

AOK-MEDIENSERVICE

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

05/23 POLITIK

 @AOK_Politik

ams-Interview mit Jürgen Klauber

**Konsequenterer Ambulantisierung
hilft dem Klinikpersonal** 2

ams-Grafik

Einstellungen zum GKV-Solidarprinzip 6

ams-Interview mit Prof. Dr. Klaus Jacobs

Die mangelnde Datentransparenz der PKV 7

EU-Ticker

Neuordnung des EU-Arzneimittelrechts 10

Zahl des Monats

29 Prozent der gesetzlich Versicherten 13

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss 15

Gesetzgebungskalender 16

Kurzmeldungen 19

Herausgeber: Pressestelle des AOK-Bundesverbandes, Berlin
Redaktion: AOK-Mediendienst, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Bernhard Hoffmann (verantwortlich),
Ralf Breitgoff, Barbara Huhn, Telefon: 030/220 11-200, Telefax: 030/220 11-105, Grafik: Kerstin Conradi
E-Mail: aok-mediendienst@bv.aok.de, Internet: www.aok-presse.de

ams-Interview mit Jürgen Klauber

Konsequenterer Ambulantisierung hilft dem Klinikpersonal

22.05.23 (ams). Deutschlands Kliniken haben Personalnöte. „Die konsequenterer Ambulantisierung von Krankenhausleistungen und eine Strukturreform könnten das Klinikpersonal deutlich und nachhaltig entlasten“, sagt Jürgen Klauber, Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports 2023 und Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), im Interview mit dem AOK-Medienservice (ams). Darüber hinaus müsse es gelingen, Krankenhäuser als Arbeitgeber wieder attraktiver zu machen.

Im neuen Krankenhaus-Report steht das Personal im Fokus. Warum?

Klauber: Über die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in deutschen Kliniken wird ja schon lange diskutiert. Doch die Corona-Pandemie hat die Personalsituation, vor allem die Arbeitsbelastung von Pflegekräften und medizinischem Personal, nochmal verstärkt ins politische und mediale Rampenlicht gerückt. Ursachen der Belastung sind unter anderem die im Verhältnis zur Fallzahl geringere Zahl von Fachkräften, Fehlanreize durch das Finanzierungssystem und die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt. Vor diesem Hintergrund analysiert der aktuelle Krankenhaus-Report 2023 umfassend die personelle Ausstattung im Krankenhaus. Dabei werden die unterschiedlichen Problembereiche betrachtet und Handlungsoptionen hin zu einer nachhaltigen und langfristig angelegten Verbesserung der Personalsituation erörtert.

Was sind die wichtigsten Erkenntnisse?

Klauber: Bezogen auf die Bevölkerung hat Deutschland im europäischen Vergleich leicht überdurchschnittlich viel Personal im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Bezogen auf die Fallzahl zeigt sich aber, dass Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland im Schnitt mehr Fälle versorgen müssen als ihre Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern. Während der Corona-Pandemie gab es zwar einen Fallzahleinbruch. Damit standen, gemessen an der Inanspruchnahme, also an den Fallzahlen und Belegungstagen, wieder mehr Ärzte und Pflegekräfte pro Fall zur Verfügung. Allerdings gab es ja gerade in den Omikron-Wellen auch viele Covid-Infektionen unter Ärzten und Pflegekräften, was diesem Effekt wieder entgegenwirkt hat.

Welche Personaltrends sind in den Krankenhäusern noch auffällig?

Klauber: Ein langfristiger Trend, der die Personalsituation in den Kliniken beeinflusst, ist natürlich die demografische Entwicklung: Durch die älter werdende Bevölkerung in Deutschland ist künftig von einer steigenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und damit auch von einem höheren Personalbedarf auszugehen. Gleichzeitig sehen wir beim Krankenhauspersonal eine überdurchschnittliche Entlohnung im Vergleich zur Gesamtwirtschaft, einen hohen Frauenanteil und eine hohe Teilzeitquote. Außerdem gibt es bei den Berufen im Krankenhaus hohe Ausstiegsraten. So arbeiten zum Beispiel nach zwanzig Jahren nur noch 57 Prozent der Krankenschwes-



Jürgen Klauber

ist Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports 2023

tern und -pfleger in ihrem angestammten Beruf. Bei den Hilfskräften hat sogar mehr als die Hälfte nach zwei Jahren den erlernten Beruf gewechselt. Auf der anderen Seite haben die Kliniken große Probleme, Beschäftigte zu finden. Es gibt eine sehr geringe berufsspezifische Arbeitslosenquote – wir haben in diesem Bereich praktisch Vollbeschäftigung und der Markt für Zeitarbeitskräfte in der Pflege boomt, auch in Konkurrenz und zu Lasten der Langzeitpflege.

Während der Pandemie sind die ambulant-sensitiven Behandlungen laut WIdO zurückgegangen. Was schließen Sie daraus mit Blick auf den Personalbedarf?

Klauber: Der generelle Fallzahleinbruch in den drei Pandemie Jahren 2020 bis 2022 gegenüber 2019 war mit 13 bis 15 Prozent gravierend. Bei den betrachteten ambulant-sensitiven Behandlungen, also Behandlungen, die in den meisten Fällen auch ambulant erfolgen können, lag der Einbruch sogar bei 20 bis 23 Prozent. Die Covid-19-Pandemie hat offenbar die in Deutschland dringend gebotene stärkere Ambulantisierung beschleunigt. Wir wissen ja, dass international in vielen Ländern deutlich mehr Leistungen ambulant erbracht werden. Bei manchen Diagnosen dürfte angesichts der großen und anhaltenden Einbrüche auch der Abbau von Überversorgung eine Rolle spielen.

Die Fallzahleintrüche bei den ambulant-sensitiven Leistungen halten Sie also für eine positive Folge der Pandemie?

Klauber: Wir müssen abwarten, ob das von Dauer ist. Aber es liegt auf der Hand, dass die konsequentere Ambulantisierung von Krankenhausleistungen zu einer deutlichen Entlastung des Personals in den Krankenhäusern führen kann. Auch mit Blick auf die Behandlungsqualität gibt es hier keine Bedenken. Die anstehende Krankenhausreform sollte also die Weichen stellen, dass die weggebliebenen Fälle nicht wieder im gleichen Umfang wie vor der Pandemie stationär behandelt werden. Allein im Bereich der ambulant erbringbaren Operationen gibt es laut Studienlage erhebliche Potenziale.

