnissen gilt eine dreimonatige Übergangsfrist.“

Presseinfo der EU-Kommission  
[germany.representation.ec.europa.eu](http://germany.representation.ec.europa.eu) > Aktuelle Meldungen



### Eltern- und Pflegezeit: Bundestag setzt Vorgaben um

15.12.22 (ams). Der Bundestag hat am 1. Dezember mit den Stimmen der Regierungsfractionen das Gesetz zur Umsetzung der EU-Richtlinie von 2019 zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige beschlossen. Es beinhaltet entsprechende Anpassungen im Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, im Pflegezeitgesetz und im Familienpflegezeitgesetz sowie im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. So müssen Arbeitgeber künftig begründen, warum sie dem Wunsch eines Elternteils ablehnen, die Arbeitszeit in der Elternzeit zu verringern oder zu verteilen. Kleinbetriebe werden verpflichtet, den Antrag von Mitarbeitern auf Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz oder dem Familienpflegezeitgesetz innerhalb von vier Wochen zu beantworten und eine mögliche Ablehnung zu begründen. Für die Dauer der vereinbarten Freistellung wird ein Kündigungsschutz eingeführt. Zudem können Beschäftigte in Kleinbetrieben die Freistellung vorzeitig beenden, wenn die persönliche Pflege der Angehörigen nicht mehr nötig oder nicht mehr möglich ist.

Infos des Bundestages:  
[www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) > Dokumente > Textarchiv 2022

EU-Richtlinie:  
[eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu) > 2019/1158 8



Zahl des Monats

## 38 Prozent ...

16.12.22 (ams) ... der Eltern glauben, dass eine klima- und umweltfreundliche Ernährung nicht gesund ist. Das geht aus der AOK-Familienstudie 2022 hervor, die auch das Thema „Klima und umweltfreundliche Ernährung“ untersucht hat. Demnach sehen 82 Prozent der befragten Familien die Zukunft ihrer Kinder durch die Klimakrise bedroht; 79 Prozent der Eltern schätzen den Einfluss der Ernährung auf Klima und Umwelt als bedeutsam ein. „Die Studienergebnisse zeigen eine große Diskrepanz“, erläuterte Martin Herrmann, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG).

„Auf der einen Seite gibt es bei den Familien zwar ein Problembewusstsein für die Auswirkungen des Klimawandels auf die Zukunft ihrer Kinder. Auch der Zusammenhang zwischen Ernährung und Klimakrise wird erkannt.“ Auf der anderen Seite sei jedoch das Wissen um gesunde und klimafreundliche Ernährung unzureichend. Dieses Wissensdefizit spiegelt sich im Bedürfnis nach Hilfestellungen wider. Der Studie zufolge wünschen sich 80 Prozent der Befragten klare Vorgaben der Bundesregierung für die Lebensmittelindustrie, um die Auswahl der Produkte nach Umwelt- und Gesundheitsaspekten zu erleichtern. Hier sei nun die Politik gefragt, so Herrmann.

Informationen zur AOK-Familienstudie 2022:  
[www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Presse > Pressemitteilungen



## Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

### Telefonische Krankschreibung bis Ende März 2023 möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat seine Corona-Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung bis 31. März 2023 verlängert. Versicherte, die aufgrund einer leichten Atemwegserkrankung arbeitsunfähig sind, können nach telefonischer Anamnese bis zu sieben Tage krankgeschrieben werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte befragen die Patientin oder den Patienten dabei am Telefon zu ihren Beschwerden und bescheinigen dann gegebenenfalls die Arbeitsunfähigkeit. Eine Verlängerung der Krankschreibung auf telephonischem Wege ist einmalig für weitere sieben Kalendertage möglich. Laut GBA ist die Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung vorerst weiter nötig. Die Regelung diene im Besonderen dem Schutz von chronisch kranken Menschen. Diese müssten öfter als andere in Arztpraxen gehen und hätten aufgrund ihrer Grunderkrankung ein höheres Ansteckungsrisiko.

### Innovationsausschuss fördert Ausarbeitung von 28 Vollarträgen

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat 28 Projektideen im Bereich der neuen Versorgungsformen für die Ausarbeitung eines Vollartrags ausgewählt. Bis Ende Mai 2023 haben die Projektverantwortlichen Zeit, ihren ausführlichen Antrag einzureichen. Diese sogenannte Konzeptentwicklungsphase wird aus dem Innovationsfonds mit bis zu 75.000 Euro unterstützt. Im Vollartrag sind unter anderem die erwarteten Versorgungsverbesserungen, die potenzielle Übertragbarkeit der Ergebnisse in die flächendeckende medizinische Versorgung, die Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplanung sowie das Evaluationskonzept ausführlich zu beschreiben. Auf Basis der eingereichten Vollarträge wird der Innovationsausschuss voraussichtlich im vierten Quartal 2023 darüber entscheiden, welche Projekte finanziell gefördert werden sollen. Auf die Förderbekanntmachung im März 2022 hatte der Innovationsausschuss insgesamt 114 Ideenskizzen erhalten.

