

INHALT

- Reform der Pflegeausbildung sorgt für leidenschaftliche Diskussion
- Untreueverdacht: KBV-Büros durchsucht
- Orphan Drugs: Zusatznutzen oft nicht messbar
- Gesundheitskarte für Flüchtlinge: Zufriedene Bundesländer
- Verbot: Ohne Elektro-Rauch geht's auch
- Blickpunkt Hintergrund: WldOmonitor 1/2016

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
12. Februar 2016

■ Arzneimittel: Minister Gröhe verlängert Preismoratorium

Medikamente ohne Patentschutz werden für gesetzlich Versicherte vorerst nicht teurer. Voraussetzung: Die Mittel waren im August 2010 bereits auf dem Markt. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat das gesetzliche **Preismoratorium** um ein Jahr verlängert. Das **Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO)** sieht sich in seiner Analyse bestätigt. „Wir haben in unserer Stellungnahme für das BMG aufgezeigt, dass ein Aufheben des Preismoratoriums die jährlichen Ausgaben der Krankenkassen um mehr als drei Milliarden Euro in die Höhe treiben würde“, sagte der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder. Das Institut empfiehlt deshalb dringend, den Preisstopp auch über 2017 hinaus beizubehalten. Die seit August 2010 geltende Regelung muss laut Gesetz jährlich überprüft werden. Das Moratorium sollte ursprünglich gelten, bis die Einsparungen durch das **Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG)** wirken. Die Politik war dabei von zwei Milliarden Euro Einsparungen pro Jahr ausgegangen. Doch 2014 – vier Jahre nach AMNOG-Start – hatten die Einsparungen mit rund 443 Millionen Euro noch nicht einmal ein Viertel dieses Ziels erreicht. Der **Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI)** kritisierte die Entscheidung erwartungsgemäß. „Die aktuelle gesamtwirtschaftliche Lage spricht nicht gegen, sondern für eine Aufhebung“, so Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp.

Infos: www.bundesanzeiger.de

■ Beitragshöhe spielt beim Kassenwechsel nur eine untergeordnete Rolle

Für weniger als vier Prozent der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist der Preis allein entscheidend für die Wahl der Krankenkasse. Die meisten GKV-Mitglieder achten vor allem auf das Leistungsangebot. Das zeigt eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) aus dem dritten Quartal 2015. Weiteres Ergebnis des aktuellen WldOmonitors: Vier von fünf GKV-Mitgliedern wissen weder, dass der Krankenkassenbeitrag Anfang 2015 neu geregelt wurde, noch, dass sie einen individuellen Zusatzbeitrag zahlen. Gute und ergänzende Leistungen sowie Kostenübernahme sind für 36,8 Prozent der Mitglieder bei der Kassenwahl das wichtigste Kriterium. Gute persönliche Betreuung und Serviceorientierung spielen für 23,8 Prozent die ausschlaggebende Rolle. Weitere Informationen und Einschätzungen zum WldOmonitor 1/2016 auch im Hintergrund ab S. 7.

Infos: www.wido.de

ZUR PERSON I



■ Kai Senf

hat am 1. Februar den Geschäftsbereich Politik und Unternehmensentwicklung im AOK-Bundesverband offiziell übernommen. Der 43-jährige Gesundheitsökonom leitete den Geschäftsbereich bereits seit Juli 2015 kommissarisch. Bis dahin koordinierte er beim AOK-Bundesverband als Abteilungsleiter die Vorstands- und Aufsichtsratsgremien.



■ Prof. Dr. Heiko Reichel

ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Der 55-Jährige ist Ärztlicher Direktor an der Universitätsklinik Ulm. Sein Stellvertreter wurde Prof. Dr. Florian Gebhard. Die DGOU-Mitgliederversammlung wählte Reichel und Gebhard bis 31. Dezember 2016 an die Spitze der Fachgesellschaft.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Reform der Pflegeausbildung sorgt für leidenschaftliche Diskussionen

