



# Gesundheitspolitische Positionen

der Ersatzkassen in Hamburg  
für die 23. Legislaturperiode der  
Bürgerschaft von 2025 bis 2030



# Vorwort

Hamburg ist das Bundesland mit den jüngsten Bewohnerinnen und Bewohnern und gehört zu den Wachstumsregionen in Deutschland. Der Stadtstaat verfügt über ein starkes, leistungsfähiges Gesundheitssystem. Zur diesjährigen Bürgerschaftswahl legen wir die Positionen der Ersatzkassen vor, die die Versorgung von morgen zeigen und den Weg dahin beschreiben. Rund 976.000 Menschen in Hamburg sind bei den Ersatzkassen versichert, die damit mehr als die Hälfte aller gesetzlich krankenversicherten Hamburgerinnen und Hamburger vertreten. Der Marktanteil der Ersatzkassen in der Hansestadt liegt bei rund 59 Prozent.

Die Ersatzkassen eint die Überzeugung, dass bundesweit geltende Versorgungsstandards die Grundpfeiler der Gesundheitspolitik sein sollten. Dennoch behalten sie regionale Unterschiede und Besonderheiten im Blick, kennen die Bedarfe ihrer Versicherten vor Ort und gestalten als stärkste Kassenart die Versorgung maßgeblich mit. Dabei verbinden sie täglich regionale Versorgung und bundesweite Organisation. Gerade der Zusammenschluss auf Bundesebene ermöglicht es, neue Versorgungsangebote zu entwickeln und dabei regionale und überregionale Lösungen ineinandergreifen zu lassen.

Die Ersatzkassen haben besondere regionale Versorgungsverträge in Hamburg, die sie entweder allein oder in Zusammenarbeit mit anderen Partnern sowie über den vdek abschließen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Verträge zur sektorübergreifenden Versorgung von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten, zu minimal-invasiven Eingriffen in der Gynäkologie oder zur Behandlung von Prostatakrebs mit hohen Qualitätsstandards.

Das Ziel der Ersatzkassen ist eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung unabhängig vom sozialen Status, Einkommen und Wohnort. Der Fokus muss ihrer Ansicht nach wieder verstärkt auf die Versorgungsqualität und -orientierung gelegt werden. Innovative und zukunftsfähige Angebote und Strukturen in Hamburg, die Qualität bei der Behandlung von Versicherten garantieren, müssen erhalten, ausgebaut oder geschaffen werden. Auch Effizienz wird nicht zuletzt aufgrund knapper (Personal-)Ressourcen in allen Bereichen immer wichtiger.

Um all dies zu erreichen, sind grundlegende Reformen im Gesundheitssystem notwendig, mit einer besseren Verzahnung aller Akteure. In der Gesundheitspolitik werden Reformen vielfach auf Bundesebene entschieden, aber auch die Länder haben durchaus Gestaltungsmöglichkeiten. Die Versorgung in Hamburg ist im Bundesvergleich auf einem hohen Niveau, das bewahrt und klug fortentwickelt werden muss.

## Positionen des vdek zur Bürgerschaftswahl 2025

- A. Zur Verbesserung der Krankenhausversorgung muss die neue Landesregierung das Hamburgische Krankenhausgesetz konsequent umsetzen, mit klaren Qualitätsvorgaben und einer **stärkeren Spezialisierung der Kliniken**
- B. Die künftige Landesregierung muss ihrer Verantwortung für die Krankenhäuser gerecht werden und die **Investitionskosten auskömmlich finanzieren**
- C. Der neue Senat soll sich dafür einsetzen, dass der Bund im Rahmen der Bedarfsplanung ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der ambulanten Versorgung auf den Weg bringt. Dazu gehört die **Einführung eines Versorgungsauftrags**
- D. Zur Reformierung der Notfallversorgung sollte die künftige Landesregierung die Schaffung von **Integrierten Notfallzentren** und die Etablierung von **Gesundheitsleitstellen** am Bedarf orientiert unterstützen
- E. Damit **Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner finanziell entlastet** werden, sollte das Bundesland Hamburg die Investitionskosten vollumfänglich übernehmen
- F. Um noch mehr Tempo in die Digitalisierung zu bringen, sollte der neue Senat eine eigene **Digitalstrategie für den Bereich Gesundheit** aufsetzen, die den Nutzen für gesetzlich Versicherte in den Mittelpunkt stellt
- G. Die künftige Landesregierung sollte auf Bundesebene dafür eintreten, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung reformiert wird und die Gesundheitspolitik zum Grundsatz der **einnahmeorientierten Ausgabenpolitik** zurückkehrt

