

# AOK-MEDIENSERVICE

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

08/22 POLITIK

 @AOK\_Politik

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)	
<b>Bewertung des Kabinettsbeschlusses</b> .....	<b>2</b>
ams-Interview mit PD Dr. Susanne Kuger, Deutsches Jugendinstitut	
<b>„Die Gesundheit der Kinder ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe“</b> .....	<b>8</b>
ams-Grafik	
<b>Der Weg zum Arzthonorar</b> .....	<b>11</b>
EU-Ticker	
<b>Kassen warnen vor Rückschlag für die Patientensicherheit</b> .....	<b>12</b>
Zahl des Monats	
<b>65,2 Prozent der Mütter ...</b> .....	<b>14</b>
Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss .....	15
Gesetzgebungskalender .....	17
Kurzmeldungen .....	13

Herausgeber: Pressestelle des AOK-Bundesverbandes, Berlin  
Redaktion: AOK-Mediendienst, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Bernhard Hoffmann (verantwortlich),  
Ralf Breitgoff, Barbara Huhn, Telefon: 030/22011-200, Telefax: 030/22011-105, Grafik: Kerstin Conradi  
E-Mail: aok-mediendienst@bv.aok.de, Internet: www.aok-presse.de

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)

## Bewertung des Kabinettsbeschlusses

15.08.22 (ams). Am 27. Juli 2022 hat das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) beschlossen. Der AOK-Bundesverband sieht kaum wesentliche Verbesserungen im Vergleich zum Referentenentwurf. Allenfalls kosmetische Anpassungen verstärkten den Eindruck, „dass das Ziel einer nachhaltigen Finanzierung der GKV weit verfehlt wird“, kritisiert Vorstandsvize Jens Martin Hoyer. Die strukturellen Probleme blieben ungelöst. Die Hauptlast müssen die Beitragszahlenden tragen: „Das ist eine fundamentale Ungerechtigkeit gegenüber unserer Solidargemeinschaft und gefährdet die Funktionsfähigkeit der gesamten GKV“, so Hoyer.

Über die Erhöhung der Zusatzbeiträge (4,8 Milliarden Euro), das fast vollständige Abschmelzen der verbliebenen Kassenrücklagen (vier Milliarden Euro), den weiteren Abbau der Liquiditätsreserve (2,4 Milliarden Euro) des Gesundheitsfonds sowie die Aufnahme eines von den Beitragszahlenden zurückzuzahlenden Darlehens des Bundes (1 Milliarde) sollen auf der Einnahmeseite rund 12 Milliarden Euro zusätzlich generiert werden. Auch seien die Stabilisierungsmaßnahmen auf der Ausgabenseite noch unzureichend. „Im Arzneimittelbereich geht das zwar in die richtige Richtung. Insgesamt bräuchte es aber eine echte Nullrunde bei allen Leistungserbringenden. Auf diese Weise ließen sich in Kombination mit der Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel Einsparungen von rund zehn Milliarden Euro realisieren. Der AOK-Medienservice dokumentiert die wichtigsten Maßnahmen des Gesetzentwurfes und die jeweilige Bewertung durch den AOK-Bundesverband.

### Erneute Abschmelzung der Finanzreserven

90 Prozent der Finanzreserven oberhalb von 0,3 Monatsausgaben und 65 Prozent der Finanzreserven zwischen 0,2 und 0,3 Monatsausgaben sollen 2023 ähnlich wie bereits 2021 eingezogen und dem Gesundheitsfonds zugeführt werden.

Die AOK-Gemeinschaft lehnt den geplanten Einzug vollumfänglich ab und begründet das mit drohender Zahlungsunfähigkeit und dem daraus folgenden Insolvenz-Tatbestand. Die bereits durch das „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ (GKV-FKG) abgesenkte Mindestrücklage auf lediglich 0,2 Monatsausgaben sei für einen Ausgleich unterjähriger Schwankungen nicht ausreichend. Durch den erneuten Rückgriff auf die Rücklagen würden die Kassen nah an diese viel zu niedrige Untergrenze von 0,2 Monatsausgaben herangeführt. Allein eine negative Finanzentwicklung in 2022, so die Argumentation, führe direkt zur Unterschreitung der Mindestrücklage und damit zu höherem Finanzbedarf der betroffenen Kassen im Jahr 2023. Die Folge sei eine drastische Anpassung des Zusatzbeitrags, dessen zeitversetzte Wirkung die sofortige Absicherung dieser Risiken gar nicht gewährleiste. Der Rücklagenzugriff

verstößt laut AOK-Bundesverband gegen verfassungsrechtliche Vorgaben, weil er die organisatorische und finanzielle Selbstständigkeit der Krankenkassen als öffentliche Körperschaften verletzt.

### Senkung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

Die Obergrenze der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds soll von 50 auf 25 Prozent einer Monatsausgabe halbiert werden. Gleichzeitig wird festgelegt, dass etwaige, die Obergrenze überschreitende Mittel vollständig in die Einnahmen des Gesundheitsfonds im Folgejahr überführt werden. Überschüssige Mittel des Gesundheitsfonds werden damit dauerhaft an die Krankenkassen als zusätzliche Zuweisungen ausgeschüttet.

Durch die Absenkung der Liquiditätsreserve würden Beitragsmittel der Solidargemeinschaft zur Beseitigung des GKV-Defizits herangezogen. Auch hierbei handelt es sich um Mittel der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Daher lehnt der AOK-Bundesverband die geplante Regelung ab.

### Darlehensaufnahme des Gesundheitsfonds mit Rückzahlungsverpflichtung 2026

Diese Regelung findet sich ausschließlich im Haushaltsgesetz 2023 wieder. Die GKV über Darlehen zu finanzieren, stellt aus Sicht des AOK-Bundesverbandes einen Systembruch mit der Umlagefinanzierung dar. Des Weiteren ist zu beachten, dass das Darlehen – um als Einnahme Wirkung für die Zuweisungen 2023 zu entfalten – in Paragraph 271 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) als Einnahme des Gesundheitsfonds ergänzt werden muss. Dieses Darlehen ist von den Beitragszahlenden im Jahr 2026 zurückzuzahlen. Es handele sich damit nur um eine Verschiebung des Problems, so der AOK-Bundesverband.

