

Gesprächspartner vdek–Neujahrs–Pressekonferenz:

Herausforderungen der Gesundheitspolitik im Jahr 2024

- Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV)
- Reformbedarf in der Versorgung (Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes, verbesserte Terminvergabe und –vermittlung in der ärztlichen Versorgung)
- Klima- und Gesundheitsschutz: Aktivitäten der Ersatzkassen

am 24. Januar 2024

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

Uwe Klemens

Ehrenamtlicher
Verbandsvorsitzender
Verband der Ersatzkassen e. V.

Ulrike Elsner

Hauptamtliche
Vorstandsvorsitzende
Verband der Ersatzkassen e. V.

Michaela Gottfried

Pressesprecherin und
Abteilungsleiterin Kommunikation
Verband der Ersatzkassen e. V.

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

X@vdek_presse

24. Januar 2024

Beitragssatzentwicklung GKV und SPV

vdek-Vorsitzender Klemens: „Beitragssatzerhöhungen müssen ein Ende haben“

Uwe Klemens, ehrenamtlicher Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), hat die Bundesregierung aufgefordert, endlich für eine verlässliche und stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sorgen. „Jahr für Jahr steht die GKV vor einer neuen Finanzierungslücke, und der Politik fällt nichts weiter ein, als die Versicherten und Arbeitgeber mit höheren Beiträgen zu belasten und sich der Rücklagen der Krankenkassen zu bedienen. Die Beitragsspirale dreht sich auch in diesem Jahr – zum fünften Mal in Folge – weiter nach oben. Das muss ein Ende haben, ebenso wie die ständige Subventionierung des Bundeshaushalts durch die Beitragszahlenden.“ Statt leere Versprechungen zu machen, sollte die Politik endlich ihre eigenen Koalitionsbeschlüsse umsetzen. Es gilt auf der Einnahmenseite, den Steuerzuschuss für die GKV zu dynamisieren und den Bund verpflichtet, in eine kostendeckende Finanzierung der Bürgergeldempfängerinnen und –empfänger einzusteigen. Auf der Ausgabenseite sollte wieder mehr Augenmerk auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gelegt werden. „Eine prioritäre Aufgabe für 2024 sind deshalb Reformen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite.“

Die Ausgaben in der GKV steigen mit 5,8 Prozent deutlich stärker als die Einnahmen mit 2,1 Prozent. Damit erreichen sie eine Rekordhöhe von rund 314 Milliarden Euro, eine Ausgabensteigerung von 17 Milliarden Euro von 2023 auf 2024.

Soziale Pflegeversicherung braucht langfristige Lösungen

Auch für die soziale Pflegeversicherung (SPV) seien keine mittel- und langfristigen Lösungen in Sicht. „Zwar schließt die SPV in 2023

voraussichtlich mit einem leichten Überschuss von zwei Milliarden Euro ab, das reicht aber nicht aus, um die steigenden Pflegekosten zu finanzieren“, betonte Klemens. Die in 2023 beschlossenen Leistungsverbesserungen wie die erhöhten Zuschüsse zu den Eigenanteilen in stationären Pflegeeinrichtungen kosteten mehr Geld und die Zahl der Anspruchsberechtigten steige weiter. 2022 waren fast 4,9 Millionen Menschen in der SPV pflegebedürftig, in 2030 wird mit bis zu 5,8 Millionen zu rechnen sein. Klemens forderte die Koalition auf, die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige von etwa 3,7 Milliarden Euro aus Bundesmitteln zu finanzieren und die von der SPV vorfinanzierten 5,5 Milliarden Euro für die Corona-Schutzschirme mit Steuergeldern zurückzuzahlen. Für die nachhaltige Finanzierung der SPV brauche es zudem die Verpflichtung der privaten Pflegeversicherung, sich mit einem Finanzausgleich an der SPV zu beteiligen. Allein dies könne zu einer Entlastung von bis zu zwei Milliarden Euro jährlich führen.

Nachhaltigkeitsprinzip bei Reformen berücksichtigen

Als größte Kassenart setzen sich die Ersatzkassen und der vdek auch für eine nachhaltige Gestaltung der Versorgung ein. In einer Resolution haben sie sich verpflichtet, bis 2030 klimaneutral zu arbeiten und richten ihr Verwaltungshandeln darauf aus, die Klimabilanz zu verbessern. Alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens seien gefordert, so Klemens. So sei es wichtig, bei jeglichen Gesetzesvorhaben den Nachhaltigkeitsaspekt in den Blick zu nehmen, gerade auch bei der Krankenhausreform. Denn Fehl- und Überversorgung im Gesundheitssystem brächten auch unnötige Ressourcenverschwendung mit sich. „Das deutsche Gesundheitssystem verzeichnet einen enorm hohen Ressourcenverbrauch,“ sagte Klemens. „Wir alle sind gefordert, unser Gesundheitssystem in absehbarer Zeit klimaneutral zu gestalten.“

Aktuelle Fotos des vdek-Verbandsvorsitzenden für die Berichterstattung finden Sie [in unserem Bildarchiv](#).

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 29 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK), X: @TK_Presse
- BARMER, X: @BARMER_Presse
- DAK-Gesundheit, X: @DAKGesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse, X: @KKH_Politik
- hkk - Handelskrankenkasse, X: @hkk_Presse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, X: @HEKonline

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen in den Landeshauptstädten mit über 400 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Statement

von

Uwe Klemens

Ehrenamtlicher Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der vdek-Neujahrs-Pressekonferenz

Herausforderungen der Gesundheitspolitik 2024

am 24. Januar 2024

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Meine Damen und Herren,

bis heute fehlen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nachhaltige Reformen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite. Das Jahr 2024 hat deshalb für zahlreiche Mitglieder mit einer Beitragssatzerhöhung ihrer Krankenkasse begonnen. 45 Krankenkassen, darunter auch mitgliederstarke Kassen, haben ihren Zusatzbeitragssatz zum 1. Januar 2024 teilweise erheblich anheben müssen. Es gab Erhöhungen um bis zu 0,8 Prozentpunkte. Ebenfalls 45 Kassen haben ihn unverändert gelassen und vier haben ihn gesenkt. Von den sechs Ersatzkassen haben vier ihren Beitragssatz stabil halten können, zwei mussten ihn erhöhen. Die Spanne der Zusatzbeitragssätze reicht bei den insgesamt 94 Krankenkassen nun von 0,7 bis 2,7 Prozent.

Diejenigen Krankenkassen, die ihren Zusatzbeitragsbeitragssatz stabil halten konnten, können das nur, weil sie noch über Rücklagen verfügen. Es zeigt sich aber auch, dass viele Krankenkassen einen höheren Anstieg ihrer Ausgaben haben, als die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) empfohlene Erhöhung von 0,1 Prozentpunkten abdeckt.

Als Ersatzkassen setzen wir alles daran, unseren rund 29 Millionen Versicherten eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung zu tragbaren Beitragssätzen anzubieten. Wir sind und wollen für die Versicherten attraktiv sein. Die steigenden Versichertenzahlen der Ersatzkassengemeinschaft bestärken uns darin. Doch dies wird immer schwieriger, denn perspektivisch dreht sich die Beitragsspirale weiter nach oben. Die wesentlichen Gründe dafür sind teure Gesetzgebungspläne, konkret höhere Vergütungen für Krankenhaus- und ambulante Leistungen. Nach Prognose des GKV-Schätzerkreises werden die Ausgaben 2024 über alle Leistungsbereiche hinweg mit voraussichtlich 5,8 Prozent deutlich stärker steigen als die Einnahmen mit rund 2,1 Prozent. Es gilt die Faustformel: 1 Prozent mehr bei der Ausgabenentwicklung bedeutet 3,1 Milliarden Euro mehr Defizit. Insgesamt stehen den Einnahmen von geschätzt 283 Milliarden Euro Ausgaben in Höhe von 314 Milliarden Euro gegenüber. Das ist eine Ausgabensteigerung von 17 Milliarden Euro von 2023 auf 2024!

Noch eine Anmerkung zu 2023: Dieses war maßgeblich durch den gesetzlich verordneten Rücklagenabbau geprägt. Die Krankenkassen haben ihre Rücklagen damit bisher um insgesamt 10,5 Milliarden Euro reduzieren

müssen. Das ist Geld, welches die Mitglieder und Arbeitgeber zuvor als Beiträge eingezahlt haben. Folglich haben die Beitragszahlenden den Löwenanteil zum Ausgleich des Defizits beigetragen. Dies bleibt von der Politik leider fast immer unerwähnt.

Es ist klar: Die Reserven der GKV sind fast aufgebraucht.

Vor zwei Wochen sind Empfehlungen des Gesundheitsministeriums für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV bekannt geworden. Diese sogenannten Finanzempfehlungen des BMG bieten keine zukunfts feste Finanzierung. Zwar erkennt das Papier Reformbedarf auf der Einnahmen- wie der Ausgabenseite an. Die Vorschläge sind jedoch nicht zielführend, es fehlt an konkreten Maßnahmen und einem Zeitplan. Stattdessen sollen die Krankenkassen – sprich die Beitragszahlenden – steigende Gesundheitsausgaben finanzieren.

Auf der Einnahmenseite werden wieder nur leere Versprechungen gemacht. Vor allem die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag, den Steuerzuschuss für die GKV zu dynamisieren und den Bund zu verpflichten, in eine kostendeckende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfängerinnen und –empfänger einzusteigen – rund 10 Milliarden Euro pro Jahr –, scheinen ein reiner Papiertiger zu sein. Das macht der Verweis auf die angespannte Haushaltslage im Finanzpapier deutlich. Dort wird sogar ausgeführt, dass der Bundeszuschuss in Relation zur Ausgabenentwicklung einen Wertverlust von 4 Milliarden Euro zu verzeichnen habe.