Neben der Verlagerung von Behandlungen in den ambulanten Bereich – was könnte das Klinikpersonal noch entlasten?

Klauber: Personal gewinnen und Berufsattraktivität erhöhen. Wichtig hierfür sind passende Maßnahmen des Krankenhaus-Managements. Gezielte Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf könnten beispielsweise eine verlässliche Dienstplanung, mehr Angebote für Kinderbetreuung, Wunscharbeitszeiten und mehr Mitsprachemöglichkeiten der Mitarbeitenden umfassen. Darüber hinaus braucht es mehr an Hochschulen ausgebildete Pflegenden sowie Maßnahmen, um die Teilzeitquote zu erhöhen und Fachkräfte zu gewinnen beziehungsweise wieder rückzugewinnen und ausländische Arbeitskräfte anzuwerben. Abgesehen davon, dass Letzteres natürlich auch ethische Fragen aufwirft, werden solche Maßnahmen trotzdem nicht ausreichen, um das Personalproblem langfristig zu lösen. Ergänzend müssen die stationären Leistungen auf die Fälle konzentriert werden, die auch wirklich eine Behandlung im Krankenhaus brauchen.

Was heißt das konkret? Was empfiehlt der Report Krankenhäusern, um als Arbeitgeber attraktiver zu werden? Können Sie ein Beispiel für innovatives Personalmanagement nennen?

Klauber: Beispiele für innovatives beziehungsweise mitarbeiterorientiertes Personalmanagement finden Sie etwa in den sogenannten „Magnetkrankenhäusern“.

Das Konzept stammt aus den USA und wird zurzeit auch in europäischen Krankenhäusern erprobt. Wesentliche Elemente sind dabei die Unterstützung durch die Vorgesetzten, Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung und Weiterbildungsmöglichkeiten. Innovativ kann auch sogenannte transformationale Führung wirken, die stärker Motive, Werte und Verhalten der Mitarbeitenden in den Blick nimmt, um Motivation und Leistung zu steigern. Gleichzeitig sollen individuelle Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeitenden besondere Beachtung und Wertschätzung erfahren.

Wie nachhaltig können diese Entlastungen sein?

Klauber: Nachhaltig wird die Entlastung der Krankenhäuser und damit des Personals nur dann sein, wenn sie mit dauerhaften strukturellen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung verbunden wird. Zum besseren Personalmanagement müssen also mehr Ambulantisierung, mehr Leistungskonzentration in geeigneten Zentren sowie die Reform der Notfallversorgung hinzukommen.

Lässt sich das an einem Beispiel konkreter fassen?

Klauber: Allein die Top-30-„Kurzlieger“ aus dem Katalog zum Ambulanten Operieren mit einem geringen medizinischen Schweregrad machen in Deutschland einen Anteil von vier Prozent aller Krankenhaustage aus. Dabei liegt das gesamte Potenzial aller ambulantisierbaren Operationen und Behandlungen zweifelsfrei deutlich höher. Hinzu kommen jenseits der operativen Behandlungsanlässe die schon angesprochenen ambulant-sensitiven Indikationen wie beispielsweise Herzinsuffizienz, COPD oder Diabetes, die in anderen Ländern in deutlich stärkerem Umfang ambulant versorgt werden. Bei diesem Potenzial liegt es doch gleichzeitig auf der Hand, dass eine konsequente Ambulantisierung von Krankenhausleistungen zu einer deutlichen und nachhaltigen Entlastung des Personals in den Krankenhäusern führen dürfte. Das gleiche gilt für die Leistungskonzentration. Wenn Leistungen stärker in geeigneten Kliniken mit Behandlungserfahrung und entsprechenden Fallzahlen konzentriert werden, kann eine bessere Personalallokation erfolgen. Und eine Reform der Notfallversorgung sollte dazu beitragen, dass unnötige Aufnahmen aus den Ambulanzen heraus unterbleiben.

Wie profitieren die Patienten davon?

Klauber: Ganz einfach: Das Bündeln von Personalressourcen an gut ausgestatteten Kliniken mit viel Erfahrung und Routine in der Behandlung wirkt sich nachweislich positiv auf die Behandlungsqualität aus. Gleichzeitig könnte so das unnötige Bereithalten von Fachpersonal an Standorten mit geringer Auslastung beziehungsweise Versorgungsqualität vermieden werden. So könnten auch Komplikationen oder gar Sterbefälle verhindert und die Patientensicherheit deutlich verbessert werden.

Hierfür gibt es doch sicherlich auch aufschlussreiche Beispiele?

Klauber: Natürlich. Es werden nach wie vor zu viele Patientinnen und Patienten außerhalb onkologischer Zentren behandelt, obwohl die Studie „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ – kurz WiZen – einen Überlebensvorteil bei Behandlung in einem von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentrum für die häufigsten Krebserkrankungen belegt hat. Eine aktuelle ergänzende Analyse zeigt, dass in Deutschland jedes Jahr etwa 4.700 Sterbefälle von Krebspatientinnen und -patienten innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Diagnose vermieden werden könnten, wenn die Versorgung aller Krebserkrankten auf die Versorgung in DKG-zertifizierten Zentren konzentriert würde. Auch für die Konzentration der Schlaganfall-

Versorgung auf Stroke Units mit adäquater Ausstattung für die Versorgung von Schlaganfällen kann auf Basis der vom Innovationsfonds geförderten QUASCH-Studie ein ähnlich großes Potenzial für die Vermeidung von Sterbefällen pro Jahr abgeleitet werden.

Inwieweit kann der Krankenhaus-Report 2023 der Politik Impulse geben?

