

## INHALT

- **Neuer Ärger um Lebensmittelkennzeichnung**
- **Heil will höhere Pflegegehälter durchsetzen**
- **GSAV tritt ohne Vermittlungsverfahren in Kraft**
- **Neues Urteil im Streit um § 219a**
- **Gesundheit darf nicht zu kurz kommen**
- **DVG: Spahn legt beim Datenschutz nach**
- **Neue Bertelsmann-Studie: Klinikabbau sorgt für bessere Qualität**
- **Berliner Gesundheits-Preis geht an „Was hab' ich?“**
- **Länderchefs lehnen AOK-Öffnung ab**
- **Hintergrund: Pflege-Report 2019 – Sicherstellung von Personal und Finanzierung drängt**

Redaktionsschluss  
dieser Ausgabe:  
18. Juli 2019

■ **MDK-Reform bleibt „inakzeptabel“**

Die Neuorganisation der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) stößt weiter auf starken Widerstand. Der **Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes** sieht in der jüngst verabschiedeten **Kabinettsfassung des Reformgesetzes** keinerlei Fortschritt. Schon der Referentenentwurf sei eine Provokation gewesen, so Dr. Volker Hansen, Vorsitzender für die Arbeitgeberseite. Der geplante Ausschluss aktiver Selbstverwalter kappe die direkte Verbindung des MDK zu den Versicherten und Beitragszahlern und sei völlig inakzeptabel, ergänzt sein Pendant auf Versichertenseite, Knut Lambertin. „In den Verwaltungsräten sitzen Versicherten- und Arbeitgebervertreter, die für das Kontrollgeschäft legitimiert sind und unabhängig agieren. Die Legitimation der Patientenvertreter, die jetzt in die Verwaltungsrat kommen sollen, ist dagegen unklar“, so Hansen. Auch die neuen Regeln zur Prüfung von Klinikabrechnungen stoßen weiter auf Kritik. Fehlerhafte Abrechnungen gar nicht mehr zu prüfen, mache das Verfahren nicht effizienter, so Verbandsvorstand Martin Litsch. Stattdessen würden Prüfungen zur Farce und die Krankenhauslobby lache sich ins Fäustchen. Ab 2021 sollen pro Krankenhaus quartalsbezogene Quoten gelten je nach dem, wie gut eine Klinik abgerechnet hat. Die Bundesregierung will auch die Zahl der Prüfungen reduzieren. Je nach Quote werden maximal nur noch 15 Prozent der Abrechnungen geprüft. Mögliche Strafzahlungen werden auf 1.500 Euro gedeckelt.

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

■ **AOK fordert Bundesbeitrag für die Pflege**

Der AOK-Bundesverband mahnt Finanzreformen in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) an. Der **aktuelle Pflege-Report** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) mache den hohen Reformbedarf deutlich. Verbandschef Martin Litsch forderte einen festen Zuschuss des Bundes zur SPV wie in der gesetzlichen Krankenversicherung: „Die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung ist nur bis 2022 gewährleistet. Wir brauchen also dringend Reformen, die das System zukunftssicher machen.“ Der zweckgebundene Beitrag müsse alle Ausgaben der Pflegeversicherung umfassen, die gesamtgesellschaftliche Anliegen sind. Dazu gehöre unter anderem die soziale Absicherung pflegender Angehöriger. Ohne kurzfristige Finanzierungsreformen würden sich die geplanten Verbesserungen bei der Personalausstattung und bei der Bezahlung der Pflegekräfte direkt auf die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen auswirken. Mehr zum Pflege-Report 2019 auch im Hintergrund ab Seite 7.