Die Grünen bleiben bei ihrem Nein zur **Reform der Pflegeausbildung**. Die Bundestagsabgeordnete **Elisabeth Scharfenberg** sprach von einem Super-GAU für die Pflege. Künftig sollen alle Pflegesparten eine Grundausbildung durchlaufen und sich erst dann in Richtung Alten-, Kranken- und Kinderpflege spezialisieren. So sieht es der Gesetzentwurf der Bundesregierung vor. Andreas Westerfellhaus, Präsident des **Deutschen Pflegerats**, lobt den Plan: „In der generalistischen Pflegeausbildung sehen wir einen Meilenstein, mit dessen Hilfe die berufliche Entwicklung der Pflegeberufe sowie das Selbstverständnis der professionell Pflegenden gefördert wird.“ Der **Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD)** sieht noch „großen Diskussionsbedarf“. In einer Stellungnahme begrüßt der BeKD zwar die Vertiefung der Grundausbildung, stellt aber fest, dass „die Belange von Kindern und Jugendlichen kaum Berücksichtigung finden“. Der **Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)** sieht vor allem eine „Chance für die Altenpflege“. „Pflege muss wieder ein konkurrenzfähiger Beruf werden, der eine lebenslange Perspektive mit guten Angeboten der beruflichen Weiterentwicklung bietet“, sagte DBfK-Vizepräsidentin Gertrud Stöcker. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sorgt sich ums Geld: „Die Umstellung auf Finanzierungspauschalen nimmt keine Rücksicht auf die individuellen Kosten in den Häusern und Schulen“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Infos: www.bmg.bund.de

■ Untreueverdacht: KBV-Büros durchsucht

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** kommt nicht heraus aus den juristischen Schlagzeilen. Die Berliner Staatsanwaltschaft ermittelt jetzt wegen des Verdachts der Untreue in Millionenhöhe gegen eine ganze Reihe von Ärztfunktionären. Das Verfahren richte sich gegen elf Beschuldigte, sagte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft. Es gehe um mehrere Millionen Euro. Das Verfahren sei Ende 2015 gegen amtierende sowie ehemalige Vorstände und leitende Mitarbeiter eingeleitet worden. Die Bundesvereinigung unterstütze die Arbeit der Staatsanwaltschaft, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl. Die KBV sieht sich schon seit längerer Zeit dem Vorwurf der Vetternwirtschaft ausgesetzt. Das Bundesgesundheitsministerium hatte erst Anfang Dezember 2015 Anzeige gegen den ehemaligen KBV-Chef Dr. Andreas Köhler erstattet. Er soll neben einem stattlichen Gehalt regelmäßig Mietkostenzuschüsse von der KBV erhalten haben. Im Fall der Zuschüsse hatte ein Gericht kürzlich geurteilt, dass Köhler fast 100 000 Euro zurückzahlen muss. Köhlers Frau unterlag jetzt vor dem Arbeitsgericht Berlin-Brandenburg. Die KBV hatte ihr gekündigt und Recht bekommen. Laut Gericht hat sie in ihrer damaligen Funktion als KBV-Personalchefin die Vergütung ihres Mannes zu hoch angesetzt. Auch eine Schadenersatzforderung wegen Rufschädigung in sechsstelliger Höhe wies das Gericht ab.

ZUR PERSON II



■ **Prof. Dr. Nils Frühauf** ist neuer Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Bereits seit April 2013 ist der Facharzt für Chirurgie in der Geschäftsführung der ÄKN tätig, seit November 2013 als Ärztlicher Geschäftsführer. Frühauf tritt die Nachfolge von Klaus Labuhn an, der am 31. Dezember 2015 nach fast 22 Jahren Tätigkeit für die ÄKN in den Ruhestand gewechselt ist.



■ **Julia Richter** ist die neue Pressesprecherin des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Die gelernte Journalistin und Politologin tritt die Nachfolge von Joachim Odenbach an, der den Verband im August letzten Jahres verlassen hatte. Julia Richter arbeitete als gesundheitspolitische Korrespondentin. Außerdem war sie sowohl für Krankenkassen als auch für Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft tätig.

■ Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: Beirat tritt erstmals zusammen

Die letzte Phase der Umsetzung der Pflegereform hat begonnen. Ende Januar hat sich in Berlin unter Leitung von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe der Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs konstituiert. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen – unabhängig von körperlichen Beschwerden oder demenzieller Erkrankung. „Es kommt nun darauf an, dass die gesetzlichen Regelungen sorgfältig und zügig im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen umgesetzt werden“, umriss Gröhe die Zielsetzung des Beirats. Gesetzliche Aufgabe ist die pflegefachliche und wissenschaftliche Beratung des Ministeriums zur Klärung fachlicher Fragen beim neuen Begutachtungsassessment (NBA). „Besonders wichtig ist mir, dass alle Beteiligten die Umsetzung zügig so angehen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in einem Jahr die Verbesserungen spüren“, ergänzte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann. Der Beirat repräsentiert alle wesentlichen Akteure: Pflegekassen, Leistungserbringer, Pflegekräfte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Sozialpartner, Kommunen, Sozialhilfeträger, Länder sowie wissenschaftliche Expertinnen und Experten aus der Pflege.