Klauber: Die Politik ist aktuell gefordert, nicht nur die Finanzierungsgrundlagen der Krankenhauslandschaft neu zu ordnen, sondern auch eine Strukturreform voranzubringen. Zentrales Problem ist die historisch gewachsene Krankenhauslandschaft in Deutschland mit ihren vielen kleinen, wenig spezialisierten Krankenhäusern. Und auch die Reform der Notfallversorgung steht noch aus. Alle benannten Reformaspekte, das Nutzen der rückläufigen Fallzahlentwicklung in und nach der Pandemie, der Ausbau des Ambulanten Operierens, die Vermeidung unnötiger ambulant-sensitiver Krankenhausaufnahmen, die qualitätsorientierte Leistungskonzentration und die Reform der Notfallstrukturen sind mit möglichen Personalentlastungen verbunden. Die sollte jetzt bei der anstehenden Krankenhausreform beherzigt werden, der Krankenhaus-Report kann dabei behilflich sein.

Infos zum und Download des Krankenhaus-Reports 2023:
www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen

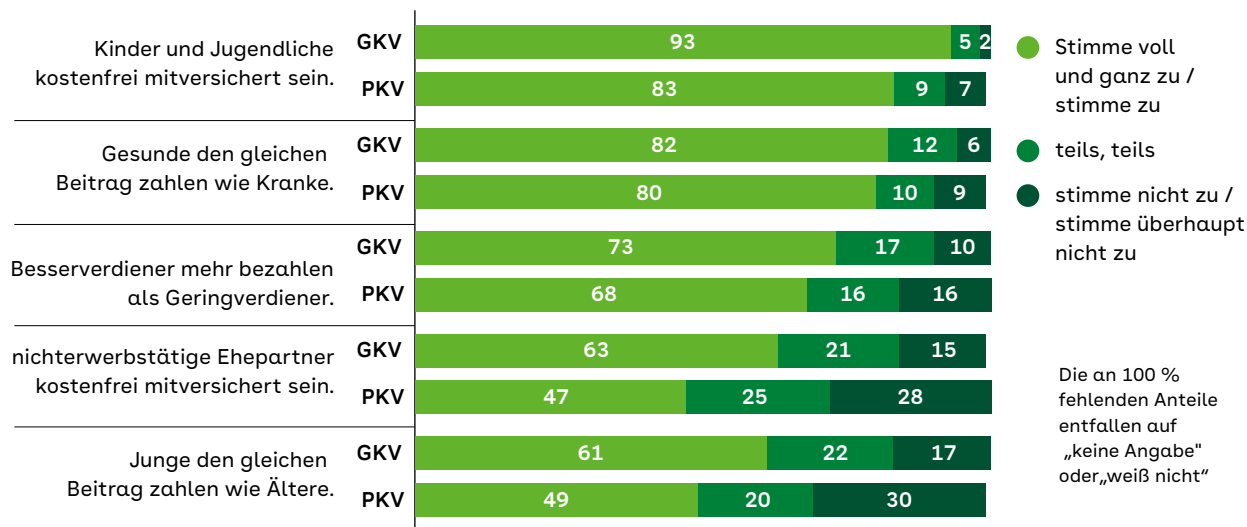


ams Grafik

Einstellungen zum GKV-Solidarprinzip

1.004 GKV- und 1.000 PKV-Versicherte wurden befragt:

In einem Gesundheitssystem sollen ...



Quelle: WldOmonitor 1/2023; Grafik: AOK-Mediendienst

Die aktuellen Ergebnisse der Forsa-Befragung für den WldOmonitor 1/2023 zeigen, dass die zentralen Elemente des Solidarprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – Risikoausgleich, Altersausgleich, Familienlastenausgleich und Einkommensumverteilung – nach wie vor einen starken Rückhalt in der Bevölkerung finden. Das gilt dabei nicht nur für die gesetzlich Versicherten, sondern auch für einen hohen Anteil der PKV-Versicherten, obwohl diese Solidarelemente der PKV-Beitragsgestaltung, die ja auf dem Äquivalenzprinzip beruht, fremd sind.

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

ams-Interview mit Prof. Dr. Klaus Jacobs

Die mangelnde Datentransparenz der PKV

05.05.23 (ams). Das duale System aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) ist ein deutsches Unikum. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat das nicht immer ganz störungsfreie Mit- und Nebeneinander im Rahmen eines Symposiums am 4. Mai genauer unter die Lupe genommen. Den Impulsvortrag hielt der ehemalige WIdO-Geschäftsführer Prof. Dr. Klaus Jacobs. „Als Wissenschaftler möchte ich das ganze Gesundheitssystem beschreiben und nicht einen wichtigen Ausschnitt weglassen“, sagt der Volkswirt im Interview und kritisiert die mangelnde Datentransparenz bei der PKV. Die Versorgungsforschung erhalte keinen Zugang zu den Abrechnungsdaten der Privatversicherten. Mehr als 35 Jahre hat Jacobs das Gesundheitssystem und die Versorgungsstrukturen erforscht und analysiert.



Prof. Dr. Klaus Jacobs
ist ehemaliger Geschäftsführer
des WIdO.

Professor Jacobs, für den aktuellen WIdO-Monitor haben Sie PKV- und GKV-Versicherte zu ihren Einstellungen befragt. Gibt es etwas, was Sie dabei überrascht hat?

Jacobs: Unsere Befragung zeigt, dass das Solidarprinzip der GKV insgesamt auf große Zustimmung stößt – auch bei erstaunlich vielen Privatversicherten. Mich irritiert jedoch schon lange, dass die Strukturen und die Effizienz der PKV in der Gesundheitspolitik Tabuthemen sind. Es wird darüber nur äußerst selten gesprochen.

Wie meinen Sie das?

Jacobs: Es ist beispielsweise nicht geplant, dass Versorgungsforschende Zugang zu den Abrechnungsdaten der PKV oder der Beihilfe erhalten. Entsprechende Analysen zur Versorgungsqualität und -effizienz können nur mit Daten des GKV-Systems erstellt werden und betreffen somit nur die Versorgung von etwa 90 Prozent der Bevölkerung. Trotz des enormen Reformdrucks zur Finanzierung der Krankenversicherung gibt es zu der Frage, was die Dualität im Kassensystem bedeutet, keine ausreichenden Zahlen und keine Transparenz.

Sie würden gerne mehr Daten zur PKV haben?