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



jetzt **auch** als  
**digitales Magazin**

Kostenfrei alle Inhalte  
der G+G lesen.  
**Jetzt anmelden**  
und keine Ausgabe mehr  
verpassen.  
Newsletter inklusive

[www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Neuer Ärger um Lebensmittelkennzeichnung

Bundeslandwirtschaftsministerin Julia Klöckner (CDU) will mithilfe einer Verbraucherbefragung entscheiden, wie eine verständliche – und weiterhin für die Industrie freiwillige – **Lebensmittelkennzeichnung** umgesetzt werden soll. Klöckner kündigte an, das Ergebnis der nun stattfindenden Befragung sei für ihr Ministerium maßgeblich. Neben der bekannten und in vielen Ländern bereits verwendeten Lebensmittelampel Nutri-Score gehört dazu das vom Lebensmittelverband Deutschland entwickelte BLL-Modell sowie zwei weitere Modelle zur Lebensmittelkennzeichnung. Der AOK-Bundesverband kritisierte in einer **Sachverständigenanhörung** das Vorgehen der Ministerin. Es sei schwer nachzuvollziehen, warum trotz längst vorliegender aussagekräftiger Studien zum Thema jetzt eine Meinungsumfrage darüber entscheiden soll, wie die Lebensmittelindustrie künftig die Nährwertangaben auf Lebensmitteln kennzeichnen werde. Es bestehe zumindest der Verdacht, dass auf diesem Wege der vom Verband der deutschen Lebensmittelindustrie ungeliebte Nutri-Score ausgebaut werden solle. Neben dem AOK-Bundesverband kritisierten bei der Bundestagsanhörung weitere Sachverständige, dass die Maßnahmen der Politik sich zu stark auf das Prinzip der Freiwilligkeit verließen.

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

## ■ Heil will höhere Pflegelöhne durchsetzen

Das Bundeskabinett hat im Juni den Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege beschlossen. Das Pflegelöhneverbesserungsgesetz dient der Umsetzung der im Rahmen der **Konzertierten Aktion Pflege** (KAP) vereinbarten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. „Mit diesem Gesetz schaffen wir die Grundlage für bessere Entlohnung und Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche und stärken die Handlungsfähigkeit der Pflegekommission. Es wird die Arbeitsbedingungen spürbar besser und den Pflegeberuf deutlich attraktiver machen“, sagte Hubertus Heil, Bundesminister für Arbeit und Soziales (SPD). Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter sind jetzt zunächst aufgefordert einen Tarifvertrag auszuhandeln. Den will Heil anschließend für die gesamte Branche als verbindlich erklären. Gelingt das nicht, will der Minister über eine Erhöhung der Pflege-Mindestlöhne die Bezahlung in der Branche verbessern. Es soll dann außerdem nicht mehr nur Mindestlöhne für Hilfskräfte geben, sondern auch spezielle Lohnuntergrenzen für ausgebildete Fachkräfte. Lohnunterschiede mehr zwischen Ost und West sollen ebenfalls der Vergangenheit angehören. Während private Pflegeheimbetreiber das Vorhaben kritisierten, begrüßte der **Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)**, dass mit dem Gesetz Regelungen auf den Weg gebracht würden, die künftig für angemessene Gehälter in den Pflegeberufen sorgen könnten.

Infos: [www.bmas.de](http://www.bmas.de)

### ZUR PERSON I



■ **Stefanie Stoff-Ahnis** ist seit dem 1. Juli Mitglied des Vorstands im GKV-Spitzenverband. Die 43-jährige Juristin kommt von der AOK Nordost und übernimmt im Verband die Verantwortungsbereiche ambulante und stationäre Versorgung sowie Arznei- und Heilmittel. Ihr Vorgänger im Amt, Johann-Magnus von Stackelberg, ist in den Ruhestand getreten.



■ **Stephan Abele** wird neuer Vize-Chef der AOK Bayern. Er wird seine neue Aufgabe zum 1. Oktober 2019 übernehmen. Der 51-jährige Diplom-Kaufmann kommt von der BARMER. Dort leitete er zuletzt den Bereich Marketing und Vertrieb. Abele löst Hubertus Rade ab, der sich nun neuen Aufgaben widmet nach zehn Jahren Vorstandsarbeit bei der AOK Bayern.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Gesetz für mehr Arzneimittelsicherheit tritt ohne Vermittlungsverfahren in Kraft