Der Ausgleich an die Mitglieder der GKV für gesamtgesellschaftliche Aufgaben ist also real sogar gesunken. Auf der Ausgabenseite wird von Strukturreformen gesprochen, deren Finanzwirkungen offen sind. Eine Provokation ist, dass die Leistungen der Mitglieder zur Konsolidierung der GKV in dem Papier übergangen werden. Dort liest man zwar von den Beiträgen der Leistungserbringerinnen und –erbringer. Aber dass das Abschmelzen von Rücklagen und Anheben von Zusatzbeiträgen direkt aus den Taschen der Beitragszahlenden kommt, scheint man auszublenden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir werden in 2024 über 300 Milliarden Euro für die Versorgung ausgeben. Das sind etwa 4.200 Euro pro Versicherten. Nach unserer aktuellen vdek-Schätzung steigen in 2024 die Ausgaben allein im Bereich Krankenhaus auf 99 Milliarden Euro, im Bereich ambulante ärztliche Versorgung auf 50 Milliarden Euro und im Bereich Arzneimittel auf 53 Milliarden Euro. Dafür erwarten wir eine gute Versorgung und effiziente Versorgungsstrukturen für unsere Versicherten. Die sich ständig nach oben drehende Beitragssatzspirale muss ein Ende haben, ebenso wie die ständige Subventionierung des Bundeshaushaltes durch die Beitragszahlenden. Eine prioritäre Aufgabe für 2024 sind Reformen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite!

Auch für die **soziale Pflegeversicherung** (SPV) hat die Ampelregierung im Koalitionsvertrag mehr versprochen, als sie bislang halten konnte. Positiv für die Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen ist, dass bei den Eigenanteilen die Zuschüsse der SPV zum 1. Januar 2024 nochmals erhöht wurden, was die Pflegebedürftigen temporär entlastet. Trotzdem steigen die Eigenanteile aufgrund der rasanten Preis- und Lohnentwicklung Jahr für Jahr weiter an. Voraussichtlich werden wir in der SPV mit einem Überschuss von etwa 2 Milliarden Euro im Jahr 2023 abschließen. Von einer mittel- oder langfristigen Stabilität kann aber keine Rede sein. Denn die in 2023 beschlossenen Leistungsverbesserungen werden weiterhin Geld kosten, und die Zahl der Anspruchsberechtigten steigt weiter. Zudem müssen wir auch die ambulante Pflege stärker in den Blick nehmen. 2022 waren fast 4,9 Millionen Menschen in der SPV pflegebedürftig. 2030 wird mit bis zu 5,8 Millionen zu rechnen sein.

Die Koalition hat den gesetzlichen Auftrag, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine langfristige Finanzierung vorzulegen. Wir nehmen die Koalition beim Wort und haben klare Erwartungen.

Zum einen ist die Pflege auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Immer nur weiter die Beitragszahlenden mit steigenden Pflegekosten zu belasten, kann daher nicht die Lösung sein. Die Koalitionspartner hatten in Aussicht gestellt, die 3,7 Milliarden Euro für die Rentenbeiträge der pflegenden Angehörigen aus Bundesmitteln zu finanzieren. Nichts ist passiert. 5,5 Milliarden Euro schuldet der Staat noch der Pflegeversicherung, weil diese die

Corona-Schutzschirme vorfinanziert hatte. Bis heute warten wir vergeblich auf eine Rückerstattung aus Steuergeldern. Um die Pflegeversicherung langfristig zu stabilisieren, brauchen wir einen dauerhaften und verbindlichen Steuerzuschuss. Zum anderen sehen wir die private Pflegeversicherung nach wie vor in der Pflicht, sich an einem Finanzausgleich mit der SPV zu beteiligen. Dies könnte zu einer Entlastung von bis zu zwei Milliarden Euro jährlich führen.

Mit Blick auf die hohen Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege sollten endlich die Länder ihrer Verantwortung für die Finanzierung der Investitionsanteile in der stationären Altenpflege in Höhe von aktuell 485 Euro je Monat nachkommen. Viel Zeit bleibt der Koalition nicht mehr, für eine stabile Finanzierung zu sorgen. Aber es wäre ein wichtiges Signal für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige wie auch die Beitragszahlenden – gerade in herannahenden Wahlkampfzeiten.

Zuletzt möchte ich auf ein weiteres gesellschaftlich bedeutsames Thema hinweisen, nämlich **die Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit**.

Als größte Kassenart sind wir Ersatzkassen ein wichtiger Player, der sich mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels auseinandersetzt. Hitze, Extremwittersituationen, UV-Strahlung und Luftschadstoffe sind Herausforderungen, auf die wir uns einstellen müssen. Um hier voranzukommen, suchen wir nach guten Ideen. Wir als Soziale Selbstverwaltung haben beispielsweise im letzten Jahr einen Zukunftspreis „Klimawandel und Gesundheit“ vergeben, um wegweisende Projekte zu fördern. In unserem Verwaltungshandeln als Krankenkassen und als Verband arbeiten wir täglich daran, unsere Klimabilanz zu verbessern.

Der vdek und die Ersatzkassen wollen ab 2030 klimaneutral arbeiten. Dazu haben wir uns 2022 in einer Resolution verpflichtet. Wir setzen uns auch dafür ein, Gesundheitseinrichtungen darin zu unterstützen. Dazu haben wir zum Beispiel bei der Vergabe und Durchführung unserer Präventionsprojekte in den Kommunen, in Behinderten- oder Pflegeeinrichtungen, die unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ bekannt sind, fest etabliert, dass die Antragssteller von Anfang an nachweisen müssen, welchen konkreten Beitrag das jeweilige Projekt zur Nachhaltigkeit und zum Klimaschutz liefert.

Ich möchte aber noch auf einen wichtigen politischen Aspekt hinweisen. Materielle und personelle Ressourcen effizient zu nutzen, gebietet seit jeher das im Sozialgesetzbuch verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot in der GKV. Nun bekommt dieses so wichtige Prinzip eine ganz neue Bedeutung. Denn Fehl- und Überversorgung im Gesundheitssystem führen auch zu unnötiger Ressourcenverschwendung und sind somit im Sinne des Klimas nicht nachhaltig. Das Prinzip der Nachhaltigkeit sollte daher bei allen Reformen, gerade auch der Krankenhausreform, stärker berücksichtigt werden. Bedenklich ist, dass das deutsche Gesundheitssystem sich bis heute durch einen enorm hohen Ressourcenverbrauch auszeichnet und entgegen dem Trend der Gesamtemissionen in Deutschland der Fußabdruck des Gesundheitswesens in den letzten Jahren nicht gesunken, sondern tendenziell leicht gestiegen ist. Alle wichtigen Player sind gefordert, unser Gesundheitssystem in absehbarer Zeit klimaneutral zu gestalten. Ich denke da allen voran an die Länder, die für nachhaltige Investitionen in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen zuständig sind, dem aber bis heute nicht hinlänglich nachkommen.

Meine Damen und Herren,

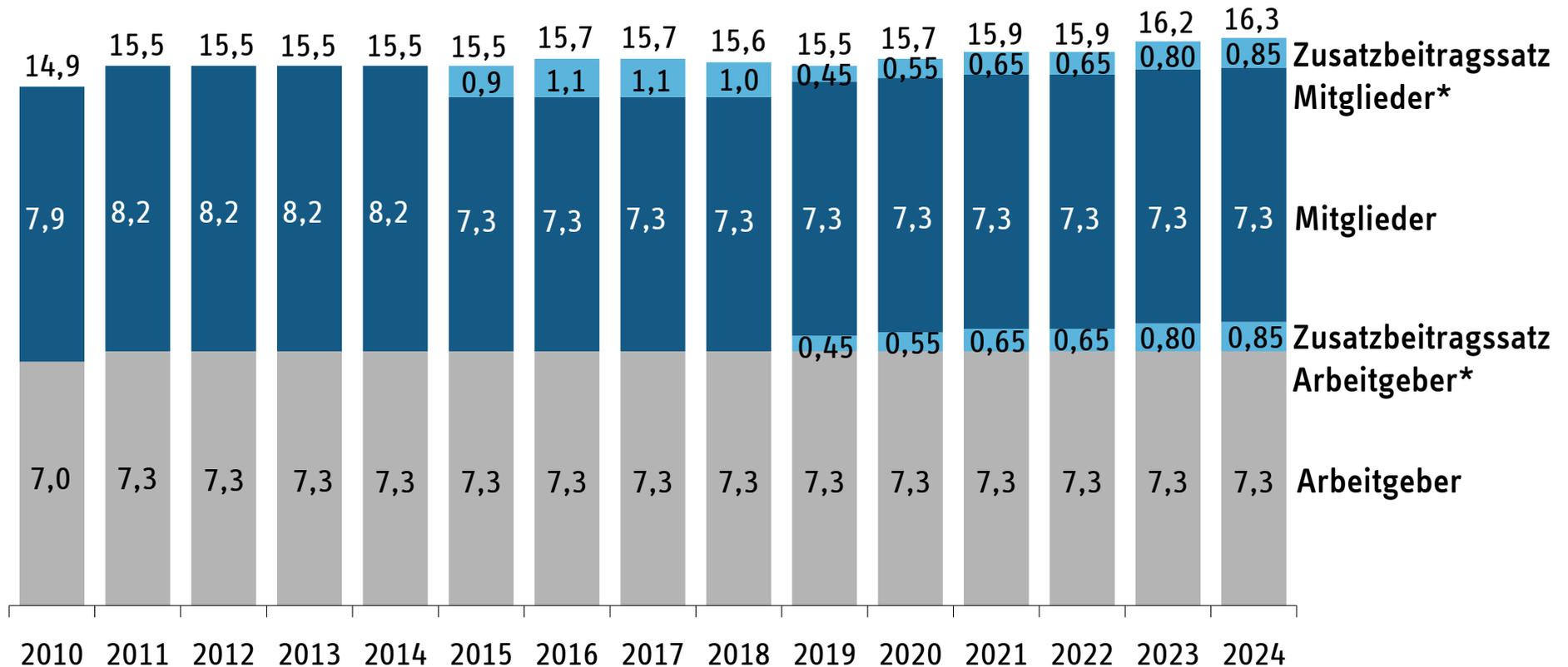
Sie sehen, der Druck ist groß. Die Politik muss bei den angesprochenen Punkten schnell ins Handeln kommen. Wir als vdek haben zu allen genannten Punkten konkrete Vorschläge gemacht und stehen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung. Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten muss es sein, eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft zu tragbaren Beitragssätzen sicherzustellen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