Jacobs: Als Wissenschaftler möchte ich das ganze Gesundheitssystem beschreiben und nicht einen wichtigen Ausschnitt weglassen. Das sollte aber auch für die verantwortliche Politik gelten. Mehr als die Hälfte der Privatversicherten ist beihilfeberechtigt. Bei Beamten und Pensionären deckt die Beihilfe im Krankheitsfall die Hälfte der Gesundheitskosten und mehr. Das sind Steuermittel, und trotzdem gibt es dazu keine Zahlen zu Umfang und Verwendung. Es wird auch gar nicht danach gefragt, auch nicht zum Beispiel vom Bundesrechnungshof.

Was würde sich mit den Zahlen der PKV besser erschließen lassen?

Jacobs: Zum Beispiel eine bedarfsgerechte Versorgungssteuerung. Die Anreize im PKV-System sorgen unter anderem auch für eine ungleiche Verteilung der Ärzteschaft. Im Berliner Bezirk Neukölln beispielsweise gibt es viele Kinder, aber relativ wenig

Kinderärztinnen und -ärzte, in Zehlendorf hingegen gibt es weniger Kinder, aber viele Ärzte. In vielen Städten zeigt sich das Problem, dass in sozial schwierigen Quartieren auch die medizinische Versorgung lückenhaft ist. Es gibt eine hohe Korrelation zwischen Ärztedichte und dem Anteil an PKV-Versicherten in der Wohnbevölkerung, insbesondere in bestimmten Facharztgruppen. Auf der Systemebene wird die bedarfsgerechte Steuerung der Versorgung dadurch erheblich erschwert.

Sie sagten vorhin, dass erstaunlich viele PKV-Versicherte das Solidarsystem der GKV befürworten würden. Wie haben Sie das herausgefunden?

Jacobs: Die Befragten waren eingeladen, Reformvorschläge zu bewerten. Dazu haben wir drei Positionen vorgegeben: GKV-Versicherung für alle, Status quo behalten oder PKV-Versicherung für alle. 76 Prozent der GKV-Versicherten plädieren aktuell dafür, die gesamte Bevölkerung in die GKV aufzunehmen. Nahezu jeder Zweite unter den PKV-Versicherten schließt sich dieser Meinung an. Nur noch ein Drittel der Privatversicherten will am dualen System festhalten; 2012 waren das noch 46 Prozent. Das Konzept einer einheitlichen solidarischen Finanzierung trifft demnach über alle Bevölkerungsgruppen hinweg auf eine breite Zustimmung. Insbesondere bei Beamten – einer Berufsgruppe, die aufgrund geltender Beihilferegulungen keine freie Systemwahl hat im Vergleich zu Selbstständigen und besserverdienenden Arbeitnehmern – ist die Nähe zu solidarischen Finanzierungselementen besonders groß.

Woran machen Sie die gestiegene Zustimmung zum GKV-Solidarprinzip fest?

Jacobs: Die PKV-Versicherten sind zum Beispiel zu 80 Prozent dafür, dass der Versicherungsbeitrag für alle gleich hoch sein sollte – unabhängig vom jeweiligen Gesundheitszustand. Auch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen ist in beiden Gruppen mit Werten von 93 Prozent bei GKV-Versicherten und 83 Prozent bei PKV-Versicherten unumstritten. 68 Prozent der Privat-Versicherten stimmt der Idee zu, dass Besserverdienende mehr bezahlen als Geringverdienende – obwohl es einen solchen Solidarausgleich im PKV-System gar nicht gibt.

Ist die Zustimmung zum Solidarprinzip gewachsen?

Jacobs: Der Vergleich mit den Ergebnissen unserer Befragung von 2012 legt das nahe. Es fällt auf, dass heute einzelne Reformoptionen des GKV-Systems positiver eingestuft werden. 75 Prozent der GKV-Versicherten und 46 Prozent der PKV-Versicherten wollen beispielsweise, dass sich auch Beamte, Selbstständige und Besserverdienende an der solidarischen Finanzierung der Krankenversicherung beteiligen. Nur ein Drittel der PKV-Versicherten – 32 Prozent – lehnt dies aktuell ab. 2012 waren die Zahlen anders verteilt: 35 Prozent waren dafür und 42 Prozent dagegen. Unterm Strich plädieren die weitaus meisten Befragten für ein einheitlich organisiertes Versicherungssystem mit ausgeprägten Elementen der solidarischen Finanzierung. Bei der Pflegeversicherung fällt die entsprechende Zustimmung sogar noch größer aus. Das duale System wird in großen Teilen der Bevölkerung inzwischen deutlich kritisch gesehen.

Wie erklären Sie sich diese Veränderung?

Jacobs: Die PKV-Versicherten sind längst nicht mehr eine homogene Gruppe von Gutverdienenden. Es gibt die wachsende Gruppe der Solo-Selbstständigen, die oftmals über Einkommen am unteren Level verfügen. Darauf ist das PKV-System nicht eingestellt. Die Betroffenen selbst haben nur wenig Chancen, ihre Lage grundsätzlich zu verändern. Wenn die Kosten individuell nicht mehr gestemmt werden können,

müssen die Steuerzahler für etwaige Lücken in der Absicherung eintreten. Gleichzeitig sind Selbstständige mit hohen und höchsten Einkommen nicht an der solidarischen Finanzierung beteiligt. Zusammenhalt in der Gesellschaft sieht anders aus.

(Das Interview ist im Rahmen der Medienkooperation „Pro Dialog“ am 4. Mai auch in der Ärzte Zeitung erschienen. Das Gespräch führte Susanne Werner.)

