

# ersatzkasse magazin.

DIE ZEITSCHRIFT  
DES VERBANDES DER  
ERSATZKASSEN E. V.  
SEIT 1916

G20634

4. AUSGABE 2021



## Bundestags- wahl 2021

Die Weichen für eine zukunftsfeste Versorgung müssen gestellt werden

## »Nationalismen sind keine Lösung«

Prof. Dr. Axel Radlach Pries, Dekan der Charité, über die Bedeutung internationaler Zusammenarbeit

## Reform der Pflegeversicherung

Auf den letzten Metern hat die Politik gesetzliche Änderungen in der Pflege verabschiedet

**vdek**   
Die Ersatzkassen

## DIE MITGLIEDSKASSEN

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland krankenversichern.



### Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
Tel.: 0 40-69 09-17 83  
Fax: 0 40-69 09-13 53  
pressestelle@tk.de  
www.tk.de/presse  
@TK\_Presse



### BARMER

Postfach 11 07 04  
10837 Berlin  
Tel.: 08 00-333 1010  
Fax: 08 00-333 0090  
service@barmer.de  
www.barmer.de  
@BARMER\_Presse



### DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27-31  
20097 Hamburg  
Tel.: 0 40-2364 855-0  
Fax: 0 40-334 70-123456  
service@dak.de  
www.dak.de  
@DAKGesundheit



### KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61  
30625 Hannover  
Tel.: 05 11-28 02-0  
Fax: 05 11-28 02-99 99  
service@kkh.de  
www.kkh.de  
@KKH\_Aktuell



### hkk-Handelskrankenkasse


Martinstraße 26  
28195 Bremen  
Tel.: 04 21-36 55-0  
Fax: 04 21-36 55-37 00  
info@hkk.de  
www.hkk.de  
@hkk\_Presse




### HEK-Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstraße 86-90  
22041 Hamburg  
Tel.: 08 00-0 213 213  
Fax: 0 40-6 56 96-12 37  
kontakt@hek.de  
www.hek.de  
@HEKonline

---

 **@vdek\_Presse** Mediziner begrüßen den zwischen #Ersatzkassen und Unikliniken geschlossenen #Exomdiagnostik-Vertrag. Er fördert die bundesweite Zusammenarbeit von Medizin und Forschung bei der Diagnosestellung von seltenen Erkrankungen.

 **@vdek\_Presse** #Ersatzkassen fordern für mehrwertsteuerpflichtige GKV-Leistungen eine Absenkung auf ermäßigten Steuersatz von 7 Prozent. Allein bei #Arzneimitteln könnten so nach #vdek-Schätzung jährlich ca. 5 Mrd. € eingespart werden.



EDITORIAL

# Kontinuität und Wandel

**Das ersatzkasse magazin. erscheint in einem neuen Look.**

Mit dem Relaunch wollen wir die Zeitschrift lesefreundlicher und moderner gestalten. Wir hoffen, uns ist der Modernitätsschub gelungen? Wir freuen uns über Feedback! **Um Kontinuität und Wandel geht es auch bei der nächsten Bundestagswahl.** Was war gut, was muss besser werden? Zeit, ein Resümee zu ziehen und Forderungen für die nächste Legislaturperiode zu artikulieren. Wo setzen die Parteien ihre Prioritäten, sind radikale Veränderungen beziehungsweise Strukturreformen zu erwarten? Wir geben eine Übersicht über die Wahlprogramme und haben die Ersatzkassenvorstände gefragt, wo sie Schwerpunkte sehen. Die nachhaltige Finanzierung der Gesundheit, die Krankenhaus- und Pflegereform und die Digitalisierung stehen da ganz oben auf der Liste. **Über dem diesjährigen Wahlkampf schwebt das Damoklesschwert Corona.** Prof. Dr. Marius R. Busemeyer hat analysiert, wie sich das Vertrauen der Bevölkerung in Bezug auf die Krisenreaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems im Laufe der Pandemie verändert hat. Nach anfänglich hohen Zustimmungswerten gilt es jetzt, verloren gegangenes Vertrauen zurückzugewinnen.

Eine wichtige Aufgabe!

**Michaela Gottfried**

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

---

Kurz vor der **Bundestagswahl** hat sich doch noch eine Pflegereform durch das parlamentarische Verfahren gekämpft. Umfassend ist sie aber nicht. Dennoch ein guter erster Schritt oder wieder nur ein Flickwerk? → **Mehr dazu auf Seite 13**

Im **Interview** spricht **Prof. Dr. Axel Radlach Pries**, Dekan der Charité und Präsident des World Health Summit, über die Notwendigkeit internationaler Kooperationen nicht nur während der Corona-Pandemie. → **Mehr dazu auf Seite 17**



30

## »Nationalismen sind keine Lösung«

**POLITIK & VERSORGUNG** Aus der Pandemie solle die Lehre gezogen werden, dass Nationalismen keine Lösung sind, sagt Charité-Dekan Prof. Dr. Axel Radlach Pries im Interview mit *ersatzkasse magazin*. Vielmehr müsse es darum gehen, die internationale Zusammenarbeit zu stärken und Wege zu finden, um Ländern wie Afrika die Teilhabe an den Corona-Impfstoffen zu ermöglichen.

17

ersatzkasse  
magazin.  
online

[www.vdek.com/magazin](http://www.vdek.com/magazin)



46

# Bundestagswahl 2021

**SCHWERPUNKT** Am 26. September 2021 heißt es wählen gehen. Auch das Corona-Management steht zur Wahl. Doch hier ist Vertrauen verspielt worden, wie der Politikwissenschaftler Prof. Dr. Marius R. Busemeyer zeigt. Ein Wahlprogramm-Check zur Gesundheitspolitik, Positionen des vdek sowie Statements der Ersatzkassen für eine zukunftsfeste Versorgung runden den Schwerpunkt ab.



## Hoher Schaden durch Abrechnungsbetrug

**ERSATZKASSEN** Bewusste Falschabrechnungen, gepanschte Arzneimittel und andere Betrugsdelikte belasten das Gesundheitswesen. Allein für das Jahr 2020 entstand für die Kranken- und Pflegeversicherung der KKH Kaufmännischen Krankenkasse durch bewusste Falschabrechnungen ein Schaden von einer halben Million Euro.

### AKTUELL

- 6 Mitgliederversammlung des vdek
- 7 Höhere Impfquoten durch ALIVE
- 8 Aus dem G-BA

### POLITIK & VERSORGUNG

- 10 Finanzsituation der GKV
- 12 Reform der Pflegeversicherung
- 15 Kurz gefragt
- 17 Interview mit Prof. Dr. Axel Radlach Pries
- 22 EU-Krebsplan auf dem Weg
- 24 Arzneimittel-Botendienste
- 26 #regionalstark
- 29 Einwurf

### SCHWERPUNKT

- 32 Interview mit Ulrike Elsner
- 34 Statements der Ersatzkassen
- 37 Vertrauen bröckelt
- 40 Wahlprogramm-Check

### ERSATZKASSEN

- 44 Fehlzeiten auf Rekordtief
- 46 Abrechnungsbetrug bekämpfen

### VERMISCHTES

- 49 Podcast: Verschwörungstheorien
- 50 PS: Gefragte Spürnasen
- 50 Impressum

## Für eine bessere Zusammen- arbeit

Auf der vdek-Mitgliederversammlung im Juli 2021 hat Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des vdek, eine bessere Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten in Bezug auf die Gesundheitsversorgung gefordert. „Die Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, dass die Pandemiebewältigung nur gemeinsam gelingen kann. Auch wenn wir die subsidiäre Zuständigkeit der EU in der Gesundheitsversorgung beibehalten wollen – bei übergreifenden Fragestellungen wie der Pandemievorsorge muss die europäische Gesundheitsunion weitergedacht werden.“ Die Stärkung der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), die europäische Arzneimittelstrategie und der EU-Gesundheitsdatenraum seien richtige Ansätze. Zudem forderte er gemeinsame Forschungsanstrengungen auf europäischer und nationaler Ebene in Bezug auf Long Covid. „Etwa zehn Prozent der an Covid-19-Erkrankten leiden an Langzeitfolgen, diesen Menschen müssen wir besser helfen.“ pm



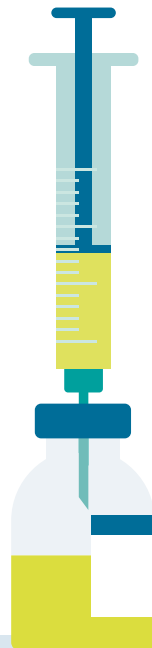
## Mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung

Annähernd 80 Prozent der gesetzlich Versicherten erhalten eine mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Rund 20 Prozent zahlen durchschnittlich 132 Euro dazu. Zu diesem Ergebnis kommt der dritte Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbands. Ausgewertet wurden rund 95 Prozent der Abrechnungsdaten von Versorgungsfällen der verschiedenen Kassenarten aus dem Jahr 2020; diese wurden leistungserbringerneutral analysiert. Insgesamt handelt es sich um 28 Millionen Hilfsmittelversorgungen mit einem Ausgabevolumen der Krankenkassen von rund neun Milliarden Euro. *pm*

→ [bit.ly/3ijWZdo](https://bit.ly/3ijWZdo)

## Neuorganisation des Medizinischen Dienstes

Der Medizinische Dienst (MD) ist der Begutachtungs- und Beratungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und aus dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) hervorgegangen. Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde beschlossen, den MDK neu zu organisieren. So firmieren seit dem 1. Juli 2021 die 15 regionalen Dienste künftig unter Medizinische Dienste (MD), der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird Ende 2021 tätig sein als Medizinischer Dienst Bund. Durch die Reform verändert sich auch die Zusammensetzung der Verwaltungsräte. In jedem Verwaltungsrat sind nun 16 ehrenamtliche Mitglieder aus der sozialen Selbstverwaltung, fünf Vertreterinnen und Vertreter aus Patienten- und Verbraucherorganisationen sowie zwei Mitglieder ohne Stimmrecht aus Ärzteschaft und Pflegeberufen vertreten. *pm*



## Höhere Impfquoten durch Aufklärung

Am 1. August 2021 haben die Ersatzkassen das mit 5,6 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds geförderte Projekt ALIVE („ALtersspezifische Impfinanspruchnahme VERbessern“) gestartet. Ziel ist es, durch zusätzliche Aufklärung in Hausarztpraxen die Impfquoten bei Personen ab 60 Jahren zu erhöhen. Das Projekt zielt auf die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Immunisierungen, insbesondere gegen Influenza und Pneumokokken. ALIVE wird mit rund 1.000 Ärzten in den KV-Regionen Nordrhein, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein umgesetzt und läuft über einen Zeitraum von knapp vier Jahren. *pm*

# 20.465

**DIE ZAHL** Immer mehr Menschen in Deutschland werden 100 Jahre und älter. Wie das Statistische Bundesamt Anfang August 2021 mitteilte, überschritten im Jahr 2020 ganze 20.465 Personen die 100-Jahre-Marke. Das sind 3.523 Personen mehr als noch im Vorjahr. Als Gründe machen die Statistiker den medizinischen Fortschritt und steigenden Wohlstand aus. **Interessanter Nebenfund: Rund 80 Prozent der Gruppe „100 plus“ sind weiblich.**

In einem gemeinsamen Bericht skizzieren Bundesgesundheitsministerium und Bundesfamilienministerium Erkenntnisse zu **gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche**. Demnach seien diese besonders stark belastet. Durch die Veränderung der Alltagsstruktur und die Kontaktbeschränkungen könnten Zukunftsängste, Leistungsdruck, Vereinsamung und psychische Belastungen zunehmen. *pm*  
→ [bit.ly/2TX9hz0](https://bit.ly/2TX9hz0)

## Die Entdeckung des Insulins

**ZEITSPRUNG** Am 27. Juli 1921 ist es dem Mediziner Frederick Banting und dem Biochemiker Charles Best erstmals gelungen, Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Hunden zu isolieren. Gemeinsam mit John James Rickard Macleod und James Collip führten sie Experimente zur Erforschung der Zuckerkrankheit durch. Zwei Jahre später erhielten Banting und Macleod den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin für die Entdeckung des Insulins. Mit der Entdeckung legten sie den Grundstein für die erste wirksame Behandlung des Diabetes mellitus. Insulin ist ein wichtiges Hormon für den Stoffwechsel im menschlichen Körper. Es dient vor allem dazu, Traubenzucker (Glukose) aus dem Blut in die Zellen zu schleusen. Bei Diabetes ist dieser Vorgang gestört. Viele Betroffene benötigen eine Behandlung mit Insulin, um ihre Zuckerwerte stabil zu halten. *ake*



**AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS**  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

### Neue Webseite

Die Annahmestelle für die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser hat eine neue Internetpräsenz. Sie ist im neuen Design und mit überarbeiteten Anwendungen unter [qb-annahmestelle.g-ba.de](http://qb-annahmestelle.g-ba.de) zu erreichen. Über die im Auftrag des G-BA eingerichtete Annahmestelle können alle berichtsliefernden Akteure (Krankenhäuser, QS-Stellen) ihre Berichtsdateien abgeben und die veröffentlichenden Stellen alle

erfolgreich angenommenen Berichtsdateien herunterladen. Seit 2005 sind alle zugelassenen Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, jährlich in Qualitätsberichten über ihre Arbeit und Strukturen zu informieren und somit mehr Transparenz zu schaffen. Der G-BA legt im Auftrag des Gesetzgebers fest, welche Informationen in die Qualitätsberichte einfließen und wie sie bereitgestellt werden müssen.

### Aktualisierung des Morbiditätsfaktors

Der G-BA hat Details bei der Bedarfsplanung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an aktuelle Verhältnisse im Bundesgebiet angepasst.

Entscheidende Stellschraube dabei ist der Morbiditätsfaktor. Dieser wurde mit der Reform der Bedarfsplanung 2019 eingeführt und wird alle zwei Jahre aktualisiert, erstmalig 2021. Er sorgt dafür, dass eine veränderte Kranklast (Morbidität) der Bevölkerung sowie regionale Unterschiede in der Bedarfsplanung sichtbar werden. Mithilfe der Bedarfsplanung sollen Niederlassungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten genau dort ausgewiesen werden, wo sie benötigt werden. So sollen Versicherte einen bedarfsgerechten Zugang zur ambulanten Versorgung erhalten. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen können auf Landesebene von der bundeseinheitlichen





## PRESSESCHAU

### Reisen

„Grundsätzliche Regeln, was ab welcher Inzidenz oder im Fall des Auftretens neuer Varianten gilt, hätten sich vorab für den gesamten Sommer festlegen lassen. So mancher hätte dann noch einmal überlegt, ob es wirklich ein Trip unter südliche Sonne sein muss, und ob er das Risiko eingehen will, im Urlaubsland in Quarantäne gehen zu müssen.“

TAGESSPIEGEL, 31.7.2021

### STIKO


„Die Stiko weiß, was sie tut. Sie weiß vor allem ungleich besser über Impfungen Bescheid als der durchschnittliche Politiker. Die Politik aber hat ein Problem [...]: In ihrem eigenen Kompetenzbereich hat sie versagt. Keine einzige Landesregierung hat ihren Schulen flächendeckend die nötige Ausstattung verschafft, um einen sicheren Betrieb auch ohne Impfungen der Kinder zu gewährleisten.“


TAZ, 4.8.2021

### Impfpflicht

„Was für Pocken schon vor Jahrzehnten und für Masern unlängst beschlossen wurde, gilt grundsätzlich auch für die Corona-Impfung. [...] Die Impfung bleibt ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit – aber dient ihr auch. Die Impfung ist eine höchstpersönliche Entscheidung, die aber nahegelegt und im Notfall auch eingefordert werden kann.“

FAZ, 4.8.2021

 **25.08.2021** Der **health innovation hub (hih)** diskutiert **ab 9 Uhr** unter anderem mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn über Meilensteine für eine digitale Medizin. Coronabedingt auf Einladung und im Livestream. → [hih-2025.de](https://hih-2025.de)

 **17.09.2021** Das **Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)** richtet anlässlich des Welttags der Patientensicherheit **von 14 bis 19 Uhr** mit einer Hybridveranstaltung (im Grand Hyatt Berlin und im Livestream) den Fokus auf die Sicherheit während der Schwangerschaft und Geburt. → [aps-ev.de](https://aps-ev.de)

Systematik abweichen, wenn regionale oder lokale Besonderheiten dies erforderlich machen.

### Beträchtlicher Zusatznutzen

Zwei Wirkstoffen hat der G-BA kürzlich einen „beträchtlichen Zusatznutzen“ attestiert und vergab damit die zweitbeste Kategorie bezogen auf das Ausmaß des Zusatznutzens, die ihm zur Verfügung steht. Dabei handelt es sich um Fenfluramin und Upadacitinib. Ausschlaggebend war in beiden Fällen die mit Daten belegte deutliche Krankheitsverbesserung bei Patientinnen und Patienten, für die bislang kaum Therapieoptionen verfügbar waren. Mit Upadacitinib wird eine chronische Gelenkentzündung behandelt, die im Zusammenhang mit einer Schuppen-

flechte (Psoriasis-Arthritis) auftritt. Fenfluramin wird gegen eine schwere Form der Epilepsie (Dravet-Syndrom) bei Kleinkindern eingesetzt. Diese auf einer Genveränderung beruhende Krankheit ist schwer behandelbar. Bereits im April 2021 attestierte der G-BA Cannabidiol einen beträchtlichen Zusatznutzen. Somit sind in Deutschland nun zwei Wirkstoffe für diese seltene Erkrankung vom G-BA positiv bewertet worden.

### Geschäftsbericht 2020

Der G-BA hat seinen Geschäftsbericht 2020 veröffentlicht. Dieser ist neu konzipiert und fokussiert auf die besonderen Themen des vergangenen Jahres mit einer unmittelbaren Versorgungsrelevanz für Patientinnen und Patienten sowie Versicherte. Dazu zäh-

len beispielsweise neue Früherkennungsforschungen, neue Behandlungsverfahren, der Start der ersten Erprobungsstudien, die Überarbeitung der Mindestmengenregelungen und ein Resümee zum zehnjährigen Bestehen der frühen Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln. Kommentare der unparteiischen Mitglieder des G-BA ergänzen zentrale Themen. Inhaltlich einen etwas größeren Raum nimmt in diesem Geschäftsbericht die Rolle des G-BA im Corona-Jahr 2020 ein, in dem er mit allein 40 Beschlüssen und vielen Sonderregelungen dazu beigetragen hat, die Pandemie einzudämmen. Grafiken und Zahlen mit einem inhaltlichen Bezug untermauern die Aussagen und helfen bei der Einordnung des jeweiligen Versorgungsthemas. *pm*

# Finanzlücke schließen

Text von **Dr. Jörg Meyers-Middendorf und Manfred Baumann**

Die **Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** wird auch im Jahr 2022 angespannt bleiben. Durch die Corona-Pandemie wird sie ähnlich wie in diesem Jahr in zusatzbeitragsrelevanter Dimension belastet.