Weitere Informationen zur Arbeit des GBA:  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)



## Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Zum Jahresende leert sich die Gesetzgebungagenda. Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) – die sogenannte „kleine Krankenhausreform“ – hat Bundestag und Bundesrat abschließend passiert. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist in Kraft und somit fast schon wieder Geschichte. Mit ins kommende Jahr geht der Entwurf für ein „Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)“. Angekündigt ist für das kommende Jahr bereits eine umfassende Krankenhausreform. Kernpunkte sind ein radikalen Umbau der Kliniklandschaft und eine neue Form der Finanzierung. Krankenhäuser sollen künftig auf Basis von Leistungsgruppen drei Versorgungsstufen zugeordnet werden, die Vergütung über Fallpauschalen (DRG) zurückgefahren und stattdessen die Vorhaltekosten stärker berücksichtigt werden. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach verspricht nicht weniger als eine „Revolution“. Auch das Problem der Lieferengpässe bei Arzneimitteln will der Minister 2023 angehen. Die wichtigsten Reformgesetze der vergangenen 32 Jahre gibt es im Internet: [www.aok-reformdatenbank.de](http://www.aok-reformdatenbank.de).

### Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) soll künftig durch eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts getragen werden. Das sieht der am 21. Oktober 2022 in die Verbändeanhörung gegebenen Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vor. Die Verbändebeteiligung lief bis zum 11. November 2022. Der GKV-Spitzenverband hat eine Stellungnahme für die Kassenverbände abgegeben.

„Mit der Stiftungslösung wird insbesondere den Kriterien der Unabhängigkeit, der Staatsferne sowie der Dauerhaftigkeit der Informations- und Beratungsstrukturen in hohem Maße Rechnung getragen“, heißt es zur Begründung. Ziel der Stiftung sei es, „die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen“.

Finanziert werden soll die Stiftung weiterhin von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung (PKV). Der Ministeriumsentwurf sieht allerdings eine deutliche Anhebung des jährlichen Beitrags von derzeit zehn Millionen auf 15 Millionen Euro vor. Davon soll die PKV sieben Prozent tragen.

Leiten soll die neue aufgestellte UPD dem BMG-Entwurf zufolge ein zweiköpfiger Stiftungsvorstand, der durch einen Stiftungsrat bestellt und abberufen wird. Dem elfköpfigen Stiftungsrat sollen die oder der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, zwei Mitglieder des Bundestages, je eine Vertreterin oder ein Vertreter des BMG und des Verbraucherschutzministeriums sowie des GKV-Spitzenverbandes und des

PKV-Verbandes angehören. Hinzu kämen vier ehrenamtliche Vertreter von Patientenorganisationen, die nicht Mitglied des Stiftungsvorstandes sein dürften.

Laut Referentenentwurf würde die oder der Patientenbeauftragte den Stiftungsrat im Einvernehmen mit den beiden beteiligten Ministerien benennen. Das Stimmrecht der Mitglieder von GKV und PKV soll sich danach auf Finanzfragen beschränken. Die Arbeit der Stiftung soll jedes Jahr durch einen unabhängigen Gutachter überprüft werden.

Im Mai 2021 hatte der alte Bundestag die fristgemäß Ende vergangenen Jahres anstehende Neuausschreibung der UPD ausgesetzt, um der neuen Bundesregierung nach der Wahl Zeit für eine grundlegende Reform zu geben. Der Auftrag für den bisherigen Anbieter Sanvartis wurde um ein Jahr bis Ende 2023 verlängert.

Der Referentenentwurf:  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
> Ministerium > Gesetze und Verordnungen



## Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)

Der Bundestag hat mit den Stimmen der Regierungsfractionen das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) verabschiedet. Vor der Schlussabstimmung im Bundestag nahm der Gesundheitsausschuss noch 32 Änderungsanträge auf. Dazu gehören insbesondere die Einführung von Tagesbehandlungen in den Kliniken und einer speziellen sektorengleichen Vergütung sowie die finanzielle Förderung von Pädiatrie- und Geburtshilfestationen mit zusammen 756 Millionen Euro über zwei Jahre. Die Einführung der Tagesbehandlungen soll Kliniken und Personal kurzfristig entlasten. Gleichzeitig erhofft die Regierung sich so auch Einsparungen. Die Arbeit von Hebammen im Krankenhaus soll ab 2025 vollständig über das Pflegebudget bezahlt werden. Weitere Änderungsanträge betreffen Maßnahmen zur Verbesserung der Digitalisierung und die Umstellung der Kostenerstattung für die Beteiligung der Leistungserbringer an der Telematik-Infrastruktur auf eine Pauschale. Aufgenommen wurde überdies eine Regelung zur Stabilisierung der Pflegeversicherung. Deren Liquidität soll mit 1,6 Milliarden Euro gestützt werden, indem Beitragsanteile 2023 nicht vierteljährlich, sondern komplett zum Jahresende in den Pflegevorsorgefonds abgeführt werden.