Weitere Informationen zum WldOmonitor 1/2023:
www.wido.de > Publikationen > WldOmonitor > Versicherte

Statement von Dr. Carola Reimann,
Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes:
www.aok-bv.de > Positionen > Statement



EU-Ticker

Neuordnung des EU-Arzneimittelrechts

25.05.23 (ams). Die EU-Kommission hat Ende April ihre Vorschläge für eine grundlegende Neuordnung des EU-Arzneimittelrechts präsentiert. Die Reform soll für bezahlbare Medikamente, eine sichere Versorgung und einen gerechten Zugang zu neuen Arzneien in allen 27 Mitgliedstaaten sorgen. Zudem will die Kommission die internationale Wettbewerbsfähigkeit der heimischen Pharmaindustrie verbessern und zugleich höhere Umweltstandards durchsetzen. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen. Die Weiterentwicklung der 20 Jahre alten EU-Pharmagesetzgebung zu einem „Binnenmarkt für Arzneimittel“ greife auch Lehren aus der Pandemie auf und komplettiere den Aufbau der Gesundheitsunion, sagte Kommissionsvizepräsident Margaritis Schinas bei der Präsentation des Paketes in Brüssel. Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides sprach von einem historischen Schritt. In den westlichen Mitgliedsländern hätten 90 Prozent der Menschen sofort Zugang zu innovativen Präparaten, in einigen östlichen Ländern seien es lediglich zehn Prozent. Es dürfe „keine EU-Bürger erster und zweiter Klasse geben“. Unternehmen, die neue Medikamente EU-weit auf den Markt bringen, will die Kommission durch eine Verlängerung der vorgesehenen neuen Mindestschutzfrist von acht Jahren belohnen. Für eine erschwingliche Versorgung sollen preiswertere Nachahmerprodukte sorgen. Generika und Biosimilars müssten „am Tag eins nach Schutzfristauslauf auf den Markt kommen“, forderte Kyriakides.

Längere Schutzfristen sieht das Pharmapaket auch für Innovationen bei Kindermedikamenten und im Bereich der seltenen Krankheiten vor. Zur Förderung neuer Antibiotika, die für Unternehmen wirtschaftlich wenig attraktiv sind, setzt die Kommission auf umstrittene Exklusivitätsgutscheine. Sie würden dem Hersteller ermöglichen, den Patentschutz für ein zugelassenes, umsatzstärkeres Arzneimittel zu verlängern. Teil des Pharmapakets sind zudem Empfehlungen des Europäischen Rates zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Sie sehen unter anderem vor, den Gesamtverbrauch von Humanantibiotika bis 2023 um 20 Prozent zu senken. Den Pharmastandort EU will die Kommission insbesondere durch eine „drastische Verringerung“ des Verwaltungsaufwandes stärken. Die durchschnittliche Dauer der Zulassungsverfahren bei der EU-Arzneimittelagentur (EMA) soll von derzeit 400 Tagen auf 180 Tage sinken. Die EMA soll mehr als bisher die Überwachung von Arzneimittelengpässen durch die nationalen Behörden koordinieren. Über das Pharmapaket beraten jetzt das Europaparlament und der Rat.

EU-Arzneimittelstrategie:

health.ec.europa.eu

> Pharmazeutische Produkte > Arzneimittel

Presseinfo der EU-Kommission:

www.ec.europa.eu > weitere Nachrichten



EU und USA wollen Anstrengungen zur Krebsbekämpfung bündeln

26.05.23 (ams). Die EU und die USA wollen ihre Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit erweitern. Dazu riefen EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides und US-Gesundheitsminister Xavier Becerra am 17. Mai in Brüssel offiziell eine gemeinsame Arbeitsgruppe ins Leben. Sie soll sich vor allem um die Kooperation bei der Krebsbekämpfung, -erkennung und -prävention sowie bei globalen Gesundheitsbedrohungen kümmern. Zudem soll die „EU-US Health Task Force“ dazu beitragen, die weltweite gesundheitspolitische Zusammenarbeit zu verbessern. In Sachen Krebsbekämpfung sollen sich die entsprechende Expertengruppe vor allem um Krebs bei Kindern und jungen Erwachsenen sowie Lungenkrebs kümmern. Mit dem Ziel von mehr Erfahrungsaustausch und Forschungsk Kooperation wollen die Partner Maßnahmen des EU-Plans zur Krebsbekämpfung und des „National Cancer Plan“ der USA bündeln. Bei den Beratungen in Brüssel ging es nach Angaben von Kyriakides auch um aktuelle und potentielle Gesundheitsbedrohungen wie die Vogelgrippe, die Marburg-Krankheit und antimikrobielle Resistenzen. Auch die Zusammenarbeit zur Sicherung von Arzneimittel-Lieferketten und bei Impfprogrammen sei besprochen worden. Zudem wollen sich die EU und die USA dafür einsetzen, dass die Verhandlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO über ein internationales Pandemieabkommen bis Mai 2024 erfolgreich abgeschlossen werden.

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



Größter Reformbedarf bei Gesundheit und Bildung

26.05.23 (ams). In den Bereichen Gesundheit und Bildung sehen die Bürger der 27 EU-Staaten übereinstimmend den größten Reformbedarf. Das geht aus der jüngsten Eurobarometer-Umfrage der EU-Kommission hervor. Danach halten im EU-Schnitt 56 Prozent der Befragten das Gesundheitswesen für reformbedürftig, 50 Prozent nannten den Bildungssektor. Auch in Deutschland wurden die beiden Bereiche am häufigsten genannt, allerdings in umgedrehter Reihenfolge: Hierzulande sehen 43 Prozent der Befragten dringenden Reformbedarf im Gesundheitswesen, 53 Prozent nannten das Bildungswesen. Besonders häufig wurde von den in Deutschland Befragten auch die Digitalisierung bemängelt. Hier sehen 27 Prozent besonderen Handlungsbedarf – im EU-Schnitt waren es 15 Prozent. Für die Eurobarometer-Blitzumfrage wurden im April 25.631 Personen aus den 27 EU-Staaten repräsentativ befragt.

Das Eurobarometer:
www.europa.eu/eurobarometer

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



Europaabgeordnete wollen strengere KI-Regeln

26.05.23 (ams). Das Europaparlament fordert strengere Regeln für den Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI). Mitte Mai sprachen sich die zuständigen Fachausschüsse des Parlamentes dafür aus, den entsprechenden Vorschlag der EU-Kommission vom 21. April zu verschärfen. Unter anderem fordern die Europa-Parlamentarier, dass auch das Gesundheitswesen als Hochrisikobereich eingestuft wird. Die von der Kommission vorgelegten Vorschriften folgen einem risikobasierten Ansatz. KI-Systeme, die ein inakzeptables Risiko für die Sicherheit von Menschen darstellen, wären danach strengstens verboten. Dazu gehören nach der Definition der Kommission „Systeme, die unterschwellige oder absichtlich manipulative Techniken einsetzen, die Schwachstellen von Menschen ausnutzen oder für Social Scoring (Klassifizierung von Menschen auf der Grundlage ihres Sozialverhaltens, ihres sozioökonomischen Status oder persönlicher Merkmale) verwendet werden“. Das Parlament stimmt voraussichtlich Mitte Juni über die Ausschuss-Entscheidungen ab. Danach können die Verhandlungen mit dem Europäischen Rat über den endgültigen Gesetzestext beginnen.