KOMMENTAR

„Nicht schon wieder!“, denkt man, wenn man die Worte „Beirat“ und „Pflegebedürftigkeit“ in einem Satz liest. Es ist nämlich der dritte Beirat seiner Art innerhalb von zehn Jahren. Diesmal jedoch ist alles anders. Diesmal ist schon längst beschlossene Sache, was die beiden Vorgänger noch unter verschiedenen Regierungen herausfinden sollten. Diesmal gibt es einen Unterschied. Die Zeit der Theorie ist vorbei. Es geht endlich um die praktische Umsetzung und gibt kein Zurück. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt. Das steht so im Gesetz. Und schon atmet man wieder etwas ruhiger. (rbr)

Infos: www.bmg.bund.de

■ Orphan Drugs: Zusatznutzen oft nicht messbar

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (GBA)** vergibt für knapp die Hälfte der (47 Prozent) Arzneimitteln gegen seltene Krankheiten einen „nicht quantifizierbaren“ Zusatznutzen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung des GKV-Spitzenverbandes aller Beschlüsse des GBA zum Zusatznutzen neuer Arzneimittel aus den Jahren 2011 bis Mitte Dezember 2015. Nur etwa sechs Prozent haben das zweitbeste Votum „beträchtlich“ erhalten. Nur wenige dieser **Orphan Drugs** werden also dem vom Gesetzgeber geforderten Zusatznutzen tatsächlich gerecht. Wegen des angenommenen Zusatznutzens bei Arzneimitteln gegen seltene Leiden bewegen sich die Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern auf relativ hohem Niveau. Der GBA müsse in begründeten Einzelfällen auch bei Orphan Drugs das Nutzen- und Schadenspotenzial vollständig prüfen dürfen, forderte der Vize des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus v. Stackelberg.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Gesundheitskarte für Flüchtlinge: Zufriedene Bundesländer

Einige Bundesländer haben wenige Wochen nach Einführung der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge** eine Zwischenbilanz gezogen. In **Nordrhein-Westfalen** haben sich 19 Kommunen für die eGK entschieden. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums erhält bereits jeder sechste Flüchtling in NRW eine eGK. Mit der Karte muss ein Flüchtling keine Erlaubnis der Behörden für den Arztbesuch einholen. Die Kommunen tragen die Behandlungskosten und müssen eine Verwaltungsgebühr an die Krankenkassen zahlen. In **Bremen** ist die Regelung bereits seit 2005 erfolgreich. Laut Sozialsenatorin Anja Stahmann gibt es keine Anhaltspunkte für einen Missbrauch. Seit Einführung seien weder die Zahl der Behandlungen noch die Kosten pro Fall gestiegen. **Hamburg** hatte die Gesundheitskarte für Flüchtlinge im Juli 2012 eingeführt. Nordrhein-Westfalen machte im vergangenen August als erstes Flächenland den Weg für die Karte frei. **Schleswig-Holstein** ist jetzt nachgezogen. Der Freistaat Sachsen setzt bei der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge dagegen weiter auf den von den Behörden ausgestellten Behandlungsschein. Damit könne man auch Dolmetscherkosten beim Arzt und andere soziale Hilfsleistungen abrechnen, heißt es in der Dresdner Staatskanzlei.

Infos: www.aok-bv.de

■ Kinderwunsch und künstliche Befruchtung: Keine Mehrheit im Gesundheitsausschuss

Bündnis 90/Die Grünen sind mit einem Gesetzentwurf zum erweiterten Anspruch auf Kostenübernahme bei der künstlichen Befruchtung im Gesundheitsausschuss des Bundestages gescheitert. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sollte nach Ansicht der Grünen auch nicht verheirateten Paaren die Kosten für eine künstliche Befruchtung anteilig erstatten. Solche Paare dürften bei der Chance auf Elternschaft nicht benachteiligt werden, heißt es im Gesetzentwurf. Die Regierungsfractionen von Union und SPD votierten gegen die Vorlage, die Fraktion Die Linke enthielt sich. Laut Gesetz haben nur verheiratete Paare einen Anspruch darauf, dass ein Teil der Kosten für eine künstliche Befruchtung übernommen wird. Allerdings erhalten auch unverheiratete Paare künftig bei einer künstlichen Befruchtung zur Erfüllung ihres Kinderwunsches finanzielle Unterstützung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Eine entsprechende **Änderung der Bundesförderrichtlinie** ist Anfang Januar in Kraft getreten. Voraussetzung ist, dass die Paare ihren Hauptwohnsitz in einem Bundesland haben, das sich finanziell beteiligt. Das gilt derzeit für Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Beschäftigte im Gesundheitswesen: Wachstumsmotor Altenpflege