GKV - Beitragssätze

Mitglieder- und Arbeitgeberanteile in Prozent

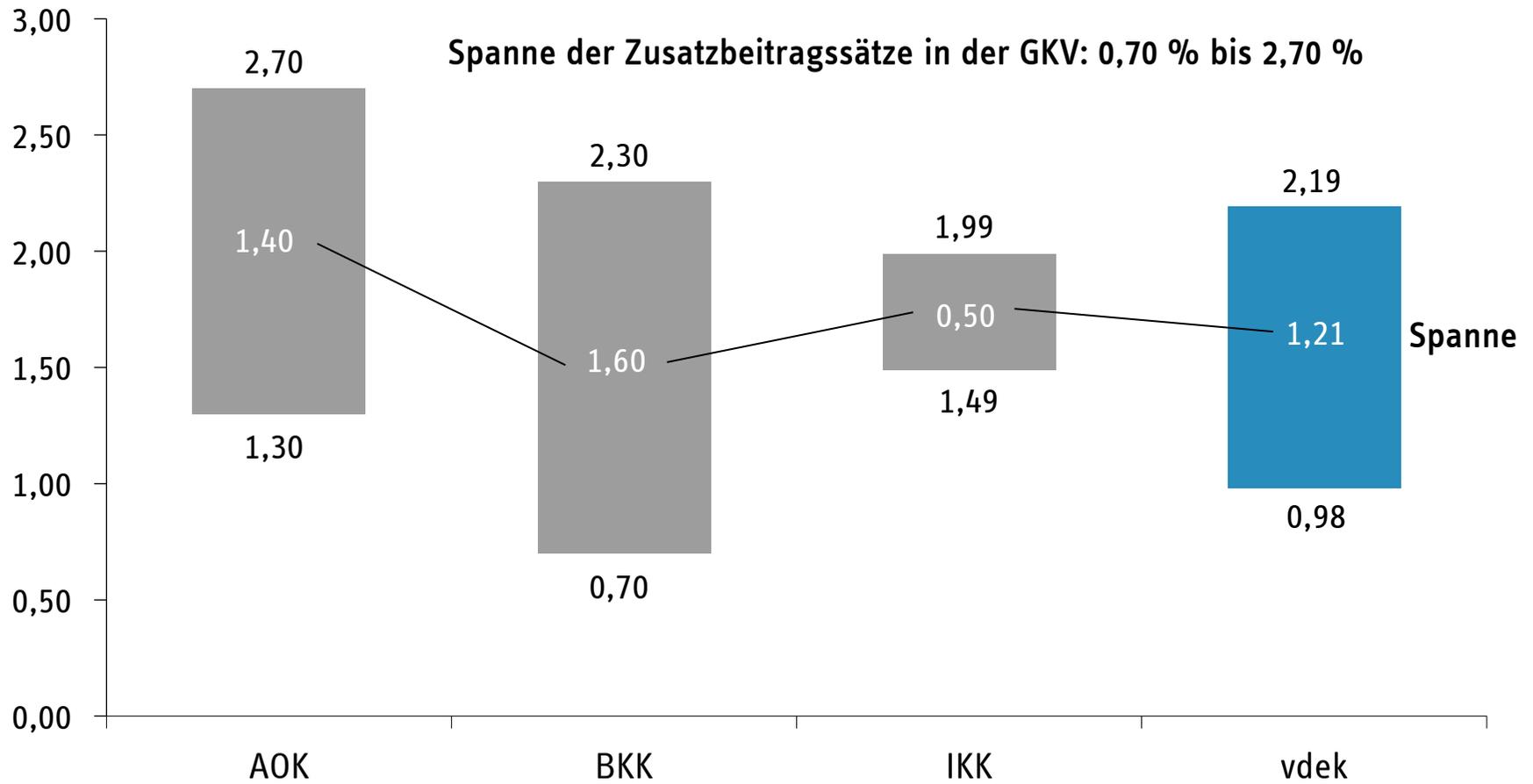
2010 - 2024



Quelle: vdek.

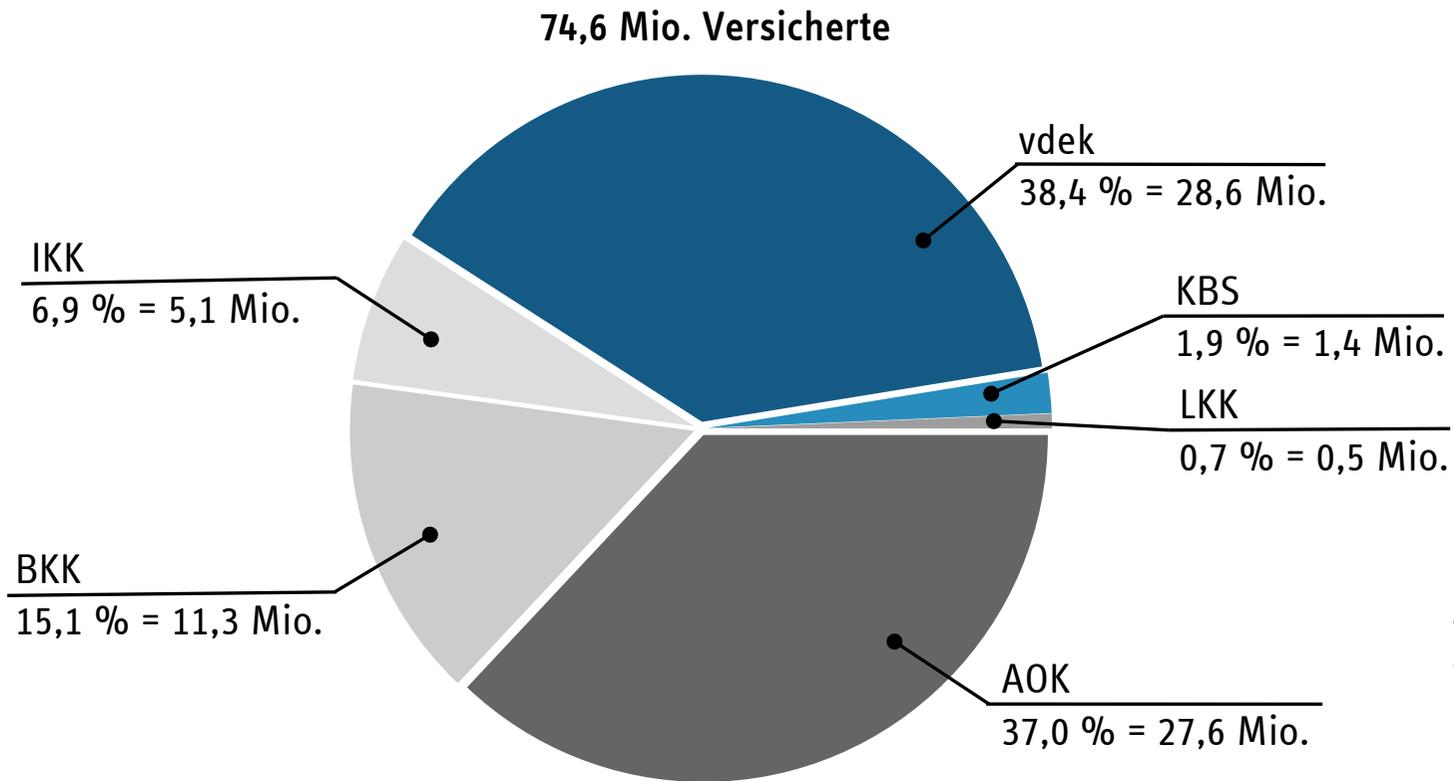
*Durchschnittlicher vom BMG festgelegter Zusatzbeitragssatz

GKV - Spanne der Zusatzbeitragssätze nach Kassenarten in Beitragssatzpunkten 1. Januar 2024



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

GKV - Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten in Prozent und Millionen 2023/12



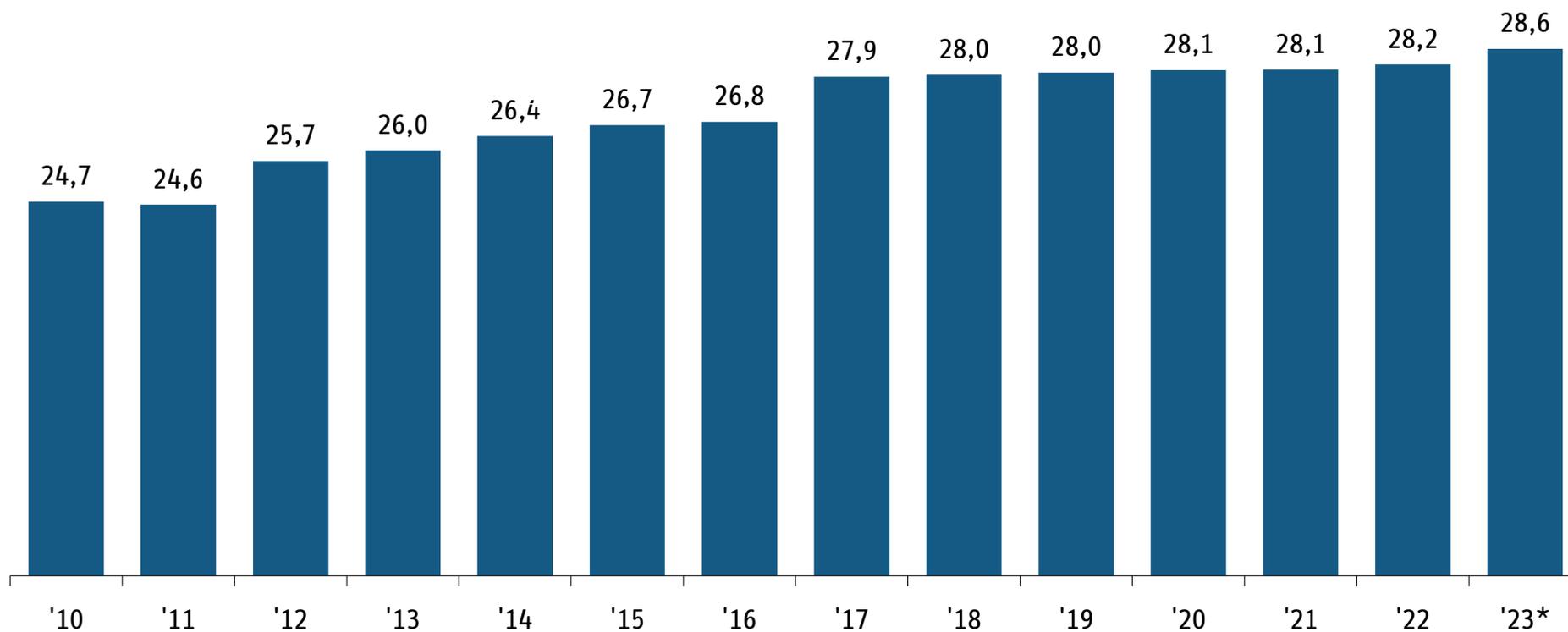
| Versicherte | |
|-------------|------------|
| vdek: | 28.643.827 |
| AOK: | 27.620.304 |
| BKK: | 11.258.736 |
| IKK: | 5.143.701 |
| KBS: | 1.391.892 |
| LKK: | 509.224 |
| GKV: | 74.567.684 |