Der Bundesrat hat in seiner letzten Sitzung vor der Sommerpause das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) verabschiedet. Es tritt nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft. Damit entschied sich die Länderkammer gegen eine **Empfehlung des eigenen Gesundheitsausschusses**. Der Bundestag hatte das Gesetz bereits am Anfang Juni in zweiter und dritter Lesung beschlossen. Im Gesundheitsausschuss des Bundesrates hatte sich die Mehrheit jedoch dafür ausgesprochen, für das zustimmungspflichtige Gesetz den Vermittlungsausschuss anzurufen. Die Kritik richtete sich insbesondere gegen die Regelungen zu unangemeldeten Inspektionen in Apotheken und zur Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern bei der Arzneimittelüberwachung. Mit der Ende November 2018 gestarteten Gesetzesinitiative hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf Arzneimittel-Skandale der jüngsten Vergangenheit reagiert. Das Gesetz stärkt jetzt die Kompetenzen der zuständigen Bundesoberbehörden, um insbesondere in Fällen drohender Versorgungsmängel ein zeitnahes und länderübergreifendes Vorgehen sicherzustellen. Das Gesetz wurde in der Folge allerdings auch um sachfremde Inhalte ergänzt.

### KOMMENTAR

Die ersten Meldungen über den unlauteren Handel mit Krebsmedikamenten liegen ziemlich genau ein Jahr zurück. Keine zwölf Monate später gibt es ein Gesetz, auch weil der Bundesgesundheitsminister sich dahinter geklemmt hat. Ganze sieben Jahre hat es gedauert, bis die neue EU-Verordnung zur Zulassung von Medizinprodukten verabschiedet wurde. Auslöser war 2012 der europaweite Skandal um schadhafte Brustimplantate. Tausende Frauen – auch in Deutschland – wurden geschädigt, bis heute aber nicht entschädigt. Und der gleiche Jens Spahn, der beim GSAV öffentlichkeitswirksam auf die Tube drückte, bremst jetzt im Ministerrat und fordert längere Übergangsfristen. Politik ist manchmal ganz schön kompliziert. (rbr)

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

## ■ Werbeverbot für Schwangerschaftsabbruch: Urteil gegen Gießener Ärztin aufgehoben

Das Oberlandesgericht Frankfurt hat die Verurteilung der Gießener Ärztin Kristina Hänel wegen unerlaubter Werbung für Schwangerschaftsabbrüche aufgehoben. Hintergrund sei die seit März dieses Jahres geänderte Rechtslage, teilte das Gericht Anfang Juli mit. Das Landgericht Gießen müsse sich nun erneut mit dem Fall befassen (Az.: 1 Ss 15/19). Hänel war im November 2017 vom Amtsgericht Gießen zu einer Geldstrafe von 6.000 Euro verurteilt worden. Das Gericht begründete dies damit, dass Hänel auf ihrer Homepage für Schwangerschaftsabbrüche werbe, was gegen den Paragraphen 219a im Strafgesetzbuch verstoße, der das öffentliche Anbieten, Ankündigen oder Anpreisen von Schwangerschaftsabbrüchen untersagt. Der Fall hatte in Deutschland eine breite Debatte darüber ausgelöst, welche Informationen Ärzte zu Schwangerschaftsabbrüchen straflos geben dürfen. Die Große Koalition reformierte daraufhin Anfang des Jahres den **Paragraphen 219 a**.

Infos: [ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de](http://ordentliche-gerichtsbarkeit.hessen.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Gesundheit darf nicht zu kurz kommen

Die Bundesregierung hat Anfang Juli ihre Pläne vorgestellt, wie überall in Deutschland möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse erreicht werden sollen. Voraussetzung dafür seien starke Städte und attraktive ländliche Regionen, heißt es in einer **Pressemitteilung der Bundesregierung**. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, erinnerte daran, dass dabei die Gesundheitsversorgung nicht zu kurz kommen darf. „Internet- und Verkehrsanbindung werden jetzt oft an erster Stelle genannt. Gesundheitsversorgung als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge sollte bei allen konzeptionellen Überlegungen aber mindestens eine ebenso prominente Rolle spielen.“ Denn unter allen Infrastruktureinrichtungen sei den Deutschen die Gesundheitsversorgung am wichtigsten. Das hatte jüngst eine von der AOK in Auftrag gegebene **forsa-Umfrage** ergeben. Danach liegt beispielsweise der Zugang zu Hausärzten in der Bedeutung noch vor den Einkaufsmöglichkeiten, Internet und Öffentlichem Nahverkehr. Der Studie zufolge sind Einwohner ländlicher Regionen nicht nur unzufriedener mit dem Öffentlichen Nahverkehr und der Internetversorgung, sondern insbesondere auch mit dem Zugang zur fachärztlichen Versorgung. Um vor allem in ländlichen Gebieten die Gesundheitsversorgung zu verbessern, hat die AOK deshalb die **Initiative „Stadt. Land. Gesund.“** für eine bessere ländliche Gesundheitsversorgung gestartet.