**D**ie in der Pandemiezeit fortgeltenden Regelungen zur Kurzarbeit, die nurlangsam rückläufige Arbeitslosigkeit und voraussichtlich niedrigere Lohnsteigerungen werden die Einnahmesituation in der GKV weiter beeinträchtigen. Die Beitragseinnahmen liegen nach wie vor in ihrer Entwicklung und ihrem Niveau deutlich unterhalb des Wachstumspfads und des Niveaus der GKV-Ausgaben. Damit kann der Beitragsausfall 2020 in naher Zukunft nicht kompensiert werden, auch wenn die Konjunkturprognosen aktuell recht optimistisch sind. Dies hat Auswirkungen auf die Festlegung der Zuweisungen für 2022 an die Krankenkassen, denn diese hängen von der Höhe der erwarteten Einnahmen ab. Gleichzeitig kann zusammen mit den Corona-Ausgaben 2021 für Tests und Impfungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds deren gesetzlich vorgegebene Mindestreserve nicht gehalten werden. Um diese

**Für 2022 wird es eine Deckungslücke geben.**

Minderung der Liquiditätsreserve in 2021 und vor allem ein Unterschreiten der Mindestreserve zu verhindern, regelt der Gesetzgeber aktuell, dass die bisher aus der Liquiditätsreserve gezahlten Ausgaben nach der Test- und Impfverordnung durch Steuermittel refinanziert werden. Sollten nach Auffüllen der Mindestreserve aus diesen Steuermitteln noch Beträge im Gesundheitsfonds in diesem Jahr vorhanden sein, können sie mit zur Deckung der Finanzlücke verwendet werden. Allerdings wird dann immer noch eine Deckungslücke für 2022 vorhanden sein.

**Die Ausgaben steigen deutlich schneller als die Einnahmen.**

## Entlastungen der Leistungsausgaben

Die mit der Pandemie verbundenen und zu großen Teilen aus Bundesmitteln finanzierten Zusatzausgaben und eine verringerte Leistungserbringung führten zu Entlastungen der Leistungsausgaben. Diese Entlastungswirkungen werden im weiteren Verlauf dieses Jahres voraussichtlich nicht fortbestehen und mit dem Fortschritt der Impfungen und der Bekämpfung der Pandemie ausklingen. Der altbekannte Effekt in der GKV, dass die Ausgaben der Krankenkassen deutlich schneller steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen, kommt wieder in vollem Umfang zum Tragen. Die Pandemie hat diesen durch zahlreiche Gesetze in der jüngsten Vergangenheit ausgelösten Effekt nur unterbrochen, aber nicht aufgehoben.

Vor diesem Hintergrund wird es eine Reihe von Anstrengungen brauchen, um die zu erwartende Finanzlücke zu schließen. Auf der Zielgeraden zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) fixierte der Gesetzgeber Eckpunkte, um eine erhebliche Mehrbelastung der Beitragszahlenden und einen Anstieg der Lohnnebenkosten zu vermeiden. Konkret wurde zur Stabilisierung der Beiträge in der Kranken- und Pflegeversicherung festgeschrieben, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz der Krankenkassen auch im kommenden Jahr auf dem Niveau von 1,3 Prozent gehalten werden soll. Um dies zu gewährleisten, wurde im GVWG für 2022 bereits ein zusätzlicher Bundeszuschuss in Höhe von sieben Milliarden Euro festgeschrieben.

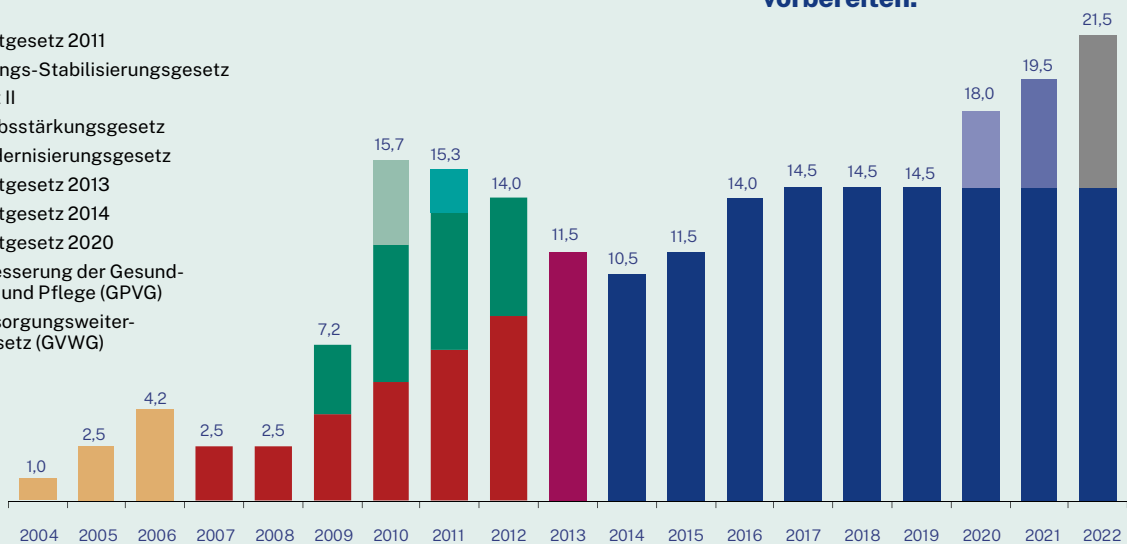
### Anpassung des Bundeszuschusses

Dies wird nach derzeitigen Einschätzungen aber nicht reichen. Die Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und Finanzen (BMF) sollen daher nach Vorliegen der aktuellen Zahlen den Bundeszuschuss entsprechend anpassen, um die mit der Festschreibung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages verbundene Sozialgarantie im Jahr 2022 auch einhalten

## GKV-Bundeszuschuss

in Milliarden Euro; Stand Juli 2021

- Haushaltsbegleitgesetz 2011
- Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
- Konjunkturpaket II
- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
- Gesundheitsmodernisierungsgesetz
- Haushaltsbegleitgesetz 2013
- Haushaltsbegleitgesetz 2014
- Haushaltsbegleitgesetz 2020
- Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)
- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)



Quelle: vdek

zu können. Vorgesehen ist, dass der zusätzliche definierte Bundeszuschuss durch Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundestages verabschiedet und dafür die bereits feststehende Sondersitzung des Bundestages am 7. September 2021 genutzt wird. Die interministerielle Abstimmung über den tatsächlichen Bundeszuschuss soll nach Vorliegen der vorgezogenen KV45-Meldungen für das erste Halbjahr 2021 Ende August 2021 gemeinsam fachlich eingeschätzt werden.

Nach der Bundestagswahl sollte die Zeit genutzt werden, Reformschritte für eine nachhaltige Finanzierung der GKV vorzubereiten. Dazu gehören Steuerermittel zur Abgeltung der versicherungsfremden Leistungen in der GKV und eine Anpassung der Beiträge für ALG-II-Empfänger. Die Unterfinanzierung für diese Versichertengruppe wird heute allein von der GKV geschultert und mit dem heutigen Steuerzuschuss nicht abgegolten. Eine IGES-Untersuchung von 2017 kommt zu dem Schluss, dass die Deckungslücke hier bei zehn Milliarden Euro liegt. Außerdem sollte für die steuerpflichtigen GKV-Leistungsbereiche die Mehrwertsteuer generell auf den ermäßigten Steuersatz von sieben Prozent abgesenkt werden. Nicht zuletzt sollte geprüft werden, wo Effizienzreserven im System realisiert werden können. Ohne diese Maßnahmen ist die GKV auch aufgrund der demografischen Entwicklung auf Dauer nicht nachhaltig zu finanzieren. ■

### Reformschritte für eine nachhaltige Finanzierung vorbereiten.



**Dr. Jörg Meyers-Middendorf** ist Abteilungsleiter Politik/Selbstverwaltung beim vdek



**Manfred Baumann** ist Abteilungsleiter Finanzen/Versicherung beim vdek



# Gut gemeint ist nicht gut gemacht

Text von **Oliver Blatt**

Gesundheitsminister Jens Spahn hatte ehrgeizige Pläne für eine **Pflegereform**. Für die Soziale Pflegeversicherung sollten eigentlich noch in dieser Legislaturperiode wichtige gesetzgeberische Weichenstellungen vorgenommen werden.

**D**ie Verbesserung der Bezahlung sowie der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen sowie eine zukunfts-feste Finanzierung dieses wichtigen Sozialversicherungszweiges sind sozial- und gesellschaftspolitische Aufgaben, die dringend angegangen werden müssen. Nun liegt eine Reform vor, die sich kurz vor der Bundestagswahl und dem damit einhergehenden Wahlkampfgetöse durch das parlamentarische Verfahren gekämpft hat. Ohne Zweifel, eine umfassende Pflegereform sieht anders aus. Sind die vom Bundestag am 11. Juni 2021 verabschiedeten gesetzlichen Änderungen dennoch ein guter erster Schritt oder wieder nur Flickwerk?

Im Mittelpunkt der Neuregelungen in der Pflegeversicherung steht die finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. Diese ist auch dringend geboten, da die Eigenanteile in den letzten Jahren und Monaten kontinuierlich angestiegen sind. Die finanzielle Belastung eines stationär versorgten Pflegebedürftigen, die dieser selbst zu tragen hat, belief sich zuletzt durchschnittlich auf insgesamt 2.125 Euro im Monat und ist allein binnen eines Jahres um 110 Euro gestiegen. Daher wurde nun eine gestaffelte Beteiligung der Pflegeversicherung an den pflegebedingten Eigenanteilen geregelt. Danach erhalten Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen (Pflegegrade 2 bis 5) im ersten Jahr einen Zuschlag von fünf Prozent, im zweiten Jahr von 25 Prozent, ab



dem dritten Jahr in Höhe von 45 Prozent – und ab dem vierten Jahr (dann unbegrenzt) einen Zuschuss von 70 Prozent zum pflegebedingten Eigenanteil.

Vielen Sozialverbänden geht diese Regelung nicht weit genug, da sie „lediglich“ die pflegebedingten Aufwände in Höhe von 873 Euro im Monat entlastet, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (791 Euro/Monat) sowie die Investitionskosten (461 Euro/Monat) aber weiterhin voll zu Buche schlagen. Zudem führt die prozentuale Ausgestaltung dazu, dass es keinen festen Deckel gibt und somit die weiterhin selbst zu tragenden Anteile in naher Zukunft (wieder) weiter steigen werden. Dennoch ist die Regelung ein wichtiger Schritt und insgesamt – vor allem auch mit Blick auf die notwendige Gegenfinanzierung – ein durchaus ausgewogener Ansatz.

### **Bessere Bezahlung und erheblich mehr Bürokratie**

Daneben wurden für die ambulant versorgten Pflegebedürftigen die monatlichen Leistungsbeträge um fünf Prozent angehoben, um einen Ausgleich für die steigenden Kosten für tarifliche Entlohnung zu schaffen. In diesem Zusammenhang wurde auch der jährliche Höchstbetrag für Kurzzeitpflege um immerhin zehn Prozent angehoben. Auch das bedeutet eine gewisse Entlastung bzw. Kompensation für die Pflegebedürftigen. Man hätte sich jedoch gerade für den ambulanten Sektor mehr finanziellen Spielraum gewünscht, denn auch hier werden die Kosten für die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen deutlich steigen. Hier ist zum Beispiel das jüngste Urteil des Bundesarbeitsgerichtes zu nennen, das die Kosten für die 24-Stunden-Pflege durch ausländische Pflege- und Betreuungskräfte deutlich erhöhen wird.

Unverständlich ist es hingegen, dass es wieder versäumt wurde, eine regelhafte und verbindliche Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung gesetzlich zu verankern. Diese hätte für die Zukunft dafür gesorgt, dass die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung nicht an Wert verlieren und so zu einer finanziellen Entlastung der Pflegebedürftigen beitragen. Gleiches gilt im Übrigen für eine verbindliche finanzielle Beteiligung der Länder an den Investitionskosten, die auch nicht in der Reform angegangen wurde. Aktuell zahlen die Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden, jeden Monat durchschnittlich 461 Euro für Investitionskosten. Würden die Länder endlich ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen, dann

würden die Pflegebedürftigen hier sehr deutlich entlastet. So bleibt es also dabei, dass am Ende des Tages die pflegebedürftigen Menschen für das fehlende finanzielle Engagement der Länder und Kommunen in die Pflicht genommen werden.

**E**s ist politisch unstrittig, dass die Bezahlung der Pflegekräfte angemessen sein und die Arbeitsbedingungen verbessert werden müssen. Mit Blick auf eine angemessenere Bezahlung der Pflegekräfte wurden nun Regelungen eingeführt, die komplex und in sich nicht widerspruchsfrei sind. So sollen ab dem 1. September 2022 nur noch Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, die ihren Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsverträgen vereinbart ist. Sofern eine Einrichtung nicht direkt an einen solchen Tarifvertrag gebunden ist, muss sie angeben, welcher Tarifvertrag für sie maßgebend ist. Um die bezahlten Gehälter am Ende des Tages über den Pflegesatz gegenfinanziert zu bekommen, muss entweder eine direkte Tarifbindung bestehen oder im Falle, dass der Tarifvertrag nur „maßgebend“ ist, nachgewiesen werden, dass die Gehälter die regional tarifliche

Entlohnung nicht um zehn Prozent überschritten. Liegt der Tarif darüber, erfolgt keine volle Gegenfinanzierung. Die Pflegekassen und deren Verbände sollen dieses bürokratische Ungetüm (wie und mit welchem Aufwand ermittelt man einen regional durchschnittlichen Tariflohn, der sich zudem jährlich ändert?) steuern und überwachen. Sie werden damit in die Rolle einer „Tarifaufsicht“ gedrängt. Das

sind aber sicher nicht Rolle und Aufgabe der Pflegekassen und deren Verbände. Nicht nur die privaten Anbieter befürchten hier eine stark überzogene Regulierung des Pflegemarktes.

### **Stärkung des Pflegeberufes und bessere Personalausstattung**

Ein wichtiger Schritt zur Stärkung des Pflegeberufes sind die neuen Regelungen zur Erweiterung der Handlungskompetenzen der Pflegefachkräfte und die Einführung eines bundesweit einheitlichen Personalbemessungssystems in der vollstationären Versorgung. Beide Themen wurden intensiv im Rahmen

**Verbindliche finanzielle Beteiligung der Länder an Investitionskosten wurde nicht angegangen.**

der Konzierten Aktion Pflege (KAP) beraten und nun gesetzlich verankert. So können Pflegefachkräfte zukünftig im Rahmen eines vertragsärztlich festgelegten Ordnungsrahmens bei ausgewählten Leistungen der häuslichen Krankenpflege über die erforderliche Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen bestimmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in einer Richtlinie die Einzelheiten festzulegen. Die Intention, den Pflegefachkräften erweiterte Kompetenzen zuzugestehen, ist durchaus richtig, auch wenn man hier sicherlich etwas mutiger hätte sein können. Denn vorerst bleibt der Handlungsspielraum „nur“ auf die Festlegung von Dauer und Häufigkeit beschränkt.

### Ungeklärte Finanzierung

Für eine angemessene und einheitliche Personalbemessung wird für vollstationäre Pflegeeinrichtungen verbindlich ein bundesweites Verfahren eingeführt, das auf den wissenschaftlichen Überlegungen von Prof. Dr. Heinz Rothgang beruht. Die damit einhergehenden bundesweit einheitlichen Vorgaben werden in den Ländern zu einer Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der jeweiligen landesrechtlichen Regelungen führen müssen. Abzuwarten bleibt, ob und wie die notwendigen Hilfs- und Fachkräfte dann überhaupt gefunden werden können. Das zusätzliche Personal – nach Hochrechnung der Wissenschaft ist immerhin 36 Prozent mehr Personal überwiegend im Hilfskräftebereich erforderlich – wird in Verbindung mit der besseren Entlohnung die Kosten für die stationäre Versorgung weiter erhöhen und damit den Druck auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen wieder steigen lassen.

Die große Schwachstelle der vorgelegten Reform bleibt deren unzureichende Finanzierung. Allein die Entlastung der Pflegebedürftigen kostet nach ersten Schätzungen mindestens 2,5 Milliarden Euro jährlich. Zur Gegenfinanzierung vorgesehen sind aber faktisch nur eine



## Kurz gefragt

Dr. h.c. Andreas Westerfellhaus



**Kurz vor Toresschluss hat die aktuelle Bundesregierung noch eine kleine Pflegereform auf den Weg gebracht. Reicht diese aus, um die Pflege zukunftssicher zu gestalten?** Wir haben in dieser Legislaturperiode viel auf den Weg gebracht. Aber klar ist auch: Die Pflege wird uns immer als Gesellschaft herausfordern und sie muss immer wieder zeitgemäß neu gestaltet werden.

**Ein Kernelement ist ja die Einführung einer Tarifbindung in der Pflege. Doch wenn Pflegekräfte mehr Lohn bekommen, bedeutet dies auch, dass die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen steigen. Wie wird dieses Dilemma gelöst?** Endlich wird es flächendeckend Tariflöhne für Pflegekräfte geben, zugleich in der stationären Pflege gestaffelt mehr Zuschüsse und bei häuslicher Pflege höhere Leistungen für Pflegedienste. Das sind wichtige Signale für Pflegekräfte und Pflegebedürftige.

**Für die Mehrausgaben sollen unter anderem Kinderlose durch höhere Beiträge in der Pflegeversicherung aufkommen. Ein richtiger Weg?** Diese Differenzierung geht auf ein Bundesverfassungsgerichtsurteil zurück. Seit der Einführung des Zuschlags für Kinderlose 2005 ist dieser jedoch gleich geblieben, während der Beitragssatz mehrfach angehoben wurde. Durch die erstmalige Erhöhung des Zuschlags erreicht er nun in etwa das Niveau wie bei dessen Einführung. Das ist vertretbar, finde ich.