Der Bedarf nach Altenpflege lässt die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen weiter wachsen. Ende 2014 arbeiteten laut Statistischem Bundesamt (Destatis) im Gesundheitsbereich rund 5,2 Millionen Menschen, zwei Prozent mehr als 2013. Mit einem Plus von vier Prozent war die Altenpflege der stärkste Wachstumssektor. Zusätzliche Jobs (plus 2,1 Prozent) gab es auch in den medizinischen Gesundheitsberufen. Neben der Zahl der Ärzte stieg auch die Beschäftigtenzahl im Rettungsdienst, in der Geburtshilfe sowie der Arzt- und Praxishilfe. Ein Plus von 2,5 Prozent verzeichneten die nichtärztliche Therapie und Heilkunde. Ende 2014 arbeiteten mehr als drei Viertel der Beschäftigten in ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen. Das Personal in der ambulanten Pflege wuchs um mehr als fünf Prozent. In den Krankenhäusern stieg die Zahl der Beschäftigten unterdurchschnittlich um 1,2 Prozent.

Infos: www.destatis.de

■ Verbot: Ohne Elektro-Rauch geht's auch

Elektronische Zigaretten und Shishas dürfen künftig nicht mehr an Kinder und Jugendliche verkauft werden. Bisher durften auch sie diese Produkte erwerben, weil diese keinen Tabak enthalten. E-Zigaretten verdampfen Flüssigkeiten zum Inhalieren. Experten warnen jedoch vor Inhaltsstoffen, die Atemwegserkrankungen und Krebs auslösen können. „Rauchen ist nicht harmlos, auch wenn es nach Kaugummi schmeckt oder nach Melone riecht“, sagte Agrarminister Christian Schmidt (CSU), zuständig für den gesundheitlichen Verbraucherschutz. Jugend-Staatssekretärin Caren Marks (SPD) ergänzte, auch E-Zigaretten schaden der Gesundheit und senken die Schwelle, auf normale Zigaretten umzusteigen. Der grüne Drogenpolitiker Harald Terpe sieht trotz einiger Mängel im Gesetz den Jugendschutz gestärkt. Die Linke monierte fehlende Präventionsansätze und die unsachliche Gleichsetzung von Tabak- und E-Zigaretten und enthielt sich.

Infos: www.bundestag.de

■ Krebs zweithäufigste Todesursache

Knapp 224.000 Menschen sind 2014 in Deutschland an Krebs gestorben. Die meisten Menschen starben – wie schon in den Vorjahren – an Herz-/Kreislauferkrankungen, etwas mehr als 338.056 Menschen. Bei Männern gab es die häufigsten Todesfälle durch Krebs der Bronchien und Lunge (23,6 Prozent), gefolgt von Prostatakrebs (11,0 Prozent). Bei Frauen war es der Brustkrebs (16,7 Prozent), gefolgt von Bronchien und Lunge (14,7 Prozent). Insgesamt sind 2014 knapp 868.400 Menschen gestorben, 2,8 Prozent weniger als 2013.

Infos: www.destatis.de

Vorschau

G+G | 02/2016

Gesundheit und Gesellschaft

Reformen gehen ans Eingemachte

Klinikvergütung, Pflege, Prävention – die Große Koalition hat vieles neu geregelt, um die Versorgung zu verbessern. Das aber kostet zig Milliarden.

Sorge um Haushalt und Seele

Wenn Hauswirtschaft und Pflege ihre Kompetenzen bündeln, können Senioren länger zu Hause leben. Das zeigt ein Beispiel aus Bremen.

Viel zu tun auf dem Land

Gestresste Landärzte: Allgemeinmediziner auf dem Land machen mehr Bereitschaftsdienste und Hausbesuche als ihre Kollegen in der Stadt.

„Ich erarbeite Dinge gern im Diskurs“

Mehr Geld für die Pflegekräfte, mehr Zeit für den Klinikumbau – im G+G-Interview erläutert Thüringens Sozialministerin Heike Werner, wie sie Schwachstellen der Versorgung anpacken will.