### Erhöhung der Zusatzbeitragssätze 2023

Die bereits angekündigte Erhöhung der Zusatzbeitragssätze um 0,3 Prozentpunkte belastet ausschließlich die Beitragszahlenden. Der Schätzerkreis wird sich im Oktober 2022 mit der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung des Jahres 2022 und der Prognose des Jahres 2023 befassen. Ob die angekündigte Erhöhung „auskömmlich“ ist, bleibt abzuwarten.

In diesem Zusammenhang fordert der AOK-Bundesverband ergänzende Regelungen:

Erhöht eine Krankenkasse den kassenindividuellen Zusatzbeitrag, haben Mitglieder bisher das Recht, ihre Mitgliedschaft zu kündigen, ungeachtet der gesetzlichen zwölfmonatigen Bindungsfrist. Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft muss das Sonderkündigungsrecht für 2023 ausgesetzt werden, da sich die Krankenkassen aufgrund der im GKV-FinStG vorgesehenen Änderungen und nicht selbstverschuldet, etwa durch unwirtschaftliches Handeln, zur Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes genötigt

sehen. Diese Forderung aus der Stellungnahme zum Referentenentwurf fand bisher keine Berücksichtigung.

### **Austauschbarkeit biologischer Referenzarzneimitteln durch Apotheken**

Die Umsetzungsfrist für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die bestehenden Richtlinien um Hinweise für Apotheken zu erlassen, wird um ein Jahr bis zum 16. August 2023 verlängert und zunächst auf parenterale Zubereitungen (z.B. Infusionen, Sondennahrung) beschränkt. Die Entscheidung über den Austausch biologischer Arzneimittel durch im Wesentlichen gleiche biotechnologisch hergestellte Arzneimittel liegt bis dahin weiter in ärztlicher Hand.

Der AOK-Bundesverband spricht von einem Schritt in die richtige Richtung, hält aber eine vollständige Aufhebung der Regelung aus Gründen der Arzneimittel- und Therapiesicherheit sowie der Entbürokratisierung für geboten.

### **Senkung der Umsatzschwelle bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen**

Die Umsatzschwelle für eine vollständige Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit einer Zulassung zur Behandlung seltener Erkrankungen soll auf 20 Millionen Euro gesenkt werden. Bisher mussten diese sogenannten „Orphan Drugs“ erst ab einem Jahresumsatz von 50 Millionen Euro zwingend einer Nutzenbewertung unterzogen werden. Bis dahin galt der Zusatznutzen bereits mit der Zulassung als belegt, weil wegen der Seltenheit der Erkrankungen die Entwicklung von Orphan Drugs für die Hersteller mit einem höheren finanziellen Risiko verbunden ist.

Der AOK-Bundesverband spricht von einem Schritt in die richtige Richtung, hält aber eine vollständige Aufhebung der Regelung aus Gründen der Arzneimittel- und Therapiesicherheit sowie der Entbürokratisierung für geboten.

### **Erhöhung des Herstellerabschlags**

Der Abschlag, den die Krankenkassen von den pharmazeutischen Unternehmen für verordnete Arzneimittel erhalten, steigt für ein Jahr (2023) von sieben auf zwölf Prozent.

Der AOK-Bundesverband hatte in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf eine solche Regelung vorgeschlagen, weil sie verwaltungstechnisch leichter umzusetzen sei als die ursprünglich vorgesehene Solidaritätsabgabe für Pharma-Unternehmen. Die zeitliche Begrenzung nimmt dem Instrument aus AOK-Sicht jedoch die finanzielle Wirkung. Die AOK schlägt daher eine Erhöhung auf 16 Prozent vor.

### Erhöhung des Apothekenabschlags

Der Abschlag für die in Apotheken abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel und Zubereitungen von aktuell 1,77 Euro wird für zwei Jahre auf 2,00 Euro erhöht.

Die schwierige Finanzsituation der GKV rechtfertigt es aus Sicht des AOK-Bundesverbandes, auch die Apotheken in die Pflicht zu nehmen, die Ausgabenlast der GKV zu mindern.

### Verlängerung des Preismoratoriums

Das Preismoratorium gilt seit 2010 für alle Medikamente, die vor Einführung dieser gesetzlichen Maßnahme bereits auf dem Markt waren und zulasten der GKV abgerechnet werden. Preisstichtag ist der 1. August 2009, für später auf den Markt gebrachte Arzneimittel gilt der jeweilige Einführungspreis als Referenz. Das Preismoratorium soll nun über das Jahr 2022 hinaus bis zum 31. Dezember 2026 verlängert werden.

Die Verlängerung des Preismoratoriums ist eine langjährige Forderung der AOK zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben.

### Preisverhandlungen und Erstattungsbeträge für Arzneimittel

Künftig sollen auch mengenbezogene Aspekte in den Vereinbarungen mit dem GKV-Spitzenverband zum dem Erstattungsbetrag verpflichtend enthalten sein. Stehen für ein Arzneimittel bei Inverkehrbringen keine wirtschaftlichen Packungsgrößen zur Verfügung, so dass mehr als 20 Prozent des Packungsinhalts nicht genutzt werden, ist dieser Verwurf preismindernd zu berücksichtigen. Die Regelungen zur Festlegung des Erstattungsbetrags werden konkretisiert. Mehrkosten für neue Arzneimittel sollen lediglich bei relevantem Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie vereinbart werden können. Für die Festlegung des Erstattungsbetrags sind konkrete Vorgehensweisen für verschiedene Fallkonstellationen vorgesehen. Dabei soll künftig auch wieder auf die wirtschaftlichste unter mehreren zweckmäßigen Vergleichstherapien abgestellt werden. Soweit ein patentgeschütztes, jedoch nicht nutzenbewertetes Arzneimittel als zweckmäßige Vergleichstherapie herangezogen wird, wird es mit 15 Prozent Abschlag auf die Jahrestherapiekosten berücksichtigt. Der ausgehandelte Erstattungsbetrag soll künftig rückwirkend ab dem siebten und nicht mehr wie bisher erst ab dem 13. Monat gelten.