Eigentlicher Kern des KHPfLEG ist die Einführung eines neuen Instrumentes zur Personalbemessung im Krankenhaus. Die zunächst als Übergangslösung gedachte Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) soll zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus eingesetzt werden. Das BMG wird ermächtigt, in einer Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfes und zur Festlegung der Personalbesetzung auf bettenführenden Stationen der Somatik zu bestimmen.

Darüber hinaus will das BMG den Stau bei den Budgetverhandlungen der Krankenhäuser auflösen – notfalls mit Schiedsstellen. Um zeitnahe Abschlüsse zu gewährleisten, werden die Verhandlungen durch Fristen gestrafft und besser strukturiert.



Sollten die Vertragsparteien auf Ortsebene keine Einigung erzielen, werden die Schiedsstellen automatisch tätig werden.

Auch den Verwaltungsaufwand für Krankenhäuser und Krankenkassen will das BMG vereinfachen und schafft dazu die Rechtsgrundlagen, etwa um Aufschläge auf beanstandete Rechnungen von den Krankenkassen im Wege der elektronischen Datenübertragung geltend machen zu können. Darüber hinaus sieht der KHPfLRH vor, die Weiterentwicklung der digitalen medizinischen Versorgung zu stärken, und etwa die Nutzung der elektronischen Patientenakte für Leistungserbringer zu verbessern.

Gesetzentwurf  
[dipbt.bundestag.de](http://dipbt.bundestag.de)  
> Dokumente > Drucksache 20/3876



## Kurzmeldungen

### Krankenhaus-Kommission setzt richtige Impulse

06.12.22 (ams). Die Regierungskommission zur Krankenhausreform hat am 6. Dezember ihr Konzept für eine Krankenhausreform vorgelegt. Kernpunkte sind, klare Qualitätsstandards für Kliniken zu verankern und den Vorhaltekosten der Häuser künftig ein stärkeres Gewicht bei der Finanzierung zu geben. Die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, sprach von einem „wegweisenden Ansatz“. „Die Ausgliederung eines pauschal festgelegten Anteils von Vorhaltekosten aus den DRGs halten wir für sinnvoll.“ Den Ansatz, dass nicht mehr jede Klinik alle Leistungen anbieten sollte, um so die oft kritisierte „Gelegenheitsversorgung“ zu beenden, teile die AOK voll und ganz.

Weitere Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Positionen > Statements



### Pflege-Löhne über zwei Prozent höher als 2021

05.12.22 (ams). Die Regeln zur Tariftreue in der Pflege zeigen erste Wirkung. Laut einer bundesweiten Auswertung der AOK sind die durchschnittlichen Stundenlöhne in den tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen im Vorjahresvergleich um 2,36 Prozent gestiegen. In den aktuellen Daten spiegelten sich die von der Politik eingeführten Regelungen zur Tariftreue in der Langzeitpflege und die Erhöhung des Pflege-mindestlohns zum 1. September wider, resümiert der AOK-Bundesverband. Die AOK-Analyse förderte auch nach wie vor große Probleme bei der praktischen Umsetzung der neuen Tarifregeln zutage: 2.294 Einrichtungen hätten keine plausiblen Rückmeldungen abgegeben, 2.456 weitere haben demnach trotz gesetzlicher Verpflichtung bisher gar keine Meldung an die Pflegekassen geschickt.

Weitere Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Presse > Pressemitteilungen



### Lücken in der Krebs-Früherkennung

28.11.22 (ams). Die Teilnahme an Untersuchungen zur Krebs-Früherkennung könnte besser sein. Das zeigt eine Langzeitanalyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für 2012 bis 2021, die das WIdO „Tag der Krebsvorsorge“ veröffentlicht hat. Demnach gab es schon vor den pandemiebedingten Rückgängen ein deutliches Steigerungspotenzial bei der regelmäßigen Inanspruchnahme der Untersuchungen. „Es besteht Luft nach oben, die Teilnehmeraten sollten bei allen Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, wenn auch bei unterschiedlichem Teilnahmegrad, weiter erhöht werden“, bilanziert WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber.

Weitere Infos: [www.aok-bv.de](http://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](http://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:

---

---

---

---