Nicht nur auf den Preis kommt es an

Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, wenn man sich für eine Krankenkasse entscheidet? Angaben in Prozent

	GKV insgesamt n 2.008
Leistungen im Allgemeinen	23,2
Kostenübernahme; Einsatz, wenn es darauf ankommt	7,1
alternative Heilmethoden, Behandlungen; Zusatzleistungen, Bonus	6,5
persönliche Ansprechpartner und Betreuung, gute Erreichbarkeit, Geschäftsstelle	15,1
Serviceorientierung, Kundenfreundlichkeit, Kulanz	8,7
Preis-Leistungs-Verhältnis	13,3
Sicherheit, Zufriedenheit, Vertrauen	12,9
Beitrag / Preis	3,4
Image	0,5
nicht zuordenbar	0,5
weiß nicht / keine Angaben	8,8

Quelle: WldOmonitor 2016

WldOmonitor 1/2016: Die Höhe des Beitragssatzes allein ist für gesetzlich Versicherte nicht das Hauptkriterium für die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse. Die Umfrage unter 2.008 GKV-Mitgliedern im dritten Quartal 2015 erfolgte telefonisch und ist repräsentativ.

Infos: www.aok-bv.de

■ Herzinfarkt: Starkes Ost-West-Gefälle

In den jungen Bundesländern sterben immer noch deutlich mehr Menschen an einem Herzinfarkt als im Westen. Das hängt Experten zufolge auch mit sozialen Faktoren zusammen. In Ländern mit überdurchschnittlich vielen Infarkt-Toten sei etwa auch die Arbeitslosigkeit höher, sagte der Essener Professor Andreas Stang bei der Präsentation des Deutschen Herzberichts 2015. Die gesellschaftliche Situation in vielen östlichen Bundesländern gehe einher mit Stress und negativen Folgen für den Lebensstil. So seien Infarkt-Risiken wie Diabetes, Bluthochdruck, Rauchen und Übergewicht dort stärker verbreitet. In Sachsen-Anhalt etwa wurden 2013 mehr als doppelt so viele Herzinfarkt-Tote pro 100.000 Einwohner gezählt wie in Schleswig-Holstein. Eine Rolle spielt Experten zufolge auch, dass das Versorgungsnetz im Osten Deutschlands weniger dicht ist und dort mehr ältere Menschen leben.

Infos: www.herzstiftung.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ WidOmonitor: Versicherte schauen beim Kassenwechsel auf Leistung und Service

Der reine Preis spielt für die meisten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei der Wahl ihrer Krankenkasse nur eine untergeordnete Rolle. Das belegt der aktuelle WidOmonitor über die Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft in der GKV. In der Umfrage aus dem dritten Quartal 2015 nennen nur 3,4 Prozent der GKV-Mitglieder den Preis einer Kasse als allein entscheidenden Faktor für einen Kassenwechsel.

Die vergleichsweise geringe Bedeutung der Beitragshöhe zeigt sich auch in der Wahrnehmung der **Preisunterschiede zwischen den Kassen**. Vier von fünf GKV-Mitgliedern wissen nicht, dass der Krankenkassenbeitrag **Anfang 2015 neu geregelt** wurde. 83 Prozent sind sich darüber hinaus nicht bewusst, dass sie einen individuellen Zusatzbeitrag zahlen.

» Mehr als jeder Dritte schaut auf die Leistung, fast jeder Vierte auf die persönliche Betreuung

Wie der WidOmonitor über die Beitragssatzwahrnehmung und Wechselbereitschaft in der GKV mit einer Umfrage im dritten Quartal 2015 bei über 2.000 GKV-Mitgliedern belegt, sind gute und ergänzende Leistungen sowie Kostenübernahme für 36,8 Prozent der Mitglieder bei der Kassenwahl das wichtigste Kriterium. Gute persönliche Betreuung und Serviceorientierung spielen für 23,8 Prozent die ausschlaggebende Rolle. 12,9 Prozent nennen allgemeine Sicherheits- und Zufriedenheitsaspekte. Weitere 13,3 Prozent achten am stärksten auf das Preis-Leistungs-Verhältnis. Der Preis beziehungsweise der Zusatzbeitrag einer Kasse allein wird nur sehr selten als entscheidender Faktor für einen Kassenwechsel genannt (3,4 Prozent).