Informationen des EU-Parlamentes zu den KI-Verhandlungen:
www.europarl.europa.eu > Aktuelles > Presseraum

KI-Regelungsvorschlag der EU-Kommission:
www.europarl.europa.eu > 2021/0106(COD)



Europa wählt vom 6. bis 9. Juni 2024

26.05.23 (ams). Der Europäische Rat hat am 22. Mai den Zeitraum für die nächsten Wahlen zum Europäischen Parlament festgelegt. Demnach findet die Stimmabgabe in den 27 EU-Ländern zwischen dem 6. und 9. Juni 2024 statt. In Deutschland können die Wahlberechtigten am 9. Juni wählen. Der deutsche Wahltermin muss formal noch durch die Bundesregierung bestätigt werden. Das Europäische Parlament wird für die Dauer von fünf Jahren gewählt. An diese Zeitspanne ist auch die Legislaturperiode der jeweiligen EU-Kommission gekoppelt. An der Europawahl 2019 vom 23. bis 26. Mai 2019 – noch vor dem Brexit – hatten sich rund 200 Millionen Europäerinnen und Europäer beteiligt. Die Wahlbeteiligung war von 42,61 Prozent im Jahr 2014 auf 51 Prozent gestiegen.

Ergebnisse der bisherigen Europawahlen:
www.europarl.europa.eu > Aktuelles > Presseraum > Pressemappe



Zahl des Monats

105.700 Menschen ...

23.05.23 (ams) ... mussten 2021 mit der Diagnose Hautkrebs im Krankenhaus stationär behandelt werden. Das waren laut Statistischem Bundesamt (Destatis) knapp 75 Prozent mehr Fälle als noch zwanzig Jahre zuvor. Etwa 4.100 Menschen starben an Hautkrebs, 55 Prozent mehr als im Jahr 2001. Im selben Zeitraum ist die Zahl der Todesfälle wegen Krebserkrankungen insgesamt lediglich um zehn Prozent gestiegen.

Mehr als verdoppelt (plus 114 Prozent) haben sich den Angaben zufolge die Behandlungsfälle aufgrund des sogenannten hellen Hautkrebses, von 38.400 im Jahr 2001 auf 82.100 im Jahr 2021. Die stationären Fälle mit sogenanntem schwarzem Hautkrebs stiegen binnen der vergangenen beiden Jahrzehnte um sieben Prozent auf 23.700 im Jahr 2021. Hautkrebs war laut Destatis bei 7,4 Prozent aller stationären Krebsbehandlungen im Jahr 2021 die Hauptdiagnose. 20 Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 3,8 Prozent. Männer sind mit 58 Prozent häufiger betroffen als Frauen (48 Prozent).

Die Hälfte der 2021 an Hautkrebs Verstorbenen war 80 Jahre und älter, über ein Drittel war mindestens 85 Jahre alt. Relativ gesehen ist das Risiko, an Hautkrebs zu sterben, in der Altersgruppe der 35- bis unter 40-Jährigen am höchsten: Hier war Hautkrebs in 0,8 Prozent der Todesfälle die Todesursache, während der Anteil insgesamt bei nur 0,4 Prozent lag.

Wie eine Forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes aus dem Mai 2022 ergab, wird die Hautkrebs-Früherkennung, die die gesetzlichen Krankenkassen alle zwei Jahre ab einem Alter von 35 Jahren übernehmen, noch zu wenig genutzt. Etwas mehr als jeder Vierte Berechtigte hat das Angebot des Hautkrebs-Screenings bisher gar nicht in Anspruch genommen. Jeder Fünfte davon hält das Hautkrebs-Screening für nicht notwendig. 62 Prozent aller Befragten untersuchen die eigene Haut mindestens einmal pro Jahr selbst auf Auffälligkeiten. Jeder Dritte (32 Prozent) hat bei sich schon einmal ein auffälliges Muttermal entdeckt.

Eine weitere Forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes aus dem Oktober 2022 hat herausgefunden, dass fast jeder Mensch (94 Prozent) in Deutschland Krebsvorsorge sinnvoll findet, fast die Hälfte (42 Prozent) der deutschen Bevölkerung Angst vor der Entdeckung von Krebs hat und schließlich jede vierte Person (26 Prozent) keine Zeit und Energie für die Krebsfrüherkennung findet. Die Hälfte der Befragten gab an, die Vereinbarung von Terminen zur Gesundheitsvorsorge, darunter auch die Krebsfrüherkennung, schon einmal aufgeschoben zu haben.

Eine Langzeit-Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten für die Jahre 2012 bis 2021 macht grundsätzlich Lücken bei der regelmäßigen Inanspruchnahme der Krebs-Früherkennungsuntersuchungen deutlich. Beim Hautkrebs-Screening nahmen 13 Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen zwischen 45 und 70 Jahren im betrachteten Zehn-Jahres-Zeitraum die Früherkennung mindestens viermal in Anspruch.

Destatis:

www.destatis.de > Presse > /Pressemitteilungen



Forsa-Umfrage vom April 2022:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen

Forsa-Umfrage vom Oktober 2022:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen



WIdO-Lanzzeit-Auswertung zur Früherkennung:

www.aok-bv.de > Presse > Pressemitteilungen

Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

Neue Innovationsprojekte: Schwerpunkt Klimawandel

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat 35 Projekte ausgewählt, die aus Mitteln des Innovationsfonds finanziert werden. Die Projekte verteilen sich unter anderem auf die Themenfelder Gesundheit im Klimawandel, Voraussetzungen für die Entwicklung und Anforderungen an die Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung sowie Arzneimitteltherapie. Eine Liste der Projekte kann der Innovationsausschuss erst auf seiner Website veröffentlichen, nachdem die Antragstellenden die Förderbedingungen akzeptiert haben und die Bescheide dadurch verbindlich werden. Dies wird voraussichtlich im Juni der Fall sein. Der Innovationsausschuss hatte auf seine beiden Förderbekanntmachungen im Jahr 2022 insgesamt 231 Anträge erhalten. Bei der Bewertung der Anträge berücksichtigte der Innovationsausschuss die Empfehlungen seines Beratergremiums, des sogenannten Expertenpools.