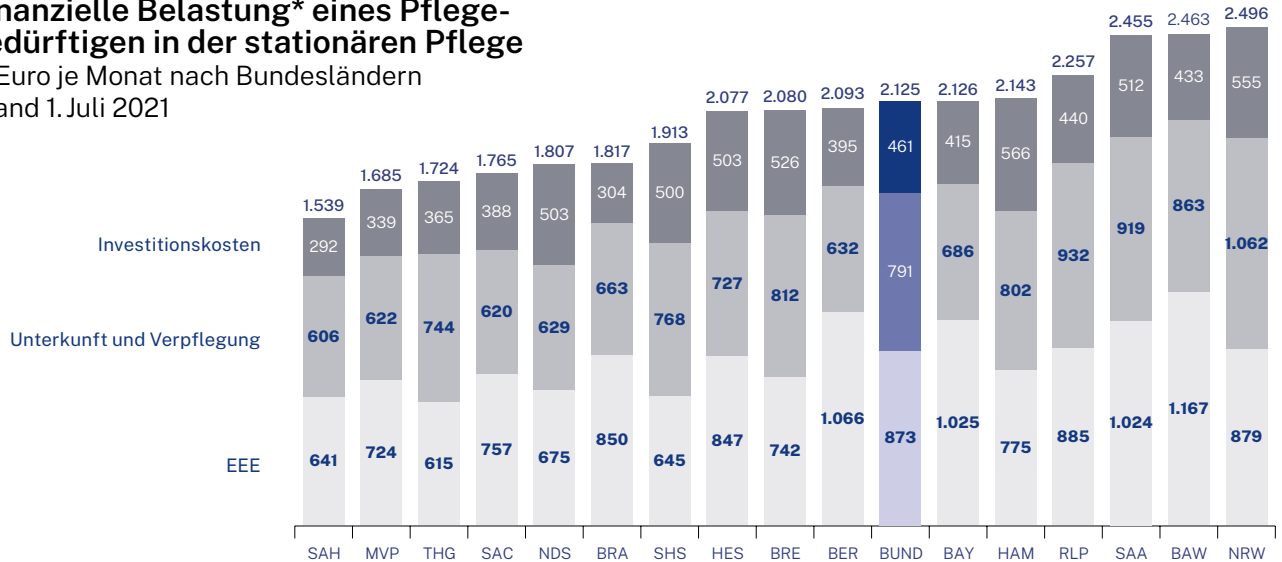
---

Dr. h.c. Andreas Westerfellhaus ist Staatssekretär und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

## Finanzielle Belastung\* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege

in Euro je Monat nach Bundesländern

Stand 1. Juli 2021



\*durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten  
 EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5

Quelle: vdek

### Finanzielle Lage der Sozialen Pflegeversicherung wird sich eher weiter zuspitzen.



Oliver Blatt ist Abteilungsleiter Gesundheit beim vdek

pauschale Beteiligung des Bundes in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich sowie eine Anhebung des Beitragssatzes für Kinderlose um 0,1 Beitragssatzpunkte (zum 1. Juli 2021). Letzteres bringt der Sozialen Pflegeversicherung rund 0,4 Milliarden Euro Mehreinnahmen pro Jahr. In diesem Zusammenhang ist es auch unverständlich, dass die ursprünglich angedachte Erstattung aus Steuermitteln für die Rentenversicherungsbeiträge von Pflegepersonen „sang- und klanglos“ wieder gestrichen wurde und die Finanzierung somit weiterhin über die Pflegeversicherung erfolgt – trotz des gesamtgesellschaftlichen Charakters dieser Aufgabe. So muss denn leider konstatiert werden, dass sich die finanzielle Lage der Sozialen Pflegeversicherung eher weiter zuspitzen wird. Eine solide Gegenfinanzierung ist das jedenfalls nicht. Angesichts der enormen finanziellen Herausforderungen bleibt auch unerklärlich, warum die private Pflegeversicherung nicht endlich am gemeinsamen Solidarausgleich beteiligt wird. Denn bis heute findet hier keine ausgewogene Lastenverteilung zwischen den beiden Systemen statt, da die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung eine

erheblich günstigere Alters- und Versichertenstruktur aufweisen. Ein solcher Finanzausgleich könnte die Soziale Pflegeversicherung um bis zu zwei Milliarden Euro pro Jahr entlasten.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass die vorgelegte kleine Pflegereform inhaltlich nicht immer so schlecht ist wie ihr Ruf, greift sie doch einige zentrale politische Fragestellungen in der Pflegepolitik auf. Hier kann man der aktuellen Bundesregierung zugutehalten, dass sie auf den letzten Metern ihrer Legislatur immerhin richtige Zeichen gesetzt hat – trotz Wahlkampfmodus. Das große Manko ist aber der Umstand, dass sich eine neue Bundesregierung schon sehr bald wieder mit der Pflegeversicherung befassen müssen. Denn auf der Finanzierungsseite wurde wahre „Flickschusterei“ betrieben und das Problem einer langfristig tragfähigen Finanzierung an die Nachfolgeregierung delegiert. ■

Die neue Bundesregierung muss die Reform der Pflege prioritär auf die Agenda setzen. Dazu gehört auch, die häusliche Pflege stärker in den Blick zu nehmen. → Mehr dazu auf Seite 29



# »Nationalismen sind keine Lösung«

Die Corona-Pandemie führt auch die Bedeutung internationaler Zusammenarbeit in Politik, Wissenschaft und der Gesundheitsversorgung vor Augen. Prof. Dr. Axel Radlach Pries ist Präsident des jährlich in Berlin stattfindenden World Health Summit, einer der weltweit führenden Global Health-Konferenzen. Im *ersatzkasse magazin* spricht er über **Versäumnisse während der Pandemie, über die Notwendigkeit internationaler Kooperationen und den Umgang mit Impfstoffen.**

Interview mit dem Physiologen und Charité-Dekan Prof. Dr. Axel Radlach Pries  
von Annette Kessen und Dr. Tanja Glootz

**Die Charité steht seit Ausbruch der Corona-Pandemie wie andere Organisationen und Institutionen im Zentrum des Geschehens. Wie haben Sie die letzten anderthalb Jahre erlebt, sowohl persönlich als auch in Ihrer Funktion als Dekan der Charité?**

**AXEL RADLACH PRIES** Während dieser Zeit haben sich Dinge bewegt, die sich sonst eher langsam und kontinuierlich entwickeln. Durch die große pandemische Herausforderung entstand plötzlich eine ganz neue Dynamik. In diesem Prozess hatten wir gar keine Zeit, über die Veränderungen im Alltagsleben nachzudenken, sondern mussten uns darauf

konzentrieren, wie wir an der Charité auf den verschiedensten Ebenen reagieren. Hier hat sich viel Positives gezeigt, auch über die Charité hinaus. Beispielsweise ist die Zusammenarbeit in der Wissenschaft geradezu explodiert.

**Können Sie Beispiele nennen?**

Wir haben am Anfang der Pandemie zusammen mit dem Berlin Institute of Health (BIH) das „Charité/BIH COVID-19 Research Board“ gegründet. Es ging darum, Kräfte zu bündeln und Ressourcen optimal zuzuordnen. Das hat zu einer Zusammenarbeit im



**»Solange an vielen Orten der Welt Virusvarianten ausgebrütet werden, sind wir auch hier nicht wirklich sicher.«**

kollegialen Sinne geführt, die wir vorher in diesem Umfang nicht kannten. Der Kooperationsgedanke hat auch die Arbeit des vom Bund geförderten Nationalen Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) beflügelt. Das NUM wurde 2020 auch auf Initiative von Prof. Dr. Heyo K. Kroemer, dem CEO der Charité, quasi über Nacht aus dem Boden gestampft. Ziel

ist es, Diagnostik-, Behandlungsstrategien und Forschungsansätze möglichst aller deutschen Universitätskliniken zusammenzuführen. Ein drittes Beispiel ist der Impfstoff. Während im April des vergangenen Jahres noch gezweifelt wurde, ob ein Impfschutz mit einer hohen Wirksamkeit gegen das Corona-Virus entwickelt werden könne, haben wir jetzt mehrere Impfstoffe mit einer Wirksamkeit von über 90 Prozent. Und als letztes Beispiel die Lehre an der Charité und hiermit verbundene Fragen: Wie können Stu-

dierende, die am Patienten geschult werden müssen, unter Covid-Bedingungen unterrichtet werden? Wie lässt sich verhindern, dass wir zwei Jahrgänge der Mediziner nicht angemessen ausbilden? Auch hier wurde Gewaltiges geleistet, verbunden mit einem neuen und positiven Teamspirit in der Krise.

**Die Pandemie ist auch ein globales Problem.**

**Wie nehmen Sie die Kooperation auf internationaler Ebene wahr?**

In der internationalen Zusammenarbeit wurden durch die Krise eher Schwachstellen bloßgelegt. Eine große Schwäche, die 2020 sichtbar wurde, bestand darin, dass die Menschheit nicht die richtigen Lehren aus Infektionswellen der letzten Dekade gezogen hat. Die Ausbrüche von Schweinegrippe, SARS und Ebola wurden nicht als Warnung vor gefährlicheren Pandemien aufgefasst und haben nicht zu ausreichenden Vorbereitungsmaßnahmen geführt.

**Um welche Lernprozesse geht es jetzt?**

Aus der aktuellen Pandemie sollte die Lehre gezogen werden, dass Nationalismen keine Lösung sind. Die zeigten sich aber immer wieder, beispielsweise darin, dass man keinen Impfstoff oder keine Impfstoffvorprodukte mehr exportieren wollte. Eine sehr einseitige Diskussion, die auch in der deutschen Öffentlichkeit zu Beginn der Impfkampagne im Vordergrund stand, betraf die Impfstoffmenge. Warum haben wir noch so wenig Impfstoff, warum sind Engländer, Amerikaner und Israelis viel weiter? Bei dem Ziel, möglichst viel Impfstoff für die eigene Nation zu sichern, zu vernachlässigen, dass es auch noch andere Länder auf der Welt gibt, halte ich für gefährlich.

**Wie verhält sich Deutschland in der Hinsicht?**

Deutschland ist ein im Bereich Global Health sehr engagiertes Land, aber natürlich zwingt die öffentliche Diskussion die Politik in eine bestimmte Richtung. Da wurde eine Art Tabelle erstellt, nach dem Motto „die Engländer sind schon bei 37 Punkten, wir erst bei 25“. Und Afrika taucht in dieser Tabelle gar nicht auf. Das ist wie bei einer Essensausgabe, bei der alle nur darauf schauen, wie voll der eigene Teller ist, während ganz hinten in der Schlange viele Leute stehen, die überhaupt nichts mehr bekommen. Ich finde es erschreckend, dass wir das nicht besser hinbekommen haben, und es ist auch epidemiologisch nicht sinnvoll. Die Devise „None of us will be safe until everyone is safe“ ist vollkommen richtig. Wir befinden uns in einer Pandemie. Solange an vielen Orten der Welt Virusvarianten ausgebrütet werden, sind wir auch hier nicht wirklich sicher. Wir haben also noch viel zu lernen.

**Aus der Wissenschaft gab es durchaus Stimmen, die auf eine gleichmäßige Verteilung der Impfstoffe gedrängt haben. Hat die Politik zu wenig auf die Wissenschaft gehört?**

Das ist für die Politik sehr schwierig, besonders auch in Deutschland. Ich möchte kein Ministerpräsident sein, der einerseits dafür kritisiert wird, dass er die Regeln des Bundes in seinem Land nicht eins zu eins umsetzt und zur gleichen Zeit angegriffen wird, weil er auf die Besonderheiten seines Bundeslandes keine Rücksicht nimmt. Auf der ganzen Welt muss sich angesichts von Corona das Gefühl durchsetzen, dass wir auf einem relativ kleinen Planeten zusammenleben. Das gilt übrigens auch für die Klimaveränderungen.





Es wird uns nichts bringen, wenn wir die Augen verschließen, während Inselstaaten im Pazifik langsam im Wasser versinken, irgendwann kommen die Probleme auch zu uns. Die Erkenntnis, dass wir alle in einem Boot sitzen, muss die Bevölkerung auch den Regierenden signalisieren. Es ist falsch, den Politikern allein die Schuld für eine zu nationale Diskussion zu geben.

**Was muss dann jetzt international getan werden?  
Afrika beispielsweise leidet derzeit immens unter der dritten Welle.**

Zum Lernen und Handeln ist es nie zu spät. Wichtig ist, sich den Problemen zu stellen, die während der Pandemie aufgetreten sind. Vor kurzem war ich beim regionalen Treffen des World Health Summit in Kampala, Uganda. Der Präsident von Uganda, Yoweri Museveni, hat drei Punkte genannt, bei denen sich der Westen aus seiner Sicht bislang nicht gut bewährt habe: die mangelnde Solidarität, die Frage der globalen Epidemiologie und drittens die Frage der Strategie. Es ist nicht sinnvoll, Ländern in Afrika das Gefühl zu geben, dass sie sich auf die westlichen Nationen nicht verlassen können. Was also können wir tun? Hier gibt es viele Ansätze und ich maße mir nicht an, den richtigen zu kennen. Aber wir könnten, wenn die Bevölkerung wenigstens einmal komplett durchgeimpft ist, damit anfangen, einen relevanten Prozentsatz des verfügbaren Impfstoffs weiterzugeben. Oder wir bauen eine Fabrik, die nur für afrikanische Länder Impfstoff produziert und in der afrikanische Kolleginnen und Kollegen für die Produktion geschult werden. Ob eine Patentfreigabe wirklich der Schlüssel ist, da bin ich mir nicht sicher. Der Blick auf die Lieferketten von Impfstoffherstellern zeigt, dass Impfstoffe nicht komplett in einem einzigen Land hergestellt werden. Es ist daher nicht leicht sich vorzustellen, dass ein afrikanisches Land, nur weil der Patentschutz freigegeben ist, jetzt plötzlich in der Lage ist, die gesamte Fertigungskette für Covid-Impfstoffe zu realisieren.

**PROF. DR.  
AXEL RADLACH  
PRIES**

ist Dekan und Vorstandsmitglied der Charité sowie Professor für Physiologie. Seit dem 1. Januar 2021 hat er auch die Präsidentschaft des Global Health Summit inne. Der Global Health Summit ist eine der weltweit wichtigsten Konferenzen für globale Gesundheit. Zudem ist Pries seit Juli 2018 Mitglied des Erweiterten Direktoriums des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung. Vor seiner Berufung als Dekan der Charité im Jahr 2015 leitete der gebürtige Kölner das Physiologische Institut der Charité. Davor war er Professor am Institut für Physiologie der Freien Universität und bis 1998 Oberarzt für Anästhesie am Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB).



**Wie schätzen Sie die Impfbereitschaft ein?**

Leider ist sowohl in Deutschland als auch weltweit eine gewisse Impfskepsis zu beobachten – und diese Impfskepsis ist in Afrika besonders groß. Das hängt auch mit problematischen Erfahrungen aus der Kolonialzeit zusammen. Deshalb gibt es zum Teil eine tiefverwurzelte Impfskepsis gegenüber den westlichen Impfstoffen. Impfstoffe sollten daher nicht nur als fremde Hilfeleistung platziert werden. Sinnvoller wäre es, für die Impfstoffproduktion von Uganda, Kenia oder anderen afrikanischen Ländern Produktionsstätten in Deutschland aufzubauen, sodass eine aktive Mitwirkung im Prozess möglich wird.

**Wie lassen sich die internationalen Anstrengungen weiter intensivieren?**

Aus meiner Sicht sind jetzt die Regierungschefinnen und Regierungschefs der westlichen Länder gefragt. Wenn sie die Probleme am Anfang der Pandemie anerkennen und gemeinsam eine energische Kampagne starten, würde dies weltweit



## World Health Summit

Der diesjährige World Health Summit findet vom 24. bis 26. Oktober im hybriden Format – in Berlin und digital – statt. Unter der traditionellen Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel, Frankreichs Staatspräsident Emmanuel Macron, der Präsidentin der Europäischen Kommission, Dr. Ursula von der Leyen, und Tedros Adhanom Ghebreyesus, dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation WHO, bringt der World Health Summit international führende Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft, Politik, Industrie und Zivilgesellschaft zusammen. → [worldhealthsummit.org](https://worldhealthsummit.org)

eine enorme Wirkung haben und die westlichen Länder bei den derzeitigen Impfquoten auch nicht schädigen. US-Präsident Joe Biden hat gesagt, wir befänden uns in einer Zeit, in der die freiheitlich-westlichen Nationen ihr gesellschaftliches Modell verteidigen müssen. Dem kann ich nur zustimmen.

**»Globale Gesundheit lässt sich nur im gemeinsamen Schulterschluss mit Bevölkerung, Politik, Medien, Industrie und Akademie adressieren.«**

**Kommen wir auf den World Health Summit zu sprechen, der im Oktober stattfindet. Wie ist diese Konferenz angelegt, welche Rolle wird das Thema Corona spielen?**

Zunächst einmal handelt es sich um einen Multi-Stakeholder-Gipfel. Wir bringen Menschen aus der ganzen Welt zusammen. Insofern werden viele der Themenvorschläge von unseren Partnern eingebracht. Die Welt braucht Marktplätze für weltbewegende Themen wie Gesundheit. Und Globale Gesundheit lässt sich nur im

gemeinsamen Schulterschluss von Bevölkerung, Politik, Medien, Industrie und Akademie adressieren.

Der World Health Summit hat zum Ziel, die richtigen Themen zu setzen, um Probleme sichtbar zu machen, zu adressieren und zu neuen Lösungen zu kommen. In diesem Jahr ist sicherlich Corona das Hauptthema. Doch im globalen Süden sind keinesfalls nur die Infektionskrankheiten ein Problem. Gerade nicht-übertragbare Krankheiten – die typischen Zivilisationskrankheiten wie Herz-Insuffizienz, Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen und Übergewicht – sind stark auf dem Vormarsch. Auch Themen wie Gender und Versorgungsgerechtigkeit stehen auf dem Programm.

**Lassen sich die Ideen der Konferenz auch in die Praxis umsetzen?**

Der World Health Summit hat sich in gut zehn Jahren auf einem Niveau entwickelt, das es erlaubt, Diskussionen zu fördern, Themen zu platzieren und damit als Katalysator für Entwicklungen zu wirken. Wir sind aber nicht selbst Handelnder.

**Gewinnt Global Health immer mehr an Bedeutung?**

In Deutschland nimmt die Bedeutung von Global Health, also die Suche nach Lösungen für weltweite Gesundheitsprobleme, eindeutig zu. Daran hat Bundeskanzlerin Angela Merkel einen großen Anteil – Deutschland übernimmt wieder zunehmend Verantwortung für Themen, die auf einem humanistischen Weltbild aufbauen, und ist eine wesentliche Stütze der Weltgesundheitsorganisation. Die World Health Organisation (WHO) eröffnet noch in diesem Jahr in Berlin ein Büro mit dem Ziel, die Fähigkeiten der WHO und der Nationen bei der Vorbereitung und Reaktion auf Epidemie- und Pandemierisiken zu erweitern und zu verstärken. Die WHO ist unverzichtbar wie die Weltbank oder das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, sprich UNICEF, aber sie benötigt eine breite politische Unterstützung. ■

# Gesundheit gewinnt an Gewicht

Text von Ilka Wölfle

Im vergangenen Jahr sind in Europa rund 2,7 Millionen Menschen an Krebs erkrankt, etwa 1,3 Millionen Patientinnen und Patienten starben an den Folgen der Erkrankung. Wenn nicht gegensteuert wird, könnte Krebs in Europa zur zweithäufigsten Todesursache werden. Mit dem Ziel einer Trendwende brachte die Europäische Kommission einen **Europäischen Plan zur Krebsbekämpfung** auf den Weg. Die deutsche Sozialversicherung unterstützt das ambitionierte Vorhaben.