Die Berücksichtigung mengenbezogener Aspekte begrüßt der AOK-Bundesverband. Insbesondere unwirtschaftliche Packungsgrößen seien nicht nachhaltig, sondern verschwendeten Ressourcen sowie Beitragsgelder und verursachten unnötigen, teuer zu entsorgendem Müll. Die 20-prozentige „Bagatellgrenze“ beim Verwurf ist aus AOK-Sicht zu niedrig angesetzt. Zudem sollten auch andere Kriterien Berücksichtigung finden, die zur Nichtnutzung von Arzneimitteln führen, wie etwa zu niedrig angesetzte Haltbarkeitsangaben. Drittens schließlich hält der AOK-Bundesverband

diese mengenbezogenen Aspekte für nicht adäquat für Verhandlungen und schlägt deshalb vor, „für eine solche Ressourcenverschwendung“ grundsätzlich das jeweilige Pharma-Unternehmen zur Kostenübernahme jeglicher nicht mehr weiterverarbeiteter Ware zu verpflichten, zumindest aber einen verwurfsbedingten Abschlag auf den Erstattungsbetrag festzusetzen.

Die Neuregelung des Preisverhandlungsmechanismus für neue Arzneimittel und die erweiterte Berücksichtigung unterschiedlicher Zusatznutzen, ist eine langjährige AOK-Forderung. Allerdings sieht der AOK-Bundesverband weiteren Regelungsbedarf, weil eine Regelungslücke entstehe, wenn es sich bei der wirtschaftlichsten zweckmäßigen Vergleichstherapie um Arzneimittel ohne Patent- bzw. Unterlagenschutz handele. Die verkürzte Rückwirkung des ausgehandelten Erstattungsbetrags nennt die AOK „dringend und „überfällig“, sieht diesen Schritt aber allenfalls als „Einstieg“. Die bisherige Regelung als GKV weiterhin „initial jeden vom Hersteller geforderten Preis akzeptieren zu müssen“, sei europaweit einzigartig und ein „nicht mehr zeitgemäßes Relikt“. Ziel bleibe jedoch, „die Rückwirkung des Erstattungsbetrags zum Markteinstieg einzuführen“, um überhöhte Preise im ersten Halbjahr zu vermeiden. Deshalb soll ein „Interimspreis“ als vorläufiger Preis ab Marktzugang in Höhe der zweckmäßigen Vergleichstherapie helfen, ungerechtfertigte Überzahlungen zu verhindern.

## Vergütung zahnärztlicher Leistungen

Die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz und die Gesamtvergütungen dürfen 2023 nur um die um 0,75 Prozentpunkte verringerte Veränderungsrate der Grundlohnsumme steigen, 2024 dann um das Doppelte (1,5 Prozentpunkte). Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen sind hiervon ausgenommen.

Die Ausnahmeregelung für den Zahnersatz erschließt sich dem AOK-Bundesverband nicht. Darüber hinaus sind die prognostizierten Einsparungen durch diese Maßnahme eher gering. Ein wesentlicher Beitrag zur Realisierung von Finanzreserven kann nur erreicht werden, wenn die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen für die Jahre 2023 und 2024 gegenüber der Vergütung des Jahres 2022 unverändert bleibt.

## Aufhebung der Neupatienten-Regelung

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von 2019 sieht vor, die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die erstmalig oder das erste Mal seit zwei Jahren in die Arztpraxis kommen, außerhalb der ambulanten Gesamtvergütung zu honorieren. Diese Regelung soll wieder abgeschafft werden. Die im TSVG vorgesehene extrabudgetäre Vergütung bestimmter Facharztgruppen für offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung wird begrenzt. Die Fallzahlen eines Quartals dürfen die Fallzahlen des jeweiligen Vorjahresquartals nicht um mehr als drei Prozentpunkte übersteigen.

Der AOK-Bundesverband spricht von einem sachgerechten Schritt zu einer wirtschaftlichen, zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung, wie sie das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) vorsieht. Allerdings werde der Gefahr von Verlagerungseffekten von der künftig abgeschafften Neupatienten-Regelung zur offenen Sprechstunde nicht ausreichend begegnet.

### Notfall-Ersteinschätzung

Die Frist des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Erarbeitung von Vorgaben zur Ersteinschätzung zur Behandlung eines Notfalls wird um fast ein Jahr bis zum 30. Juni 2023 verlängert.

Da die derzeit vorgeschriebene Frist nicht gehalten werden konnte, erachtet der AOK-Bundesverband die Verlängerung anstelle einer Ersatzvornahme durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als sinnvoll, drängt aber auf eine zügige Lösung.

### Konkretisierung der im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen

Ab dem Jahr 2024 dürfen nur noch die Personalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, außerhalb der Fallpauschalen im Pflegebudget (aDRG) berücksichtigt werden können.

Die Regelungen stellen für den AOK-Bundesverband einen richtigen und wichtigen Schritt hin zu einer eindeutigeren Definition des Pflegebudgets dar. So könnten bisherige Fehlentwicklungen korrigiert und strategische Umbuchungen der Kliniken im Vorfeld der gesetzlichen Anpassungen minimiert werden. Die AOK sieht allerdings auch die Gefahr, dass eine einheitliche Definition der „Kosten von Pflegepersonal, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist“ schwierig sein wird und die Notwendigkeit gesetzliche Nachbesserungen bereits jetzt absehbar sind. Die geplanten Regelungen werden erst im Jahr 2024 zur Entlastung der GKV beitragen. Zudem werden Regelungen zum Abbau des bestehenden Budgetstaus vermisst, der sich aufgrund der aktuellen Regelungen zur Berechnung des Pflegebudgets ergibt.

**Der Kabinettsbeschluss:**

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

> Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen

> GuV 20. LP > GKV-FinStG



ams-Interview mit PD Dr. Susanne Kuger: WldOmonitor 01/2022

## „Gesundheit der Kinder ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe“

15.08.22 (ams). Der WldOmonitor „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern“ des Wissenschaftlichen Institut des AOK (WldO) zeichnet ein zweigeteiltes Bild. Körperlich ist die Mehrheit der Kinder laut Aussage ihrer Mütter relativ gut durch die Pandemie gekommen. Psychisch scheinen die Folgen doch erheblicher gewesen zu sein. Jede dritte Mutter berichtet von seelischen Belastungen ihrer Kinder. „Deutschland muss massiv in seine Kinder investieren“, sagt Dr. Susanne Kuger vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) im Gespräch mit dem AOK-Medienservice (ams). Die Diplom-Psychologin leitet dort das Zentrum für Dauerbeobachtung und Methoden, mit dem das WldO beim WldOmonitor zusammengearbeitet hat.