Hepatitis-B-Screening bei Schwangeren künftig früher

Das Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion soll in Zukunft so früh wie möglich nach Feststellen einer Schwangerschaft im Rahmen der ersten serologischen Untersuchungen stattfinden. Hierzu hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Mutterschaftsrichtlinien an die aktualisierte S3-Leitlinie zur Hepatitis-B-Virusinfektion angepasst. Sollte das Screening eine Virusinfektion der Mutter nachweisen, könne sofort nach Beendigung des ersten Schwangerschaftsdrittels und idealerweise vor der 28. Schwangerschaftswoche eine antivirale Therapie durchgeführt werden. Nicht geimpften Schwangeren mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko soll zudem eine Impfung empfohlen werden. Bislang wurden Schwangere erst zwischen der 32. und 40. Schwangerschaftswoche auf Hepatitis B getestet. War der Test positiv, so wurde das Neugeborene sofort nach der Geburt aktiv/passiv immunisiert. Laut GBA gaben neuere Forschungsergebnisse Anlass zur Änderung. Diese hätten gezeigt, dass nicht erst bei der Geburt selbst, sondern bereits im Mutterleib ein Übertragungsrisiko bestehe, das zudem bei hoher Viruslast der Mutter steige. Der GBA-Beschluss ist noch nicht in Kraft. Dies erfolgt erst nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger.

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



Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Der Entwurf für das „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz“ (PUEG) ist Ende April in erster Lesung im Bundestag beraten worden und geht am 26. Mai bereits in die zweite und dritte Leseung. Im Bundesrat stand er am 12. Mai erstmals auf der Tagesordnung. Das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) war am 12. Mai ebenfalls erstmals in den Bundesrat. Die erste Lesung im Bundestag war am 24. Mai. Der Referentenentwurf zum Pflegestudium-Stärkungsgesetz (PflStudStG) hat Anfang Mai die Fachanhörung durchlaufen. Die Klinikreform bleibt zunächst Gegenstand monatlicher Bund-Länder-Beratungen und entsprechender politischer Begleitmusik. Der Referentenentwurf ist für den Sommer in Aussicht gestellt. (Stand: 26. Mai 2023). Die wichtigsten Reformgesetze seit 1989 auch im Internet: www.aok-reformdatenbank.de.

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)

Neben den bereits im Dezember 2022 vorgestellten Eckpunkten beinhaltet vorliegende Entwurf auch die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigten Sonderregelungen für Reserveantibiotika. Um der Pharmaindustrie angesichts geringer Absatzzahlen finanzielle Anreize zur Entwicklung neuer Antibiotika zu geben, sollen diese künftig nicht mehr das Nutzenbewertungs- und Preisfindungsverfahren für neue Arzneimittel durchlaufen. Für sie könnten die Hersteller so dauerhaft den selbst festgesetzten Preis erhalten.

Bei den Arzneimittelrabattverträgen für Generika sollen die Vertragspartner der Krankenkassen künftig den Bedarf für mehrere Monate vorrätig halten. Laut Gesetzesentwurf sollen die Kassen zudem bei der Vertragsvergabe Unternehmen mit Wirkstoffproduktion in Europa bevorzugen. Dies soll jedoch zunächst nur für Krebsmedikamente und Antibiotika gelten. Im Zusammenhang mit der Infektionswelle im Dezember und Januar waren bereits die Erstattungshöchstbeträge für bestimmte Kinderarzneimittel, darunter Fiebersäfte, ausgesetzt worden. Der Gesetzesentwurf sieht jetzt vor, „altersgerechte Darreichungsformen für Kinder“ generell von der Festbetragsregel auszunehmen. Hersteller dürften den Preis für entsprechende Arzneimittel dann „um bis zu 50 Prozent über den vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu berechnenden Festbetrag“ anheben.

Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) will das Bundesgesundheitsministerium zudem einen Beirat zur Bewertung der Versorgungslage etablieren und ein „Frühwarnsystem zur Erkennung von drohenden versorgungsrelevanten Lieferengpässen“ einrichten. Die Behörde soll die Öffentlichkeit genauer und schneller über mögliche Versorgungsprobleme informieren. Für den Fall von Lieferengpässen sieht der Gesetzesentwurf überdies vereinfachte Austauschregeln in den Apotheken vor.

Der Kabinettsentwurf:
www.bundesgesundheitsministerium.de
> Ministerium > Gesetze und Verordnungen



Pflegestudium-Stärkungsgesetz (PflStudStG)

Die Bundesregierung will die akademische Pflegeausbildung auf eine neue Grundlage stellen, die Zahl qualifizierter Pflegefachkräfte erhöhen und die Anerkennung ausländischer Pflege-Abschlüsse erleichtern. Laut dem Referentenentwurf von Bundesgesundheits- und Bundesfamilienministerium soll das Pflegestudium als duales Studium ausgestaltet werden. Hierfür soll die Finanzierung des praktischen Teils in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert werden. Ebenso ist eine Regelung geplant, wonach Studierende in der Pflege eine angemessene Vergütung für die gesamte Dauer des Studiums erhalten, die ebenfalls über die Ausgleichsfonds in den Ländern finanziert werden soll.

Der Bundesrat hatte bereits in seiner letzten Sitzung vor Ostern die Bundesregierung aufgefordert, den Gesetzentwurf zur Vergütung der Pflegestudierenden „sehr zeitnah vorzulegen“. Die problemlose Weiterführung bereits begonnener hochschulischer Pflegeausbildungen sollen Übergangsvorschriften sicherstellen. Studierende sollen für die verbleibende Studienzeit ebenfalls eine Ausbildungsvergütung erhalten. Der Entwurf sieht zudem die Vereinheitlichung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte durch eine bundesrechtliche Regelung vor.