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

Versicherte der Ersatzkassen

in Millionen

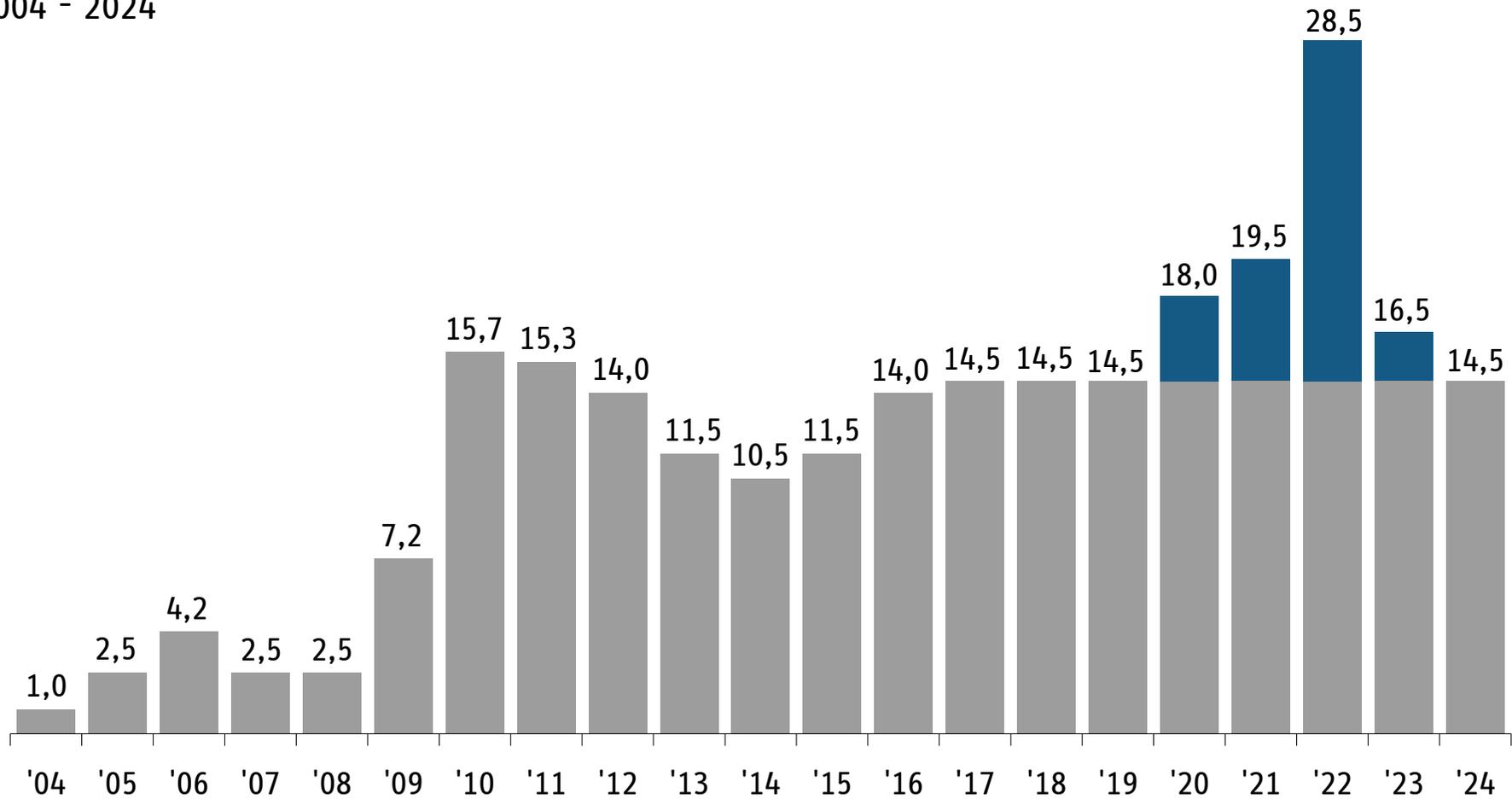
2010 - 2023*



Quelle: vdek.

*1. Dezember 2023

GKV - Bundeszuschuss in Milliarden EUR 2004 - 2024



Quelle: vdek.

Seit 2020: Aufstockung durch Sonderbundeszuschuss

170
JAHRE
1912-2022
VDEK



Resolution der
Mitgliederversammlung des vdek
zu Klima und Gesundheit

Berlin, 08.12.2022

„Klima und Gesundheit zusammen denken“

Resolution der Mitgliederversammlung des vdek

Konkret: – Klima und Gesundheit zusammen denken

Gesundheit ist untrennbar mit den klimatischen Umweltbedingungen verbunden. Es gilt, die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels einerseits und die Rolle des Gesundheitssystems bei der Belastung des Klimas andererseits in den Fokus zu nehmen, um notwendige gesellschaftliche Transformationsprozesse schnell voranzubringen. Daher setzen sich der vdek und die Ersatzkassen für Folgendes ein:

- Der vdek und die Ersatzkassen wollen bis spätestens 2030 klimaneutral agieren.
- Klimaneutrale und nachhaltige Gesundheits- und Pflegeversorgung muss Gegenstand von Investitionen (Bund und Länder), Verträgen und Vergütungsstrategien werden.
- Ressourceneffizienz muss ein wichtiges Leitbild in der Gesundheitsversorgung werden.
- Digitalisierung als Chance für eine ressourcenschonende Gesundheitsversorgung nutzen und weiter fördern.
- Nachhaltigkeit in der Versorgung und dem Verwaltungshandeln fördern.
- Kompetenzentwicklung der Versicherten für ein klimagerechtes Verhalten und zur Anpassung an den Klimawandel.

Der Klimawandel und die daraus resultierenden Auswirkungen für die Gesundheit drängen sich immer stärker in den Fokus der fachlichen und politischen Diskussionen. Der vdek und die Ersatzkassen verstehen sich als Gestalter im Gesundheitswesen und bringen sich daher aktiv bei diesem essentiellen Thema in die gesundheitspolitische Debatte ein. Es gilt, die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels verstärkt in den Blick zu nehmen und relevante Impulse für ein nachhaltiges Gesundheitssystem zu setzen.

Gesundheit braucht Klimaschutz

Die Folgen des Klimawandels werden auch in Deutschland zunehmend wahrnehmbar. So haben z. B. die Hitzetage mit Temperaturen über 30 Grad deutlich zugenommen. Hitze belastet den menschlichen Organismus und führt zu einer Zunahme an hitzebedingten Krankheits- und Todesfällen. Hitzestress trifft vor allem ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen und verstärkt sich in städtischen Gebieten. Ebenso lässt sich ein Anstieg von klimasensitiven Diagnosen wie Hautkrebs und allergischen Erkrankungen, z. B. Asthma, beobachten. Zugleich fehlt es aber an Hitzeschutzkonzepten für Einrichtungen des Gesundheitssystems.

Das Gesundheitssystem als Klimatreiber

Der deutsche Gesundheitssektor ist selbst für 5,2 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich. Es ist daher unerlässlich, dass das Gesundheitswesen seinen Beitrag zum Erhalt unserer Lebensgrundlage leistet. Dazu bedarf es einer gemeinsamen Kraftanstrengung aller Akteure im Gesundheitswesen. Im Rahmen der komplexen Versorgungsstrukturen bestehen vielfältige Möglichkeiten, das Gesundheitssystem nachhaltig und klimaneutral auszurichten. Hierfür müssen Rahmenbedingungen, Verträge, Finanzierungsmöglichkeiten und Anreize für die Akteure des Gesundheitssystems überdacht und ggf. angepasst werden.

Solidarisches Handeln für ein klimaneutrales Gesundheitssystem

Nur durch solidarisches Handeln aller Akteure des Gesundheitssystems kann dieses in absehbarer Zeit klimaneutral ausgestaltet werden. Für den vdek und die Ersatzkassen bedeutet dies, auch beim eigenen Handeln eine verbindliche Agenda für eine ganzheitliche Klimaschutzstrategie mit dem Ziel der Klimaneutralität aufzustellen. Ausgehend vom eigenen ökologischen Fußabdruck des vdek/der Ersatzkassen wurden bereits entsprechende Maßnahmen zur Reduktion von Emissionen eingeleitet. Mit der Umsetzung dieser Maßnahmen wollen der vdek und alle Ersatzkassen bis spätestens 2030 klimaneutral agieren.

Klimaneutrale und nachhaltige Gesundheits- und Pflegeversorgung

Als relevante Akteure und Multiplikatoren im Gesundheitswesen setzen sich der vdek und seine Mitgliedskassen für die Klimaneutralität des gesamten Gesundheitswesens ein. Die Umsetzung dieses ehrgeizigen Ziels muss heute beginnen und als gemeinsame Aufgabe aller Akteure im Gesundheitswesen angesehen werden. Hierzu braucht es mittelfristig sektorenübergreifende umfassende Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen in allen Gesundheitseinrichtungen. Diese müssen in die Lage versetzt werden, Energie zu sparen, Emissionen deutlich zu reduzieren und ausreichend Schutz vor Extremwetterlagen, wie z. B. Hitze und Unwettern, bieten.