**PD Dr. Susanne Kuger** ist Diplom-Psychologin am Deutschen Jugendinstitut (DJI) und leitet dort das Zentrum für Dauerbeobachtung und Methoden.

**Frau Dr. Kuger, wie ordnen Sie die Ergebnisse des WldOmonitor insgesamt ein?**

**Dr. Kuger:** Die Ergebnisse decken sich größtenteils mit dem, was wir aus anderen Studien kennen. Das deutet alles in die Richtung, dass die Befunde der Umfrage, so besorgniserregend dies für die psychologische Entwicklung der Kinder ist, durchaus realistisch sind. Ich würde nicht ganz zustimmen bei den Befunden zur körperlichen Gesundheit. Wir wissen aus anderen Erhebungen ja durchaus, dass der Bewegungsmangel vor allen Dingen in den ersten Lockdowns doch zu enormen motorischen Defiziten und zu Gewichtsproblemen bei Kindern und Jugendlichen in substantiellen Umfang geführt haben.

**Könnte man sagen, dass die befragten Mütter etwas gnädiger auf die körperliche Entwicklung ihrer Kinder schauen?**

**Dr. Kuger:** Ja, vielleicht, aber auch das Problem gar nicht erkennen. Vielleicht ist den Eltern das gar nicht so bewusst, ab wann ein Kind Bock springen können sollte, ab wann es rückwärts gehen können sollte, und dass viele es eben nicht mehr entwicklungsgerecht können. Eltern haben ja auch weniger Vergleichsmöglichkeiten als Lehr- und Erziehungskräfte in Schule und Kita.

**Wie so oft zeigt sich auch hier ein deutliches soziales Gefälle.**

**Was lässt sich dem aus Ihrer Sicht entgegensetzen?**

**Dr. Kuger:** Das ist ein echtes Problem. Dem begegnen können wir nur, wenn wir eben dort massiv investieren, was wir in Deutschland wohl noch nicht ausreichend tun. In den Niederlanden etwa herrscht die beste Qualität in den Kitas, die einen hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund oder aus sozial schwachen Familien betreuen. Großbritannien schafft das auch. In London gibt es den schönen Befund, dass die „schwachen“ Kitas die beste Qualität haben. Über Deutschland wissen wir seit 15 Jahren, dass die Situation sich gerade umgekehrt darstellt. Wir haben in diesen Kitas die schlechteste Qualität. Und selbst die guten Projekte, die es gibt – das BRISE-Projekt in Bremen beispielsweise – haben Probleme, an die schwächsten Familien ranzukommen und die guten Unterstützungsangebote, die sie vorhalten, an die Familien heranzutragen, die es am meisten brauchen.



### **Lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt schon Aussagen über die langfristigen Folgen treffen?**

**Dr. Kuger:** Einen wichtigen Befund kann man sicherlich aus dem IQB-Bildungstrend ablesen, der vor wenigen Wochen veröffentlicht wurde, bei dem unter anderem klar wurde, dass es wiederum die benachteiligten Kinder sind, die die größten Rückstände aufweisen; wir sehen Lernrückstände in der vierten Klasse von etwa einem halben Jahr. Wenn man weiß, dass sich Rückstände im weiteren Verlauf der Bildungskarriere eher auf- als abbauen, kann man sich vorstellen, dass bis zum Ende des Schullebens substanzielle Lernrückstände vorhanden sein werden, von denen nicht klar ist, ob sie kompensiert werden können. Insofern gibt es, was die kognitive Entwicklung angeht, mit Sicherheit langfristige Folgen bei einem nicht geringen Teil der jetzigen Schülergeneration. Was die körperliche Situation angeht, ist möglicherweise mehr aufholbar. Aber dafür müssten jetzt natürlich auch substanzielle Programme im großen Stil greifen. Die Aufholpakete der Bundesregierung gibt es. Da wurden viele Initiativen gestartet, aber Wissenschaft und Politik wissen leider viel zu wenig darüber, was dort gemacht wird, und ob das überhaupt wirkt.

### **Würden Sie sich dort mehr Unterstützung von Regierungsseite wünschen?**

**Dr. Kuger:** Absolut! Die letzte Stellungnahme der ständigen wissenschaftlichen Kommission der Kultusministerkonferenz hat genau das zum Kern: Interventionen, Maßnahmen, die ergriffen werden, müssen viel besser begleitet und evaluiert werden, weil sonst zu befürchten ist, dass wir zu häufig Geld in Maßnahmen stecken, deren Wirkung nicht gesichert ist.

### **Wie hilft man den Kindern, die jetzt akut psychisch unter der Pandemie und deren Folgen leiden?**

**Dr. Kuger:** Ich würde zunächst sagen: Die Hilfsangebote nutzen, die existieren. Da hat mich tatsächlich im WIdOmonitor überrascht, wie unterschiedlich die Erwartungen an unterschiedliche Akteure sind. Es hat mich gefreut, dass Eltern sagen: „Auch der Sportverein kann uns helfen.“ Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, den Kindern und Jugendlichen da raus zu helfen. Der Wille in unserer Gesellschaft, Kindern und Jugendlichen ihre verbrieften Rechte einzulösen, ist allerdings noch nicht so ausgeprägt, wie er sein könnte. Ein befreundeter Kollege aus den Niederlanden hat mir erzählt: Dieses kleine Land mit seinen 17 Millionen Einwohnern hat ein Kinder- und Jugend-Entlastungspaket von fünf Milliarden Euro geschnürt. Würden wir das rein bevölkerungsmäßig umlegen auf Deutschland, wären wir bei 24 Milliarden.