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

## ■ Digitale Versorgung: Spahn legt beim Datenschutz nach

Das Kabinett hat seinen Entwurf für das **Digitale Versorgung-Gesetz** (DVG) verabschiedet. Offene Fragen zum Datenschutz hatten allerdings zu umfangreichen Änderungen am Referentenentwurf für das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) geführt. Die Lücke betraf insbesondere die Übergangsphase bei der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Ärzte sollen nur auf Teile der Akte Zugriff haben. Diese Funktion hätte nicht von Anfang an zur Verfügung gestanden und Versicherte hätten ihren Ärzten zunächst einen Vollzugriff erlauben müssen. Um den vorgesehenen ePA-Start 2021 zu gewährleisten, will Spahn die Lösung für das Datenschutzproblem nun in ein separates Gesetz auslagern. Der **AOK-Bundesverband** sprach von einem sinnvollen Schritt. „Tempo geht nicht vor Qualität“, sagte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch. „Die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der Datenschutz müssen weiterhin oberste Priorität haben.“ Allerdings kritisierte Litsch, dass das DVG immer noch keine Vorgabe enthalte, digitale Gesundheitsanwendungen ausreichend auf ihre gesundheitlichen Nutzen zu überprüfen. Krankenkassen müssen entsprechende Angebote zu dem Preis erstatten, den der Hersteller aufruft. Litsch hofft darauf, dass es im parlamentarischen Verfahren hier noch zu Änderungen kommt.

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

## ZUR PERSON II



■ **Stefan Hussy**  
ist seit dem 1. Juli Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Er folgt auf Joachim Breuer. Zuvor war Hussy Mitglied der Geschäftsführung bei der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik.



■ **Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**  
hat für die kommenden zwei Jahre den Vorstandsvorsitz des Weltärztebundes (World Medical Association, WMA) übernommen. Montgomery ist Nachfolger von Dr. Ardis Dee Hoven aus den USA. Vorstandsvize ist die Japanerin Dr. Mari Michinaga. Dem WMA gehören 112 nationale Mitgliedsverbände weltweit an.

## ■ Neue Bertelsmann-Studie: Klinikabbau für höhere Qualität

In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung. Der Studie zufolge ließen sich viele Komplikationen und Todesfälle durch eine Konzentration auf deutlich unter 600 statt heute knapp 1.400 Kliniken vermeiden. Ebenso gingen damit eine bessere Ausstattung, eine höhere Spezialisierung sowie eine bessere Betreuung durch Fachärzte und Pflegekräfte einher. Für die Studie haben die führenden deutschen Krankenhausexperten in einem ersten Schritt ein Zielbild für Deutschland entwickelt, das sich an den benannten Qualitätskriterien orientiert. Im Anschluss berechnete das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in einer Simulation erstmals, wie sich eine verpflichtende Einhaltung dieser Vorgaben auf die Kliniklandschaft einer ganzen Region auswirken würde. Die Wahl fiel dabei auf den Großraum Köln/Leverkusen, der sowohl von städtischen als auch ländlichen Gebieten geprägt ist. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kritisierte die Studie und widersprach der Einschätzung, wonach durch ein Zusammenziehen von Kliniken und eine Bündelung von Ärzten, Pflegepersonal und medizinischen Geräten eine qualitativ bessere Versorgung erreicht werden könnte.

Infos: [www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

## ■ Berliner Gesundheitspreis geht an „Was hab' ich?“

Für die Software-gesteuerte Erstellung leicht verständlicher Patientenbriefe ist das Team von „Was hab' ich?“ mit dem Berliner Gesundheitspreis 2019 ausgezeichnet worden. Den Preis überreichte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ende Juni. Das Schulprojekt „ScienceKids“ erzielte den zweiten Platz, den dritten Platz belegte die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover. Der Berliner Gesundheitspreis wird gemeinsam von der Ärztekammer Berlin, der AOK Nordost und dem AOK-Bundesverband vergeben. Der mit 50.000 Euro dotierte, bundesweit ausgeschriebene Preis stand in diesem Jahr unter dem Motto „Gesundheit lässt sich lernen“. Insgesamt 41 Projekte aus dem ganzen Bundesgebiet hatten sich für den Berliner Gesundheitspreis beworben. Für Martin Litsch, Vorstand des AOK-Bundesverbandes, liegt eines der wichtigsten Ziele des Berliner Gesundheitspreises darin, gute Ideen und funktionierende Ansätze stärker bekannt zu machen: „Nachahmen ist beim Berliner Gesundheitspreis nicht nur erlaubt, sondern ausdrücklich erwünscht. Um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu erhöhen, brauchen wir noch viel mehr gute Angebote. Immerhin fällt es jedem zweiten Menschen in Deutschland schwer, Gesundheitsinformationen zu finden und zu verstehen.“

Infos: [www.berliner-gesundheitspreis.de](http://www.berliner-gesundheitspreis.de)

## Vorschau

G+G | 07-08/2019

Gesundheit und Gesellschaft

### Wettbewerb an der Leine

Die bundesweite Öffnung aller Kassen soll einen fairen Wettbewerb und eine bessere Gesundheitsversorgung bringen. Doch damit sind diese Ziele nicht erreichbar, sagt WidO-Geschäftsführer Klaus Jacobs.

### „Größere Transparenz wünschenswert“

Ambitioniert, offensiv, konfliktbereit – Jens Spahn hat als Gesundheitsminister für viel Furore gesorgt. Was den Politikstil des Münsterländers ausmacht, analysiert der Politikwissenschaftler Nils Bandelow.

### Neuer Maßstab für Pflegequalität

Weg von der Gesamtnote: Um sichtbar zu machen, wie gut Pflegebedürftige in Heimen versorgt sind, gibt es künftig detaillierte Bewertungen. Antje Schwinger und Susann Behrendt erklären, wie's funktioniert.

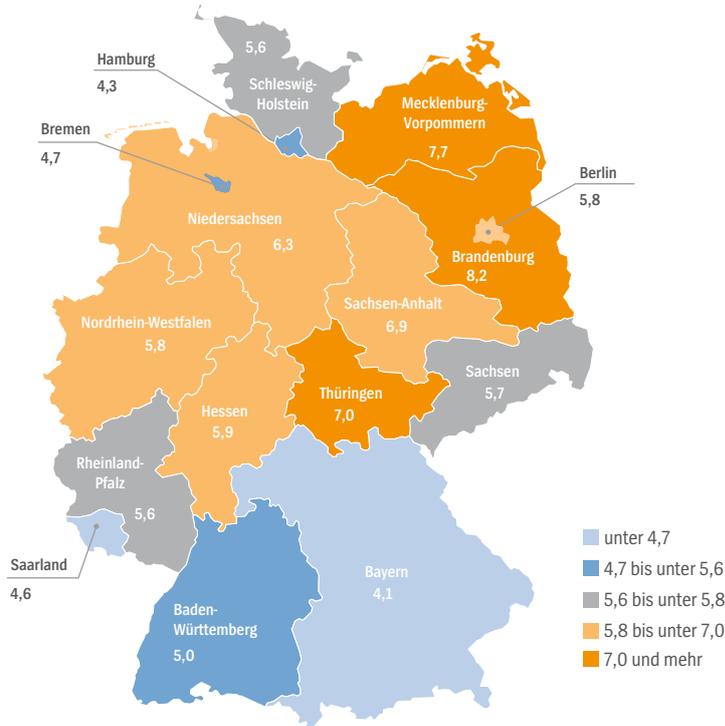
G+G | 3/19

Wissenschaft

Schwerpunkt der neuen Ausgabe ist die moderne Medizin. Dabei geht es vor allem um die Digitalisierung und den Innovationsfonds.

## Zukunft der Pflege

Anteil Pflegebedürftiger an allen gesetzlich Versicherten (Pflegeprävalenz) im Jahr 2030 nach Bundesländern in Prozent.



Der Anteil der Pflegebedürftigen an den gesetzlich Versicherten wird nach Prognosen des WidO bis 2030 auf 5,5 Prozent ansteigen. Allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung werden bis dahin zusätzlich rund 130.000 Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht. 2017 waren nur etwa 4,6 Prozent der gesetzlich Versicherten auf Pflege angewiesen.

## ■ Länderchefs lehnen AOK-Öffnung ab

Nach dem einstimmigen **Votum der Gesundheitsministerkonferenz** hat sich auch die Konferenz der Regierungschefs der Länder einhellig gegen die Öffnung bislang regional begrenzter Krankenkassen für alle Versicherten ausgesprochen. Das im **Faire-Kassenwahl-Gesetz** formulierte Ziel eines stärkeren und zielgerichteten Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen werde durch den bundesweit möglichen Zugang zu allen Kassen nicht erreicht, heißt es in einem Brief im Namen der Länderchefs an Gesundheitsminister Jens Spahn. Gerade für die regionale Bewältigung der spezifischen Herausforderungen für die Versorgung vor Ort sei es aber wichtig, dass auch der Wettbewerb vor Ort stattfindet. Bei nur noch bundesweiten Krankenkassen werde sich der bisherige Wettbewerb noch stärker auf einen überregionalen Preiswettbewerb fokussieren – zu Lasten der Versorgung in den Ländern.

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

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

#### «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

### ■ Pflege-Report 2019: Sicherstellung von Personal und Finanzierung drängt

**Bis 2030 werden allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung zusätzlich rund 130.000 Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht. Das zeigt eine aktuelle Analyse, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Rahmen des Pflege-Reports 2019 durchgeführt hat. Dabei klafft schon heute eine Lücke zwischen der Zahl der benötigten Pflegekräfte und den tatsächlich vorhandenen. Hochgerechnet auf Vollzeitstellen pflegen und betreuen aktuell knapp 590.000 Pflegekräfte die gesetzlich versicherten Pflegebedürftigen. 2030 werden rund 720.000 Personen benötigt. Bis zum Jahr 2050 steigt der Bedarf auf insgesamt knapp 1 Million Pflegekräfte an.**

„Dabei sind weitere Einflüsse auf den Personalbedarf in unserer Projektion noch gar nicht abgebildet. So entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen regelmäßig deutlich schneller, als sich allein aufgrund der demographischen Entwicklung ergibt. Auch die bereits angekündigten Regelungen zur verbesserten Personalbesetzung in Pflegeheimen sind in diesen Zahlen noch nicht berücksichtigt“, sagt Dr. Antje Schwinger, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im WIdO und Mitherausgeberin des neuen Pflege-Reports.

Wie sich der Bedarf an Pflegefachpersonal in Zukunft entwickelt, hängt eng mit der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland zusammen. Laut Pflege-Report waren 2017 ca. 4,6 Prozent der gesetzlich Versicherten auf Pflege angewiesen. Nach den Prognosen des WIdO wird ihr Anteil bis 2030 auf 5,5 Prozent ansteigen. 2050 werden sogar 7,4 Prozent der gesetzlich Versicherten auf Unterstützung durch die Pflegeversicherung angewiesen sein.