Im Angesicht der aktuellen Energiekrise müssen Maßnahmen zur Energieeinsparung und zum Umstieg auf erneuerbare Energien zügig und entschlossen vorangebracht werden. So bedarf es gerade mit Blick auf anstehende Investitionen spezieller staatlicher Förderinstrumente für umfassende Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen in den Gesundheitseinrichtungen. Im Koalitionsvertrag ist hierzu bereits ein Klima- und Transformationsfonds angekündigt. Dieser muss die Belange der Gesundheitseinrichtungen ausreichend berücksichtigen und zeitnah umgesetzt werden. Darüber hinaus müssen die Länder ihrer Verpflichtung nachkommen und endlich die notwendigen Investitionskosten übernehmen und diese speziell auf Klimaanpassungsmaßnahmen ausrichten.

Ressourceneffizienz in der Versorgung systematisch denken

Der deutsche Gesundheitssektor weist im internationalen Vergleich einen hohen Ressourcenkonsum auf. Es besteht ein erhebliches Potential für Ressourcenschonung in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Große Hebel liegen hier in der Produktion von Medizinprodukten und Arzneimitteln und deren Lieferketten. Hierfür müssen Lieferanten stärker in die Pflicht genommen werden und gemeinsame Nachhaltigkeitsstandards im Gesundheitswesen etabliert werden. Auch

eine nachhaltigere Speisenversorgung in Gesundheitseinrichtungen muss im Rahmen eines klimagerechten Gesundheitssystems in den Fokus gerückt werden. Zur Ressourcenschonung müssen eine Verringerung von Lebensmittelabfällen sowie auch eine Vermeidung unnötiger Lebensmittel- und Getränkeverpackungen in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erfolgen. Ebenso kann die Erhöhung des Anteils pflanzlicher, saisonaler und regionaler Lebensmittel einen Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen leisten.

Digitalisierung als Chance für den Klimaschutz

Die Digitalisierung bietet eine große Chance für einen reduzierten Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen. So können Informations- und Kommunikationstechnologien zum Beispiel dafür eingesetzt werden, Strom zu sparen oder Transportwege zu optimieren. Telemedizinische Behandlungen und die papierlose Datenverarbeitung können zur Einsparung von Transportemissionen, Energieverbrauch in Gebäuden, Materialverbrauch und administrativen Arbeitsschritten beitragen. Durch die Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien müssen weniger räumliche und personelle Kapazitäten vorgehalten werden. Ebenso könnte ein flächendeckender Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA) Ressourcen sparen, indem z. B. unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Digitalisierung birgt in diesem Zusammenhang die große Chance, immer mehr verlässliche Informationen nicht nur über Entstehung, Verlauf und Behandlung einer Erkrankung zur Verfügung zu haben, sondern auch valide Daten über den damit einhergehenden Ressourcenverbrauch gewinnen zu können. Diese Informationen können in anonymisierter Form sowohl für die Verbesserung als auch für eine nachhaltigere Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung genutzt werden.

Grundsätzlich muss allerdings bedacht werden, dass auch digitale Prozesse Emissionen verursachen und Ressourcen benötigen. Diese fallen für die dafür notwendigen Server, Serverleistungen und Datenspeicherkapazitäten und die Herstellung der Geräte an. Von daher gilt auch hier, dass die Hardware- und Softwarestruktur ressourcen- und energieeffizient ausgestaltet und genutzt werden sollte.

Nachhaltigkeit in den Fokus der Versorgung rücken

Zur Unterstützung der Transformationsschritte im Gesundheitswesen muss perspektivisch die Nachhaltigkeit der gesundheitlichen Leistungen eine wachsende Rolle in der Versorgung spielen. Das versorgungspolitische Handeln, z. B. die Zulassungsbedingungen und die Bedarfsplanung, sind durch Nachhaltigkeitskriterien zu ergänzen. Dafür braucht es verbindliche Definitionen und Standards. Damit könnte eine verlässliche Grundlage für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Nachhaltigkeit in den Fokus des Verwaltungshandelns rücken

Darüber hinaus muss die Nachhaltigkeit neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot fest als Bestandteil des Verwaltungshandelns im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) verankert werden.

Kompetenzentwicklung für ein klimagerechtes Verhalten

Jede:r Einzelne muss sein Verhalten an veränderte klimatische Bedingungen anpassen. Beispielsweise können in heißen Sommerperioden verstärkt verschattete Areale genutzt oder Tagesroutinen entsprechend angepasst werden. Dazu muss der Klimawandel verstanden, Gefahren erkannt und daraus Klimaschutzmaßnahmen entwickelt und umgesetzt werden.

Die Ersatzkassen werden daher gezielt die Kompetenzentwicklung ihrer Versicherten für ein klimagerechtes Verhalten und die Anpassung gegenüber den mit dem Klimawandel einhergehenden Umweltveränderungen fördern. Dabei setzen sich die Ersatzkassen beispielsweise im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz gezielt als Multiplikator für Präventionsprogramme ein, die zielgruppenspezifisch verhaltensbezogene Kompetenzen zur Begrenzung und Bewältigung des Klimawandels sowie seiner Auswirkungen stärken. Die Themenbereiche Hitzevorsorge, Allergieprävention und Umgang mit Allergien sowie der verstärkte Schutz vor UV-Belastung werden eine zentrale Rolle spielen.

Ebenso setzen sich die Ersatzkassen dafür ein, dass Klimaschutzmaßnahmen, die einen bedeutenden gesundheitlichen Nutzen haben, verstärkt thematisiert und in den Fokus der öffentlichen Diskussion rücken. Hierzu zählen auch einfache Maßnahmen der umweltfreundlicheren Mobilität, wie das Zufußgehen und Radfahren. So können Emissionen vermindert und die körperliche Aktivität gefördert werden. Hierzu braucht es eine Priorisierung und Förderung des Rad- und Fußverkehrs sowie auch einer dauerhaften verstärkten Förderung des Öffentlichen Personalverkehrs (ÖPNV). Im Rahmen der Ernährung können durch einen erhöhten Anteil von pflanzlichen anstelle von tierischen Nahrungsmitteln sowohl Emissionen vermindert als auch positive Gesundheitseffekte erzielt werden. Hierzu muss die Attraktivität pflanzlicher Nahrungsmittel gesteigert werden, beispielsweise durch die Senkung der Mehrwertsteuer auf Obst, Gemüse und pflanzlicher Milchersatzprodukte. Auch die Verbesserung der Luftqualität durch den Ersatz fossiler Brennstoffe steht in einem direkten Zusammenhang mit einer verbesserten Gesundheit. Die beschleunigte Verminderung von Emissionen und die Einhaltung des 1,5 Grad-Ziels sollten mit aller Konsequenz verfolgt werden.

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

✉@vdek_presse

24. Januar 2024

Verbesserungsbedarf in der medizinischen Versorgung vdek: Klinikreform sowie Reform von Notfallversorgung und Rettungsdienst zügig angehen – Handlungsbedarf auch bei Arztterminen

Die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner, hat Bund und Länder aufgefordert, die geplante Krankenhausreform zeitnah zu einem guten Abschluss zu bringen und mit einer Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes zu verknüpfen. „An einer Neuordnung der Krankenhauslandschaft nach Qualität führt kein Weg vorbei“, betonte sie. Die seit Monaten andauernde Debatte lasse jedoch befürchten, dass die Vorschläge der Klinikreform zunehmend verwässert werden. Als Reaktion auf Panikmache seitens einiger Krankenhausträger, die Versorgungsengpässe heraufbeschwören, würden immer neue finanzielle Zugeständnisse in Aussicht gestellt. Die Vorstandsvorsitzende wies darauf hin, dass die Krankenkassen 2024 bereits erheblich mehr Mittel bereitstellen. So steigt der Landesbasisfallwert um mehr als fünf Prozent. Insgesamt fließen rund 99 Milliarden Euro 2024 in die Krankenhäuser – jeder dritte Beitragseuro. „Dafür können die Versicherten eine moderne Struktur erwarten und keine Verunsicherung.“

Notfallversorgung und Rettungsdienst mit Klinikreform verknüpfen

Elsner begrüßte die Pläne des Bundesgesundheitsministers für eine Reform der Notfallversorgung. Gut sei vor allem das Vorhaben, bundesweit Integrierte Notfallzentren (INZ), bestehend aus Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und einer gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle, flächendeckend auszubauen. Denn bislang fehlten diese „Gemeinsamen Tresen“, wo entschieden wird, wo die Patientinnen und Patienten am besten behandelt werden. „Wir brauchen einen bundesweiten Roll-out dieses Konzepts, auch um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten“, so Elsner.

Gut sei die geplante digitale Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes 112 und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) 116 117. Bislang gebe es solche Strukturen nur in Bayern. Zusätzlich fordert der vdek den Ausbau der Leitstellen zu Gesundheitsleitstellen, von wo aus neben einem Rettungsdienst- oder Notarzteinsatz auch andere Versorgungsangebote wie die pflegerische Notfallversorgung oder der psychosoziale Notdienst angesteuert werden können. Für mehr Qualität und Effizienz sollten Leitstellen zudem zusammengelegt werden. Die Regierungskommission empfiehlt eine Richtzahl von einer Million Einwohner je Leitstelle, das wären 84 Leitstellen bundesweit. Tatsächlich liegt der Wert nach einer Auswertung des vdek bei 229 Leitstellen bundesweit.

Maßnahmenkatalog für eine zeitgerechte Terminvergabe durch Arztpraxen

Handlungsbedarf sehen die Ersatzkassen auch bei den Arztterminen für GKV-Versicherte. „Versicherte berichten immer wieder, dass sie keine zeitgerechten Termine erhalten. Mit mehr Geld können wir das Problem nicht lösen“, so Elsner. Die Ersatzkassen haben deshalb einen Maßnahmenkatalog entwickelt, um die Terminvergabe zu verbessern. Die Maßnahmen reichen vom Ausbau der Sprechstundenzeiten über mehr Videosprechstunden und verpflichtende Servicestandards wie die Online-Terminvergabe bis hin zur besseren Erreichbarkeit und Terminvergabe durch die Terminservicestellen der KVen unter der Nummer 116 117.

Aktuelle Fotos der vdek-Vorstandsvorsitzenden für die Berichterstattung finden Sie [in unserem Bildarchiv](#).

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 29 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK), X: @TK_Presse
- BARMER, X: @BARMER_Presse
- DAK-Gesundheit, X: @DAKGesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse, X: @KKH_Politik
- hkk - Handelskrankenkasse, X: @hkk_Presse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, X: @HEKonline

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen in den Landeshauptstädten mit über 400 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Statement

von

Ulrike Elsner

Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der vdek-Neujahrs-Pressekonferenz

Herausforderungen der Gesundheitspolitik 2024

am 24. Januar 2024

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Meine Damen und Herren,

wir werden in diesem Jahr rund 314 Milliarden Euro für die medizinische Versorgung ausgeben: erneut ein Rekordwert und zum überwiegenden Teil finanziert von Versicherten und Arbeitgebern. Dafür können Patientinnen und Patienten zurecht eine qualitativ hochwertige Versorgung und einen zeitnahen und strukturierten Zugang zur Versorgung erwarten.

Welche Themen stehen 2024 prioritär an, wo erwarten Versicherte konkret Verbesserungen? Aus unserer Sicht stehen vor allem die Versorgung im Krankenhaus und im Notfall sowie durch den Rettungsdienst ganz oben auf der Agenda, wie auch der Wunsch der Versicherten nach zeitnahen Arztterminen. Wir haben dazu Vorschläge entwickelt.

Dabei ist klar: An einer Modernisierung der Versorgungsstrukturen führt angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und des medizinischen Fortschritts kein Weg vorbei.

1. Krankenhausreform

In der Krankenhausdebatte brauchen wir deshalb eine Verständigung auf zukünftige Strukturen und erst danach eine Verständigung über die Finanzausstattung. Dazu gehört auch, die Verantwortlichkeiten klar abzugrenzen: nämlich, dass Investitionskosten über die Bundesländer und Betriebskosten über die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zu zahlen sind.

Oberstes Ziel muss es sein, die Klinikreform zu einem guten Abschluss zu bringen. Dazu gehört die Ausrichtung der Krankenhauslandschaft nach Versorgungsstufen und die Einordnung der Versorgung in sogenannte Leistungsgruppen.

Die seit Monaten anhaltende Debatte über die Klinikreform lässt befürchten, dass die Vorschläge zunehmend verwässert werden. Als Reaktion auf Panikmache seitens einiger Krankenhausträger, die Versorgungsengpässe heraufbeschwören, werden immer neue Zugeständnisse gemacht. So sollen zusätzliche Finanzmittel nach dem Gießkannenprinzip auf Krankenhäuser

verteilt werden, die nach der Neustrukturierung durch die Klinikreform nicht mehr als stationäre Einrichtungen gebraucht werden.

Dabei werden bereits jetzt erhebliche Mittel bereitgestellt:

Der Landesbasisfallwert 2024 steigt um mehr als 5 Prozent, insgesamt erwarten wir in diesem Jahr Krankenhausausgaben von 99 Milliarden Euro. Seit 2018 sind das Mehrausgaben von 28 Prozent. Jeder dritte Beitragseuro fließt in die Krankenhäuser – dafür können die Versicherten eine moderne Struktur erwarten und keine Verunsicherung!

2. Reform von Notfallversorgung und Rettungsdienst

Eng damit verbunden ist meine zweite Forderung, die geplante Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes sind mit der Klinikreform zu verknüpfen.

Aber die Gemengelage ist angesichts der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und Trägerschaften schwierig, Vorschläge für eine Reform der Notfallversorgung warten bereits seit Jahren auf die Umsetzung. Der Bundesgesundheitsminister hat in der vergangenen Woche Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Die Patientinnen und Patienten brauchen klare Strukturen, um zu wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können.

Gut ist das Vorhaben, bundesweit Integrierte Notfallzentren (INZ), bestehend aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und einer gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle, flächendeckend auszubauen. Heute gibt es bereits viele Hundert solcher Notdienstpraxen der KVen, die an Krankenhäusern angesiedelt sind. Es fehlen jedoch in den meisten Krankenhäusern die „Gemeinsamen Tresen“, an denen entschieden wird, wo die Patientinnen und Patienten am besten behandelt werden können – ob im Krankenhaus, durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder ob ein späterer Termin in einer Arztpraxis ausreichend ist. Wir brauchen einen bundesweiten Roll-out dieses Konzeptes, denn dadurch werden die Versorgung zielgenauer und die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet. Ebenso wichtig sind klare Öffnungszeiten und eine stärkere digitale Vernetzung der Partner der INZ.

Laut den Eckpunkten zur Notfallversorgung soll auch eine Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes 112 und der KVen 116 117 erfolgen. Das ist sehr wichtig, denn die Leitstellen des Rettungsdienstes mit der Rufnummer 112 sind nach wie vor die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten. Hier entscheiden die Disponentinnen und Disponenten über den Einsatz des Rettungsmittels, vom Rettungswagen bis hin zum Hubschrauber. Im Zeitraum von 2012 bis 2022 sind allein die GKV-Ausgaben für Rettungswagen um 160 Prozent auf gut 4 Milliarden Euro gestiegen, wie man auf der Grafik sieht, die Sie auch in der Pressemappe finden. Einer der Gründe dürfte sein, dass bei rund einem Drittel der Einsätze ein solches Rettungsmittel nicht erforderlich war. Eine digitale Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sollte daher verpflichtend der Standard in allen Ländern sein. Damit werden moderne Strukturen geschaffen. Umgesetzt wurde dies bislang in Bayern.

Wir fordern die Fortentwicklung der Leitstellen hin zu sogenannten „Gesundheitsleitstellen“. Damit würden die Möglichkeiten der Disponentinnen und Disponenten in den Leitstellen erweitert, um die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene zu steuern, denn nicht jeder Anrufende benötigt einen Rettungswagen oder einen Notarzt. Häufig bieten Fachleute anderer Disziplinen die zielgenauere Versorgung, etwa die pflegerische Notfallversorgung oder die psychosoziale Hilfe. Aber auch eine Palliativ- oder eine telemedizinische Beratung kann das Richtige sein. Daher sollten neben dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst weitere Versorgungsbereiche in die Disposition der Leitstellen integriert werden. Wie diese weiterentwickelt werden sollten, haben wir in einem Diagramm dargestellt, das Sie auch in der Pressemappe finden.

Darüber hinaus gilt es, die Strukturen bei den Rettungsleitstellen effizienter zu gestalten. Nicht jeder Landkreis braucht eine eigene Leitstelle. Für einen optimalen Einsatz der Mittel und auch des Personals müssen Leitstellen zusammengelegt werden und für größere Einheiten zuständig sein. Die Regierungskommission empfiehlt hier eine Orientierung an einer Richtzahl von 1 Million Einwohner je Leitstelle. Das wären 84 Leitstellen bundesweit. Tatsächlich liegt der Wert aktuell bei 229 mit regional völlig unterschiedlicher Ausprägung, wie unsere Landkarte zeigt.

3. Verbesserter Terminservice bei ambulant-ärztlicher Versorgung

Meine Damen und Herren,

Handlungsbedarf gibt es zudem bei den Arztterminen für die Versicherten. Versicherte berichten immer wieder, dass sie keine zeitgerechten Termine erhalten. Dabei steigen die Honorare für die Ärztinnen und Ärzte jährlich – von 40 Milliarden Euro im Jahr 2018 auf voraussichtlich 50 Milliarden Euro in diesem Jahr. Das sind mehr als 20 Prozent. Jeder weitere Euro geht zu Lasten der Beitragszahlenden. Daher lehnen wir Entbudgetierungen ab.

Den Handlungsbedarf, der durch zu lange Wartezeiten gerade auf Termine bei Fachärztinnen und -ärzten entsteht, müssen wir auf andere Weise angehen. Wir haben dazu einen Maßnahmenkatalog entwickelt, den wir auch der Pressemappe beigelegt haben. Ziel ist es, Angebote auszubauen und Versicherte in die Lage zu versetzen, sich im Versorgungssystem besser zurecht zu finden.

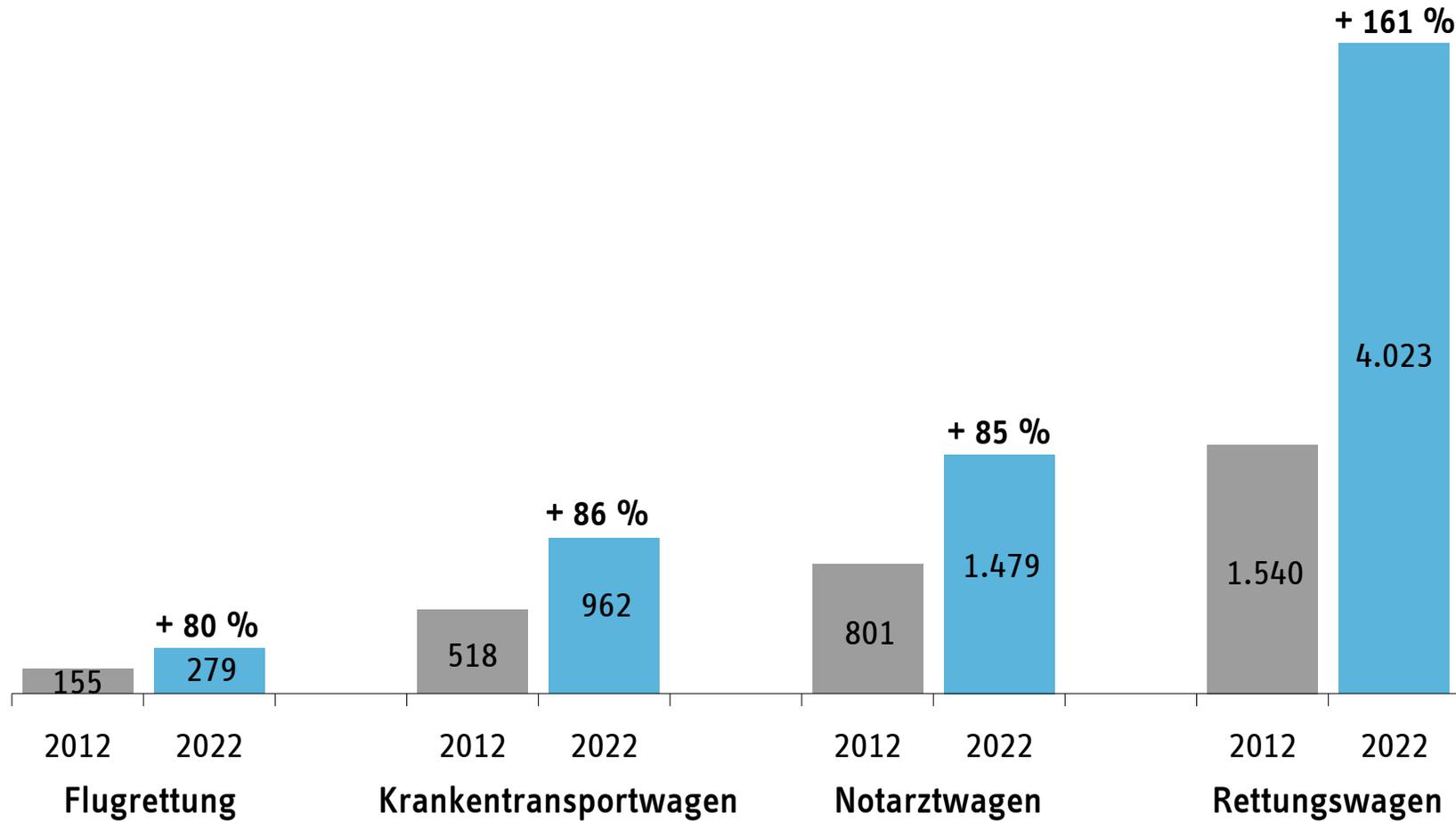
- Die Sprechstundenzeiten für GKV-Versicherte müssen ausgebaut werden. Derzeit gilt hier ein Mindestwert von 25 Stunden pro Woche. Da 90 Prozent der Menschen bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, reicht dies nicht aus. Sogenannte „Komfortsprechstunden“, bei denen GKV-Versicherte ihre Behandlung selbst bezahlen müssen, um schnell einen Termin zu erhalten, sind nicht akzeptabel. Hier brauchen wir eindeutige gesetzliche Sanktionen.
- Auch ein verlässliches Angebot an Videosprechstunden in jeder Praxis und die stärkere Nutzung von Telekonsilien zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten müssen selbstverständlich sein. Oft könnten unklare medizinische Befunde im direkten Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten viel schneller geklärt werden, ohne dass die Versicherten auf Termine warten müssen. Die Rahmenbedingungen für solche Angebote haben wir längst geschaffen, aber leider werden sie im Alltag viel zu selten genutzt.
- Daneben brauchen wir verpflichtende Servicestandards für alle Arztpraxen. Jede Praxis sollte auf einer Internetseite über ihre Leistungen informieren und eine Online-Terminvergabe anbieten. Auch

muss es die Möglichkeit geben, Folgerezepte online zu bestellen. Das bringt Mehrwert für die Versicherten und entlastet gleichzeitig die Arztpraxen.

- Umsetzungsprobleme gibt es bei den Terminservicestellen, kurz TSS. Sie waren und sind eine gute Idee des Gesetzgebers, gerade wenn eine Behandlung dringend ist. Aber bei vielen Versicherten sind sie nicht bekannt und falls doch, hängen sie in Warteschleifen fest. Hier brauchen wir endlich mehr Öffentlichkeitsarbeit durch die KVen und klare Vorgaben zur Erreichbarkeit. Terminservicestellen und die Terminkalender in den Arztpraxen müssen technisch miteinander verbunden werden. Und wenn es nicht ausreichend Termine gibt, müssen Arztpraxen verpflichtet werden, freie Kapazitäten an die TSS zu melden.

Wir unterstützen außerdem jede Maßnahme, die Arztpraxen von unnötiger Bürokratie entlastet und unseren Versicherten überflüssige Wege erspart. Gerade die Digitalisierung kann hier eine große Unterstützung sein. Wir stellen fest, dass viele Versicherte hier noch Informationsbedarf haben, wie zuletzt bei der Einführung des E-Rezepts. Daher möchten wir zum Schluss noch auf unser Angebot „Gesund Digital“ hinweisen. Es richtet sich insbesondere an Menschen, die von der Digitalisierung am meisten profitieren, jedoch mit der digitalen Gesundheitswelt eher wenig vertraut sind, wie z. B. ältere Menschen. Das Angebot mit leicht verständlichen Texten und Videos ist auf der Website www.gesund-digital.info abrufbar.

GKV-Ausgaben für Rettungsdienst und Krankentransport in Millionen EUR und Veränderung in Prozent 2012 und 2022



Quelle: vdek.



Gesundheitsleitstelle



116 117



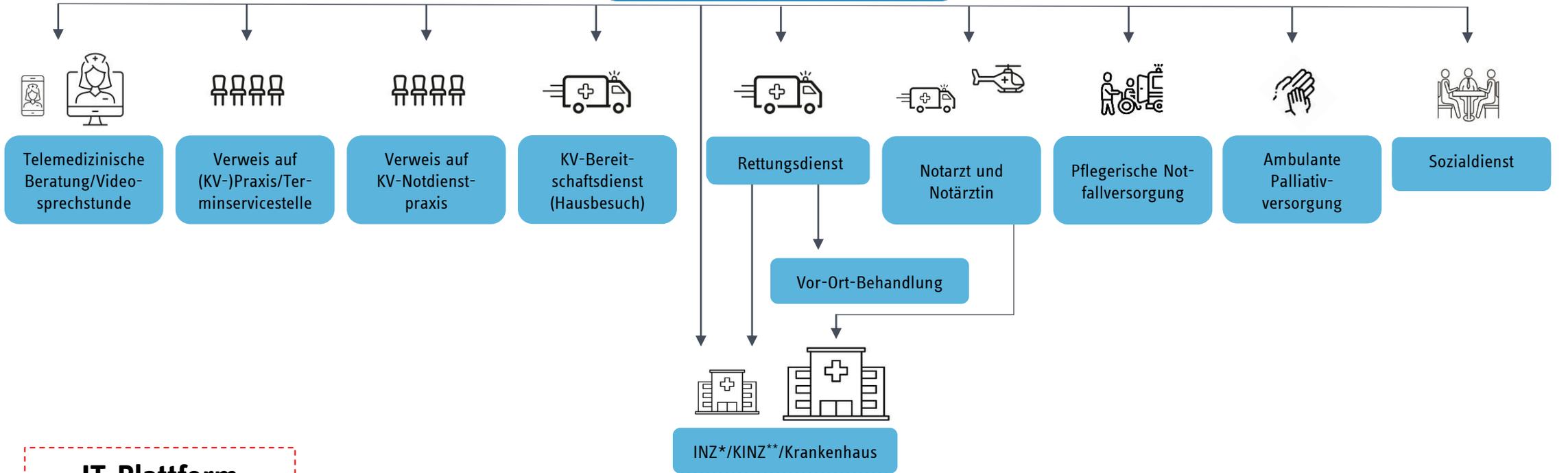
112

Patient:in/andere Person meldet sich **telefonisch**

Leitsystem für Notrufe und dringende medizinische Hilfersuchen

Patient:in/andere Person meldet sich **telefonisch**

Protokollbasiertes Abfragesystem mit zusätzlicher Version für niedrigschwellige Hilfersuchen