# Die Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht weiterentwickeln

## Spezialisierung und Konzentration auf weniger Standorte

In Hamburg gibt es 33 Plankrankenhäuser, mehrheitlich in privater Trägerschaft. Die Kliniken der Stadt haben eine Mitversorgungsfunktion: Rund zwei Drittel der Patientinnen und Patienten, die in den Häusern behandelt werden, kommen aus der Hansestadt, die übrigen vor allem aus Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Bei den Fallzahlen ist – im Unterschied zu den meisten anderen Bundesländern – eine leichte Zunahme zu beobachten, so dass die Verhältnisse von vor der Corona-Pandemie fast wieder erreicht werden.

Um die stationäre Versorgung zukunftssicher aufzustellen, müssen Planung und Finanzierung der Hamburger Krankenhäuser künftig noch stärker als bisher aufeinander abgestimmt sein. Zum Wohl der Versicherten dürfen die Beitragsgelder nicht mit der Gießkanne gleich über alle Standorte verteilt werden. Denn dann werden die Kosten und damit die Beitragssätze weiter ungebremst steigen, während die vorhandenen Versorgungsstrukturen zementiert werden.

Die Krankenhausreform des Bundes weist hier durchaus in die richtige Richtung: Leistungen sollten nach Bedarf und Qualität verteilt werden, sodass nicht mehr jedes Krankenhaus jede Leistung erbringen darf. Wenn Kliniken Operationen übernehmen, für die sie zu wenig Erfahrung haben, ist dies nachteilig für Patientinnen und Patienten, insbesondere wenn diese infolgedessen mit vermeidbaren Komplikationen zu kämpfen haben, die ihnen in einem spezialisierten Haus erspart geblieben wären.

Das Gebot der Stunde ist daher stärkere Spezialisierung, Konzentration auf weniger Standorte und echte Zentralisierung in der Hamburger Krankenhauslandschaft. Auf diese Weise können zudem die durch den Fachkräftemangel begrenzten Personalressourcen – etwa bei ärztlichem und pflegerischem Personal – effizient gebündelt werden. Besonders bei den fünf Level 1-Perinatalzentren in der Stadt sollte diese Anpassungsmöglichkeit in den Blick genommen werden. Alle fünf Zentren haben seit Jahren Schwierigkeiten, ausreichend Pflegekräfte dauerhaft bereitzustellen.

Die Stadt Hamburg hat mit der Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes die Grundlage dafür geschaffen, dass nach Leistungsgruppen geplant werden kann. Bei der künftigen Krankenhauspolitik des Senats geht es aus Sicht der Ersatzkassen nun darum, die Bedarfe stringent zu ermitteln, die Krankenhausreform des Bundes

sowie das Hamburgische Krankenhausgesetz unter Einbeziehung der Krankenkassen konsequent umzusetzen und die Qualitätsvorgaben nicht mit Ausnahmeregelungen zu verwässern.

A. Zur Verbesserung der Krankenhausversorgung muss die neue Landesregierung das Hamburgische Krankenhausgesetz konsequent umsetzen, mit klaren Qualitätsvorgaben und einer stärkeren Spezialisierung der Kliniken

## Investitionskosten auskömmlich finanzieren

Krankenhausplanung und Krankenhausinvestitionen müssen Hand in Hand gehen. Die Ersatzkassen erwarten von der künftigen Landesregierung, dass sie ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachkommt, die neu geplanten Krankenhausstrukturen ausreichend zu finanzieren.

Die aktuelle Investitionsförderquote beläuft sich 2024 auf schätzungsweise 4,3 Prozent. Die nach Expertenmeinung notwendige Quote liegt jedoch bei acht bis zehn Prozent. Eine solche Förderquote wird aber im Bundesland seit mehr als einem Jahrzehnt nicht mehr erreicht. Unter der Investitionsförderquote ist der Anteil der Krankenhausfördermittel zu verstehen, die vom Senat im Landeshaushalt zur Verfügung gestellt werden, im Verhältnis zu den Betriebsmitteln, die für die Behandlungen den Patientinnen und Patienten und ihren Krankenkassen in Rechnung gestellt werden.

Faktisch reichen die Fördermittel des Bundeslandes Hamburg für die Kliniken nach wie vor nicht aus, um mit der Entwicklung der Klinikausgaben Schritt zu halten und den Investitionsstau in Millionenhöhe abzubauen.

B. Die künftige Landesregierung muss ihrer Verantwortung für die Krankenhäuser gerecht werden und die Investitionskosten auskömmlich finanzieren

# Ambulante Versorgung nachhaltig gestalten

## Gute Versorgung im gesamten Stadtgebiet

Hamburgs ärztliche Versorgung umfasst ein hervorragend ausgebautes Netz an Ärztinnen und Ärzten mit einer hohen Dichte an Spezialistinnen und Spezialisten sowie ein hochentwickeltes Notfallversorgungssystem. Die Hansestadt ist bei der Bedarfsplanung ein Planungsbezirk, der grundsätzlich überversorgt ist. Die Praxen der Niedergelassenen sind jedoch nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt. Dies kann dazu führen, dass es - je nach Wohnort - unterschiedlich langer Wege bedarf, um ärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Um eine gute Versorgung auch künftig sicherzustellen und eine bessere Verteilung von Praxen im Hamburger Stadtgebiet zu erreichen, treten die Ersatzkassen für ein Maßnahmenpaket ein, das mit Unterstützung einer zukünftigen Landesregierung über den Bundesgesetzgeber umgesetzt werden soll.

Zum einen plädieren die Ersatzkassen dafür, dass die gemeinsame Selbstverwaltung aus Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Krankenkassen im Rahmen von Neuzulassungen, die sich aufgrund eines Einwohnerzuwachses ergeben, lokale Vorgaben machen kann - solange ein räumliches Ungleichgewicht besteht. Die gemeinsame Selbstverwaltung wird als Teil dieser Maßnahme Stadtteile empfehlen, in denen die Bewerberinnen und Bewerber auf offene Arztsitze bevorzugt zugelassen werden sollen. Dabei wird es sich um Stadtteile handeln, in denen die gemeinsame Selbstverwaltung eine unterdurchschnittliche Versorgung bezogen auf das gesamte Stadtgebiet ermittelt hat.

Zum anderen setzen sich die Ersatzkassen dafür ein, dass Versorgungsaufträge konkretisiert werden. So gehören etwa zur Gruppe der Hausärztinnen und Hausärzte, die einen Sitz im Rahmen der Bedarfsplanung erhalten können, auch Internistinnen und Internisten. Diese bieten in Hamburg oft nicht die „klassisch grundversorgende“ hausärztliche Versorgung an, sondern bilden andere Schwerpunkte. Mit den aktuellen gesetzlichen Vorgaben wird daher beispielsweise nicht zwangsläufig eine „klassische“ hausärztliche Versorgung vollumfänglich sichergestellt. Auch bei Fachärztinnen und Fachärzten kann es trotz Sicherstellungsauftrags zu einer Fehlentwicklung kommen, die dazu führt, dass gewisse Leistungen weit unterdurchschnittlich, nicht ausreichend oder gar nicht angeboten werden.

Daher treten die Ersatzkassen dafür ein, dass der Zulassungsausschuss gesetzlich dazu verpflichtet wird, im Rahmen der Niederlassung einer jeden Ärztin und eines

jeden Arztes ein Mindestversorgungsspektrum in Form eines konkret definierten Versorgungsauftrags vorzugeben.

Bei lokalen Versorgungslücken hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bereits heute die gesetzliche Möglichkeit, diese durch Eigeneinrichtungen gezielt zu schließen. Die Eigeneinrichtung kann – unabhängig von freien Arztsitzen – zusätzlich in grundsätzlich überversorgten Planungsbezirken Teil der Versorgung werden. Der Nachteil an der aktuellen Gesetzeslage: Die in den Einrichtungen angestellten Ärztinnen und Ärzte können durch ihre Beschäftigung dort keine Arztsitze erlangen. Sie haben somit auch keine Perspektive, sich einen Patientenstamm aufzubauen, den sie sich im Falle einer angestrebten Selbständigkeit erhalten könnten.