#### » Eine Herausforderung für jedes Bundesland

Diese Entwicklung ist aufgrund der jeweiligen Altersstruktur jedoch in allen Bundesländern unterschiedlich. 2017 reichte die Spanne des pflegebedürftigen Bevölkerungsanteils von 3,5 Prozent in Bayern bis 6,7 Prozent in Brandenburg. Für 2030 prognostiziert der Pflege-Report Anteile zwischen 4,1 Prozent in Bayern und 8,8 Prozent in Brandenburg, 2050 werden die Unterschiede noch größer. Hamburg hat danach mit nur 5,5 Prozent den niedrigsten Anteil an Pflegebedürftigen, in Brandenburg steigt dieser auf 11,1 Prozent. Damit legt der Anteil der zu pflegenden Bevölkerung in fast allen Bundesländern von 2017 auf 2050 um 60 bis 70 Prozent zu, lediglich in den Stadtstaaten fällt der Anstieg mit 40 Prozent geringer aus. „Alle Bundesländer müssen sich den absehbaren personellen Herausforderungen stellen, die mit der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen. Deswegen ist es wichtig, dass die von der Konzierten Aktion Pflege gesetzten positiven Impulse, beispielsweise bei der Bezahlung und der Ausbildung, zügig aufgegriffen werden“, so Antje Schwinger. Und weiter: „Unsere Prognosen belegen zugleich eindrucksvoll, dass bei der Pflege noch viele Herausforderungen zu bewältigen sind.“

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

### » Finanzierung künftiger Pflege noch nicht geklärt

Ungelöst sind auch die Fragen, wie die Finanzierung der Pflegeversicherung in Zukunft stabil aufgestellt werden kann und wie Pflegebedürftige vor finanzieller Überlastung geschützt werden. So sind die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung – ohne die Mittel für den Pflegevorsorgefond – in nur sechs Jahren von 23 Milliarden Euro im Jahr 2012 auf 40 Milliarden Euro im Jahr 2018 angestiegen. Bis ins Jahr 2022 ist nach einer Prognose des WIdO eine weitere Erhöhung auf rund 50 Milliarden Euro zu erwarten. Das entspricht einem Anstieg von 220 Prozent in nur zehn Jahren.

Zugleich werden im heute bestehenden Teilleistungssystem der Pflege alle Kosten für bessere Arbeitsbedingungen direkt an die Pflegebedürftigen durchgereicht, so dass deren Eigenanteile weiter ansteigen werden. Aktuelle Auswertungen des AOK-Pflegeheimnavigators zeigen, dass sie schon heute im Mittel für die stationäre Pflege im Heim ca. 740 Euro für pflegebedingte Ausgaben aus eigener Tasche zahlen, zuzüglich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten – in Summe 1.900 Euro. Antje Schwinger warnt: „Wenn die Grundidee der sozialen Pflegeversicherung erhalten bleiben soll, nämlich das Pflegerisiko mit solidarischer Finanzierung substanziell abzusichern, dann brauchen wir zeitnah weitergehende Reformen.“ Dazu müsste auch geklärt werden, wie zukünftig die Versorgung gestaltet und die Inanspruchnahme von Leistungen gesteuert werden soll. „In Anbetracht des vorhandenen Personalengpasses und mit Blick auf die endlichen Finanzierungsoptionen der Pflege brauchen wir einen breiten gesellschaftlichen Diskurs, wie wir Pflege gestalten wollen“, so Schwingers Fazit.

### » „Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?“

Der Pflege-Report 2019 analysiert umfassend die Ursachen der Personalnot und die möglichen Maßnahmen, die ein quantitativ wie qualitativ ausreichendes Personalangebot sicherstellen sollen. Zu den Ursachen gehören die hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten. Sie entstehen durch die psychischen und physischen Belastungen in der Pflege, die häufig als beschwerend empfundenen Arbeitszeitlagen sowie das als nicht leistungsgerecht erlebte Einkommen. Ansatzpunkte, die Pflege wieder attraktiver zu machen und Pflegekräfte zu unterstützen, erstrecken sich auf Ausbildungsreform und -förderung, Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegekräfte, Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und Führungskultur, Technikeinsatz in der Pflege, verbesserte Personalquoten, Entlastung durch Zuwanderung und eine bessere Vergütung von Pflegekräften. Ergänzend zum Schwerpunkt werden in einem umfangreichen Datenteil empirische Analysen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sowie zur Inanspruchnahme verschiedener Pflegeformen bereitgestellt. Darüber hinaus liefert der Report wesentliche Einblicke über die gesundheitliche Versorgung der Pflegebedürftigen an den zentralen Schnittstellen der Arzneimitteltherapie, zum Krankenhaus und der ambulant-ärztlichen Versorgung.

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