### **Corona wird womöglich nicht die letzte Krise sein, mit der wir umzugehen haben. „Ukraine“ ist nur ein Stichwort. Kann man Kinder und Jugendliche grundsätzlich auf solche Situationen vorbereiten? Selbst uns Erwachsene treffen Krisen ja auch oft unvorbereitet und dann mit Wucht?**

**Dr. Kuger:** Die beste Option ist, an den Stärken anzusetzen, ohne die Augen vor den Schwächen zu verschließen. Man sieht das auch in den Befunden des WIdOmonitor: Es gibt Aspekte, die zeigen, dass Kinder in der Krise auch wachsen, indem sie davon profitieren, dass sie gefordert, aber auch begleitet werden. Ein bislang wenig diskutiertes Problem nennen Sie selbst und das ist, wie groß der Anteil der Erwachsenen ist; deren Probleme mit Krisen übertragen sich auf Kinder. Wenn die Eltern nicht krisenfest sind, weil ihre Jobs in Gefahr sind, weil sie nicht wissen, wie sie Beruf und Familie vereinbaren sollen, wenn die Kita zu macht, weil sie selbst die Fähigkeit nicht haben, sich in einer schnell veränderten Welt zurechtzufinden, dann überträgt sich das auf

Kinder. Insofern steckt in diesen Daten – auch weil Eltern die Antworten für ihre Kinder abgegeben haben – beides: die Probleme der Eltern und die Probleme der Kinder. Wir müssen also weiter den Kindern, aber auch den Eltern mit ihren Kindern Hilfsangebote zu machen. Da müsste substanziell investiert werden, um z.B. die langen Wartelisten für Therapieplätze zu reduzieren oder Familien in ihrer besonders vulnerablen Lage mehr Solidarität entgegenzubringen. Gleichzeitig glaube ich, dass wir auch bei den Erwachsenen allgemein ansetzen müssen. Wir müssen lernen, dass die Welt nicht mehr so ist, wie sie vor 20 Jahren einmal war. Wandel ist die neue Stabilität; und wir müssen anfangen, uns damit einzurichten.

Der WIdOmonitor 01/2022:

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

> Publikationen > WIdOmonitor > Patientinnen und Patienten

---



Der IQB-Bildungstrend:

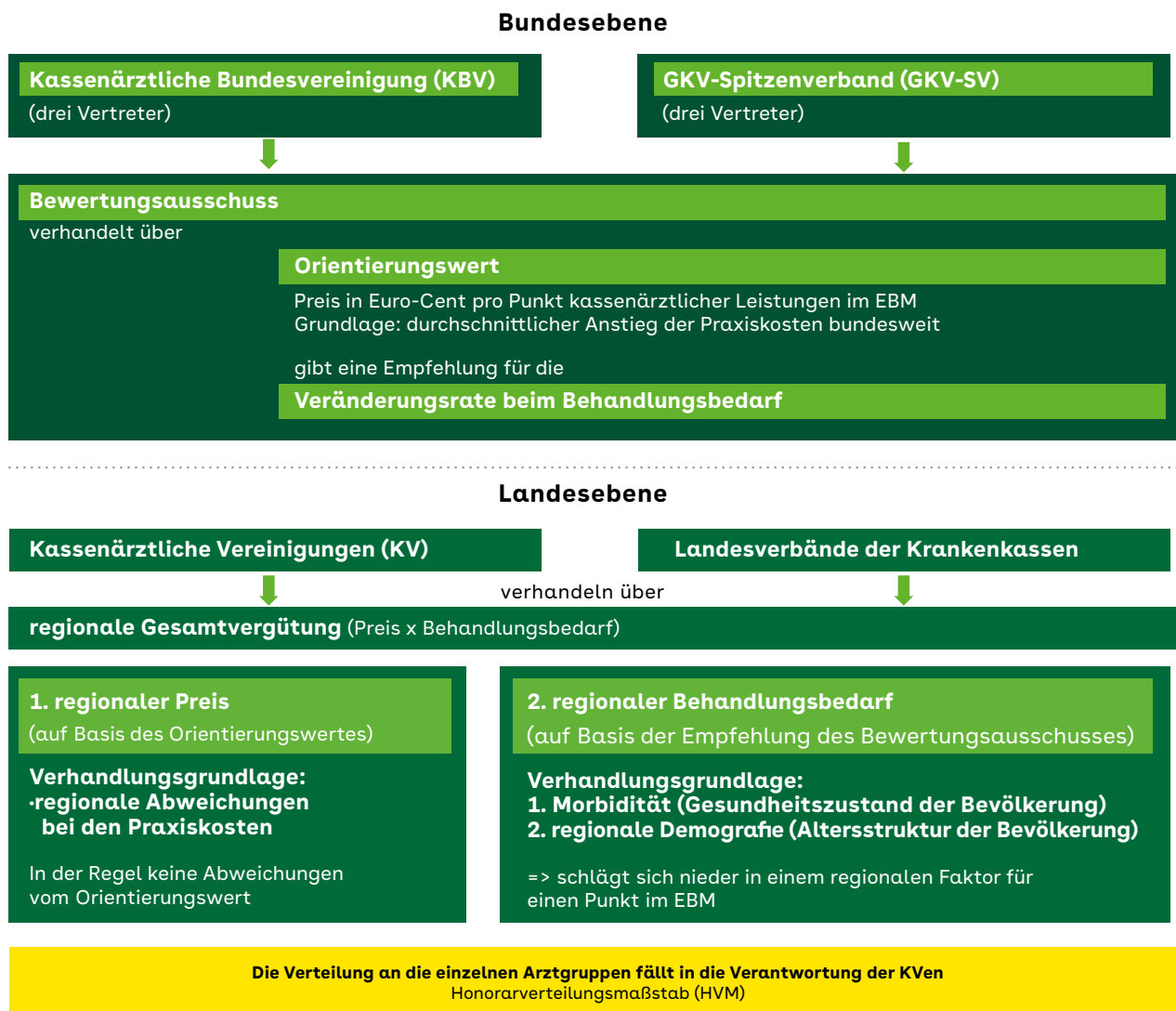
[www.iqb.hu-berlin.de](http://www.iqb.hu-berlin.de) > Bildungstrend

---



ams Grafik

### Der Weg zum Arzthonorar



Seit dem 5. August 2022 verhandeln die Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) über die Honorare in der ambulanten Versorgung im Jahr 2023. Der Bewertungsausschuss aus Vertretern des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und KBV setzen jetzt zunächst einen bundesweiten Rahmen. Im Anschluss verhandeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen über die regionalen Abschlüsse.

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

EU-Ticker

## Kassen warnen vor Rückschlag für die Patientensicherheit

15.08.2022 (ams). Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat davor gewarnt, die Vorgaben der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) zu lockern. Die Diskussion über den Umgang mit möglichen Versorgungsproblemen bei Medizinprodukten verzerre die Sachlage. „Die EU-Medizinprodukteverordnung ist ein wichtiger Fortschritt, denn sie dient in erster Linie dem Schutz der Patientinnen und Patienten“, sagt die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer.

Sollte aufgrund von Kapazitätsengpässen bei den sogenannten Benannten Stellen, den staatlich autorisierten Prüfungsorganen zur Bewertung von Medizinprodukten, die Verfügbarkeit einzelner Produkte gefährdet sein, „dann muss dieses Problem gezielt gelöst werden, anstatt die Qualitätsstandards für alle Produkte generell über Bord zu werfen“, mahnt Pfeiffer. So könnten Unternehmen, die eine Bewertung ihrer Produkte bei einer Benannten Stelle beantragt hätten – in Deutschland etwa beim TÜV oder der Dekra –, bei Versorgungsproblemen bis zur abschließenden Bewertung eine befristete Ausnahmegenehmigung für die Weitervermarktung erhalten.

Offenbar versuchten die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und einzelne medizinische Fachgesellschaften, die Öffentlichkeit „gezielt in die Irre zu führen“, kritisiert Pfeiffer. So seien beispielsweise die nicht mehr verfügbaren Ballonkatheter für die Versorgung herzkranker Neugeborener nicht wegen angeblich zu hoher Zulassungsanforderungen, sondern aufgrund von Sicherheitsmängeln vom Markt genommen worden.

Die GKV unterstütze die Position der EU-Kommission, wonach vor einem Beschluss von Maßnahmen mögliche echte Versorgungsprobleme eindeutig identifiziert werden müssten. „Eine bloße Verlängerung der Übergangsfristen, wie von der DKG gefordert, löst keine Probleme, sondern gefährdet die Patientensicherheit, anstatt sie zu stärken“, betont die Verbandschefin. EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides will im Dezember einen neuen Bericht zur Situation bei der Medizinprodukteversorgung vorlegen.

Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes:  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) > Aktuelles



### Neuer Impfstoffpartner und aktueller Zeitplan für Moderna-Impfstoffe

15.08.22 (ams). Die EU hat Anfang August einen Impfstoffvertrag mit einem weiteren Pharmaunternehmen abgeschlossen. Die neue EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Hera) vereinbarte mit dem Unternehmen Hipra einen Rahmenvertrag für die gemeinsame Beschaffung von bis zu 250 Millionen Dosen von dessen Vakzin. Der proteinbasierte Impfstoff werde derzeit als Auffrischungsdosis für zuvor immunisierte Personen ab 16 Jahren entwickelt, teilte EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides mit. Unterdessen haben sich die EU-Kommission und das Pharmaunternehmen Moderna auf einen neuen Zeitplan für Impfstofflieferungen verständigt. Kontingente, die eigentlich noch für den Sommer eingeplant waren, sollen nach Angaben der Kommission im Herbst und Winter ausgeliefert werden. „So wird sichergestellt, dass die nationalen Behörden auch an Virusvarianten angepasste Impfstoffe erhalten, sobald sie zugelassen sind. Ziel bleibt, die Zahl der Erst- und Auffrischungsimpfungen zu erhöhen“, so Kyriakides.

Weitere Informationen:  
[germany.representation.ec.europa.eu](http://germany.representation.ec.europa.eu) > Aktuelle Meldungen



### Digitale Wirtschaft in der EU: Deutschland bewegt sich im Mittelfeld

15.08.22 (ams). Platz 13 von 27: Bei der Digitalisierung der Wirtschaft bewegt sich Deutschland im EU-Mittelfeld. Das geht aus dem Ende Juli von der EU-Kommission veröffentlichten „Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft 2022“ hervor. Die Bundesrepublik habe jedoch „in den vergangenen fünf Jahren relativ gute Fortschritte erzielt“. In der EU sind Finnland, Dänemark, die Niederlande und Schweden weiterhin die Musterknaben in Sachen Digitalisierung. Doch auch die seien „mit Lücken in Schlüsselbereichen konfrontiert“, heißt es im Bericht. So liege die Verbreitung fortgeschrittener digitaler Technologien wie künstlicher Intelligenz (KI) und Big Data nach wie vor unter 30 Prozent und sei damit „sehr weit vom Ziel der digitalen Dekade bis 2030 von 75 Prozent“ entfernt. Der Fortschritt werde auch durch den Fachkräftemangel verlangsamt, erläutert EU-Binnenmarktkommissar Thierry Breton. Nur 54 Prozent der Europäer zwischen 16 und 74 Jahren verfügten „zumindest über grundlegende digitale Kompetenzen“. In Deutschland liegt der Anteil der Fachkräfte für Informations- und Kommunikationstechnologien laut Bericht über dem EU-Durchschnitt.

Infos zum „Digital Economy and Society Index 2022“  
[germany.representation.ec.europa.eu](http://germany.representation.ec.europa.eu) > Aktuelle Meldungen



Zahl des Monats

## 65,2 Prozent der Mütter ...

15.08.22 (ams) ... haben sich als Eltern durch den eingeschränkten Kindergarten- und Schulbetrieb belastet gefühlt. Das zeigt der aktuelle WIdOmonitor des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zu den „Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern“.

Wie bei den Kindern zeigt sich auch bei den Müttern hinsichtlich der Belastungen ein deutliches soziales Gefälle. So gaben Mütter mit einfacher Schulbildung, niedrigem Haushaltseinkommen und Alleinerziehende häufiger starke oder sehr starke Belastungen an als Mütter mit Partner, hohem Haushaltseinkommen und hoher Schulbildung.

Die Frage, ob sich Mütter in ihrer Familie insgesamt durch die Quarantäne-Maßnahmen belastet gefühlt haben, wird von 42,7 Prozent bejaht. Mütter mit einfacher Schulbildung fühlten sich stärker belastet (45,6 Prozent) als Mütter mit hoher Schulbildung (42,6 Prozent). Bei den Müttern mit niedrigem Haushaltseinkommen waren es 52,5 Prozent (hohes Haushaltseinkommen: 40,8 Prozent) und bei den Alleinerziehenden 51,7 Prozent (mit Partner: 41,1 Prozent).

Deutliche Unterschiede ergeben sich in der WIdO-Analyse hinsichtlich der finanziellen Sorgen der Mütter während der Pandemie. Hier fühlten sich 50,2 Prozent mit einfacher Schulbildung belastet; bei den Müttern mit hoher Schulbildung waren es dagegen nur 24,5 Prozent. Unter den Alleinerziehenden sorgten sich 41,2 Prozent, bei den Müttern mit Partnern 29,4 Prozent. Auch 61,7 Prozent der Mütter mit niedrigem Haushaltseinkommen gaben an, sich belastet zu fühlen; dem stimmten nur 21,6 Prozent der Mütter mit hohem Haushaltseinkommen zu.

Für den WIdOmonitor, der in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut durchgeführt worden ist, wurden im Februar und März dieses Jahres 3.000 Mütter von drei- bis zwölfjährigen Kindern befragt.

Der WIdOmonitor 01/2022:

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

> Publikationen > WIdOmonitor > Patientinnen und Patienten



## Neues aus dem Gemeinsamen Bundesausschuss

### Mehr Befugnisse in der häuslichen Krankenpflege

Mit Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) haben qualifizierte Pflegefachkräfte künftig mehr Verantwortung bei der häuslichen Krankenpflege. Sie dürfen nun bei bestimmten medizinischen Maßnahmen eigenständig entscheiden, wie oft und wie lange diese eingesetzt werden sollen, wenn die ärztliche Verordnung dazu keine Vorgaben macht. Dazu gehören beispielsweise Maßnahmen bei der Stomabehandlung oder beim Versorgen von akuten Wunden. Dies gilt nur für Pflegefachkräfte, die eine mindestens dreijährige Ausbildung und einschlägige Berufserfahrung besitzen. Bereits jetzt sieht die HKP-RL einen regelmäßigen Austausch zwischen Pflegefachkräften und den verordnenden Ärztinnen und Ärzten vor. Dieser Austausch soll nun intensiviert werden und erfolgt bei Leistungen mit erweiterter Pflegeverantwortung der Pflegefachkraft regelmäßig. Das grundsätzliche Verfahren bei der häuslichen Krankenpflege – Verordnung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie die Genehmigung durch die Krankenkasse – ist von den neuen Befugnissen für Pflegefachkräfte nicht betroffen.

### Überblick über Gesundheitsversorgung in Deutschland

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) gibt mit seinem aktuellen Geschäftsbericht einen Überblick über Versorgungsthemen für gesetzlich Krankenversicherte sowie Neuerungen für Leistungserbringer. Das Themenspektrum reicht von Mindestmengen bei Operationen und die ambulante spezialfachärztliche Versorgung über Disease-Management-Programme (DMP) bis hin zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Die unparteiischen GBA-Mitglieder ordnen mit Kommentaren unterschiedliche Themenfelder ein. Der GBA ist das höchste Beschlussgremium im deutschen Gesundheitswesen. In ihm arbeiten Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern und der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie von Patientenorganisationen zusammen, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Darüber hinaus bringen sich weitere Organisationen und Verbände beispielsweise über Stellungnahmen in den Entscheidungsprozess ein.

### Telefonische Krankschreibung reaktiviert

Vertragsärzte können ihre Patienten bis Ende November 2022 vorerst wieder telefonisch krankschreiben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat angesichts steigender Infektionszahlen die dafür nötige Corona-Sonderregelung Anfang August wieder in Kraft gesetzt. Patienten mit leichten Atemwegserkrankungen können damit wie bisher telefonisch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für bis zu sieben

Kalendertage sowie weitere sieben Folgetage erhalten. Die niedergelassenen Ärzte müssen sich dabei persönlich vom Zustand der Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugen. Die Sonderregel war nach mehrfacher Verlängerung während der Pandemie Ende Juni zunächst ausgelaufen.

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





## Gesetzgebungskalender Gesundheitspolitik

Das „Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) hat in zwischen das Bundeskabinett passiert und ist auf dem Weg in den Bundesrat und in den Bundestag. Die Beratungen ziehen sich aller Voraussicht nach bis weit in den Herbst hinein. Inzwischen ist das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz aber nicht mehr das einzige gesundheitspolitische Gesetzgebungsvorhaben jenseits pandemiebedingter Regelungsnotwendigkeiten. Seit dem 11. August liegt der Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG) auf dem Tisch. Die wichtigsten Reformgesetze der vergangenen 32 Jahre gibt es im Internet: [www.aok-reformdatenbank.de](http://www.aok-reformdatenbank.de).

### GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)

Zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) will die Bundesregierung vor allem die Krankenkassen selbst und die Beitragszahler heranziehen. Es gelte ein „historisches Defizit von 17 Milliarden Euro zu beseitigen“, das er von seinem Vorgänger geerbt habe, begründete Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Pläne, schloss gleichzeitig aber Leistungskürzungen aus. Vorbehaltlich der Beratungen im GKV-Schätzerkreis im Herbst soll der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz um 0,3 Punkte auf 1,6 Prozent steigen. Einschließlich des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent würden die Krankenkassenbeiträge damit erstmals die 16-Prozent-Marke überspringen. Die Beitragsanhebung entspreche einem Betrag von 4,8 bis fünf Milliarden Euro, erläuterte der SPD-Politiker. Wie sich die Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auf die realen kassenindividuellen Zusatzbeiträge auswirkt, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht abzusehen.

Der Bundeszuschuss zur GKV soll 2023 um zusätzlich zwei Milliarden auf dann 16,5 Milliarden Euro steigen. Außerdem sollen die Kassen ein befristetes Bundesdarlehen in Höhe von einer Milliarde Euro erhalten. Um diesen Kredit rechtssicher zu gestalten, müssten die Kassen zunächst weitere rund vier Milliarden Euro aus noch vorhandenen Wirtschaftsreserven abgeben. Im Zuge eines „kassenübergreifenden Solidarausgleichs“ sollen 2023 die Finanzreserven der Krankenkassen oberhalb von 0,2 Monatsausgaben, abzüglich eines Freibetrags von zwei Millionen Euro, in zwei Stufen anteilig dem Gesundheitsfonds zugeführt werden. Die gesetzliche Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen soll von aktuell 0,8 auf 0,5 Monatsausgaben sinken. Die Obergrenze der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds soll von derzeit 0,5 auf 0,25 Monatsausgaben abgeschmolzen werden. Schließlich soll der Anstieg der sächlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen für 2023 auf 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr begrenzt und die Zuweisungen an die Krankenkassen für Verwaltungsausgaben um 25 Millionen Euro gemindert werden.

Auf der Ausgabenseite setzt der Entwurf insbesondere bei den Arzneimittelausgaben an. Eine zunächst geplante „Solidaritätsabgabe pharmazeutischer Unternehmer“ von zwei Milliarden Euro verteilt auf zwei Jahre wurde zwar im Zuge der Kabinettsberatungen gestrichen. Stattdessen ist für das Jahr 2023 ein um fünf Prozentpunkte erhöhter Herstellerabschlag insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel vorgesehen und der Apothekenabschlag steigt für zwei Jahre von 1,77 Euro auf zwei Euro je Arzneimittelpackung. Das Preismoratorium bei Arzneimitteln wird bis Ende 2026 verlängert. Darüber hinaus plant das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Weiterentwicklung des Gesetzes zur Nutzenbewertung und Preisfindung bei neuen Medikamenten (Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz – AMNOG) vorgesehen. So soll der ausgehandelte Erstattungspreis für neue Medikamente rückwirkend bereits ab dem siebten Monat gelten. Bisher konnten die Pharmaunternehmen den Preis im gesamten ersten Jahr nach Zulassung frei festsetzen. Zudem sollen künftig auch Instrumente wie mengenbezogene Staffelungen, ein jährliche Gesamtvolumen oder Packungsgrößen genutzt werden. Auch soll die Umsatzschwelle für Arzneimittel zur Behandlung seltener Erkrankungen für die Nutzenbewertung auf 20 Millionen Euro reduziert werden. Auch die Apotheker an den Sparmaßnahmen beteiligt werden, indem der der Apothekenabschlag für zwei Jahren auf zwei Euro erhöht wird.

Kliniken und niedergelassene Ärzte werden von den vorgesehenen Maßnahmen weitgehend ausgenommen. Im Krankenhausbereich soll die Doppelfinanzierung von Pflegekosten ausgeschlossen werden, indem ab dem Jahr 2024 nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können. Das umstrittene Zusatzhonorar für Neupatienten bei den Ärzten soll gestrichen werden. Der Anstieg der Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz werden 2023 und 2024 begrenzt. Die Frist zum 30. September 2021 für den Abschluss der Verträge zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer zur Blankoverordnung im Heilmittelbereich wird gestrichen.

Kabinettsentwurf des Bundesregierung:  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

> [Gesetze und Verordnungen](#) > [GKV-Finanzstabilisierungsgesetz \(GKV-FinStG\)](#)



## Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die Personalsituation in der Pflege kurzfristig verbessern und hat nun einen Referentenentwurf für ein „Krankenhauspflegeentlastungsgesetz“ (KHPfLEG) vorgelegt. Demnach soll zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die zunächst als Übergangslösung gedachte Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) eingesetzt werden. Laut Entwurf wird das BMG ermächtigt, in einer Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfes und zur Festlegung der Personalbesetzung auf bettenführenden Stationen der Somatik zu bestimmen.

Darüber hinaus will das BMG den Stau bei den Budgetverhandlungen der Krankenhäuser auflösen – notfalls mit Schiedsstellen. Um zeitnahe Abschlüsse zu gewähr-

leisten, würden die Verhandlungen durch Fristen gestrafft und besser strukturiert, heißt es im Referentenentwurf. Sollten die Vertragsparteien auf Ortsebene keine Einigung erzielen, würden die Schiedsstellen automatisch tätig werden.

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

**Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums**  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
> Gesetze und Verordnungen  
> GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)

---



## Kurzmeldungen

### Zugriff ist verfassungswidrig: Gutachten stützt AOK

05.08.22 (ams). Vier Milliarden Euro sollen die Krankenkassen laut Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus ihren Rücklagen zum Abbau des Defizits in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von mindestens 17 Milliarden Euro abführen. Es wäre das zweite Mal innerhalb von zwei Jahren. Die AOK hat erneut verfassungsrechtliche Bedenken angemeldet. Ein Gutachten des Staatsrechtlers Prof. Dr. Stephan Rixen gibt der AOK nun Recht. Der Rücklagenzugriff missachte die Finanzautonomie der selbstverwalteten Krankenkassen und verletze somit das rechtsstaatliche Willkürverbot, erläuterte die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann.

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



### Zahnärztliche Behandlungen: Anträge digital möglich

04.08.22 (ams). Nach Auswertung der sechsmonatigen Pilotphase haben sich der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren verständigt. Zahnärztliche Praxen können somit Behandlungen jetzt digital bei der Krankenkasse beantragen und anzeigen. Nach Angaben des GKV-SV nutzten im ersten Monat bereits knapp 2.800 Praxen das neue Verfahren. Pro Tag werden demnach zurzeit rund 2.000 Anträge bearbeitet. In der Pilotphase waren es insgesamt 5.000 Anträge. Seit dem offiziellen Start am 1. Juli 2022 sind innerhalb eines guten Monats 50.000 dazu gekommen.

Weitere Infos: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) > Aktuelles



### Kassen geben Impulse für neues Bundesinstitut

15.07.22 (ams). Die Ampel hat im Koalitionsvertrag vereinbart, Aktivitäten im Bereich Public Health, die Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Gesundheitskommunikation des Bundes in einem neuen „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ (BIÖG) zu bündeln. Aus Sicht der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen sollte sich das BIÖG zu einem „interdisziplinären Netzwerkknoten für Public Health in Deutschland“ entwickeln. Das geht aus einem Impulspapier hervor, das die Verbände Mitte Juli veröffentlicht haben. Das neue Institut soll die bisherige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ersetzen.

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



**Redaktion**  
**AOK-Mediendienst**  
**Rosenthaler Straße 31**  
**10178 Berlin**

Name: \_\_\_\_\_

Redaktion: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Adressenänderung**

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

Name: \_\_\_\_\_

Redaktion: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

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

[www.aok-bv.de/presse/medienservice](http://www.aok-bv.de/presse/medienservice)

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

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

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

(Ihre Daten werden umgehend gelöscht.)

Sonstige Wünsche und Bemerkungen:

---

---

---

---