Die Ersatzkassen schlagen deshalb vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die fünf Beschäftigungsjahre in ein und derselben KV-Eigeneinrichtung die Versorgung sichergestellt haben, automatisch einen Arztsitz an diesem Ort vom Zulassungsausschuss zugewiesen bekommen.

## Ambulantisierung fördern, innovative Versorgung qualitätsgesichert stärken

Prinzipiell gilt für die Ersatzkassen der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Durch den medizinischen Fortschritt können heute mehr gesundheitsbezogene Leistungen als je zuvor ambulant durchgeführt werden, die früher stationär vorgenommen werden mussten. Dies muss auch im Behandlungsalltag nachvollzogen werden. Die Grundlage für die Entscheidung, ob eine Leistung ambulant oder stationär erfolgt, sollte allein die medizinische Indikation sein.

Die Ersatzkassen werden weiterhin den Ausbau der Telemedizin, der Videosprechstunden, des Telemonitorings und der Teleberatung vorantreiben, wenn sie einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten bringen. Die Ersatzkassen fordern die Akteure in der Gesundheitspolitik auf, sich diesen Instrumenten stärker zu öffnen, gemeinsam den Ausbau zu forcieren und für eine bessere sektorenübergreifende Versorgung sinnvolle digitale Netzwerke zu etablieren. Dabei müssen sie dem Qualitätsanspruch für die Versicherten sowie dem Wirtschaftlichkeitsgebot folgen.

C. Der neue Senat soll sich dafür einsetzen, dass der Bund im Rahmen der Bedarfsplanung ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der ambulanten Versorgung auf den Weg bringt. Dazu gehört die Einführung eines Versorgungsauftrags

## Notfallversorgung durchgreifend reformieren

In Hamburg besteht Verbesserungsbedarf bei der Versorgung Hilfebedürftiger: Aktuell kommt es oft zu langen Wartezeiten in den Notaufnahmen und zu vielen Rettungseinsätzen, die nicht bedarfsnotwendig sind. Als Folge arbeitet das hochqualifizierte ärztliche und pflegerische Personal am Limit. Künftig müssen Hilfebedürftige schneller als bisher genau an den für sie richtigen Versorgungsort gelenkt werden. Eine Modernisierung der Strukturen steht daher für die Ersatzkassen weit oben auf der Agenda.

Es ist begrüßenswert, dass in Hamburg die beiden Leitstellen – die 112 der Feuerwehr und die 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung – auf dem Weg zu einer gemeinsamen Leitstelle sind, mit einem einheitlichen Ersteinschätzungsverfahren und einer IT-Vernetzung. Damit wird sektorübergreifend die ressourcenschonende Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene ermöglicht, wenn die betreffenden Prozesse abgeschlossen sind.

Dieser Umbau bleibt aber nur Stückwerk, wenn nicht auch der entscheidende Schritt hin zur Etablierung einer Gesundheitsleitstelle gegangen wird: Von einer solchen Leitstelle aus können neben einem Rettungsdienst- oder Notarzteinsatz auch andere Angebote wie die pflegerische Notfallversorgung oder der psychosoziale Notdienst angesteuert werden.

Vielversprechend ist das Vorhaben, das im Kabinettsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Notfallgesetz enthalten war: Die Schaffung von Integrierten Notfallzentren (INZ) in Notaufnahmen mit einem „gemeinsamen Tresen“ von Krankenhaus und Kassenärztlicher Vereinigung. Aus Sicht der Ersatzkassen sollten diese INZ am Bedarf orientiert und für alle Hamburgerinnen und Hamburger gut erreichbar sein.

Das vom Bundesgesundheitsministerium zwischenzeitlich vorgeschlagene Verhältnis von einem INZ auf 400.000 Einwohnerinnen und Einwohner ist für eine Gesundheitsmetropole wie Hamburg sinnvoll. Daraus ergibt sich für die Hansestadt eine Zahl von fünf Standorten. Die Verteilung der Standorte über das Stadtgebiet sollte, am Interesse der Patientinnen und Patienten orientiert, durch die gemeinsame Selbstverwaltung erfolgen.

Die Ersatzkassen setzen sich außerdem dafür ein, dass der Rettungsdienst zukünftig im Fünften Sozialgesetzbuch verankert wird. Es gilt, auf Landesebene die Rechtsbeziehung zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern neu zu ordnen. Denn die aktuelle Regelung in Hamburg widerspricht den Grundsätzen der



gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere den Prinzipien der Beitragssatzstabilität und der Wirtschaftlichkeit.

D. Zur Reformierung der Notfallversorgung sollte die künftige Landesregierung die Schaffung von Integrierten Notfallzentren und die Etablierung von Gesundheitsleitstellen am Bedarf orientiert unterstützen

# Gute Pflege für alle bezahlbar erhalten

Die Pflege ist angesichts der alternden Gesellschaft, des Fachkräftemangels und veränderter Familienstrukturen eine der zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. In Hamburg gibt es aktuell rund 95.000 Pflegebedürftige. Prognosen zufolge wird ihre Zahl 2035 auf rund 102.000 Betroffene steigen. Die Ersatzkassen stehen für eine solidarisch und zukunftssicher finanzierte Pflegeversicherung, die das Risiko der Pflegebedürftigkeit generationenübergreifend sozial absichert. Damit gute Pflege für alle bezahlbar bleibt, müssen vielfältige Anstrengungen in Bund und Land unternommen werden.

## Informell Pflegende entlasten, Netzwerke in Quartieren ausbauen

Informell Pflegende\* sind die tragende Säule der Pflege, denn die Mehrheit der Pflegebedürftigen wird im eigenen Wohnumfeld versorgt, auch in der Hansestadt. Doch die gesellschaftliche Entwicklung – Hamburg ist neben Berlin die „Singlehochburg“ Deutschlands – führt zunehmend zu Veränderungen. Private oder gesamtgesellschaftlich organisierte Netzwerke sind bedeutsamer geworden. Sie unterstützen sowohl die Pflegebedürftigen als auch beispielsweise die pflegenden Zu- und Angehörigen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen, nicht zuletzt aufgrund des Fachkräftemangels.

Um informell Pflegende und Pflegebedürftige stärker zu entlasten, schlagen die Ersatzkassen zum einen vor, Onlineportale zu schaffen, an die sowohl ambulante Dienste als auch Pflegeheime ihre freien Kapazitäten verpflichtend melden müssen. Zum anderen gilt es, die Pflegekompetenz der informell Pflegenden weiter zu stärken, etwa beim Wissen um Pflegepraktiken und guten Umgang mit herausfordernden Situationen. Außerdem besteht die Notwendigkeit, Netzwerke im Quartier weiter auszubauen.

- Der künftige Senat sollte seinen Beitrag dazu leisten, dass Kompetenzen von pflegenden Angehörigen gestärkt und Netzwerke in Quartieren weiter ausgebaut werden

## Mitarbeitende in der Pflege gewinnen und halten

Ob es gelingen wird, genügend Auszubildende für die Langzeitpflege zu finden, Pflegende im Beruf zu halten und ausreichend ausländische Fachkräfte anzuwerben, ist zentral für die Zukunft der Pflege in Hamburg. Die Stadt hat etwa mit der „Allianz

für die Pflege“ einen erfolgversprechenden Weg beschritten, darf aber auch in der neuen Legislaturperiode in ihren Bemühungen nicht nachlassen. Nach Meinung der Ersatzkassen kann der Fachkräftemangel auch dadurch bekämpft werden, dass für internationale Pflegekräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung bzw. Studium und notwendigen Sprachkenntnissen eine sogenannte „Kompetenzvermutung“ gilt – und damit der Weg in den Arbeitsmarkt schneller offensteht.

\*An- und Zugehörige, Nachbarinnen und Nachbarn sowie Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtler

- Um dem steigenden Bedarf nach Fachkräften nachzukommen, sollte der neue Senat Maßnahmen ergreifen, um die Anerkennung von ausländischen Fachkräften weiter zu beschleunigen

## Land soll mehr in Pflege investieren

Die finanzielle Sicherstellung der Pflege ist nicht nur Aufgabe der Sozialen Pflegeversicherung. Die Bundesländer tragen ebenfalls Verantwortung für eine auskömmliche Investitionskostenfinanzierung, denn sie wurden beim Start der Sozialen Pflegeversicherung deutlich entlastet. Eine auskömmliche Finanzierung stellen sie bis heute jedoch nicht sicher. Stattdessen nutzen sie die derzeit unverbindliche Regelung im SGB XI, um Kosten auf die Pflegebedürftigen umzulegen. So gab das Land Hamburg 2022 als Förderung nur 2,60 Euro je Pflegebedürftigen in Pflegeheimen der Hansestadt aus, den aktuellsten Zahlen zufolge. Der Bundesdurchschnitt belief sich dagegen auf 177 Euro. Hamburg liegt damit im Bundesvergleich auf dem vorletzten Platz.\*\*

Würde das Bundesland seine Verantwortung bei den Investitionskosten vollumfänglich übernehmen, würde das Heimbewohnende in der Hansestadt sofort um aktuell 574 Euro pro Monat bei den Eigenanteilen entlasten.

Dazu kommt, dass derzeit ein großer Teil der Kosten der Pflegeausbildung von den Pflegebedürftigen und den gesetzlich Krankenversicherten bzw. Pflegeversicherten aufgebracht wird. Ausbildung, im Besonderen der Betrieb von Berufsschulen, ist jedoch Ländersache und muss deshalb auch in Hamburg vom Bundesland übernommen werden.

Der zukünftige Senat sollte sich außerdem dafür einsetzen, dass im Bund die Weichen für eine umfassende Pflegereform gestellt werden. Der Bund muss sich aus Sicht der Ersatzkassen zum einen verpflichten, die Gelder zur Finanzierung zahlreicher Corona-Maßnahmen an die Soziale Pflegeversicherung zurückzuzahlen

und zum anderen die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige zu übernehmen.

E. Damit Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner finanziell unterstützt werden, sollte das Bundesland Hamburg die Investitionskosten vollumfänglich übernehmen

\*\* Nur Thüringen befindet sich mit 40 Cent noch darunter. Drei Länder fördern überhaupt nicht. Quelle: Berichtspflicht der Länder zur Förderung von Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen (Berichtsjahr 2022, Ergebnisbericht für das Bundesgesundheitsministerium)

# Digitalisierung sektorübergreifend vorantreiben

Hamburg hat bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen zuletzt eine Vorreiterrolle übernommen, beispielsweise mit dem Projekt Health Harbor Hamburg – H3, an dem Ersatzkassen beteiligt sind. Welche großen Stärken die Hansestadt mitbringt, zeigte sich nicht zuletzt im Zuschlag für die Modellregion Telematik-Infrastruktur (TIMO Hamburg & Umland). Daher ist die elektronische Patientenakte „ePA für alle“ in der Hansestadt bereits im Januar 2025 gestartet, im übrigen Bundesgebiet erfolgt der Start erst später. Die ePA ist ein wichtiger Schritt hin zum „mündigen Patienten“ - zu mehr Transparenz, zu mehr Wissen über die eigene Gesundheit und mehr Patientensicherheit.

Insgesamt hinkt Deutschland im internationalen Vergleich bei der Digitalisierung jedoch hinterher. Um auch in Hamburg noch mehr Tempo in Prozesse zu bringen, ist es aus Sicht der Ersatzkassen notwendig, dass das Land eine eigene Digitalstrategie für den Bereich Gesundheit aufsetzt. In einer solchen Strategie, die den konkreten Nutzen für gesetzlich Versicherte in den Mittelpunkt stellt, sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

Damit die Digitalisierung der Kliniken keine „Insellösung“ bleibt, muss die Vernetzung mit anderen Sektoren (z. B. mit Arztpraxen) stärker als bisher erfolgen. Dazu gehört auch die Einbindung der „ePA für alle“. Digitalisierungsbeauftragte an Krankenhäusern könnten von der Sozialbehörde verpflichtet werden, zum Beispiel einmal jährlich einen Bericht über Fortschritte des eigenen Hauses bei der digitalen Vernetzung etwa mit Akteuren der ambulanten Versorgung vorzulegen.

Auch der stationären Pflege kommt ein Mehr an Digitalisierung auf vielfältige Weise zugute: Beschäftigte profitieren beispielsweise von digitalen Werkzeugen, die sie von Zettelwirtschaft entlasten und ihnen so mehr Zeit lassen für die Hinwendung zu den Pflegebedürftigen. Heimbewohnende bleiben ihrerseits mit schnellem Internet in Kontakt mit Angehörigen und der übrigen Außenwelt. Damit es sich die Träger der Pflegeheime leisten können, das Geld dafür in die Hand zu nehmen, muss das Bundesland Hamburg die Investitionskosten in Pflegeheimen vollumfänglich übernehmen.

Bei der Digitalisierung ist es wichtig, alle Menschen mitzunehmen, insbesondere Ältere und chronisch Kranke, für die neue Technologien besonders von Nutzen sein können. Gute digitale Fähigkeiten benötigen auch die Fachberufe im Gesundheitswesen. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die

Digitalkompetenz zu stärken. Spezifisch bei den Gesundheitsfachberufen kann das Bundesland darauf hinwirken, dass diese Kompetenz vermehrt Teil von Aus-, Weiter- und Fortbildung wird.

- F. Um noch mehr Tempo in die Digitalisierung zu bringen, sollte der neue Senat eine eigene Digitalstrategie für den Bereich Gesundheit aufsetzen, die den Nutzen für gesetzlich Versicherte in den Mittelpunkt stellt

# GKV-Finanzierung zukunftsgerichtet sichern

Vor dem Hintergrund der äußerst angespannten Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) treten die Ersatzkassen mit Nachdruck für den Grundsatz einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik ein. Der Anstieg des Zusatzbeitrags für gesetzlich Versicherte um 0,8 Prozentpunkte zum Jahresanfang sollte ein Weckruf sein für die Gesundheitspolitik.

Beunruhigend ist auch, dass für 2026 keine Entspannung der Lage zu erwarten ist. Allein die geplante Krankenhausreform mit dem Transformationsfonds würde 2,5 Milliarden Euro in 2026 kosten und eine weitere Steigerung des Zusatzbeitragssatzes um knapp 0,15 Prozentpunkte verursachen. Dies würde eine weitere massive Belastung für Versicherte bedeuten. Im Grundsatz geht es um eine gerechte Lastenverteilung. Gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind vom Staat zu finanzieren und nicht durch die Beitragszahlenden der GKV.

Grund für diese negative Entwicklung der GKV-Financen ist eine verfehlte Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Sie hat es einerseits versäumt, die Versorgungslandschaft strukturell zu reformieren, und hat andererseits Leistungen massiv ausgeweitet, ohne für eine Gegenfinanzierung zu sorgen.

Es müssen dringend grundlegende Reformen mit dem Ziel einer soliden und nachhaltigen Finanzierung der GKV angegangen werden. Dafür werden auf der Ausgabenseite echte Strukturreformen benötigt - mit einer Rückbesinnung auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung, und damit eine Rückkehr zu einer stabilitätsorientierten Ausgabenpolitik. Ständige Ausnahmen zur stabilitätsorientierten Ausgabenpolitik wie aktuell die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte mit jährlichen Mehrkosten von ca. 500 Millionen Euro ohne jegliche Gegenfinanzierung müssen enden. Auf der Einnahmenseite sollte die Politik endlich den Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen dynamisieren und eine kostendeckende Finanzierung der Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger einführen.

**G. Die künftige Landesregierung sollte auf Bundesebene dafür eintreten, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung reformiert wird und die Gesundheitspolitik zum Grundsatz der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik zurückkehrt**

## **IMPRESSUM**

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Landesvertretung Hamburg

Leitung: Kathrin Herbst

Sachsenstraße 6, Haus D

20097 Hamburg

Tel: 040 / 413298 – 0

[lv-hamburg@vdek.com](mailto:lv-hamburg@vdek.com)

[www.vdek.com](http://www.vdek.com)