**D**er EU-Krebsplan enthält zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung, Koordinierung oder Ergänzung der Bemühungen der Mitgliedstaaten, die Auswirkungen von Krebs zu verringern. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, die Initiativen reichen von der Prävention über die Früherkennung, Diagnose und Behandlung bis hin zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, Überlebenden und Pflegepersonen. Eine Umsetzungsgruppe soll helfen, die richtigen Anreize zu entwickeln, und die Maßnahmen begleiten. Auch finanziell möchte die Europäische Kommission die von Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen ausgerufene Priorität unterstützen und in den nächsten Jahren eine Summe von vier Milliarden Euro zur Verfügung stellen.

**Rund 40 Prozent der Krebsfälle könnten laut EU-Kommission verhindert werden. Der Schlüssel ist Prävention.**

Die gesetzliche Sozialversicherung in Deutschland nimmt besonders die Prävention, Früherkennung und Arzneimittelversorgung in den Blick. Hier hat die Europäische Union (EU) politische Gestaltungskompetenzen. Die deutsche Sozialversicherung brachte ihre Vorschläge mit einer Stellungnahme in die politische Diskussion ein und diskutierte diese im Rahmen der Online-Veranstaltung „Den Krebs in die Zange nehmen“ Anfang Juni 2021 mit Vertretern des EU-Parlaments

und der EU-Kommission. Im Ergebnis waren sich alle einig: Die Trendwende bei der Krebsbekämpfung lässt sich nur gemeinsam herbeiführen.

### **Prävention wirkt**

Rund 40 Prozent der Krebsfälle könnten laut EU-Kommission verhindert werden. Das Schlüsselement ist eine effektive Prävention. Jede und jeder Einzelne kann dabei schon viel tun: keinen Tabak konsumieren, Alkohol nur in Maßen trinken, auf eine ausgewogene Ernährung sowie auf eine ausreichende Bewegung achten. Um gesundes Verhalten zu unterstützen, halten die Sozialversicherungsträger in Deutschland ein umfangreiches Angebot an Präventionsangeboten und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vor. Durch den Europäischen Krebsplan erhoffen sich die Sozialkassen Rückenwind von der EU. Diese kann zum Beispiel den Rahmen dafür schaffen, dass über Steuervorschriften gesunde Produkte preiswerter werden, ungesunder Konsum aber verteuert wird. Sie kann der Werbung klare Grenzen setzen und insbesondere auch Kinder und Jugendliche vor schädlichen Einflüssen schützen. Die EU-Kommission hat viele Möglichkeiten, die Mitgliedstaaten zu unterstützen. Vorausgesetzt der politische Wille ist da. Zurzeit holt die EU-Kommission erste Meinungsbilder ein, etwa zur Überarbeitung der Lebensmittel-Informationsverordnung sowie zu den Richtlinien für Tabakprodukte und audiovisuelle Mediendienste.

### **Screening-Programme weiterentwickeln**

Die deutsche Sozialversicherung (DSV) blickt auch zuversichtlich auf ein neues Krebsvorsorgeprogramm, das in den nächsten Jahren erarbeitet wird. Ziel ist es, die Krebs-Früherkennung mittels organisierter Screening-Programme weiterzuentwickeln und auf weitere Krebsarten über Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs hinaus auszudehnen. Die EU muss sich aber der Verpflichtung stellen, die Qualität und den Nutzen neuer Screening-Programme zweifelsfrei zu belegen. Andernfalls werden neue Vorsorgeangebote nicht das notwendige Vertrauen der Versicherten erhalten, sondern die wichtige Krebsvorsorge infrage stellen.



Onkologika gehören zu den umsatzstärksten und teuersten Arzneimitteln. Deshalb schlagen Webfehler in der europäischen Arzneimittelgesetzgebung hier besonders durch. Aufgrund ihrer Gesetzgebungskompetenz steht die EU bei Arzneimitteln in einer besonderen Verantwortung. Sie muss die Preisregulierung reformieren und die nationalen Gesundheitssysteme vor Überlastung schützen. Sie sollte dringend auch das Zulassungsverfahren der Europäischen Arzneimittel-Agentur weiterentwickeln und aktiv gegen Versorgungsengpässe bei wichtigen Medikamenten vorgehen. Diese Fragen werden in Brüssel aktuell diskutiert und das vor dem Hintergrund einer starken Lobby der Pharmaindustrie.

### **Vorfahrt für die Gesundheit?**

Der Europäische Krebsplan macht Hoffnung. Denn die EU scheint entschlossen, der Gesundheit ein größeres politisches Gewicht einzuräumen, als es bisher der Fall zu sein schien. Die deutsche Sozialversicherung unterstützt ausdrücklich einen Weg, die Potenziale entlang der Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten voll auszuschöpfen. Auf die Gestaltungskraft und Kooperationsbereitschaft der Sozialversicherung darf dabei gebaut werden. ■

**Die EU muss die Preisregulierung reformieren und die nationalen Gesundheitssysteme vor Überlastung schützen.**



**Ilka Wölfle** ist Direktorin der DSV Europavertretung, Brüssel

# Ein recht teures Geschenk

Text von Katharina Carstensen und Judith Hild

Apotheken, die Medikamente nach Hause liefern, erhalten seit Corona eine zusätzliche Vergütung. Aufkommen für diesen „Botendienst“-Zuschlag muss die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Kostenfaktor ist enorm.

**D**as Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken ist am 15. Dezember 2020 in Kraft getreten. Der Titel verrät, welches Ziel der Gesetzgeber mit den Neuregelungen verfolgt: Profiteure sollen die „Vor-Ort-Apotheken“ im Vergleich zu (vor allem ausländischen) Versandapotheken sein. Neben diversen weiteren Regelungen hat der Gesetzgeber nunmehr die Vergütung für den sogenannten Botendienst zulasten der GKV ins Sozialgesetzbuch aufgenommen. Versicherte können sich dabei verschriebene Arzneimittel durch eine Apotheke nach Hause liefern lassen. Bereits in der Vergangenheit war diese Art der Versorgung zulässig, wurde allerdings im Sinne der Kundenbindung von Apotheken in der Regel kostenfrei erbracht.

Vorausgegangen waren zwei befristete Verordnungen während der Corona-Pandemie, die diese Leistung und die dazugehörige Vergütung eingeführt hatten. Während es aus Infektionsschutzgründen als nachvollziehbar erscheint, mit dem Ziel einer Kontaktvermeidung den Patientinnen und Patienten Arzneimittel von der Apotheke nach Hause zu liefern, muss nun die Frage erlaubt sein, ob dieser dauerhafte Service von der Versichertengemeinschaft zu finanzieren ist. Die Abrechnung dieser Leistung ist zudem

an keinerlei Bedingung geknüpft, also gerade nicht auf notwendige Fälle wie beispielsweise gebrechliche Patientinnen und Patienten beschränkt.

## Keine gleich langen Spieße

Die Frage nach dem Vergütungsanspruch muss man auch deshalb stellen, weil Versandapotheken diesen Service kostenfrei erbringen und damit die oft von der Apothekerschaft eingeforderten „gleich langen Spieße“ zwischen Offizin- und Versandapotheke gerade nicht hergestellt worden sind: Arzneimittel kosten die GKV bei den Vor-Ort-Apotheken mehr als bei konkurrierenden Versandapotheken.

Seit Einführung Ende April 2020 sind für das Jahr 2020 7,2 Millionen Botendienste zulasten der Ersatzkassen erbracht worden. Wir reden also über einen Betrag in Höhe von knapp 29 Millionen Euro in den ersten acht Monaten nach Einführung, die die Ersatzkassen für diesen Service aufgebracht haben. Durchschnittlich sind etwa vier Prozent der Arzneimittelabgaben im Wege des Botendienstes erfolgt, wobei die Verteilung sich erheblich von Apotheke zu Apotheke unterscheidet. Die Reduzierung der Vergütung auf die Hälfte (von 5 Euro auf 2,50 Euro) zum 1. Oktober 2020 hatte jedenfalls



**Katharina Carstensen** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Ambulante Versorgung beim vdek



**Judith Hild** ist Referentin in der Abteilung Ambulante Versorgung beim vdek



keinen Einfluss auf die Mengen, das Honorar scheint also in der jetzt festgelegten Höhe immer noch auskömmlich.

Detailauswertungen zeigen, dass die Botendienstquoten in den städtischen Regionen (zum Beispiel Hamburg, Berlin) verhältnismäßig niedrig liegen, aber auch Flächenländer wie Bayern und Brandenburg fallen durch geringe Werte auf, wohingegen zum Beispiel die saarländischen Apotheken diesen Service deutlich häufiger abgerechnet haben.

**Jedes sechste Arzneimittel wird nicht mehr in der Apotheke ausgehändigt**

Die Apotheken nutzen diese neue Abrechnungsmöglichkeit in sehr unterschiedlichem Ausmaß: Allein 24 Apotheken (von über 14.000) sind für ein Viertel der Ausgaben verantwortlich. Bei den fünf Spitzenreitern, die die höchsten Beträge abgerechnet haben, liegt die Quote durchschnittlich bei 17 Prozent. Das heißt: Jedes sechste Arzneimittel wird nicht mehr in der Apotheke ausgehändigt, sondern per Boten zugestellt und die Kosten dafür in Rechnung gestellt. Einige Apotheken rechneten sogar für bis zu 50 Prozent aller Arzneimittel einen Botendienst ab.

Für diese Apotheken rechnet sich das Botendienstgeschäft: Neben der garantierten Vergütung für das Arzneimittel erhöht sich das Honorarvolumen in erheblichem Umfang. Während die durchschnittliche Apotheke seit Einführung etwa 2.000 Euro für den Botendienst von den Ersatzkassen erhalten hat, erlöste der Spitzenreiter im gleichen Zeitraum mehr als 70.000 Euro. Hochgerechnet auf die gesamte GKV und ein ganzes Jahr ergibt sich der schwindelerregende Wert von etwa 200.000 Euro.

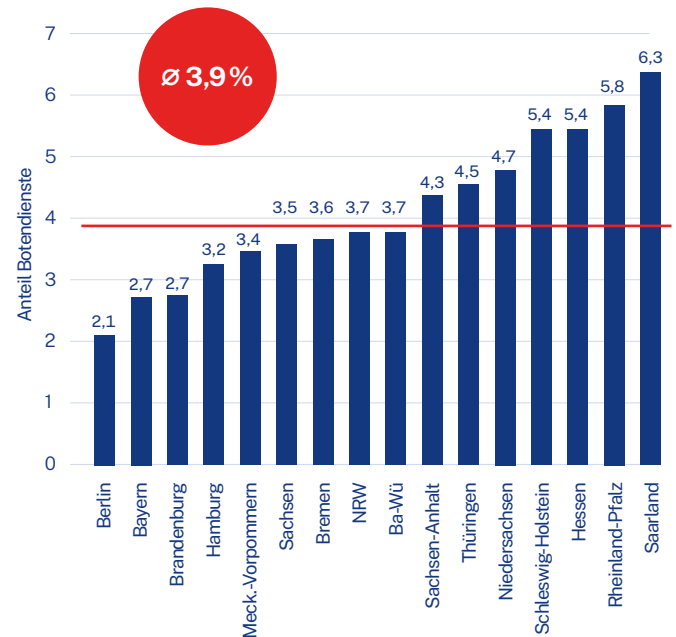
**Steigerung der Kosten**

Betriebswirtschaftlich wird diese Leistung umso attraktiver, je häufiger die Apotheke diese abrechnen kann, da sich die Kosten für das Personal und eventuell einen Fuhrpark dann eher rechnen. Vor diesem Hintergrund ist zu befürchten, dass mehr Apotheken auf den Zug aufspringen und die Kosten dafür noch erheblich steigen werden. Die Einführung des E-Rezepts wird diese Entwicklung sicher noch befördern.

Bereits seit mehreren Jahren steht die Überarbeitung der Arzneimittelpreisverordnung mit dem Ziel einer leistungsgerechten Vergütung für die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken auf der politischen Agenda, ohne dass sich substantielle

Änderungen abzeichnen. Die zusätzlich zur regulären Vergütung eingeführte Leistung der Botendienste ist weder geeignet, die Rolle der Apotheken in der flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu stärken, noch die Versorgung für die Versicherten spürbar zu verbessern. Am Ende muss sie wahrscheinlich als eine „Entschädigung“ der Apothekerschaft dafür betrachtet werden, dass der Versandhandel von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus europarechtlichen Gründen nicht untersagt werden konnte. ■

**Anteil per Botendienst gelieferter Arzneimittel an allen abgegebenen Arzneimitteln**  
Angaben in Prozent



Im Saarland wurden mit einer Quote von 6,3 Prozent am häufigsten Botendienste ausgeführt – das bedeutet: Rund jede 16. abgegebene Packung wurde per Botendienst zugestellt. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 3,9 Prozent – also rund jede 26. Packung.

Quelle: Ersatzkasse-Daten nach § 300 SGB V, Mai – Dez. 2020

## #regionalstark

ist eine gemeinsame  
Öffentlichkeitsinitiative  
der Ersatzkassen



VDEK-LANDESVERTRETUNG NORDRHEIN-WESTFALEN


## Bundesweit einmaliges Engagement der Ersatzkassen


**S**eit vielen Jahren engagieren sich die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen (NRW) für das Thema Organspende. Dazu gehört auch die Förderung des Netzwerkes Organspende NRW e. V. Mitglieder des Netzwerkes sind die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, die sich mit Organspende und Organtransplantation beschäftigen. Gegründet wurde das Netzwerk 2015, seit 2019 ist es mit einer Geschäftsstelle im Gesundheitscampus NRW in Bochum präsent. **Angefangen hat es mit dem Projekt „Paten für Organspende“, das die Ersatzkassen zusammen mit dem Bundesverband der Organtransplantierten e. V. 2008 ins Leben riefen** – mit dem Ziel, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. Seitdem wurden zahlreiche Patinnen und Paten ausgebildet, die auf Veranstaltungen und bei Schulprojekten über Organspende informieren und aufklären. Um insbesondere jüngere Menschen zu erreichen, wurde 2017 das Webportal lebensritter.de entwickelt. Hier

werden Interviews und Geschichten von und mit Menschen sowie Wissenswertes rund um Organspende und Transplantation präsentiert. Authentisch und ehrlich, mal emotional, mal faktisch. Mit einer Foto-Wanderausstellung schlug das Netzwerk in Kooperation mit dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium 2020 einen weiteren Weg ein. Gezeigt werden Schicksale, die hinter den Zahlen von Organspenden, Transplantationen, Gesetzen und Wartelisten stehen, von Organtransplantierten und Spendern, von Ärzten und Transplantationsbeauftragten und von Menschen, die auf eine lebensrettende Organspende warten. **Aktuell warten allein in NRW rund 2.000 Menschen auf eine lebensrettende Transplantation.** Im letzten Jahr zählte NRW nur 174 Organspender. Die Zahl der transplantierten Organe lag bei 556. *bb*

→ [netzwerk-organspende-nrw.de](https://netzwerk-organspende-nrw.de)

→ [lebensritter.de](https://lebensritter.de)

 @vdek\_RLP Der #vdek\_RLP unterstützt gemeinsam mit den anderen Landesverbänden der Pflegekassen und im Rahmen der Arge Heilmittelzulassung die betroffenen Pflegedienste, Einrichtungen und Therapeuten, die von den Unwetterfolgen betroffen sind. #regionalstark

 @vdek\_SL Gerade in der #Corona-Pandemie ist die #PsychischeGesundheit besonders wichtig. Am besten einfach bei Deiner Krankenkasse informieren, wie man die psychische Gesundheit fördert. Z. B. durch #Präventionskurse, Sport oder Angebote zur Stressbewältigung. #Ersatzkassen #regionalstark

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG NIEDERSACHSEN

## Wechsel an der Führungsspitze

Nach 31 Jahren als Leiter des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Niedersachsen ist **Jörg Niemann** (Foto oben) am 1. Juli 2021 in den Ruhestand gegangen. Niemann hatte die Landesvertretung in Hannover 1990 aufgebaut und seitdem die Aufgaben des Verbandes in Niedersachsen maßgeblich gestaltet. Sein Nachfolger und damit neuer Leiter ist der langjährige Referatsleiter für Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Landesvertretung, Hanno Kummer (Foto unten). „Jörg Niemann hat die Landesvertretung mehr als drei Jahrzehnte außerordentlich erfolgreich geführt und die Interessen der Ersatzkassen in Niedersachsen mit großem Engagement vertreten“, betont vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Er habe sich in dieser langen Zeit als profiliertes Akteur des Gesundheitswesens in Niedersachsen um die



Ersatzkassen und die gesetzliche Krankenversicherung verdient gemacht. Niemanns Nachfolger wünscht sie viel Erfolg: „Ich freue mich, dass der **Stab an Hanno Kummer übergeben wird, der langjährige Erfahrung in den wesentlichen Handlungsfeldern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mitbringt und das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik in Niedersachsen kennt.**“ Sie sei sicher, dass er daraus gute Impulse einbringen und die Arbeit der Landesvertretung erfolgreich fortsetzen werde. Kummer ist studierter Sozialwissenschaftler und gelernter Journalist. Er verantwortete 21 Jahre lang die Bereiche Politik und Kommunikation in der vdek-Landesvertretung Niedersachsen. Kummer übernimmt ein engagiertes Team von 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um die Versorgung im Land aktiv mitzugestalten. *pm*

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG SAARLAND

## Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Der Startschuss ist bereits 2019 gefallen: Mit ihrer Unterschrift unter die MOSAR-Vereinbarung haben Deutschland und Frankreich eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für das Saarland und die Region Moselle ermöglicht. Seither können französische Patienten auch im Saarland behandelt werden. **Immer wieder bremste allerdings in den letzten Monaten die Corona-Pandemie das Versorgungsgeschehen in den Grenzregionen aus.**



So war plötzlich selbst eine Versorgung von Notfällen in einer grenznahen saarländischen Klinik nicht mehr möglich. Auch mussten Pendler Anfang März 2021 täglich einen Schnelltest vorweisen, um zu ihrem Arbeitsplatz jenseits der Grenze zu gelangen. Hier haben sich die grenzübergreifenden Strukturen der MOSAR-Vereinbarung bewährt: So hat das Projekt GeKo Saar-Moselle, das unter anderem über die EU gefördert wird und die Umsetzung der MOSAR-Vereinbarung organisatorisch begleitet, im Auftrag der saarländischen Landesregierung ein Testzentrum für Pendler errichtet. Diese und weitere gemeinsamen Erfahrungen infolge der Pandemie wird man perspektivisch mitnehmen können in Überlegungen zur Ausweitung des grenzüberschreitenden Angebots. **Für die Landesvertretung Saarland, die als Partner der MOSAR-Vereinbarung von Beginn an den Prozess begleitet, steht dabei die Patientensicherheit an erster Stelle.** Bei entsprechender Behandlungsqualität könnten zukünftig auch deutsche Patienten über die MOSAR-Vereinbarung in Frankreich versorgt werden. Hierzu laufen bereits erste Gespräche. *aml*

VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN

## Mehrwert durch Beteiligung

Das 1993 in Kraft getretene sächsische Landeskrankenhausgesetz ist in die Jahre gekommen. Um die Weiterentwicklung des Gesetzes vorzubereiten, rief die Landesregierung mit der „Zukunftswerkstatt sächsisches Krankenhausgesetz“ sechs thematisch gegliederte Workshops ins Leben. Sie legten im ersten Halbjahr 2021 den Grundstein für die nun anstehende Gesetzesnovelle: Das Diskussionspektrum reichte von der herausfordernden Rahmenbedingung des gesellschaftlichen Wandels über die Zielsetzung der flächendeckenden Versorgung bis hin zur Rolle von Qualität, Finanzierung, Strukturen und Planung und nicht zuletzt den Möglichkeiten der rechtlichen Umsetzung. Die vdek-Landesvertretung Sachsen organisierte zwei der Workshops mit. Die Ersatzkassen sprechen sich insbesondere

dafür aus, ein Zielbild der (Krankenhaus-)Versorgung 2030 für Sachsen zu entwickeln, bei der der Patient im Mittelpunkt steht. Das Besondere an der „Zukunftswerkstatt“? Die Workshopreihe verkörperte ein neues Beteiligungsformat und holte mittels Partizipation wichtige Akteure aus Politik, Gesundheitswesen sowie Verwaltung frühzeitig bei der Gesetzesnovelle ins Boot – für eine gemeinsame Ideensammlung und einen intensiven Austausch zur Gestaltung moderner, zukunftsfähiger Krankenhausstrukturen in Sachsen. Die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt wurden in einer Roadmap festgehalten, welche die Weiterentwicklungsbedarfe des Sächsischen Krankenhausgesetzes und auf Bundesebene zu initiiierende Gesetzesvorhaben anhand von Schwerpunktthemen benennt. *cb*

VDEK-LANDESVERTRETUNG HAMBURG

## Fachforum zu Gesundheitskompetenz



Es war eine besondere Verleihung: Eine Live-Schleife in den Pressekonferenzraum eines Fußballvereins – das kommt bei Gesundheitspolitik-Veranstaltungen selten vor. Beim Online-Fachforum „Gesundheitskompetenz und Selbsthilfe: Chancen und Herausforderungen in Zeiten der Digitalisierung“ der vdek-Landesvertretung Hamburg geschah genau dies: Die Sucht-Selbsthilfegruppe „Weiß-Braune Kaffeetrinker\*innen“ bedankte sich für die Auszeichnung aus dem Konferenzraum des FC St. Pauli. Die Gruppe setzt sich für Fußballvergnügen ohne Suchtmittel ein und ist offizieller Fanclub des Vereins. Im ersten Teil der Veranstaltung diskutierten Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard, Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld und vdek-Landesvertretungsleiterin Kathrin Herbst (hier auf dem Foto bei der Übergabe des Selbsthilfepreises) über geeignete Maßnahmen zur Erhöhung der digitalen Gesundheitskompetenz in der Hansestadt. Alle drei sahen noch Luft nach oben, Schaeffer bewertete das bisherige Engagement der Akteure aber positiv: „Hamburg scheint die Gesundheitskompetenz-Stadt zu sein“, war ihr Fazit. *sk*

👁 [youtu.be/DnzWVdfGodE](https://youtu.be/DnzWVdfGodE)

VDEK-LANDESVERTRETUNG BERLIN/BRANDENBURG

## Bausteine für eine gute Gesundheitsversorgung

Am 26. September 2021 findet neben der Bundestagswahl auch die Wahl zum Berliner Abgeordnetenhaus statt. Als stärkste Kassenart in Berlin mit fast 1,8 Millionen Versicherten haben die Ersatzkassen und die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg Reformvorschläge vorgelegt, um das hochkomplexe Gesundheitssystem zukunftssicher machen. Ganz oben auf der Reformagenda stehen eine demografiefeste Gestaltung der stationären Versor-

ungsstrukturen mit Fokus auf Qualität und Leistungsfähigkeit, eine Anpassung der Bedarfsplanung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung, um eine ausgewogenere Versorgung zu erreichen, und eine nachhaltige Finanzierungsreform der Pflegeversicherung zur Entlastung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. *ug*

→ [vdek.com/LVen/BERBRA/Politik/positionen.html](https://vdek.com/LVen/BERBRA/Politik/positionen.html)



EINWURF

# Die häusliche Pflege stärker in den Blick nehmen

Text von **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des vdek

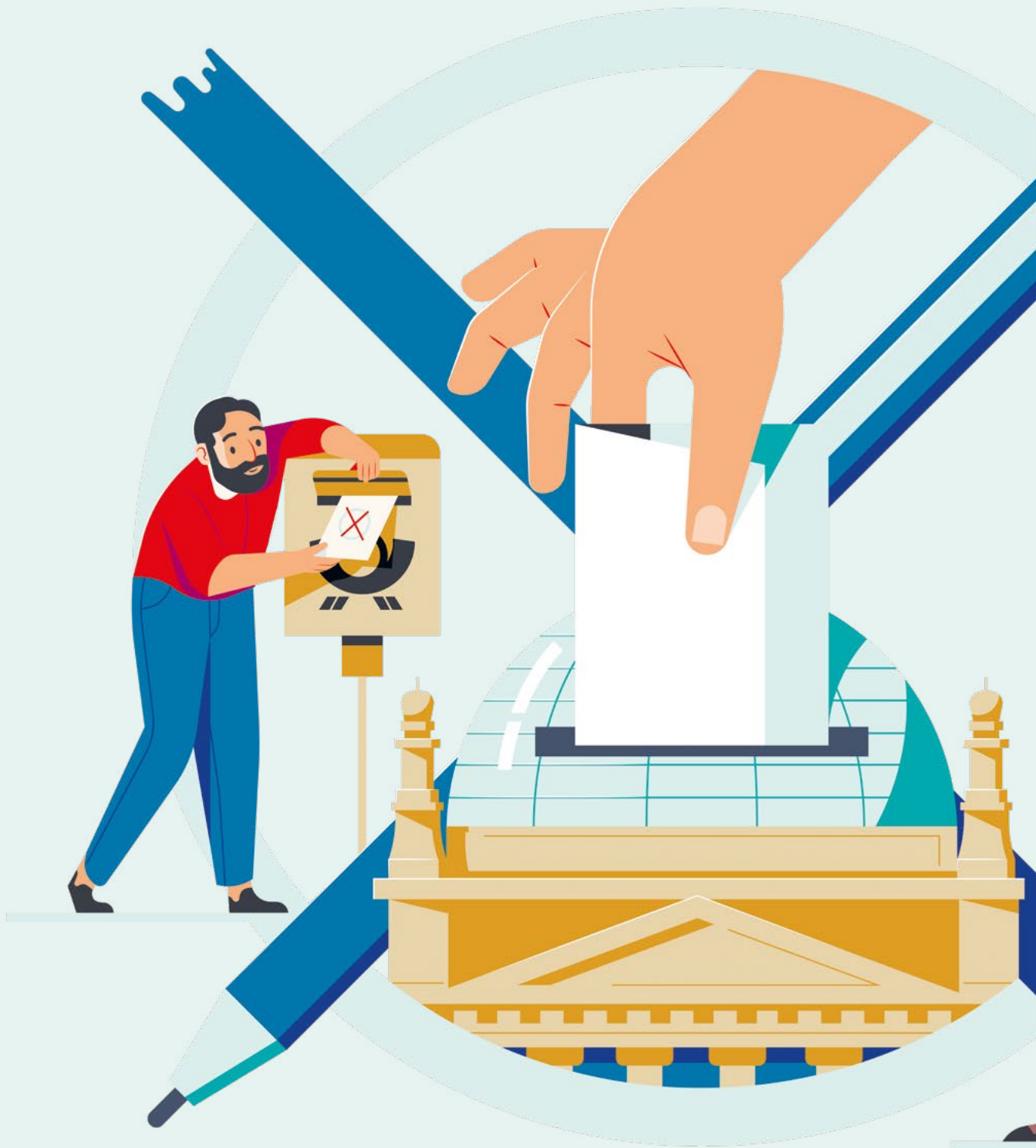
**D**ie Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht vor großen Herausforderungen. Von 2005 bis 2020 ist die Zahl der Leistungsempfänger:innen in der SPV von rund zwei auf über vier Millionen gestiegen. Dies lässt sich auf den demografischen Wandel zurückführen, aber vor allem auch auf eine Erweiterung des Zugangs zu den Pflegeleistungen, der zuletzt 2017 mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs deutlich verbessert wurde. So lange und selbstständig wie möglich zu Hause zu leben, ist der berechtigte Wunsch vieler Pflegebedürftiger. Dieser Wunsch spiegelt sich auch im Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ wider. Obwohl die Pflegeversicherung mit dem Pflegegeld, ambulanten Sach- und Entlastungsleistungen, der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege auch den Verbleib in der Häuslichkeit unterstützt, ist es für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei steigendem Pflegebedarf oft mit zunehmenden Schwierigkeiten verbunden, die Pflege zu organisieren. Nicht selten suchen Pflegebedürftige oder deren Angehörige Hilfe bei Firmen, die ausländische Pflegekräfte in der sogenannten 24-Stunden-Betreuung vermitteln. In geschätzt 300.000 Haushalten in Deutschland ist dies der Fall.

Der Fall einer bulgarischen Pflege- und Betreuungskraft wurde jetzt vor dem Bundesarbeitsgericht (BAG) behandelt. In ihrem Arbeitsvertrag war eine Arbeitszeit von 30 Stunden pro Woche vereinbart, sie leistete jedoch einen 24-Stunden-Dienst. Das Gericht entschied, dass nach Deutschland entsandte Betreuungskräfte Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn auch für Bereitschaftszeiten haben. Das Urteil hat zur Folge, dass die Kosten für ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte weiter deutlich steigen werden. Entsprechend stellt sich für Pflegebedürftige die Frage, wie die Versorgung in den eigenen vier Wänden finanziert werden soll.

Es zeigt sich, dass die neue Bundesregierung das Thema „Reform der Pflege“ prioritär auf die Agenda setzen muss. Auch wenn die Leistungsbeiträge im Rahmen der jetzt verabschiedeten „kleinen Pflegereform“ zum 1. Januar 2022 um fünf Prozent erhöht werden, ist auch in der ambulanten Pflege mit weiteren Kostensteigerungen – etwa durch berechtigte Lohnanpassungen – zu rechnen. Eine große Pflegereform sollte das Ziel haben, die Pflegebedürftigen in der ambulanten wie stationären Pflege spürbar zu entlasten und zugleich die Finanzierung der SPV langfristig zu sichern. ■

---

Der Bundestag hat auf den letzten Metern der Legislatur gesetzliche Änderungen in der Pflege verabschiedet. → **Mehr dazu auf Seite 13**





# Bundestagswahl 2021

Gesundheit steht in vielerlei Hinsicht zur Wahl. Das Vertrauen der Bevölkerung in das Corona-Management der Bundesregierung hat gelitten, vor allem in Bezug auf die Krisenreaktionsfähigkeit. Prof. Dr. Marius R. Busemeyer von der Universität Konstanz erläutert, wie sich die Vertrauenswerte in der Pandemie verändert haben. Diesen Fingerzeig sollte die Politik ernst nehmen. Welche Themen neben Corona zur Wahl stehen, zeigt der Wahlprogramm-Check.

**Aus Sicht der Ersatzkassen müssen die Weichen für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung jetzt richtig gestellt werden.** Dazu gehören unter anderem eine Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), ein Umbau der Krankenhauslandschaft und ein Ausbau der Digitalisierung.

# „Zukunfts-feste Gesundheits-versorgung hat oberste Priorität“

Interview mit **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des vdek

Die Bundestagswahl steht vor der Tür. Zeit, sich auch als Verband neu zu positionieren und Forderungen zu artikulieren. **Im Interview wirft vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner einen Blick auf notwendige gesundheitspolitische Maßnahmen**, um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) jetzt zukunfts-fest zu machen.

**Ein großes Thema im Wahlkampf ist die Coronakrise. Wie hat das Gesundheitssystem diese Ausnahmezeit bislang bewältigt?**

Das Gesundheitssystem reagierte auf diese besondere Herausforderung extrem flexibel und im Sinne der Versicherten.

**»Insgesamt bewährte sich die GKV als System-pfeiler.«**

Es wurden viele pragmatische Lösungen gefunden, etwa die Ausweitung von Video-Sprechstunden und die Krankschreibung per Telefon. Zugleich wurden Maßnahmen auf den Weg gebracht, die zuvor undenkbar schienen, beispielsweise die Substitution heilkundlicher Tätigkeiten, Bevorratungspflichten für Krankenhausapotheken oder auch Handelskontrollen für kritische Gesundheitsgüter. Dazu kamen weitreichende Rettungsschirme für Leistungserbringer, zu denen auch die GKV in großem Umfang beitrug. Insgesamt bewährte sich die GVK als Sys-

tempfeiler und stellte die Leistungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme unter Beweis. Die Prinzipien der sozialen und der gemeinsamen Selbstverwaltung waren Garant für schnelle und ausgeglichene Entscheidungen in Zeiten der Krise.



## Die Corona-Pandemie sorgte für einen Digitalisierungsschub. Was bedeutet das für die Zukunft?

Die Digitalisierung bietet im Gesundheitswesen enorme Chancen für Diagnostik, Therapie und Forschung. Dabei muss sie so gestaltet werden, dass die Versorgung qualitativ besser, sicherer und effizienter wird. Schon früh haben die Ersatzkassen mit besonderen Projekten wichtige Impulse zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung gesetzt. Die weltweit erste App auf Rezept (BARMER), die erste elektronische Gesundheitsakte in Deutschland (TK) und Pilotprojekte zum elektronischen Rezept sind nur einige der zahlreichen Beispiele für die Innovationskraft der Ersatzkassengemeinschaft.

»Schon früh haben die Ersatzkassen wichtige Impulse zur Digitalisierung gesetzt.«

Die Digitalisierung des Gesundheitssystems ist ein laufender Prozess, wir wollen nun diesen Digitalisierungsschub nutzen, um den Versicherten weitere sinnvolle digitale Angebote zu machen. Dabei gilt es, alle beteiligten Akteure abzuholen und mit einzubinden. Dafür müssen wir die Akzeptanz für digitale Prozesse weiter steigern, was am besten gelingt, indem wir die individuellen Chancen und Vorteile aufzeigen: Digitalisierung macht es möglich, dass wir Termine bei Ärzten oder Therapeuten online buchen können. In der elektronischen Patientenakte (ePA) können wir schon heute Behandlungsdaten, Arztbriefe oder Medikationspläne hinterlegen und Notfalldaten oder persönliche Erklärungen speichern. Die ePA konsequent weiterzuentwickeln, ist unser gemeinsames Ziel und wird dazu führen, die vielen Vorteile spürbarer bei den Versicherten ankommen zu lassen.

»Wir müssen die Akzeptanz für digitale Prozesse weiter steigern.«

Es bleibt wichtig, die Akzeptanz und positiven Erfahrungen der Videobehandlungen dauerhaft auf andere Bereiche wie etwa die Physiotherapie zu übertragen. Die ersten wichtigen Schritte sind die Ersatzkassen erfolgreich gegangen, auch künftig werden wir diesen Weg gemeinsam fortsetzen.

## Welche Themen stehen noch oben auf Ihrer gesundheitspolitischen Agenda?

Wir brauchen dringend einen Umbau der Krankenhauslandschaft, das hat die Corona-Pandemie leider einmal mehr deutlich gemacht. Schwer an Covid-19 Erkrankte, die beispielsweise intensiv beatmet werden mussten, wurden vorwiegend an hochspezialisierten Fachkrankenhäusern oder

Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung behandelt. Wir brauchen eine verstärkte Spezialisierung und Leistungskonzentration in der Krankenhauslandschaft. Nicht alle Krankenhäuser müssen alle Leistungen anbieten. Die Versicherten sind bereit, auch längere Fahrtzeiten in Kauf zu nehmen, wenn dadurch die Versorgung qualitativ besser wird. Gleichzeitig müssen wir die Versorgung auf dem Land sicherstellen, etwa durch den Ausbau Medizinischer Versorgungszentren und neue Lösungen wie mobile Fahrdienste. Wir fordern, eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung zu etablieren, um einen flächendeckenden Zugang zur sektorenübergreifenden Versorgung zu gewährleisten. Und nicht zuletzt liegen uns die Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung am Herzen. Beispielsweise belasten hochpreisige Arzneimittel die GKV immer stärker. Besonders das erste Jahr der freien Preisbildung im Bereich der Arzneimittel muss entfallen, die verhandelten Erstattungsbeträge müssen rückwirkend ab dem ersten Tag nach Markteintritt gelten. Die sogenannten Mondpreise müssen der Vergangenheit angehören.

## Die GKV-Finzen stehen mächtig unter Druck durch die Corona-Pandemie, aber auch durch kostenintensive Gesetze der letzten Legislatur. Wie wollen Sie sicherstellen, dass die Finanzentwicklung nicht aus dem Ruder läuft?

Die zentrale Aufgabe der nächsten Bundesregierung muss es sein, für 2022 und die Folgejahre eine verlässliche und solide Finanzierungsgrundlage für die GKV zu schaffen. Dazu haben wir Vorschläge gemacht: Die Steuerzuschüsse zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen sollten angehoben werden. Zudem sollte der Mehrwertsteuersatz für mehrwertsteuerpflichtige GKV-Leistungen (im Wesentlichen Arzneimittel) auf sieben Prozent abgesenkt werden. Der Beitrag für Hartz-IV-Behandler:innen muss angepasst werden, um die bestehende Finanzierungslücke dieser systemfremden Aufgabe zu schließen. Und man wird die Dynamik bei den Ausgaben und die Vergütungssteigerungen sowie die Themen Qualität und Effizienz stärker in den Blick nehmen müssen. Außerdem gilt es weiterhin, Wettbewerbsverzerrungen systematisch auszuschließen, dazu sollte der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA) aufbauend auf der Reform des Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes konsequent weiterentwickelt werden. ■

# Auf die richtigen Weichenstellungen kommt es an



**„Nachhaltige Finanzierung von Gesundheit muss in der nächsten Legislaturperiode ganz oben auf der Prioritätenliste stehen.“**

„Ganz oben auf der Prioritätenliste muss in der nächsten Legislaturperiode die nachhaltige Finanzierung von Gesundheit stehen. Dafür brauchen wir mehr Effizienz und Strukturreformen, etwa im Bereich Krankenhaus: Hier könnten mehr Spezialisierung, Ambulantisierung und Digitalisierung die Effizienz steigern – und die Versorgung entscheidend verbessern. Erreichen können wir das nur mit übergreifender, bedarfsbezogener Planung anstelle des bisherigen Nebeneinanders auf Kreisebene. Zudem muss es bei der Digitalisierung insgesamt zügig weitergehen. Dafür müssen die Chancen der elektronischen Patientenakte (ePA) als patientengesteuerten Herzstücks der Digitalisierung voll genutzt werden. Wir brauchen außerdem dringend die Diskussion, wie wir künftig Daten im Sinne der Versicherten nutzen können oder wollen und welche Bedingungen dafür nötig sind.“



Dr. Jens Baas ist Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK)



**„Die neue Regierung muss sich der Reform des Krankenhaussektors widmen.“**

„Dieses letzte Jahr der aktuellen Legislaturperiode ist von der Corona-Pandemie geprägt. Auch die Krankenhäuser haben in dieser Zeit bewiesen, wie flexibel sie sind und dass sie die Versorgung selbst bei hoher Beanspruchung gewährleisten können. Doch die Pandemie hat zugleich seit langem bestehende Schwachstellen im System noch einmal schonungslos offenbart. Zu viele Kliniken konkurrieren um begrenzte Ressourcen. Das gefährdet die Sicherheit im Krankenhaus. So kann es selbst in Ballungsgebieten sein, dass Menschen mit Herzinfarkt in eine Klinik eingeliefert werden, die keinen Linkskathetermessplatz vorhält und weniger als 40 Behandlungsfälle pro Jahr durchführt. Das gefährdet Menschenleben! Die neue Regierung muss sich der Reform des Krankenhaussektors widmen. Dazu gehört eine Konzentration der Leistungen, möglichst in Zentren.“



Prof. Dr. Christoph Straub ist Vorstandsvorsitzender der BARMER

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie haben **gesundheitspolitische Reformen bei der Bundestagswahl 2021** oberste Priorität. Gemeinsam zeigen die Vorstände der Ersatzkassen, welche Weichen die künftige Bundesregierung stellen muss, um das Gesundheitssystem zukunftsfest zu gestalten.



**„Unsere Finanzstudie belegt: Kassensturz und Reformen sind dringend erforderlich.“**

„Nach der Bundestagswahl brauchen wir nicht nur einen Kassensturz beim Bundeshaushalt, sondern auch für die Sozialversicherung. Die im Juni von der DAK-Gesundheit vorgestellte IGES-Studie hat gezeigt, dass bis zum Jahr 2025 eine Zusatzbeitragssatzerhöhung von 1,6 Prozentpunkten droht, wenn der Gesetzgeber nicht gegensteuert. Die zusätzlichen Bundesmittel sind bislang ja ausschließlich auf dieses und das nächste Jahr begrenzt. Bis zum Ende der kommenden Wahlperiode steigt der zusätzliche Finanzbedarf aber auf rund 27 Milliarden Euro an. Wir brauchen deshalb dauerhaft einen höheren und dynamisierten Zuschuss für versicherungsfremde Leistungen. Da die ebenfalls dringend erforderlichen Strukturreformen zur Hebung von Effizienzreserven im System eine längere Vorlaufzeit brauchen, gehört die ordnungspolitisch dringend gebotene stärkere Steuerfinanzierung bereits zu den im ersten Jahr nach der Wahl anzugehenden Maßnahmen. Sonst droht 2023 ein ‚Beitragstsunami‘.“



Andreas Storm ist Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit



**„Die Politik muss digitale Tools wie ePA oder DiGA schnellstmöglich in die breite Anwendung bringen.“**

„Die KKH erwartet von der nächsten Bundesregierung, dass sie sich für eine sozial gerechte Gesundheitspolitik unter der Maxime der Nachhaltigkeit engagiert. Hierbei kann die Digitalisierung einen wichtigen Beitrag leisten. Die Politik muss digitale Tools wie die elektronische Patientenakte (ePA) oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) schnellstmöglich in die breite Anwendung bringen, um Prozesse effizienter zu gestalten und mehr Versorgungsqualität für die Versicherten zu ermöglichen. Zudem sollten die Handlungsfähigkeit und die Befugnisse der Selbstverwaltung nicht weiter geschwächt, sondern vielmehr wieder gestärkt werden. Die Selbstverwaltung ist das tragende Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung und zentrales Element der demokratischen Mitbestimmung im Gesundheitswesen.“



Dr. Wolfgang Matz ist Vorstandsvorsitzender der KKH Kaufmännische Krankenkasse



**„Die GKV kann nicht länger Kosten übernehmen, die von der öffentlichen Hand zu tragen sind.“**

„In der kommenden Legislaturperiode wird der finanzielle Druck auf das Gesundheitswesen stark zunehmen. Kostensteigerungen durch teure Leistungsgesetze und medizinische Innovationen werden durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie noch verstärkt. Die hkk fordert, dass Bund und Länder ihrer finanziellen Verantwortung dauerhaft nachkommen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kann nicht länger Kosten übernehmen, die von der öffentlichen Hand zu tragen sind. Darüber hinaus bedarf es dringend struktureller Veränderungen, insbesondere im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich, sowie einer Digitalisierung der Versorgung und einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung. Dazu gehört auch eine einheitliche Vergütungssystematik, wo gleiche Leistungen ambulant und stationär erbracht werden können. Wir brauchen eine bessere Qualität der medizinischen Behandlung, eine höhere Patientensicherheit und mehr Effizienz im Gesundheitswesen.“



**Michael Lempe** ist Vorstand der hkk - Handelskrankenkasse



**„Stabilität in der GKV-Finanzierung erfordert mehr Handlungsspielräume der Krankenkassen.“**

„Die Gesundheitsgesetzgebung der letzten Jahre hat deutliche Kostensteigerungen in der GKV zur Folge. Die nun erforderliche Stabilisierung der GKV-Finanzien ist nicht allein durch höhere Bundeszuschüsse zu erreichen. Die Bundesregierung sollte den Krankenkassen neben einer dringenden Strukturreform im Krankenhaussektor Handlungsspielräume im Krankenkassenkerngeschäft zurückgeben. Hierzu zählen die Stärkung des Prüfgeschäfts im stationären Sektor und bei Geldleistungen, die Rücknahme des Hilfsmittel-Ausschreibungsverbot oder im Bereich der Fahrkosten weiterhin die Zulassung von Selektivverträgen mit Anbietern.“

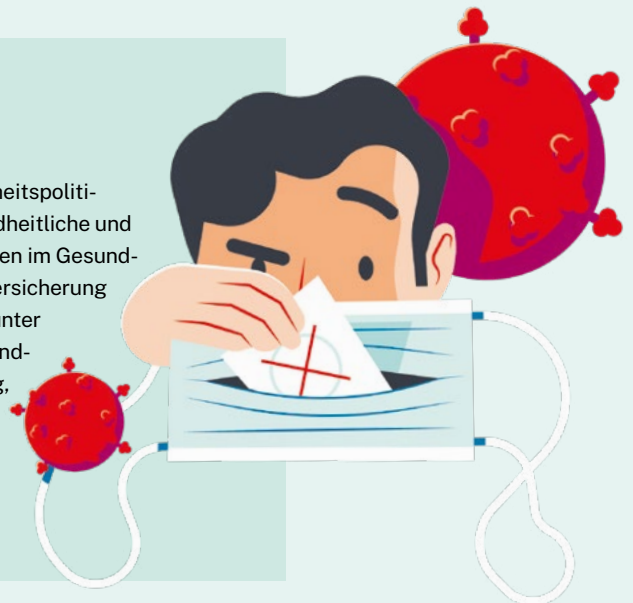


**Torsten Kafka** ist Alleinvorstand der HEK - Hanseatische Krankenkasse

## Gesundheitspolitische Positionen

Der vdek und seine Mitgliedskassen fordern in ihren gesundheitspolitischen Positionen von der neuen Bundesregierung, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Versicherten sowie die Strukturen im Gesundheitswesen und die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiterzuentwickeln. Das Zehn-Punkte-Papier enthält unter anderem Vorschläge zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung, zur Stärkung der sozialen Selbstverwaltung, zur Stabilisierung der GKV-Finanzien sowie zum Ausbau der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

→ [vdek.com/politik/positionen/wahlperiode\\_19.html](https://vdek.com/politik/positionen/wahlperiode_19.html)



# Vertrauen in Corona- Bewältigung bröckelt

Text von Prof. Dr. Marius R. Busemeyer

Das Vertrauen in die **Krisenreaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems** war im Verlauf der Pandemie lange stabil, ist nun aber stark erodiert. Die Politik kann verloren gegangenes Vertrauen wieder herstellen, wenn die Prioritäten nach der Wahl richtig gesetzt werden.



**Prof. Dr. Marius R. Busemeyer** ist Professor für Politikwissenschaft und Sprecher des Exzellenzclusters „The Politics of Inequality“ an der Universität Konstanz

**D**ie Covid-19-Pandemie hat das deutsche Gesundheitssystem in vielerlei Hinsicht vor grundlegende Herausforderungen gestellt. In diesem Beitrag werden zentrale Befunde des Covid-19-Umfrageprogramms des Exzellenzclusters „The Politics of Inequality“ an der Universität Konstanz vorgestellt, in dem unter anderem das Vertrauen der Bevölkerung in die Krisenperformance des Gesundheitssystems untersucht wurde.\* Das Programm umfasst insgesamt drei Befragungswellen (April/Mai 2020, November 2020 und Mai 2021), sodass die Entwicklung des Vertrauens im Verlauf der Pandemie erfasst werden kann.

Die Abbildung auf Seite 39 zeigt, dass sich die Performanz-Wahrnehmungen der deutschen Wohnbevölkerung in den letzten Monaten signifikant (ins Negative) verändert haben. Die Werte geben den Anteil der Befragten an, die jeweils eine positive oder sehr positive Einschätzung zu den verschiedenen Aspekten abgegeben haben. Insbesondere in der Einschätzung der Effizienz der Krisenreaktion und bei der Frage, ob das System allgemein gut auf die Krise vorbereitet war, ist ein starker Rückgang des Vertrauens zu beobachten. Die Einschätzungen der Befragten hinsichtlich der Fairness der Krisenreaktion (im Hinblick auf den





## Das Vertrauen bei individueller Versorgungssicherheit ist hoch.

Zugang unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu Behandlungsmöglichkeiten) und der individuell wahrgenommenen Versorgungssicherheit im Fall einer Erkrankung sind allerdings relativ stabil auf einem hohen Niveau geblieben.

**D**ie letzte Welle der Befragung enthält auch Daten zur Einschätzung und Bewertung der Impfkampagne. Alles in allem dominieren auch hier die kritischen Einstellungen. Zum Start der Impfkampagne hatte die Bundesregierung eine Impfreiheitsfolge (Priorisierung) festgelegt, die von einer Mehrheit der Befragten unterstützt wird (52,9 Prozent). Viele sehen allerdings Probleme in der Umsetzung: So sind 43,7 Prozent der Befragten (sehr) unzufrieden mit dem bisherigen Verlauf der Impfkampagne. Außerdem sorgen sich die

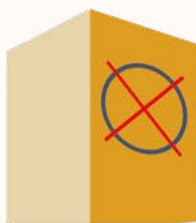
Befragten, dass die Priorisierung durch „Impfdränger“ infrage gestellt wird: Lediglich 22 Prozent sind der Meinung, dass es nur selten oder sehr selten vorkommt, dass die offizielle Impfpriorisierung faktisch umgangen wird.

### Handlungsdruck für die Parteien

Was sind die Implikationen der Befunde für die anstehenden Bundestagswahlen? Eine cursorische Durchsicht der Wahlprogramme der großen Parteien



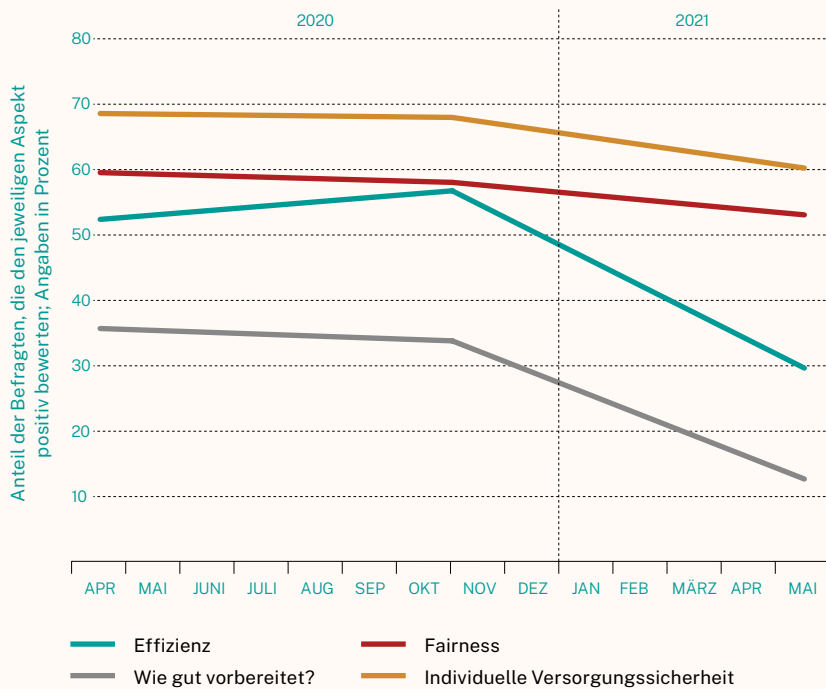
## Parteien müssen Themen wie die Digitalisierung konsequent bearbeiten.



mit Anspruch auf das Kanzleramt zeigt zwei Dinge: Erstens scheinen sich die Parteien weitgehend einig zu sein, was die unmittelbaren Schlüsse aus der Pandemie-Erfahrung angeht. Hierbei geht es um Themen wie die Digitalisierung des Gesundheitssektors, die Verbesserung der infrastrukturellen Rahmenbedingungen in den Gesundheitsämtern und den Ausbau von Arzneimittel- und Public Health-Forschung. Eine konsequente Bearbeitung dieser Themen könnte wesentlich dazu beitragen, das zeitweise verloren gegangene Vertrauen in die Krisenreaktionsfähigkeit des Systems wiederherzustellen.

Zweitens fällt allerdings auf, dass die Priorität, die gesundheitspolitischen Themen eingeräumt wird, nicht übermäßig hoch ist, vor allen Dingen vor dem Hintergrund der zuletzt alles dominierenden Pandemie-Lage. Hier besteht Grund zur Sorge, dass notwendige, langfristige Investitionen in die administrative und forschungspolitische Infrastruktur des Gesundheitswesens im Wettbewerb um knappe öffentliche Mittel vernachlässigt werden könnten, wenn und sobald der unmittelbare Problemdruck nachlässt. ■

### Wahrnehmungen zur Performanz und Fairness des deutschen Gesundheitssystems im Wandel



Quelle: → [bit.ly/2WXJCHH](https://bit.ly/2WXJCHH)

\*Für weitere Details und Informationen siehe: Busemeyer, Marius R. (2020). Heilmittel oder Zankapfel? Vertrauen in das Gesundheitssystem während der Corona-Krise, Policy Paper No 4, Exzellenzcluster "The Politics of Inequality" → [bit.ly/3iAkNC](https://bit.ly/3iAkNC)

# Wahlprogramme: Gesundheitspolitik zur Bundestagswahl 2021

## GKV, Bürgerversicherung, Wettbewerb und PKV

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paritätische Finanzierung der GKV sowie der Eigenanteile und Steuerzuschuss</li> <li>• Dynamisierter Steuerzuschuss angepasst an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen</li> <li>• Ablehnung der Bürgerversicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bürgerversicherung</li> <li>• Kopplung von Steuerzuschüssen und Investitionsmitteln an Reformvorgaben</li> <li>• Regelmäßige Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Wettbewerb zwischen Kassen</li> <li>• Mehr Gestaltungsspielraum in Vertragsbeziehungen mit Leistungserbringern und bei Tarifgestaltung</li> <li>• Mehr Freiheit zur Gestaltung von Satzungsleistungen</li> <li>• Leichterere Wechsel zwischen PKV und GKV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel: Bürgerversicherung (inkl. Verbeitragung von Kapitaleinkommen)</li> <li>• Zunächst: Beihilfefähige GKV-Tarife für Beamte, besserer PKV-Basistarif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bürgerversicherung; zuvor einkommensorientierte GKV-Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte und Selbstständige in der GKV</li> <li>• Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze</li> <li>• Verbeitragung aller Einkommensquellen</li> <li>• Abschaffung der GKV-Erstattung von nicht-evidenzbasierten Behandlungsmethoden</li> <li>• Abschaffung von Rabatt- und Selektivverträgen</li> </ul>

## Ambulante Versorgung

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnortnaher, digitaler und barrierefreier Zugang zu ambulanter Versorgung sicherstellen</li> <li>• Flächendeckende Kinder- und Jugendpsychotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der Kommunen bei der Einrichtung von MVZ</li> <li>• Stärkung der ambulanten und integrierten Psychotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapeuten-Ausbildung weiterentwickeln</li> <li>• Grundsatz: ambulant vor stationär</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Kassensitze für Psychotherapeuten</li> <li>• Reform Psychotherapie-Ausbildung</li> <li>• Integrierte Bedarfsplanung und Gesundheitsregionen in Anbindung an die Kommunen</li> <li>• Kommunale Gesundheitszentren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezahlung während der Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen</li> <li>• Begrenzung der Kaufpreise für Kassensitze</li> <li>• Modellprojekte für neuartige Versorgungsformen (Stadtteilgesundheitszentren)</li> <li>• Haftungsfonds, um Hebammen unabhängig von privaten Versicherungen zu machen</li> <li>• Überarbeitung der psychotherapeutischen Bedarfsplanung</li> </ul>