Der Referentenentwurf:
www.bundesgesundheitsministerium.de
> Ministerium > Gesetze und Verordnungen



Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Der Gesetzentwurf sieht höhere Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) noch im Jahr 2023 vor. So soll der gesetzliche Beitragssatz zum 1. Juli von derzeit 3,05 Prozent auf 3,4 Prozent steigen, der für Kinderlose von 3,4 auf 4,0 Prozent. Eltern mit mehr als einem Kind werden demnach weniger belastet: Ihr Beitrag würde ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind wieder um 0,25 Prozentpunkte pro Kind gesenkt, so lange das Kind noch nicht 25 Jahre alt ist. Danach zahlt der Versicherte den Satz von 3,4 Prozent. Im Referentenentwurf betrug die Entlastung je Kind lediglich bei 0,15 Prozentpunkte, hätte aber über das 25. Lebensjahr hinaus gegolten. Mit der Regelung setzt das Ministerium ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts um. Sollte die Liquidität der SPV kurzfristig gefährdet sein, soll die Bundesregierung künftig ohne Zustimmung des Bundesrates den Beitragssatz per Rechtsverordnung anpassen dürfen. Ein dauerhafter Steuerzuschuss zur SPV ähnlich wie in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen.

Im Gegenzug sieht der Entwurf Leistungserhöhungen vor. Das Pflegegeld steigt demnach ab 2024 um fünf Prozent. 2025 und 2028 sollen die Geld- und Sachleistun-

gen entsprechend der Preisentwicklung weiter angepasst werden. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in der ambulanten Pflege würden in einen Jahresbetrag zusammengeführt, den Pflegebedürftige für ihre Zwecke flexibel einsetzen dürften. Arbeitnehmer, die wegen einer akut auftretenden Pflegesituation eines Angehörigen nicht arbeiten können, hätten künftig nicht nur pro Kalenderjahr insgesamt bis zu zehn Arbeitstage Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld, sondern je pflegebedürftiger Person. Um Pflegebedürftige in Heimen zu entlasten, sollen 2024 die Zuschüsse zu den Eigenanteilen um fünf bis zehn Prozentpunkte steigen.

Die noch im Referentenentwurf vorgesehenen gemeinsamen Modellvorhaben zur Förderung innovativer Ansätze von Kommunen und Kassen wurden im Kabinettsentwurf gestrichen. Die Pflegeversicherung sollte hierfür 50 Millionen Euro pro Jahr bereitstellen, wenn sich das jeweilige Bundesland beziehungsweise die jeweilige Kommune daran zur Hälfte beteiligt.

Ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege soll Potenziale zur Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden heben. Das bereits laufende Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen zur Entlastung des Pflegepersonals wird ausgebaut. Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu digitalen Kompetenzen von Pflegebedürftigen und Pflegekräften in der Langzeitpflege sollen künftig auch förderfähig sein. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sollen spätestens ab 1. Juli 2024 an die Telematikinfrastruktur angebunden sein sowie Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) bekommen.

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll neu strukturiert und damit übersichtlicher werden. Um mehr Transparenz zu schaffen, sollen unter anderem die Landesverbände der Pflegekassen künftig ihre Landesrahmenverträge zur pflegerischen Versorgung veröffentlichen müssen.

In der stationären Pflege soll die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durch Vorgabe weiterer Ausbaustufen beschleunigt und das Förderprogramm von 100 Millionen Euro pro Jahr bis zum Ende des Jahrzehnts verlängert werden. Ziel ist es, insbesondere die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu verbessern.

Der Gesetzentwurf:
dip.bundestag.de

Dokumente > Drucksache 20/6544



Kurzmeldungen

Kassenverbände fordern mehr Tempo bei Finanzen

17.05.23 (ams). Das Bundesgesundheitsministerium muss bis Ende Mai 2023 Pläne zur nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegen. In einem Brief an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sowie die Gesundheits- und Finanzpolitikerinnen und -politiker der Ampelfraktionen fordern die sechs großen Kassenverbände, Finanzreformen jetzt einzuleiten, Einnahmen und Ausgaben zu stabilisieren sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit im Blick zu behalten. „Die Zeit dafür drängt“, heißt es in den Schreiben. Im Jahr 2024 stehe die GKV erneut vor einer Finanzierungslücke von mehreren Milliarden Euro. Ohne weitere politische Maßnahmen entstehe ein neuer Druck auf die Beitragssätze.

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



AOK-Medienpreis: Serie über das Rettungswesen vorn

11.05.23 (ams). Der Mehrteiler „Retter in Not“ von Veronika Schreck im „Main-Echo“ hat die Jury des Fritz-Schösser-Medienpreises 2022 am meisten überzeugt. Die Auszeichnung ist mit insgesamt 20.000 dotiert. „Im oft so undurchsichtigen Dschungel des Gesundheitswesens gelingt es Veronika Schreck, Bürgerinnen und Bürger gut verständlich die zahlreichen Gründe für die Schiefelage des Rettungsdienstes im Einzugsgebiet des Main-Echo zu erklären“, heißt es in der Begründung. Insgesamt vergaben die AOK-Selbstverwalter im Zuge der Feierlichkeiten zu „140 Jahre AOK“ fünf Preise, darunter einen Sonderpreis im Bereich Pflege. Der AOK-Bundesverband präsentierte auch eine Ausstellung mit Graphic Novel unter dem Titel „140 Jahre AOK – Eine Geschichte der Menschen“.

Weitere Infos: www.fritz-schoesser-medienpreis.de



Pflegeausbildung: Länder in der Verantwortung

08.05.23 (ams). Der AOK-Bundesverband kritisiert die mangelnde Beteiligung der Länder an den Kosten für die hochschulische Pflegeausbildung. „Die Stärkung der akademischen Pflegeausbildung kann dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes zu stärken“, sagte die Vorstandsvorsitzende Dr. Carola Reimann anlässlich Fachanhörung am 8. Mai. „Die bisher fehlende Vergütung der Praxiszeiten führt zu einem deutlichen Wettbewerbsnachteil der akademischen Ausbildung gegenüber der schulischen Ausbildung.“ Der Referentenentwurf zum Pflegestudium-Stärkungsgesetz (PflStudStG) schreibe allerdings die unzureichende finanzielle Beteiligung der Länder an den Ausbildungskosten fort.

Weitere Infos: www.aok-bv.de > Positionen > Statements



Redaktion
AOK-Mediendienst
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Adressenänderung

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

Name: _____

Redaktion: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

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

www.aok-bv.de/presse/medienservice

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

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

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

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:
