

INHALT

- **Deutscher Pflage-tag 2016: Mehr als gefragt**
- **Klinikreform: Ärzte-Präsident erinnert Bundesländer an Investitionspflichten**
- **Termin-Servicestellen Start am 23. Januar**
- **Pflege: Ausbildungsreform und gerechtere Bezahlung**
- **Teure Arzneimittel: Ärzte plädieren für verantwortlichere Preispolitik**
- **Sterbehilfe-Verein scheitert mit Eilantrag in Karlsruhe**
- **Organspende: Spenderzahl legt um gut 3,5 Prozent zu**
- **Blickpunkt Hintergrund: Heilmittel-Bericht des Wido**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
13. Januar 2016

■ Nach Beitragserhöhungen: Über die Länder zurück zur paritätischen Finanzierung

Wenn es nach Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Hamburg geht, sollen künftig Versicherte und Arbeitgeber den Krankenkassenbeitrag wieder zu gleichen Teilen zahlen. Die vier SPD-geführten Bundesländer haben eine entsprechende Bundesratsinitiative angekündigt. Beitragserhöhungen zum hatten zum Jahreswechsel die Diskussion ausgelöst. 59 von 88 Kassen haben die Zusatzbeiträge angehoben. Diese Erhöhung tragen die Mitglieder allein. Über Jahre betrachtet würden damit die Arbeitnehmer sehr einseitig belastet, sagte bereits zum Jahreswechsel Bundessozialministerin Andrea Nahles (SPD). Finanzstaatssekretär Jens Spahn (CDU) lehnt den Plan ab: „Wir haben vereinbart, dass der Arbeitgeberbeitrag für diese Legislatur festgeschrieben bleibt“, sagte er dem Magazin „Focus“. Das schaffe Planungssicherheit für neue und bestehende Jobs. Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) schlug vor, gesamtgesellschaftliche Aufgaben der GKV aus Steuern zu finanzieren. Das gelte vor allem für die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern, sagte ZDH-Präsident Peter Wollseifer, der „Passauer Neuen Presse“. Auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) forderte eine Finanzreform. „Wir hoffen, dass die Große Koalition das jetzt noch aufgreift“, erklärte die Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Die Arbeitgeber sollten wieder an den Kostensteigerungen beteiligt werden. Auch die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi wirbt für eine Rückkehr zur **paritätischen Finanzierung**. „Die Beitragssteigerungen bei den großen Krankenkassen zeigen, wie falsch die Entscheidung war, den Arbeitgeberbeitrag einzufrieren“, so Verdi-Chef Frank Bsirske.

Infos: www.rlp.de

■ Knapp sechs Milliarden für Heilmittel – Senioren profitieren besonders

Ärzte haben 2014 über 37 Millionen **Heilmittel**-Rezepte geschrieben. Dabei erhalten pflegebedürftige Menschen ab 60 Jahren etwa dreimal so viele Heilmitteltherapien wie Nicht-Pflegebedürftige. Das zeigen die Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (Wido) im Heilmittelbericht 2015. Insgesamt hat jeder Dritte über 60-jährige AOK-Versicherte eine Heilmitteltherapie in Anspruch genommen. Die Kosten für die Heilmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erreichten 2014 – auf alle Altersgruppen verteilt – einen Gesamtumsatz von 5,77 Milliarden Euro. Weitere Analysen auch im Blickpunkt-Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.wido.de

ZUR PERSON I



■ Tom Ackermann

hat zum 1. Januar 2016 die Nachfolge von Martin Litsch als Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest angetreten. Litsch war mit dem Jahreswechsel als Vorstandsvorsitzender zum AOK-Bundesverband nach in Berlin gewechselt. Als stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK NordWest wurde Dr. Martina Niemeyer in ihrem Amt bestätigt.



■ Detlef Lamm,

ist neuer Vorstandsvorsitzender der AOK Hessen. Der bisherige stellvertretende Vorstandsvorsitzende übernahm das Amt von Fritz Müller, der Ende 2015 in den Ruhestand ging. Lamm arbeitet seit 1984 in verschiedenen Funktionen für die AOK in Hessen. Neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Dr. Michael Karner. Neue Bevollmächtigte des Vorstandes ist Dr. Isabella Erb-Herrmann.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Deutscher Pflergetag 2016: Mehr als gefragt

Für den dreitägigen Kongress im März meldet der **Deutsche Pflergerat** als offizieller Veranstalter bereits knapp zwei Monate vor der Eröffnung mehr als 2.000 Besucher. Das sind jetzt schon so viele wie bei der Premiere 2014 insgesamt. „Pflergerende bewegen sich, Pflergerende reden und bestimmen mit. Pflergerende artikulieren Ziele für ein Gesundheitssystem von morgen!“, hat Pflergerats-Präsident Andreas Westerfellhaus als Motto ausgegeben. Insgesamt wartet das **Programm der dreitägigen Tagung** der kompletten Pflergerbranche mit 40 Veranstaltungen, Workshops und Podiumsdiskussionen auf, sechs davon gestaltet die AOK. Die Gesundheitskasse ist mit insgesamt elf Referenten aktiv beteiligt. Der AOK-Bundesverband ist Gründungspartner des Deutschen Pflergetages. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat die Schirmherrschaft übernommen und wird den Kongress zusammen mit Westerfellhaus am Donnerstag, den 10. März, vormittags eröffnen. Der Pflergetag endet am Samstag, den 12. März, nachmittags. Die AOK richtet sich auch 2016 mit einer Veranstaltung ganz speziell an pflergernde Angehörige. Thema: „Mehr Zeit, mehr Beratung, mehr Entlastung?! – Was ändern die Pflergerreformen für pflergernde Angehörige?“ Als Veranstaltungsort löst die **STATION-Berlin** in unmittelbarer Nähe zum Potsdamer Platz das ursprünglich vorgesehene Flughafengelände Berlin-Tempelhof ab, das der Senat zur Unterbringung von Flüchtlingen benötigt.

Infos: www.deutscher-pflergetag.de und aok-pflergetag.de

■ Klinikreform: Ärzte-Präsident erinnert Bundesländer an Investitionspflichten

Die deutsche Ärzteschaft fordert von den Bundesländern laut Medienberichten deutlich mehr Einsatz bei der Klinikfinanzierung. Die stete Weigerung der Länder, ihren **Investitionsverpflichtungen** zu nachzukommen, sei ein großes Problem, sagte Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Das jetzt in Kraft getretene **Krankenhaus-Strukturgesetz** (KHSG) bleibe in diesem zentralen Punkt völlig unzureichend. Im Jahr 2014 gaben die Länder rund 2,78 Milliarden Euro für die Krankenhausförderung aus. Das ist im Vergleich zu 2013 ein leichter Anstieg um 80 Millionen Euro. Im Vergleich zum Jahr 2000 allerdings ein Rückgang von über 18 Prozent. Damals haben die Bundesländer noch rund 3,4 Milliarden Euro in den Erhalt ihrer Kliniken gesteckt. Das KHSG sieht unter anderem vor, dass es künftig für besonders gute Leistungen bei Operationen und Patientenversorgung Zuschläge geben soll. Schlechte Leistungen werden mit Abschlägen geahndet. Krankenhäuser, die durch anhaltend schlechte Qualität auffallen, laufen Gefahr, dass einzelne Abteilungen oder sogar das ganze Haus geschlossen werden. Zudem soll die Zahl der Pflergerkräfte im Krankenhaus aufgestockt werden.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON II



■ **Tobias Nowoczyn** ist neuer Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK). Nowoczyn leitete acht Jahre den Bereich Wohlfahrtspflege im Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes (DRK). Sein Vorgänger Dr. Bernhard Rochell hatte die Bundesärztekammer im September 2014 verlassen.



■ **Yvonne Möller** hat zum 1. Januar 2016 die Leitung der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) im neuen Berliner Büro übernommen. Die 38-jährige gebürtige Berlinerin folgt auf Heinz-Gert Schmickler, der nach 23 Jahren in den Ruhestand getreten ist. Möller übernimmt auch die Sprecherfunktion von Wolfgang Reinert, der künftig die Themen Gesundheitspolitik und Grundsatzfragen für den BAH verantworten wird.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Terminservicestellen starten am 23. Januar

Für die ab 2016 **gesetzlich vorgeschriebenen Terminservicestellen** zur schnelleren Terminvergabe bei Fachärzten haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband die notwendige Vereinbarung getroffen. „Die Terminservicestellen können gut funktionieren, wenn sich die Kassenärztlichen Vereinigungen auch wirklich darum bemühen“, sagte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer. Weil die Terminvergabe in der Vergangenheit nicht richtig funktioniert habe, sei es richtig, dass der Gesetzgeber eingegriffen habe. Künftig müssen Versicherte innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin vermittelt bekommen. Dabei gilt eine Entfernung zu allgemeinen Fachärzten, wie beispielsweise Haut-, Frauen-, oder Augenärzten, mit öffentlichen Verkehrsmitteln von bis zu einer halben Stunde als zumutbar. Bei spezialisierten Fachärzten, wie beispielsweise Fachinternisten oder Radiologen, gilt eine Stunde als zumutbar. Die KBV weist ausdrücklich darauf hin, dass über die Terminservicestelle keine Vermittlung eines Wunschtermins bei einem bestimmten Arzt erfolgt.

KOMMENTAR

Jetzt also per Gesetz. Eigentlich schade, dass es so weit kommen musste. Die Ärzte selbst müssten doch ein Interesse daran haben, sich das Image nicht zu verhaseln als diejenigen, die den gesetzlich Versicherten trösten und den Privatpatienten hofieren. Sie sollten nicht die Hand beißen, die sie füttert. 90 Prozent der Bevölkerung ist gesetzlich versichert. Und Vertragsärzte leben gut von der GKV. Um satte 4,7 Prozent ist die Gesamtvergütung im ersten Quartal 2014 gestiegen, auf fast neun Milliarden Euro. Das sagen die aktuellen Honorarberichte der Bilanzabteilungen der eigenen Kassenärztlichen Vereinigungen. Fast fünf Prozent: Dafür kann man doch schon mal einen Termin mehr frei halten. Die Ärzte selbst haben es in der Hand, ob sie jetzt noch mehr unter Termindruck geraten. (rbr)

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Pflege: Ausbildungsreform und gerechtere Bezahlung

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und Familienministerin Manuela Schwesig (SPD) haben die **Reform der Pflegeausbildung** verteidigt. Gröhe sagte, die veränderten Anforderungen an die Pflege bedürften einer neuen Ausbildung. Viele Pflegebedürftige seien mehrfach erkrankt. Eine gemeinsame Grundausbildung für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege mit vertiefenden Interessensbereichen sei nötig, um den wachsenden Pflegebedarfen künftig gerecht werden zu können. Nach Ansicht Schwesigs kann die gemeinsame Ausbildung zu einer Aufwertung und besseren Bezahlung besonders der Altenpflege führen. Zuvor hatte das Kabinett den Gesetzentwurf der beiden Minister gebilligt. Die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi forderte bereits zum Jahreswechsel im Zuge der Klinikreform Verbesserungen bei der Krankenpflege. Der **Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung**, Karl-Josef Laumann (CDU), sprach sich für eine Aufwertung der nicht-akademischen Gesundheitsberufe aus. Wenn man mehr Personal in der Pflege haben wolle, müsse man diese Berufe auch angemessen bezahlen. Zugleich appellierte er an die Bundesagentur für Arbeit, Umschulung und Ausbildung für Pflegekräfte im vollen Umfang beizubehalten.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Kinderwunsch: Behandlungszuschüsse künftig auch für unverheiratete Paare

Auch unverheiratete Paare erhalten künftig bei einer künstlichen Befruchtung zur Erfüllung ihres Kinderwunsches finanzielle Unterstützung seitens des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Eine entsprechende Änderung der Bundesförderrichtlinie ist Anfang Januar in Kraft getreten. Paaren, die in nichtehelicher Lebensgemeinschaft leben, werden künftig Zuwendungen für die erste bis dritte Behandlung in Höhe von bis zu 12,5 Prozent und für die vierte Behandlung in Höhe von bis zu 25 Prozent des Selbstkostenanteils gewährt. Voraussetzung dafür ist allerdings weiterhin, dass die Paare ihren Hauptwohnsitz in einem Bundesland haben, das sich finanziell mit eigenem Landesförderprogramm beteiligt. Derzeit bestehen Bund-Länder-Kooperationen mit Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin. „Der Kinderwunsch von Eltern darf nicht am Geld scheitern. Deshalb müssen wir Paare mit unerfülltem Kinderwunsch unterstützen“, sagte Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig. Die Unterstützung reproduktionsmedizinischer Behandlungen unverheirateter Paare zählt nicht zum gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenkassen.

Infos: www.bmfsfj.de

■ Teure Arzneimittel: Ärzte plädieren für verantwortlichere Preispolitik

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat scharfe Kritik an überhöhten Arzneimittelpreisen geübt und unterstützt damit Forderungen der gesetzlichen Krankenkassen nach einer Weiterentwicklung des [Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes](#) (AMNOG). Die Pharmaindustrie nutze die AMNOG-Regeln hochkompetent für ihre Zwecke aus, kritisiert BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery. Wenn Herstellungs- und Vertriebskosten für eine Therapie mit dem sehr wirksamen [Hepatitis-C-Präparat Sovaldi](#) tatsächlich bei 1.500 Euro lägen, die Therapie aber zunächst 60.000 Euro und nach Verhandlungen mit den Kassen immer noch 45.000 Euro koste, sei das einfach unanständig. Dass nach wie vor für das erste Jahr freie Preisbildung gelte, nannte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer, als Hauptproblem. Erst für den Zeitraum danach vereinbaren Krankenkassen und Hersteller einen Erstattungsbetrag. Trotz guter Ansätze müsse das 2011 in Kraft getretene AMNOG dringend nachgebessert werden. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, plädiert außerdem für eine [Verlängerung des Preismoratoriums](#) bei Arzneimitteln, die keiner Festbetragsregelung unterliegen. Sollte das Moratorium fallen, steigen die Preise 2018 auf einen Schlag um etwa 17 Prozent. Das hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiO) für das Bundesgesundheitsministerium errechnet.

Infos: www.bundesaerztekammer.de

■ Sterbehilfe-Verein scheitert mit Eilantrag in Karlsruhe

Vier Mitglieder der umstrittenen Initiative „Sterbehilfe Deutschland“ wollten das seit Dezember geltende Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe bis zur Entscheidung über ihre Verfassungsbeschwerde außer Kraft setzen lassen. Das Bundesverfassungsgericht lehnte eine entsprechende einstweilige Anordnung ab. Dadurch könnten sich andere Personen zu einem Suizid verleiten lassen, begründeten die Karlsruher Richter ihre Entscheidung. Über den Erfolg der Verfassungsbeschwerde sagt das aber noch nichts aus. „Sterbehilfe Deutschland“ unterstützt Menschen beim Suizid. Vereine oder Einzelpersonen dürfen seit 10. Dezember 2015 keine Sterbehilfe als Dienstleistung mehr anbieten. Wer etwa einem unheilbar Krebskranken geschäftsmäßig ein tödliches Medikament zur Verfügung stellt, dem drohen bis zu drei Jahre Haft. Die prinzipielle Straflosigkeit des Suizids wird nicht infrage gestellt. Dem Gesetz war eine einjährige Meinungsbildung über die heikle Gewissensfrage in Parlament und Öffentlichkeit vorausgegangen.

■ Organtransplantationen: Spenderzahl legt um gut 3,5 Prozent zu

Die Zahl der Organspender ist in den ersten neun Monaten 2015 erstmals seit fünf Jahren wieder gestiegen. Die Deutsche Stiftung für **Organspende** (DSO) zählte von Januar bis Ende September insgesamt 672 Spender, 23 mehr als im gleichen Zeitraum 2014. Dennoch blieb die Zahl der Organspender deutlich unter dem Spitzenwert von 2010. Damals hatten in den ersten drei Quartalen 961 Menschen in Deutschland ein oder mehrere Organe gespendet. Die Zahl der gespendeten Organe blieb weiter rückläufig, von 2.286 im Jahr 2014 auf 2.245 in 2015. Lebendspenden sind in der Statistik der DSO nicht berücksichtigt..

Infos: www.dso.de

■ Alkoholmissbrauch: Weniger Kinder und Jugendliche im Krankenhaus

Fast 22.400 Patienten im Alter von zehn bis 19 Jahren mussten 2014 aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden, knapp vier Prozent weniger als 2013. Das zeigen aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Bezogen auf 100.000 Einwohner dieser Altersklasse sank ihre Anzahl gegenüber 2013 von 296 auf 285. Das bedeutet einen Rückgang um 3,4 Prozent. Bei Mädchen sank dieser Wert um 3,3 Prozent auf 244 Fälle je 100.000 Einwohner, bei Jungen um 3,5 Prozent auf 324 Fälle. 70 Prozent der jungen Patienten, die wegen akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden mussten, waren noch keine 18 Jahre alt.

Infos: www.destatis.de.de

Vorschau

G+G | xx/2014

Gesundheit und Gesellschaft

Wünsche für den Wettbewerb:

Die freie Kassenwahl feiert 20-jährigen Geburtstag. Doch zu reinem Jubel besteht kein Grund. Ist doch der Wettbewerb noch nicht so richtig aufgeblüht.

Kluge Köpfe für bessere Gesundheit:

Ihr Rat ist geschätzt, aber häufig unbequem: Die Gesundheitsweisen lösen immer wieder gesellschaftliche Debatten aus – und das seit 30 Jahren.

„Wir schützen die ehrlichen Ärzte“:

Korruption im Gesundheitswesen soll künftig unter Strafe stehen. Das schützt Ärzte, Apotheker und Pflegekräfte mit weißen Westen vor den scharzen Schafen, sagt SPD Gesundheitspolitiker Edgar Franke.

G+G | 01/2015

Wissenschaft

20 Jahre freie Kassenwahl und die GKV-Organisationsreform damals sind die Schwerpunkte der neuen Ausgabe. Außerdem geht es um die Krankenversicherung für Selbstständige.

Zweites Pflegestärkungsgesetz tritt in Kraft

Der lange Weg zum neuen PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF

2006

10. Oktober 2006
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) beruft den Expertenbeirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein.

2008

1. Juli 2008
Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz tritt in Kraft. Die Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden ausgeweitet.

2009

26. Januar 2009
Der Expertenbeirat verabschiedet seinen Bericht und empfiehlt, die drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade umzuwandeln.

27. September 2009

Bundestagswahl: Schwarz-Gelb löst die Große Koalition ab.

2012

1. Januar 2012
Das Pflege-Neuordnungsgesetz (PNG) tritt in Kraft. Demenzzranke erhalten je nach Pflegestufe monatlich zwischen 70 und 120 Euro mehr Pflegegeld oder entsprechend höhere Sachleistungen.

2013

27. Juni 2013
Der Expertenbeirat verabschiedet seinen Bericht und erneuert die Empfehlung von fünf Pflegegraden statt drei Pflegestufen.

22. September 2013

Bundestagswahl: die Große Koalition löst Schwarz-Gelb ab.

2014

28. April 2014
Das Begleitgremium des Expertenbeirats verabschiedet eine Entschließung zu zwei Modellprojekten zur Umsetzung des neuen Begutachtungssystems (NBA) von Pflegebedürftigkeit.

2015

1. Januar 2015
Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) tritt in Kraft. Der mit dem PNG eingeführte, eingeschränkte Leistungsanspruch für Demenzzranke mit der Pflegestufe Null wird erweitert. Betroffene erhalten nun vollen Zugang zu allen ambulanten Leistungen, wie er auch allen anderen Versicherten mit einer Pflegestufe zusteht.

18. Juni 2015

Da das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) erst zum 1. Januar 2016 in Kraft treten kann, verabschiedet der Bundestag im Präventionsgesetz eine Vorschalt-Regelung zur Entwicklung neuer Begutachtungsregeln.

2016

1. Januar 2016
Das PSG II tritt in Kraft. Statt drei Pflegestufen gibt es ab 2017 künftig fünf Pflegegrade. Pflegebedürftigkeit bemisst sich nicht mehr ausschließlich an körperlichen Einschränkungen, sondern an der Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu bewältigen.

voraussichtlich 2017

1. Januar 2017
Das Neue Begutachtungssassessment (NBA) greift vollumfänglich.

Quelle: AOK-Bundesverband; Grafik: AOK-Medienservice

Pflegereform: Elf Jahre, zwei Expertenbeiräte, zwei Modellprojekte und drei Bundesregierungen hat es gebraucht, um Pflegebedürftigkeit neu zu definieren – und zwischendrin immer mal ein kleiner Reformschritt.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ **WIdO-Heilmittelbericht: Im Alter profitieren vor allem pflegebedürftige Menschen**

Wenn im Alter die Selbstständigkeit im Alltag abhanden kommt oder die Sprache neu erlernt werden muss, unterstützen Krankengymnastik, Ergo- oder Sprachtherapie die Behandlung. Fast jeder dritte über 60-jährige AOK-Versicherte in Deutschland hat 2014 eine dieser Therapiealternativen ärztlich verordnet bekommen und in Anspruch genommen. Auch und vor allem pflegebedürftige Menschen ab 60 Jahre nutzen Heilmittelbehandlungen. „Diese Patientengruppe erhält dreimal so viele Heilmitteltherapien wie Nicht-Pflegebedürftige“, erklärt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

„Insbesondere jüngere pflegebedürftige Senioren zwischen 60 und 64 Jahren profitieren davon. Im Jahr 2014 hat jeder von ihnen durchschnittlich mehr als 27 **Heilmittelbehandlungen** erhalten“, so Schröder. Das sind sechsmal mehr als Patienten im gleichen Alter, die nicht pflegebedürftig sind. Für den Heilmittelbericht 2015 hat das WIdO die über 37 Millionen Heilmittelrezepte analysiert, die 2014 für die rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgestellt wurden. Mit den Daten von über 24 Millionen AOK-Versicherten wurde der Heilmittelbedarf für ältere Menschen ab 60 Jahre genauer betrachtet. Ergebnis: Im Alter ist der Behandlungsbedarf besonders hoch.

» Mehr als jeder vierte über 60-Jährige war mindestens einmal in Behandlung

Mehr als die Hälfte aller Heilmittelbehandlungen (52,1 Prozent) werden von einer Versichertengruppe in Anspruch genommen, die gerade einmal 30 Prozent aller AOK-Versicherten ausmacht. Unter diesen mehr als 7,7 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahren hat mehr als jeder vierte (28,6 Prozent) mindestens eine Heilmitteltherapie erhalten. Bei Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen bis 20 Jahre sind es gerade einmal gut jeder zehnte (10,3 Prozent) und bei den Erwachsenen zwischen 20 und 59 Jahren knapp jeder sechste (15,8 Prozent).

» Ältere Seniorinnen und Senioren erhalten mehr Ergo- und Sprachtherapien

Im Behandlungsspektrum älterer Menschen spiegeln sich die gesundheitlichen Belastungen. Mit zunehmendem Alter nehmen die ergo- und sprachtherapeutischen Maßnahmen einen größeren Anteil ein. Auch die gleichzeitige Nutzung von Ergo-, Sprach- und **Physiotherapie** nimmt zu. Während sich unter den jüngeren Senioren zwischen 60 und 64 Jahren nur 10 von 1.000 Versicherten in **Ergotherapie** und 4,4 von 1.000 Versicherten in **Sprachtherapie** befunden haben, liegt der Vergleichswert bei den 84- bis 89-jährigen Patienten nahezu doppelt so hoch: 18,3 Patienten je 1.000 Versicherte

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

ließen sich ergotherapeutisch und 8,4 Patienten je 1.000 Versicherte sprachtherapeutisch behandeln.

» Intensive Behandlung der Pflegebedürftigen

Dass die Behandlungen den spezifischen gesundheitlichen Beschwerden der verschiedenen Altersgruppen folgen, macht der verstärkte Heilmittel-einsatz bei Pflegebedürftigen deutlich. 42,3 Prozent der pflegebedürftigen AOK-Versicherten ab 60 Jahre erhalten Heilmitteltherapien. Bei den Nicht-Pflegebedürftigen liegt der Anteil bei 24,5 Prozent. Physiotherapeutische Behandlungen bestimmen in allen Altersgruppen das Heilmittelgeschehen. Doch bei den jüngeren Pflegebedürftigen zwischen 60 und 64 Jahren wird ein Spitzenwert von 20,1 Behandlungen pro Versicherten erreicht. Bei Nicht-Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe sind es 4,5 Physiotherapiebehandlungen pro Versicherten.

» Demenzielle Erkrankungen schälern Therapieerfolg und Therapienutzen

„Pflegebedürftige mit demenzbedingten Einschränkungen erhalten weniger Physiotherapie als andere Pflegebedürftige“, erläutert WIdO-Vize Schröder. „Das liegt auch daran, dass die Vermittlung von Therapieinhalten bei demennten Menschen weniger gut gelingt.“ So erhalten knapp vier von zehn (37,2 Prozent) der älteren Menschen ohne demenzbedingte Einschränkungen in Pflegestufe 1 eine Physiotherapie. Bei den Demenzerkrankten in dieser Pflegestufe ist sind es lediglich etwas mehr als zwei von zehn (22,3 Prozent) und damit mehr als ein Drittel weniger. „Damit macht der Heilmittelbericht deutlich, dass ältere Menschen zielgruppengerecht entsprechend der vorliegenden Pflegebedürftigkeit oder Alltagskompetenz mit Heilmittelbehandlungen unterstützt werden“, so Schröder.

» Physiotherapie ist der Spitzenreiter – alle Heilmittelverordnungen der GKV im Überblick

GKV-weit entfielen 36,9 Millionen Heilmittelleistungen auf den Maßnahmenkatalog der Physiotherapie. Physiotherapien haben mit 84,6 Prozent einen größten Anteil an allen Heilmittelverordnungen. Dies entspricht knapp 251 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 4,17 Milliarden Euro. Die Kosten für die Heilmittelversorgung insgesamt erreichten einen Umsatz von 5,77 Milliarden Euro.

Der Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt Versorgungstrends für die vier Heilmittelbereiche Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie und Podologie auf und stellt die regionale Inanspruchnahme durch die Versicherten dar. Mit übersichtlichen Darstellungen nach Altersgruppen und Geschlecht sowie Arztgruppen und Indikationen schafft er eine Grundlage für Gespräche und Verhandlungen zwischen Ärzten, Therapeuten und Krankenkassen über die bundesweite Heilmittelversorgung.

Infos: www.wido.de