„Es spricht vieles dafür, dass es der Politik mit der Neuregelung 2015 gelungen ist, den Preiswettbewerb der Krankenkassen deutlich zu entschärfen und damit die Voraussetzungen für mehr Qualitätswettbewerb zu schaffen“, kommentierte Klaus Jacobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO), die Ergebnisse des WidOmonitors.

» Ohnehin geringes Interesse an Kassenwechsel sinkt mit dem Alter weiter

Im Vergleich zu früheren Beitragssatzänderungen hat es nach der letzten Reform Anfang 2015 bislang nur wenig Bewegung auf dem Krankenkassenmarkt gegeben. „Unsere Umfrageergebnisse zeigen für das Jahr 2015 eine geringe Wechselbereitschaft. Weniger als zehn Prozent der GKV-Mitglieder dachten darüber nach, sich eine andere Kasse zu suchen“, so Jacobs. Eine konkrete Wechselabsicht äußerten sogar nur drei Prozent. Das Wechselinteresse nimmt dabei mit dem Alter deutlich ab. Bei Einkommensunterschieden, Geschlecht oder der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit zeigte sich jedoch kein Einfluss auf die Wechselbereitschaft.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Von den Befragten, die einen Kassenwechsel erwogen, nannte nur rund jeder Fünfte Preis beziehungsweise Zusatzbeitrag als entscheidendes Motiv.

» Beitragsatzunterschiede wenig bekannt – kaum jeder Fünfte kennt Zusatzbeiträge

Die Beitragsregelungen waren zum Zeitpunkt der Umfrage nur wenigen GKV-Mitgliedern bekannt. Die Mehrheit hatte die Änderungen vom Januar 2015 noch nicht wahrgenommen. Lediglich 18 Prozent konnten diese benennen. Damit bleiben vier von fünf GKV-Mitgliedern, die sich an die Änderungen trotz breiter Medienberichterstattung sowie der Information durch die Krankenkasse nicht erinnerten. Nur 17 Prozent wussten überhaupt, dass ihre Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt.

Seit 1. Januar 2015 zahlen die GKV-Mitglieder zum einheitlichen, paritätisch finanzierten allgemeinen Beitragssatz einen individuellen Zusatzbeitrag ihrer Kasse, der zusammen mit dem Beitrag zum Gesundheitsfonds im Quellenabzugsverfahren direkt beim Arbeitgeber beziehungsweise bei der Rentenversicherung einbehalten wird. Nach Expertenmeinungen war die geänderte Beitragssatzregelung auch deshalb so wenig bekannt, weil von den 122 Krankenkassen, die zum Umfragezeitpunkt am Markt vertreten waren, nur elf Kassen mit insgesamt rund einer Million Mitgliedern einen Zusatzbeitrag von mehr als 0,9 Prozent erhoben hatten.

» Experten zeigen sich nicht überrascht – Das GKV-FQWG zeigt offensichtlich Wirkung

„Auch wenn eine Reihe von Zusatzbeiträgen zum Jahresbeginn 2016 erhöht wurde, bleibt die Spanne zwischen niedrigen und hohen Zusatzbeiträgen im Vergleich zu früheren Beitragssatzdifferenzen weiterhin überschaubar. Deshalb rechnen wir jetzt auch nicht mit überstürzten Wechselbewegungen“, so WIdO-Chef Jacobs. Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement am Gesundheitsökonomischen Zentrum der Universität Duisburg-Essen, sieht einen der wesentlichen Ursachen dafür auch im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FQWG). In ihrem Koalitionsvertrag hatten CDU, CSU und SPD eine Neuordnung der Finanzströme in der GKV vereinbart. Den Gesundheitspolitikern sei klar geworden, dass die Dominanz des Preiswettbewerbs keine gute Entwicklung gewesen sei. „Bei der Kassenwahl spielen nun auch andere Kriterien eine Rolle. Das ist gut – insbesondere für die Versorgung der chronisch Kranken“, kommentiert der Gesundheitsökonom die Ergebnisse des WIdOmonitors 1/2016. Das GKV-FQWG war 2014 vom Bundestag und danach vom Bundesrat verabschiedet beziehungsweise gebilligt worden. Es trat am 1. Januar 2015 in Kraft.

Die Datenbasis für den WIdOmonitor ist eine telefonische Umfrage unter 2.008 GKV-Mitgliedern auf Basis einer bundesweit repräsentativen Stichprobe, die das **sozialwissenschaftliche Umfragezentrum (SUZ)** Duisburg erhoben hat. Die Umfrage fand vom 18. Juli bis zum 10. September 2015 statt.

Infos: www.wido.de