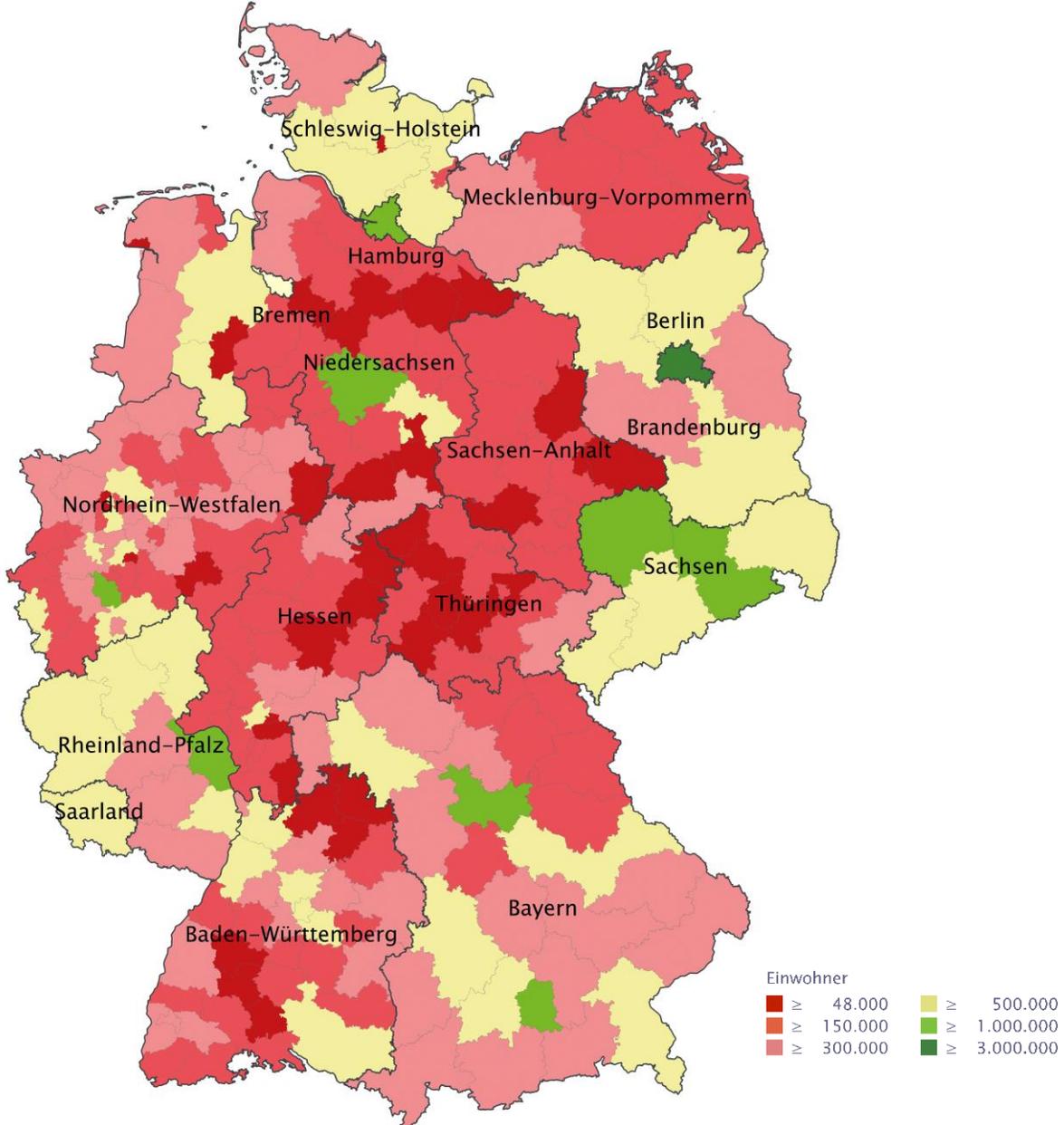


IT-Plattform

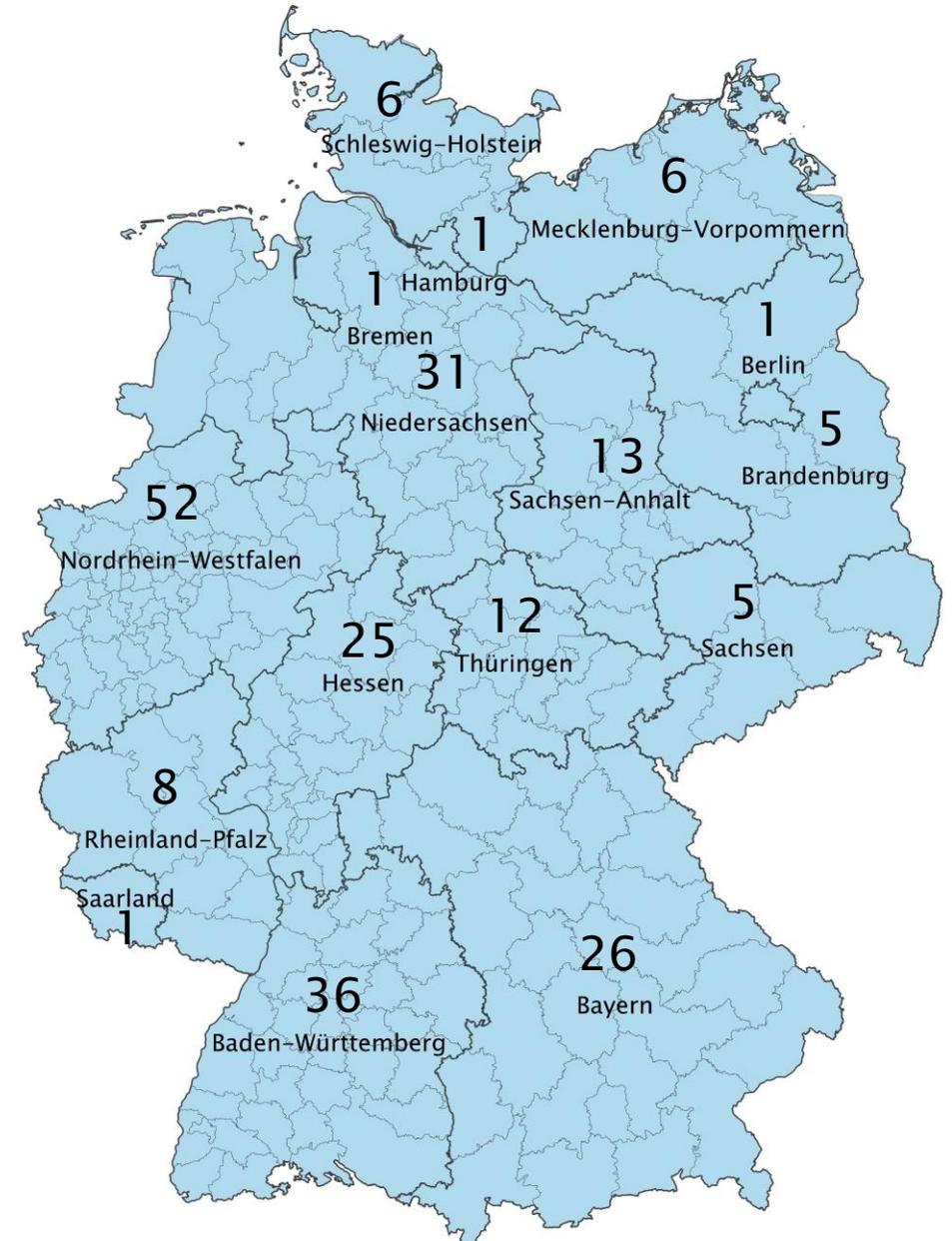
*INZ: integriertes Notfallzentrum. **KINZ: integriertes Notfallzentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Quelle: Dr. Wolfgang Hagemann, Vortrag „Gesundheitsleitstelle“ auf der 100. Sitzung des Landesausschusses Rettungsdienst Niedersachsen am 29.06.2023. Freigabe vom Autor erteilt.

Rettungsdienst: Einwohner je Leitstellengebiet



Anzahl Leitstellen je Bundesland



Quelle: Eigene Darstellung vdek, Daten: geofabrik 2023; Trautmann, R., Reuter-Oppermann, M., & Christiansen, J. (2022). PSAP-G-ONE-Eine explorativ deskriptive Studie über Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland. *Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V. (DGRe), Aachen.*



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE



vdek
Die Ersatzkassen

Forderungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) für mehr und schnellere Termine in der vertragsärztlichen Versorgung

Besseres Leistungsangebot in der vertragsärztlichen Versorgung

- **Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten** für gesetzlich Krankenversicherte (bisher 25 Stunden)
- Sicherung der **konservativen Behandlung** durch Festlegung eines **Mindestanteils** (gerade in den Bereichen mit hohem OP-Anteil wie bei Augenärztinnen und Augenärzten)
- Jede Arztpraxis muss Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bieten, **Termine online zu buchen** und bei Bedarf Folgerezepte anzufragen. Durch automatische Erinnerungen kann der Anteil nicht wahrgenommener Termine reduziert werden.
- Jede Arztpraxis muss, sofern medizinisch sinnvoll, selbstständig oder in Kooperation mit anderen ärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern **Videosprechstunden verpflichtend** anbieten.
- **Telekonsilien** können die Wartezeiten auf eine fachärztliche Behandlung erheblich verkürzen. Ärztinnen und Ärzte sollten daher vor einer Überweisung die Möglichkeiten des Einsatzes von Telekonsilien prüfen. Die Rahmenbedingungen für sektorenübergreifende Telekonsilien müssen verbessert werden, um Expertinnen- und Expertenwissen einfacher zugänglich zu machen, und ihre Vorteile innerhalb der Ärzteschaft stärker kommuniziert werden.

Mehr Transparenz über Sprechstunden und Angebote

- Jede vertragsärztliche Praxis muss auf einer **eigenen Website** über Sprechstundenzeiten, insbesondere auch zur offenen Sprechstunde, informieren.
- Die **Arztsuchen** der Kassenärztlichen Vereinigungen (einschließlich Angaben zu Sprechstundenzeiten) müssen **vereinheitlicht** und mit dem Angebot der Terminservicestellen (www.116117.de) verknüpft werden. Die Angebote müssen regelmäßig **aktualisiert** werden und außerdem um konkrete Angaben zu Schwerpunkten, Weiterbildungen und besonderen Leistungen **erweitert** werden.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) müssen ihre Angebote zur Arztsuche und Terminvermittlung **öffentlich breiter bekannt** machen.

- Terminservicestellen und KV-Notfallpraxen sollten einen ständigen **Online-Zugriff auf die Praxisverwaltungssysteme** haben, damit einfach und schnell freie Termine an Akutpatientinnen und Akutpatienten vermittelt werden können. Gleichzeitig müssen auch die **Termine** anderer Anbieter wie Doctolib, samedo und Jameda über die Terminservicestellen verfügbar sein.
- Die **Terminservicestellen** müssen **besser erreichbar** sein. Hierzu müssen bundesweite Standards sowie eine Verpflichtung, Wartezeiten etc. auf den Internetseiten zu veröffentlichen, etabliert werden.
- Kassenärztliche Vereinigungen müssen die Einhaltung der **Versorgungsaufträge** der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte **stärker überprüfen**. Hierzu muss es einheitliche Vorgaben und höhere Standards geben. Die Ergebnisse müssen im Internet veröffentlicht werden.

Bestehende und neue Regelungen konsequenter umsetzen

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte müssen einen zuvor festgelegten, fachgruppenspezifischen Anteil an **freien Terminen an die Terminservicestellen** melden.
- Die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zu Sprechstunden und Terminvergabe muss mit **gesetzlich vorgesehenen Sanktionen** durchgesetzt werden. Entsprechende Regelungen zu Honorarkürzungen gibt es bereits heute bei Verstoß gegen Fortbildungspflichten oder fehlender Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI).
- Die **Regelungen zu den Terminservicestellen** müssen **konkreter** gefasst werden: So sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen den Versicherten eine schriftliche Bestätigung ausstellen müssen, wenn sie weder einen Termin in der vertragsärztlichen Versorgung noch im Krankenhaus vermitteln konnten.
- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen **Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) EBM-Leistungen nicht als Selbstzahlerleistungen** anbieten (zudem Verbot sogenannter „Komfortsprechstunden“).

Rahmenbedingungen der Versorgung verbessern und Bürokratie abbauen

- **Mehr Delegation und Substitution** durch die Stärkung nichtärztlicher Berufsbilder in der Arztpraxis (u. a. Nichtärztliche Praxisassistentinnen und Praxisassistenten – NÄPA – und Physician Assistants). Hierzu müssen die Regelungen im Bundesmantelvertrag und im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) überarbeitet werden.
- **Überprüfung des Vergütungssystems**, wie mögliche Fehlanreize für medizinisch unnötige Arztbesuche abgebaut werden können
- Entlastung der Arztpraxen zum Beispiel durch die Entwicklung **neuer Verfahren** bei der Verordnung von **Dauermedikation**