## Stationäre Versorgung

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von 500 Millionen Euro für High-tech und Robotik in Krankenhäusern und Pflegeheimen</li> <li>• Berücksichtigung der bedarfsgerechten Versorgung im ländlichen Raum in der Krankenhausfinanzierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung und Veränderung von Fallpauschalen, ggf. Abschaffung</li> <li>• Bedarfsgerechte Grundfinanzierung von Kinderkliniken im ländlichen Raum</li> <li>• Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, Überwindung der Sektorengrenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturreform im Krankenhaussektor</li> <li>• Verbesserung der Investitionskostenfinanzierung</li> <li>• Vergütung an Qualität koppeln</li> <li>• Abbau der Sektorengrenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Finanzierung stationärer Versorgung nach gesellschaftlichem Auftrag und Fallzahlen; Reform der DRG</li> <li>• Sicherstellung der Geburtshilfe und Notfallversorgung auf dem Land</li> <li>• Gemeinsame Investitionskostenfinanzierung von Bund und Ländern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100.000 neue Krankenhauspflegekräfte und 500 Euro mehr Grundgehalt</li> <li>• Abschaffung der DRG, Rückkehr zur vollständigen Kostenerstattung</li> <li>• Gewinnverbot für Krankenhäuser</li> <li>• Rekommunalisierungsfonds des Bundes, um Krankenhäuser zurück in die Hand der Kommunen zu bringen</li> </ul>

## Apotheken sowie weitere Versorgungsthemen

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantierter Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung anstatt kommerzialisierter Sterbehilfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrenzung von Renditeorientierung; wenn Gewinne aus Mitteln der Sozialversicherung erwirtschaftet werden, sollen diese zurück ins System fließen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung des Versandhandelsverbots von verschreibungspflichtigen (Rx-)Arzneimitteln</li> <li>• Freie Apothekenwahl</li> <li>• Sektorenübergreifende Bedarfsplanung</li> <li>• Bei Überführung von stationären Behandlungsmethoden in die ambulante Versorgung soll vorübergehend die stationäre Vergütung greifen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Abrechnung von ambulanten und stationären Leistungen</li> <li>• Zusammenführung der Nummern 112 und 116117</li> <li>• Einheitliche Vorgaben für die Notfallversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame gemeinwohlorientierte Bedarfsplanung von ambulanter und stationärer Versorgung</li> </ul>

## Prävention

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventionsprogramme an Alter und Geschlecht ausrichten</li> <li>• Präventionsaktivitäten der Sozialversicherungen bündeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reform des Präventionsgesetzes, bereits in Kindergärten und Schulen gesunden Lebensstil vermitteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitliche Prävention als Querschnittsaufgabe aller Ressorts</li> </ul>	

## Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staatliche Notfallverlagerung von versorgungskritischen Arzneimitteln und Abbruchproduktionskapazitäten</li> <li>• Prüfung, ob Arzneimittelhersteller auf Verwendung von europäisch hergestellten Bestandteilen verpflichtet werden können</li> <li>• Stärkere Einbindung von Heilmittel- und Hilfsmittel-Erbringern in der ambulanten Versorgung</li> <li>• Ausbau der „Benannten Stellen“ im Sinne der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Investitionen in Forschung &amp; Entwicklung (F&amp;E) neuer Medikamente, insbesondere personalisierte Medizin</li> <li>• Sicherstellung, dass in Deutschland entwickelte Medikamente in ärmeren Ländern preislich angemessen angeboten werden</li> <li>• Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion, die Standards setzt mit einer starken europäischen Gesundheitsindustrie</li> <li>• Sicherstellungsauftrag bei Medikamenten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung des Arzneimittelproduktionsstandards Deutschland/EU, mehr Investitionskostenbezuschung für Produktionsstätten</li> <li>• Arzneimittel-F&amp;E als Schwerpunkt der öffentlichen Forschungsförderung</li> <li>• Strikter Erhalt des Patentrechts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verankerung von Klimaschutzstandards bei der Arzneimittelproduktion</li> <li>• Mehr EU-Investitionen und Koordinierung von F&amp;E</li> <li>• Bei entsprechender Qualifikation Direktzugang für Therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Begrenzung von Arzneimittelpreisen</li> <li>• Positivliste mit erstattungsfähigen Arzneimitteln</li> <li>• Demokratisierung der Pharmaindustrie</li> <li>• Sozialverträgliche Patentverwertung (Equitable Licensing)</li> </ul>

## Digitalisierung

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der E-Health-Roadmap</li> <li>• Pseudonymisierte Versorgungsdaten für F&amp;E von Pharmaunternehmen</li> <li>• Einheitliche Vorgaben (Datenschutz, Musterverträge) bei länderübergreifenden klinischen Studien</li> <li>• Nutzung von Chancen der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Digitalisierung</li> <li>• CSU separat: elektronische Patientenakte (ePA) soll Opt-Out-Modell werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung und entsprechende Fortbildungen für Gesundheitspersonal</li> <li>• Schutz der Patientendaten erste Priorität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung des Gesundheitssektors</li> <li>• „Bepreisung“ von Bürokratie- und Berichtspflichten und Zahlung durch denjenigen, der anfordert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der ePA</li> <li>• Gesundheitsdaten in anonymisierter Form für Forschung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Kassenmittel für Investitionen in IT-Start-ups/ IT-Unternehmen</li> <li>• Evidenzbasierte Bewertungsverfahren für E-Health-Produkte</li> <li>• Keine zentrale Speicherung und Weitergabe von Gesundheitsdaten ohne Zustimmung des Versicherten</li> <li>• Ausbau von Online-Sprechstunden</li> </ul>

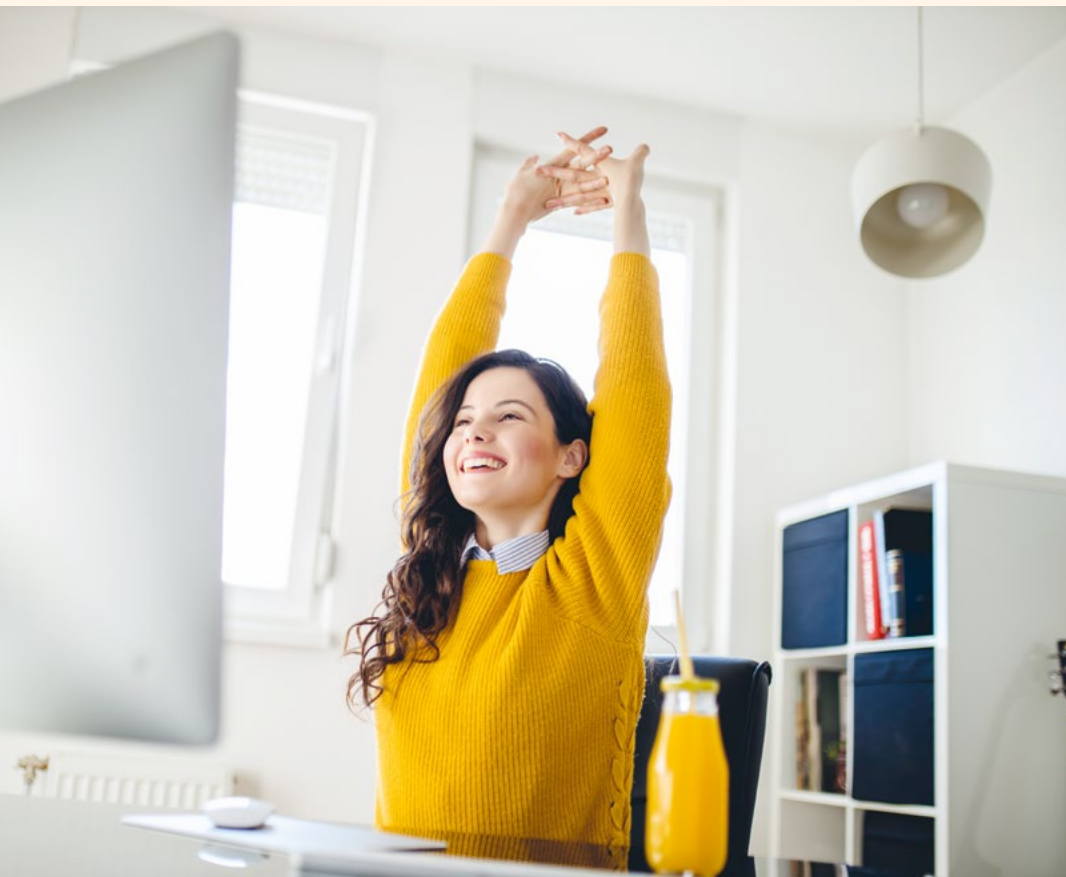
Quelle: [cdu.de](http://cdu.de); [csu.de](http://csu.de); [spd.de](http://spd.de); [fdp.de](http://fdp.de); [gruene.de](http://gruene.de); [die-linke.de](http://die-linke.de)

## Pflegeversicherung und Pflege

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlängerung des Pflegevorsorgefonds bis 2050</li> <li>• Prüfung von Anreizen für betriebliche Pflegezusatzversicherungen durch staatliche Förderung</li> <li>• Dynamisierung und Koppelung der Pflegegeldleistungen an die Lohnentwicklung</li> <li>• Zusammenfassung Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Betreuungsleistungen zu einem Budget</li> <li>• Bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege</li> <li>• Bundesweit harmonisierte Pflegeassistentenausbildung</li> <li>• Generelle Freiheit von Schulgeld für Pflege- und Gesundheitsberufsausbildungen</li> <li>• Beteiligung der Pflege in der Selbstverwaltung durch Gründung Bundespflegekammer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege-Vollversicherung</li> <li>• Eigenanteile für kleinere und mittlere Einkommen deckeln</li> <li>• Bei Kostensteigerung moderate Beitragssteigerung und dynamischer Anstieg des Steuerzuschusses in die SPV</li> <li>• Gute Löhne und Arbeitsbedingungen in der Pflege</li> <li>• Ziel des allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrags</li> <li>• Ausgleich von Pflegezeiten in der Rentenberechnung</li> <li>• Mehr Handlungsspielraum für Länder und Kommunen bei der Vergabe von Trägerschaften der Pflegeheime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege</li> <li>• Reform der Pflegeausbildung (modularer Aufbau; Pflege-Assistentenausbildung für alle Schulabgänger öffnen, danach Pflegefachkraft-Ausbildung möglich)</li> <li>• Online-Register und Hotline für Kurzzeitpflegeplätze</li> <li>• Flexibles Pflegebudget, um Leistungen hinzubuchen zu können</li> <li>• Drei-Säulen-Modell (Umlagefinanzierung, private Vorsorge, betriebliche Vorsorge)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege-Bürgerversicherung</li> <li>• Keine Vollversicherung</li> <li>• Doppelte Pflegegarantie (Eigenanteile senken, dauerhafte Deckelung)</li> <li>• 3 Monate Pflegefreistellung + Lohnersatzleistung für teilezeitpflegende Angehörige</li> <li>• Aufbau Bundespflegekammer</li> <li>• 35-Stunden-Woche in der Pflege, verbindliche Personalbemessung</li> <li>• Tarifpflicht von Pflegeeinrichtungen, die mit der SPV abrechnen wollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege-Vollversicherung, Abschaffung Eigenanteile</li> <li>• Bis dahin Deckelung und Senkung Eigenanteile</li> <li>• Abschaffung Risikozuschlag</li> <li>• Pflegebedarfsplanung analog zur Krankenhausplanung</li> <li>• Private u. gesetzliche Pflegeversicherung zusammenlegen</li> <li>• Keine Pflegekammern</li> <li>• Pflegebedürftige/Angehörige: Beteiligung an allen Pflegegremien</li> <li>• 100.000 neue Altenpflegekräfte</li> <li>• Pflegepersonalfonds statt Pflegevorsorgefonds</li> <li>• Pflege: Allgemeinverbindlicher Flächentarifvertrag</li> <li>• Tages- u. Kurzzeitpflege zusammenführen</li> <li>• Pflegepersonen: 6-wöchige Freistellung, Lohnfortzahlung</li> </ul>

## ÖGD, Cannabis und Sonstiges

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Cannabis-Freigabe; stattdessen Aufklärung, auch bei legalen Suchtmitteln</li> <li>• Weiterführung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)</li> <li>• Ausbau des RKI zu einem nationalen Public Health-Institut</li> <li>• Personelle und finanzielle Aufstockung von PEI und BfArM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellprojekte zur Cannabis-Freigabe</li> <li>• Gleichstellung von Männern, Frauen und Kindern in der klinischen Forschung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legalisierter Verkauf von Cannabis in Fachgeschäften, Besteuerung analog zur Tabaksteuer</li> <li>• Legalisierung von Sterbehilfe</li> <li>• Reform des RKI, um es unabhängiger von politischen Einflüssen zu machen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) (Stufeneindämmung, unabhängiger Pandemierat)</li> <li>• Schaffung Bundesinstitut für Gesundheit (bisherige Strukturen bündeln, Vorgaben für Versorgung und Qualität)</li> <li>• 1 Prozent aller Gesundheitsausgaben in ÖGD</li> <li>• Sonderfonds Klima/Gesundheit für Hitzeaktionspläne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bund soll Vollfinanzierung des ÖGD übernehmen</li> <li>• Angemessene und dauerhafte Finanzierung der Selbsthilfe</li> </ul>



## Fehlzeiten massiv zurückgegangen

**DAK** Im ersten Halbjahr 2021 gab es in Deutschland ungewöhnlich wenig krankheitsbedingten Arbeitsausfall. Beschäftigte hatten pro Kopf durchschnittlich 6,7 Fehltage und damit 22 Prozent weniger als im Vorjahreszeitraum. Das geht aus der aktuellen Krankenstands-Analyse der DAK-Gesundheit hervor. Ein Plus bei psychischen Erkrankungen wurde statistisch durch ein sehr großes Minus bei Atemwegserkrankungen mehr als ausgeglichen. Die Kasse sieht die geltenden Abstands- und Hygienemaßnahmen als Ursache für den massiven Rückgang. Bis Ende Juni 2021 kamen auf 100 DAK-versicherte Beschäftigte nur 48 Fehltage wegen Atemwegserkrankungen, rund 92 Tage weniger als im Vorjahreszeitraum. „Die Erkältungssaison 2021 ist nahezu komplett ausgefallen“, kommentiert Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, die Studienergebnisse. *pm*

[www.dak.de](http://www.dak.de)



**BARMER** Die BARMER und die Recare Deutschland GmbH digitalisieren den Übergang vom Krankenhaus in eine Reha-Einrichtung. Zukünftig ist der manuelle Koordinierungsprozess nicht mehr erforderlich, wenn eine Patientin oder ein Patient nach dem Krankenhaus eine Reha-Maßnahme benötigt. Damit fällt bei der entlassenden Klinik, der BARMER als Kostenträger und der Reha-Einrichtung ein Großteil der bisherigen Bürokratie weg. Sozialdienste im Krankenhaus können in der Recare-Plattform ein Versorgungsprofil erstellen und für Krankenhaus-Patientinnen und -Patienten bei Bedarf eine Anschluss-Reha beantragen. Mit Angabe einer geeigneten Folgeeinrichtung geht der Fall dann an die BARMER. Der Digitalisierungsprozess wird zunächst in der Region Berlin-Brandenburg pilotiert und bei Erfolg sukzessive bundesweit ausgerollt. *pm*  
[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

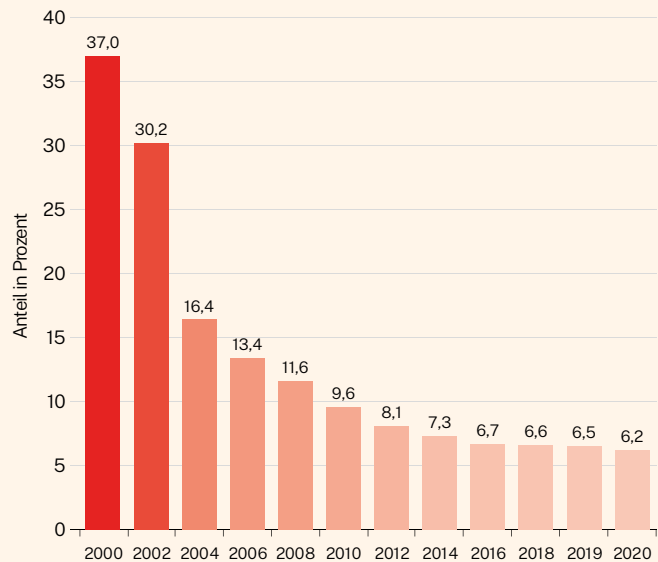
## Corona und Psyche

**KKH** Wie Versichertendaten der KKH Kaufmännische Krankenkasse zeigen, sind Arbeitnehmer im ersten Halbjahr 2021 im Bundesdurchschnitt 42,5 Tage wegen Depressionen, Angststörungen, Burnout und Co. krankgeschrieben gewesen. Das sind zwar 1,2 Tage weniger als im ersten Corona-Jahr 2020, aber immer noch drei Tage mehr als 2019. Auf Platz eins der häufigsten psychischen Diagnosen liegen im laufenden Jahr depressive Episoden mit bundesweit insgesamt rund 304.000 attestierten Fehltagen, gefolgt von kurzzeitigen depressiven Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (rund 284.000 Fehltag). *pm*  
[www.kkh.de](http://www.kkh.de)

## Fehlzeiten bei Pflegekräften gestiegen



**TK** Trotz Corona ist der Krankenstand Erwerbstätiger im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gesunken – außer bei den Pflegekräften. Die Anzahl der Fehltag bei Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege liegt weiterhin weit über dem Durchschnitt und hat in der Krankenpflege von 2019 auf 2020 sogar zugenommen. Das zeigt eine Sonderauswertung im Rahmen des Gesundheitsreports 2021 der Techniker Krankenkasse (TK). Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK: „Durchgehend hohe Fehlzeiten bei den professionell Pflegenden zeigen, wie stark diese Berufsgruppe belastet ist.“ Altenpflegekräfte fehlten 2020 aufgrund von Krankheiten 24,8 Tage und damit rund zehn Tage mehr im Jahr als Berufstätige insgesamt (14,6 Tage). Beschäftigte in der Krankenpflege verzeichneten im Schnitt 22,4 Fehltag. *pm*  
[www.tk.de](http://www.tk.de)



## Weniger Hormonpräparate in Wechseljahren

**TK** Immer weniger Frauen nehmen Hormonpräparate gegen Beschwerden in den Wechseljahren. So hat im vergangenen Jahr nur noch etwa jede 16. erwerbstätige Frau zwischen 45 und 65 Jahren ein Hormonpräparat verordnet bekommen (6,2 Prozent) – ein neuer Tiefstand. Das geht aus dem aktuellen Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) hervor. Vor 20 Jahren nahm noch mehr als jede dritte Frau in der Altersgruppe (37 Prozent) Hormonersatzpräparate, um gegen die Begleiterscheinungen der Wechseljahre anzukämpfen. 2010 wurde knapp jeder zehnten Frau ein solches Medikament verschrieben (9,6 Prozent). *pm*  
[www.tk.de](http://www.tk.de)



**BARMER** Mehr als 1,5 Millionen Menschen in Deutschland mussten sich im Jahr 2019 wegen der chronischen Hautkrankheit

Rosazea behandeln lassen. Die BARMER rät Betroffenen, ausgiebige Aufenthalte in der Sonne zu vermeiden. „Sinnvoll ist auch eine Kappe oder ein Hut, um die entzündete Haut zusätzlich vor der Sonne zu schützen“, sagt Dr. Utta Petzold, Dermatologin bei der BARMER. *pm*  
[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

# Abrechnungsbetrug: Pflegedienste trauriger Spitzenreiter

Text von Dr. Bettina Prigge

Bewusste Falschabrechnungen sind nicht nur ein Problem für die Kranken- und Pflegeversicherung, sondern bringen auch ehrliche Leistungserbringer in Verruf. Im Jahr 2020 war die kriminelle Energie laut Zahlen der KKH Kaufmännische Krankenkasse besonders hoch.

**D**ie Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation der KKH Kaufmännische Krankenkasse hat im vergangenen Jahr so viele Hinweise erhalten wie lange nicht. 768 Verdachtsfälle wurden bundesweit gemeldet und damit 61 Prozent mehr als 2019. Trauriger Spitzenreiter im Betrugs-Ranking: Pflegedienste mit 391 Fällen, gefolgt von Pflegeheimen mit 194 Fällen. Damit entfallen drei Viertel aller Hinweise in 2020 auf Pflegeleistungen. „Hier wirken sich die jährlichen Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung aus. Aufgrund der Fallgestaltungen habe ich aber auch den Eindruck, dass in diesem Leistungsbereich mehr Menschen mit hoher krimineller Energie unterwegs sind“, sagt KKH-Chefermittlerin Dina Michels. „Der Pflegebereich ist besonders anfällig für Straftaten.“

Gleich ob von Pflegediensten, Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten oder Sanitätshäusern eingefädelt: Hinter jedem Fall von Abrechnungsbetrug steht der Versuch, den eigenen Gewinn illegal zu maximieren. „Betrugsdelikte im Gesundheitswesen sind alles andere als Bagatelldelikte“, urteilt Michels. „Wer in diesem Bereich rechtswidrig handelt, bereichert sich an Geldern, die Versicherten für die Behandlung von Krankheiten und die Vorsorge zustehen. Außerdem geraten mit jeder aufgedeckten Tat ehrliche Leistungserbringer des jeweiligen Berufsstandes in Verruf.“ Dabei sind es stets nur einige wenige, die kriminell agieren. Da werden Arzneimittel gepanscht, Höchstsätze für unqualifiziertes Personal abgerechnet, Rezepte für Physio- und Ergotherapie gefälscht oder Leistungen abgerechnet, die nur auf dem Papier existieren. Der Kranken- und Pflegeversicherung der KKH ist durch bewusste Falschabrechnungen allein in 2020 ein Schaden in Höhe von einer halben Million Euro entstanden. Die höchsten Schadenssummen erschwanden Apotheker, gefolgt von ambulanten Pflegediensten. In 23 Fällen erstattete die KKH Strafanzeige.

## **Betrüger dingfest machen: Jeder kann helfen!**

Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamts stiegen die Gesundheitsausgaben allein im Jahr 2020 auf etwa 425 Milliarden Euro. Diese Summe setzt bei einzelnen Leistungserbringern ein hohes Maß an Energie frei, gesetzwidrig Gelder einzustreichen. Auf die Schliche kommen Krankenkassen bewussten Falschabrechnungen durch Hinweise. Die meisten gingen bei der KKH im vergangenen Jahr in Nordrhein-Westfalen (179) ein, gefolgt von Bayern (121) und Sachsen-

## Beispiele für Betrugsfälle (2020)

**FALL 1:** Ein Physiotherapeut lässt Leistungen durch unzureichend qualifizierte Therapeuten erbringen. Für Krankengymnastik nach Bobath oder am Gerät, manuelle Lymphdrainage oder auch manuelle Therapie ist eine zertifizierte Zusatzausbildung erforderlich. Physiotherapeuten verzichten hierauf nicht selten. Fehlt die nötige Qualifikation, sind solche Anwendungen nicht abrechnungsfähig. Die KKH hat als federführend tätige Krankenkasse Strafanzeige erstattet. Der Schaden für alle Krankenkassen dürfte im höheren fünfstelligen Bereich liegen.

Federführung: KKH

**FALL 2:** Ein Sanitätshaus arbeitet unzulässig mit Arztpraxen zusammen, lässt verordnete Hilfsmittel direkt in Arztpraxen an Patienten abgeben. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Aktuell laufen Rückzahlungsverhandlungen der betrogenen Krankenkassen mit dem Sanitätshaus und den Ärzten. Schaden allein bei der KKH: rund 100.000 Euro.

Federführung: BARMER



**Betrugsdelikte im Gesundheitswesen sind alles andere als Bagatelldelikte.**

Anhalt (101). Zu den Hinweisgebern zählen neben dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Polizei und Staatsanwaltschaft, andere Krankenkassen, Medien sowie Versicherte.

### Deutschlandweites Ermittler-netz erforderlich

In elf Bundesländern gehen inzwischen Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften sowie besonders ausgebildete Kriminalbeamte Fehlverhalten im Gesundheitswesen intensiv nach. „Speziell geschulte Ermittler und IT-Experten für die Verfolgung und Aufklärung bewusster Falschabrechnungen sollten in allen Bundesländern flächendeckend tätig sein“, fordert Michels. „Denn es ist mitunter traurige Realität, dass begründete Ermittlungsverfahren mangels Spezialwissen eingestellt werden. Das öffnet Betrügern Tür und Tor. Ein engmaschiges professionelles Ermittlungsnetz ist die entscheidende Voraussetzung für einen erfolgreichen Kampf gegen kriminelle Machenschaften.“



**Dr. Bettina Prigge** ist Redakteurin in der Pressestelle der KKH



## Digitales Infopaket zu Corona für Schulen

**BILDUNG** Um Schulen bei der Umsetzung von Corona-Schutzmaßnahmen zu unterstützen, haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Medienangebot zu diesem Thema in einem digitalen Informationspaket gebündelt. Schulleitungen und pädagogische Fachkräfte erhalten Informations- und Kommunikationsangebote wie Flyer, Plakate, Broschüren, Grafiken für Aufkleber sowie Leporellos und Malblätter. Das Angebot enthält Infos zu Hygienetipps und Verhaltensregeln zur Vorbeugung von Coronavirus-Infektionen, ergänzt um Informationen zur Corona-Schutzimpfung, zu Tests und zur Bewegungsförderung. Die Materialien werden ständig aktualisiert. *pm*

→ [bit.ly/37Ahnk1](https://bit.ly/37Ahnk1)

## Positive Psychologie in Prävention

**PRAXIS** Die iga.Fakten 11 der Initiative Gesundheit und Arbeit zeigen anhand von Übungen und Beispielen, wie Maßnahmen und Modelle der Positiven Psychologie für die Beratungspraxis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) handhabbar gemacht werden können. Deren Wirksamkeit ist mit entsprechenden Studienergebnissen aus der aktuellen Trendforschung belegt. Der Ansatz der Positiven Psychologie fokussiert die Stärken der Beschäftigten und deren Leistungen und Erfolge im Arbeitsalltag und bietet so einen innovativen, konsequent ressourcenorientierten Ansatz in Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und BGM. *pm*

→ [bit.ly/3s0FLov](https://bit.ly/3s0FLov)





**VDEK ONLINE** Auf der Webseite des vdek widmet sich eine neue Sonderseite „Fokus Bundestagswahl 2021“ den großen gesundheitspolitischen Themen, die auf die neue Regierung warten (siehe auch den Schwerpunkt in dieser Ausgabe). Anschaulich aufbereitet finden sich hier etwa die politischen Forderungen unserer Ersatzkassen, wichtige Kennzahlen zur Pflegebelastung oder datenbasierte vdek-Empfehlungen für eine Krankenhausreform. Die Redaktion von [vdek.com](https://vdek.com) begleitet auch weiterhin die Entwicklung der Corona-Pandemie und dokumentiert Impfquoten, Fallzahlen und Inzidenzen – fortlaufend aktualisiert in übersichtlichen Infografiken. *mwa*

→ [vdek.com/bundestagswahl-2021](https://vdek.com/bundestagswahl-2021)

→ [vdek.com/corona-daten](https://vdek.com/corona-daten)



 **@vdek\_Presse** Auf digitale Reizüberflutung bei Kindern achten! Konzentrationsstörungen u. Wutanfälle sind Warnsignale. Merkblätter #SeelischGesundAufwachsen bieten Eltern umfassende Infos zur psychischen #Gesundheit ihrer Kinder @bzga\_de @BVKJ

 **@vdek\_Presse** vdek appelliert, eines der vielfältigen Impfangebote gegen #COVID19 wahrzunehmen, zum eigenen Schutz und zur Eindämmung der Pandemie. Termine in Arztpraxen oder Impfzentrum sind zeitnah verfügbar. Zudem gibt es mobile Impfstellen in Einkaufszentren, Sportstätten etc. – ohne Termin.

## Verschwörungstheorien

**PODCAST** Trotz der vielen Infektionen und Todesfälle wird die Corona-Pandemie noch immer von Menschen geleugnet, verharmlost oder als globale Verschwörung konstruiert. In der Bewegung der Corona-Leugner und Querdenker gilt Ken Jepsen als zentrale Figur. Er ist einer der bekanntesten und einflussreichsten Verschwörungstheoretiker Deutschlands. Die sechsteilige Dokumentar-Podcast-Serie „Cui Bono: WTF happened to Ken Jepsen?“ erzählt die Geschichte vom Aufstieg und Fall des ehemaligen Radiomoderators. Zugleich zeigt sie den Einfluss von Algorithmen auf die Verbreitung von Fake News, behandelt den erstarkenden Populismus in Deutschland und analysiert den Erfolg von Verschwörungstheorien – und wie all diese Kräfte sich in Zeiten von Corona gegenseitig verstärken und die Gesellschaft destabilisieren und beschädigen. Der Podcast ist eine Koproduktion von NDR, rbb, Studio Bummens und K2H. *ake*  
→ [cui-bono.podigee.io](https://cui-bono.podigee.io)



**BÜCHER** und eine Auswahl an Loseblattsammlungen haben wir für Sie gelesen und präsentieren Ihnen hier unsere Favoriten.



Weitere aktuelle Fachliteratur  
→ [vdek.com/buecher](https://vdek.com/buecher)

### Das Virus verstehen

Im Mittelpunkt dieses Sachbuchs stehen die biologischen Grundlagen und aktuellen Erkenntnisse rund um das Coronavirus. Dabei wird die Corona-Pandemie in den geschichtlichen und gesellschaftlichen Rahmen eingeordnet. Die Leserschaft erhält Antworten auf Fragen wie: Woher kam das Virus? Wie wird es übertragen? Und was kann gegen die Ausbreitung getan werden?

Prof. Raúl Rabadán | **Das Coronavirus verstehen** | 2020, XVI, 168 S., E-Book, € 20 | Springer-Verlag, Berlin

### Praktische rechtliche Hilfe

Der Ratgeber fasst die rund um die Corona-Pandemie auftretenden Fragen im Bereich des Sozialrechts und des Gesundheitsrechts zusammen. Er bietet praktische Hilfe und Orientierung, um die rechtlichen Herausforderungen zu bewältigen. Eingearbeitet sind unter anderem das Bevölkerungsschutzgesetz I und II, das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz sowie das Sozialschutzpaket I und II.

Prof. Dr. Rainer Schlegel, Dr. Miriam Meßling, Dr. Frank Bockholdt | **Corona-Gesetzgebung – Gesundheit und Soziales** | 2020, XIII, 395 S., € 59 | Verlag C. H. Beck, München



# PS: Gefragte Spürnasen

**Hundenasen sind ein kleines Wunder.** Die mit einem besonders guten Riechvermögen ausgestatteten Vierbeiner sind für verschiedenste Bereiche gefragt. Es gibt Drogenspürhunde, Sprengstoffspürhunde, Bettwanzenspürhunde – und seit der Pandemiezeit sind die gelehrigen Spürnasen jetzt auch noch Hoffnungsträger für das Erschnüffeln des Coronavirus geworden. Sicherlich zu Recht, denn erste Untersuchungen in Deutschland haben gezeigt, dass Hunde Speichelproben Sars-CoV-2-infizierter und gesunder Personen mit über 90-prozentiger Sicherheit unterscheiden können. Auch in anderen Ländern hat das Thema Hochkonjunktur, es gibt einen wahren Studien-Boom hierzu. Nun soll unter anderem erforscht werden, ob Spürhunde auch bei Großveranstaltungen eingesetzt werden können – im Zusammenspiel mit Antigen-Schnelltests und PCR-Testverfahren. Es bleibt abzuwarten, ob die Spürhundmethode dort, wo sehr viele Menschen zusammenkommen, erfolgreich sein wird. Eines ist sicher: Von den Hunden alleine wird das nicht abhängen.

*Ihre Redaktion*

---

## IMPRESSUM

*ersatzkasse magazin.*

**Das Magazin des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek),** vormals „Die Ersatzkasse“, erstmals erschienen 1916.

**Herausgeber** Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner (Vorstands-vorsitzende des vdek, V.i.S.d.P.)

**Gesamtverantwortung**  
Michaela Gottfried (Leiterin  
Abteilung Kommunikation)

**Redaktionsleitung** Annette Kessen

**Redaktion** Dr. Tanja Gloom, Matthias Wannhoff

**Kontakt**  
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin  
Tel. 0 30/2 69 31-12 05  
Fax 0 30/2 69 31-29 00  
redaktion@vdek.com  
www.vdek.com/magazin  
@vdek\_Presse

**Layout** Festland Berlin  
www.festland-berlin.de

**Illustrationen**  
Anton Hallmann/Sepia  
(Titelseite, S. 30, 36, 38, 39, 47)

**Erscheinungsdatum**  
August 2021 | 101. Jahrgang  
*ersatzkasse magazin* erscheint  
sechs Mal im Jahr.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Redaktion. Dies gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Mailboxen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen der Herausgeber und die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

**Bildnachweise** (von oben nach unten und von links nach rechts)

S. 3: vdek/Georg J. Lopata | S. 5: W. Peitz/Charité | S. 6: iStock/Alphotographic | S. 7: iStock/McIninch | S. 8: iStock/Oleksiy Makhalov | S. 11: vdek/Georg J. Lopata | S. 12: iStock/Dean Mitchell | S. 15: Pflegebevollmächtigter/Fotograf Holger Gross | S. 16: vdek/Georg J. Lopata | S. 19/20: W. Peitz/Charité | S. 23: iStock/laflor; Jan-Peter Schulz | S. 24: privat; Teresa Furth | S. 26: Netzwerk Organspende NRW e. V. | S. 27: vdek/Georg J. Lopata; Pierre Bonati/MGEN | S. 28: vdek | S. 29: vdek/Georg J. Lopata | S. 34: TK; BARMER | S. 35: DAK-Gesundheit; Alexander Demandt | S. 36: hkk; HEK | S. 37: Ines Janas | S. 44: iStock/DjordjeDjordjevic | S. 45: iStock/BoylOSO | S. 47: KKH | S. 48: BMG | S. 49: Studio Bummens/rbb/NDR | S. 50: iStock/cynoclub

## DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Der Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befindet sich in Berlin. In den Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 360 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

### vdek-Zentrale

Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 0 30/2 69 31-0  
Fax: 0 30/2 69 31-29 00  
info@vdek.com  
www.vdek.com  
@vdek\_Presse

### Baden-Württemberg

Christophstraße 7  
70178 Stuttgart  
Tel.: 07 11/2 39 54-0  
Fax: 07 11/2 39 54-16  
lv-baden-wuerttemberg@vdek.com  
@vdek\_BW

### Bayern

Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Tel.: 0 89/55 25 51-0  
Fax: 0 89/55 25 51-14  
lv-bayern@vdek.com

### Berlin/Brandenburg

Friedrichstraße 50–55  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30/25 37 74-0  
Fax: 0 30/25 37 74-26  
lv-berlin.brandenburg@vdek.com

### Bremen

Martinstraße 34  
28195 Bremen  
Tel.: 04 21/1 65 65-6  
Fax: 04 21/1 65 65-99  
lv-bremen@vdek.com

### Hamburg

Sachsenstraße 6  
20097 Hamburg  
Tel.: 0 40/41 32 98-0  
Fax: 0 40/41 32 98-22  
lv-hamburg@vdek.com  
@vdek\_HH

### Hessen

Walter-Kolb-Straße 9–11  
60594 Frankfurt a. M.  
Tel.: 0 69/96 21 68-0  
Fax: 0 69/96 21 68-90  
lv-hessen@vdek.com  
@vdek\_HE

### Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a  
19055 Schwerin  
Tel.: 03 85/52 16-0  
Fax: 03 85/52 16-11  
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com

### Niedersachsen

Schillerstraße 32  
30159 Hannover  
Tel.: 05 11/3 03 97-0  
Fax: 05 11/3 03 97-99  
lv-niedersachsen@vdek.com



Die vdek-Landesvertretungen finden Sie unter  
→ [vdek.com/ueber\\_uns/landesvertretungen](https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen)

### Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9  
40227 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/384 10-0  
Fax: 02 11/384 10-20  
lv-nordrhein-westfalen@vdek.com

### Geschäftsstelle

**Westfalen-Lippe**  
Königswall 44  
44137 Dortmund  
Tel.: 02 31/91 77 1-0  
Fax: 02 31/91 77 1-30  
gs-westfalen-lippe@vdek.com

### Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 22  
55130 Mainz  
Tel.: 0 61 31/9 82 55-0  
Fax: 0 61 31/83 20 15  
lv-rheinland-pfalz@vdek.com  
@vdek\_RLP

### Saarland

Heinrich-Böcking-Straße 6–8  
66121 Saarbrücken  
Tel.: 06 81/9 26 71-0  
Fax: 06 81/9 26 71-19  
lv-saarland@vdek.com  
@vdek\_SL

### Sachsen

Glacisstraße 4  
01099 Dresden  
Tel.: 03 51/8 76 55-0  
Fax: 03 51/8 76 55-43  
lv-sachsen@vdek.com  
@vdek\_SAC

### Sachsen-Anhalt

Schleiufer 12  
39104 Magdeburg  
Tel.: 03 91/5 65 16-0  
Fax: 03 91/5 65 16-30  
lv-sachsen-anhalt@vdek.com

### Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sell-Speicher)  
24103 Kiel  
Tel.: 04 31/9 74 41-0  
Fax: 04 31/9 74 41-23  
lv-schleswig-holstein@vdek.com  
@vdek\_SH

### Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2  
99099 Erfurt  
Tel.: 03 61/4 42 52-0  
Fax: 03 61/4 42 52-28  
lv-thueringen@vdek.com

# vdek online

vdek.com  @vdek\_Presse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin