

ersatzkasse magazin.

DIE ZEITSCHRIFT
DES VERBANDES DER
ERSATZKASSEN E.V.
SEIT 1916

G 20634

1. AUSGABE 2024



Herausforderungen im Jahr 2024

Notwendige Reformen auf der gesundheitspolitischen Agenda müssen zeitnah umgesetzt werden

»Wir stehen für einen konstruktiven Austausch auf Augenhöhe«

Niels Reith, Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), im Interview

Neues CIRS-Portal stärkt Patientensicherheit

Versicherte können über ein Berichtssystem kritische Ereignisse in der Patientenversorgung melden

vdek 
Die Ersatzkassen

DIE MITGLIEDSKASSEN

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 28 Millionen Menschen in Deutschland krankenversichern.



Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Tel.: 0 40/69 09-17 83
Fax: 0 40/69 09-13 53
pressestelle@tk.de
www.tk.de/presse
X @TK_Presse



BARMER

Postfach 11 07 04
10837 Berlin
Tel.: 08 00/333 1010
Fax: 08 00/333 0090
service@barmer.de
www.barmer.de
X @BARMER_Presse



DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27-31
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/2364 855-0
Fax: 0 40/334 70-12 34 56
service@dak.de
www.dak.de
X @DAKGesundheit



KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
Tel.: 05 11/28 02-0
Fax: 05 11/28 02-99 99
service@kkh.de
www.kkh.de
X @KKH_Aktuell



hkk-Handelskrankenkasse

Martinstraße 26
28195 Bremen
Tel.: 04 21/36 55-0
Fax: 04 21/36 55-37 00
info@hkk.de
www.hkk.de
X @hkk_Presse



HEK-Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
Tel.: 08 00/0 213 213
Fax: 0 40/6 56 96-12 37
kontakt@hek.de
www.hek.de
X @HEKonline

X @vdek_Presse vdek schließt sich Aufrufen zu **#Demokratie** und Rechtsstaatlichkeit an. **#UweKlemens: #Solidarität**, Mitbestimmung und Weltoffenheit sind Grundprinzipien der **#Ersatzkassen**. Hetze und Diskriminierung haben hier nichts zu suchen.

X @vdek_Presse Systemische Therapie wird Kassenleistung für Kinder und Jugendliche! Wir begrüßen die Entscheidung des **#GBA**, nun gilt es das Potenzial der Therapieform zu nutzen. Gute Versorgung bei **#Psychotherapie** braucht Vielfalt der anerkannten Verfahren.



EDITORIAL

Agenda 2024

Zum Jahresbeginn mussten viele gesetzliche Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag erhöhen. Es bleibt also dabei, dass die Bundesregierung nachhaltige Finanzierungslösungen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finden muss, gleiches gilt für die soziale Pflegeversicherung (SPV). Dies umso mehr, als mit der notwendigen Krankenhausreform weitere Kosten auf die GKV zukommen werden. Doch was aus dieser Großbaustelle wird, steht angesichts der Differenzen zwischen Bund und Ländern derzeit noch in den Sternen. Das gilt wohl auch für die Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes, wo es dringend moderner und effizienterer Strukturen bedarf. Handlungsbedarf sehen die Ersatzkassen auch bei den mitunter sehr langen Wartezeiten auf Termine in der vertragsärztlichen Versorgung und gehen mit einem Maßnahmenkatalog in die Diskussion. Neues Terrain betreten die Ersatzkassen zudem mit dem frisch gestarteten Webportal → mehr-patientensicherheit.de: Erstmals können Versicherte selbst melden, wenn es bei einer Behandlung zu Problemen kam oder wenn etwas besonders gut lief. Zweck ist es, die gewonnenen Erkenntnisse an das Gesundheitssystem zurückzumelden – und damit letztlich die Patientensicherheit zu erhöhen.

Michaela Gottfried

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

Ambulantes Operieren am Krankenhaus (AOP) kann Krankenkassen, Versicherte und Personal entlasten. Nun gefährdet eine vom Gesetzgeber geschaffene spezielle sektorengleiche Vergütung die vielversprechende AOP-Reform. → **Mehr dazu auf Seite 14**

Seit Oktober 2020 gibt es digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Eine Umfrage der BARMER zeigt: Fehlende Transparenz führt häufig zu unerfüllten Erwartungen, sodass Versicherte die Nutzung vorzeitig beenden. → **Mehr dazu auf Seite 46**

28

Herausforderungen im Jahr 2024

ersatzkasse
magazin.
online

www.vdek.com/magazin



SCHWERPUNKT Für die gesundheitspolitische Agenda 2024 braucht es mehr Schubkraft, um notwendige Vorhaben zeitnah umzusetzen. Dazu gehören eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ebenso wie langfristige Lösungen für die soziale Pflegeversicherung. Zudem muss die Krankenhausreform zu einem guten Abschluss gebracht werden, verknüpft mit der Notfallversorgung und dem Rettungsdienst. Nicht zuletzt stehen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung an.

14

Großes Potenzial für ambulante Operationen

POLITIK & VERSORGUNG Bei ambulanten Operationen am Krankenhaus ist eine stationäre Aufnahme nicht notwendig. Angesichts großer Herausforderungen im Krankenhausbereich liegt in der Ambulantisierung von bislang stationär erbrachten Leistungen ein großes Potenzial. Krankenkassen, Beitragszahlende und das Krankenhauspersonal könnten durch mehr ambulante Operationen entlastet werden. Doch neue Entwicklungen gefährden die Reform des ambulanten Operierens am Krankenhaus.



4

16

»Wir stehen für einen konstruktiven Austausch auf Augenhöhe«

INTERVIEW Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) vereint Akteurinnen und Akteure aus den sozialen Sicherungssystemen in Deutschland. Im Interview mit *ersatzkasse magazin.* nimmt Niels Reith, Geschäftsführer der GVG, den Stellenwert eines solchen Netzwerks in den Blick, betont die hohe Relevanz von Gesundheitsthemen und benennt sowohl die Herausforderungen als auch die Bedeutung des Sozialstaates und der sozialen Sicherung.



AKTUELL

- 6 Impfen am Arbeitsplatz
- 7 Für Demokratie und Vielfalt
- 8 vdek-Zukunftspreis 2024
- 9 Aus dem G-BA

POLITIK & VERSORGUNG

- 10 Start des Versicherten-CIRS
- 14 Ambulantes Operieren am Krankenhaus
- 16 Interview: Niels Reith (GVG)
- 21 #regionalstark
- 27 Einwurf

SCHWERPUNKT

- 30 Stabile GKV-Finanzierung notwendig
- 35 Modernisierung der Versorgungsstrukturen
- 38 Eckpunkte zur Notfallreform
- 40 Für mehr & schnellere Termine
- 42 Eigenanteile in der stationären Pflege

ERSATZKASSEN

- 44 Kinderkrankengeld: Weniger Anträge
- 45 Umfrage zur Klinikversorgung
- 46 Digitale Gesundheitsanwendungen

VERMISCHTES

- 48 vdek-Verdienstmedaille verliehen
- 49 Podcast: Gemahlene Mehlwürmer im Brot?
- 50 PS: Quo vadis, Künstliche Intelligenz?
- 50 Impressum





Impfen am Arbeitsplatz

Versicherte von BARMER, KKH, hkk und HEK können alle gängigen Schutzimpfungen bei vielen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie arbeitsmedizinischen Diensten erhalten. Das haben der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) in einem Vertrag geregelt, der am 1. Januar 2024 in Kraft getreten ist. Das Impfangebot ist kostenlos. Versicherte legen lediglich ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) und ihren Impfausweis vor, genau wie bei Impfungen in der Hausarztpraxis. Die Leistungen werden vom VDBW elektronisch mit der jeweiligen Ersatzkasse abgerechnet, was für die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte weniger Bürokratie bedeutet als sonst übliche Verfahren. Mit dem Vertrag möchte der vdek auch dazu beitragen, die Impfquoten zu erhöhen, denn bei vielen Menschen fehlten wichtige Auffrischungsimpfungen, so vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Der vdek schloss bereits 2020 den ersten bundesweit gültigen Vertrag zum Impfen am Arbeitsplatz mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM). Durch den neuen Vertrag mit dem VDBW wird das Netzwerk ausgebaut. *pm*

→ t1p.de/6otzo

Gesundheitsministerkonferenz unter neuem Vorsitz



Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin **Prof. Dr. Kerstin von der Decken (CDU)** ist neue Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Mit dem Jahreswechsel hat Schleswig-Holstein turnusgemäß den Vorsitz der GMK 2024

von Baden-Württemberg übernommen. Eigenen Angaben zufolge werde sich von der Decken für eine gute Abstimmung und koordinierte Meinungsbildung unter den Ländern einsetzen. Dabei sei ihr auch der Austausch mit dem Bundesgesundheitsminister wichtig, denn nur gemeinsam könnten Bund und Länder langfristig tragfähige Lösungen für die Gesundheitsversorgung entwickeln und umsetzen. Auf der Agenda stünden unter anderem die Krankenhausreform, gute Rahmenbedingungen für den ambulanten Bereich und eine verlässliche Arzneimittelversorgung. *pm*

Wiederwahl beim GKV-Spitzenverband

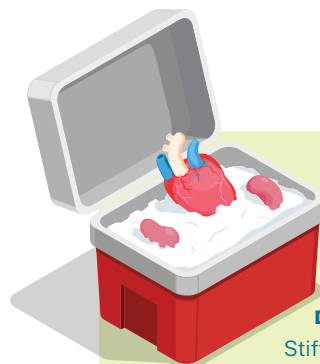


Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat auf seiner konstituierenden Sitzung Mitte Januar 2023 **Uwe Klemens**, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), als alternierenden Vorsitzenden für die

Versichertenseite wiedergewählt. Als Vorsitzende des Verwaltungsrates aufseiten der Arbeitgeber wurde auch Dr. Susanne Wagenmann (AOK-Bundesverband) im Amt bestätigt. „Wir freuen uns über die Wiederwahl beider Vorsitzender. Mit Uwe Klemens vertritt eine starke Stimme die Interessen der Versicherten“, sagte vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. „Klemens setzt sich mit aller Kraft für eine gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung ein. Das ist heute wichtiger denn je.“ Klemens ist seit 2014 Mitglied im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes, seit 2016 ist er alternierender Vorsitzender des Gremiums. Der Wechsel des Vorsitzes zwischen Versicherten- und Arbeitgeberseite erfolgt jeweils zum 1. Juli eines Jahres. *pm*

Für Demokratie und Vielfalt

Seit einigen Wochen demonstrieren hunderttausende Demokratinnen und Demokraten parteiübergreifend für ein weltoffenes, rechtsstaatliches Deutschland. Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) schließt sich diesen Aufrufen ausdrücklich an. „Wir als vdek vertreten die Interessen der sechs Ersatzkassen, die mehr als 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern – unabhängig von ihrer Herkunft, Weltanschauung, sexueller Identität, von einer Behinderung oder von Alter und Geschlecht. Unsere Grundprinzipien sind Solidarität, Mitbestimmung und Weltoffenheit“, erklärt Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des vdek und Versichertervertreter. „Rund 20 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner haben einen Migrationshintergrund. Viele von ihnen stützen als Beitragszahlerinnen und Beitragszahler unsere sozialen Sicherungssysteme. Aufgrund der älter werdenden Bevölkerung ist unsere gesamte Gesellschaft, die Wirtschaft, das Gesundheitswesen und die Pflege mehr denn je auf Zuwanderung angewiesen. Ohne unsere ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger würde das Gesundheitswesen kollabieren.“ Ein funktionierendes Gesundheitswesen liege im Interesse aller Menschen und sei maßgeblich für den Wohlstand in unserem Land. „Hetze, Diskriminierung und Ausgrenzung von ausländischen Menschen haben hier nichts zu suchen.“ *pm*



11

DIE ZAHL Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) verzeichnet für das Jahr 2023 elf Prozent mehr Spender:innen nach einem starken Rückgang im Jahr 2022. So haben im vergangenen Jahr 965 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Dies sind 96 mehr als in 2022. Auch die Summe der in Deutschland postmortal entnommenen Organe ist gestiegen: Sie erhöhte sich um 8,1 Prozent auf 2.877 Organe (2022: 2.662). *pm*




Ideen für die Pflege zu Hause gesucht


Startschuss für den vdek-Zukunftspreis 2024: Unter dem Motto „Zuhause gut gepflegt“ sucht der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Projekte, die Impulse zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege geben. **Das können beispielsweise Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger sein oder Ansätze für eine passgenauere Verzahnung familiärer und professioneller häuslicher Pflege.** Aber auch Ideen, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen und damit die Attraktivität von Pflegeberufen steigern, sind willkommen. Bewerben können sich professionelle Akteure und Pflegeanbieter genauso wie Ehrenamtliche oder Initiativen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Bewerbungsschluss ist der 21. April 2024. Die besten Ideen werden mit insgesamt 20.000 Euro prämiert. Die Auswahl trifft eine fachkundige Jury unter Vorsitz des ehrenamtlichen vdek-Verbandsvorsitzenden Uwe Klemens. *pm*

→ t1p.de/ch6f1

Ersatzkassen setzen „Gesund digital“ dauerhaft fort

„Fit für Apps und Internet“: Unter diesem Motto steht das Angebot „Gesund digital“, das die Ersatzkassen TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK jetzt dauerhaft etabliert haben. Die Plattform zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz richtet sich speziell an Versicherte mit wenig Vorwissen zum Thema. Das Angebot ist 2022 als befristetes Projekt gestartet und wird nach einer erfolgreichen Evaluation nun dauerhaft angeboten. Befragungen von Nutzerinnen und Nutzern sind zu dem Ergebnis gekommen, dass „Gesund digital“ die Vorteile digitaler Gesundheitsangebote effektiv vermittelt. Versicherte finden somit auf → gesund-digital.info auch weiterhin Informationen zu elektronischer Patientenakte, E-Rezept und weiteren digitalen Gesundheitsangeboten. „Im Gesundheitswesen gibt es immer mehr digitale Angebote. Damit alle davon profitieren, ist es wichtig, auch Menschen mitzunehmen, die bei der Nutzung von Apps und Co nicht so fit sind. Hier setzt das Ersatzkassenprojekt ‚Gesund digital‘ an und schult die digitale Gesundheitskompetenz auf einfache Art und Weise“, betont Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek). *pm*

 **09.–11.04.2024** Was bewegt die Gesundheits-IT heute und morgen? Antworten auf diese Frage gibt die **DMEA 2024** mit einem umfangreichen Programm. Fachleute aus Politik, Wissenschaft und Praxis beleuchten das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln. → t1p.de/k8l8g

 **05.–06.03. (analog) und 12.03.2024 (digital)** Unter dem Motto „Sozial gerecht: Gesundheit – Umwelt – Klima“ findet der diesjährige **Kongress Armut und Gesundheit** statt. Neben aktuellen Forschungsergebnissen werden auch neue Strategien, Lösungsansätze und Erfahrungen diskutiert. → t1p.de/yomxj



PRESSESCHAU

Rettungsdienst

„Noch viel zu oft fährt ein Rettungswagen Patienten mit Magenverstimmung oder Hexenschuss ins Krankenhaus, wo der fahrende Praxisarzt dieselbe Hilfe brächte. [...] Die Gesetzgeber im Bund [...] und Kassenärzte müssen mit den Krankenkassen diesen Prozess neu denken. Im Sinne der medizinischen Notfälle geht das smarter und kostengünstiger.“

HAMBURGER ABENDBLATT, 23.01.2024

E-Rezept

„Dass nicht alles sofort rund laufen kann, war absehbar. [...] Damit die Stimmung nun bei den Hauptanwendern, den Praxen und Apotheken, nicht kippt, sollten Gesundheitsministerium, gematik und deren Gesellschafter zügig die noch vorhandenen Problemfälle angehen. [...] Parallele Papierrezepte und -prozesse dürfen nicht zur Dauereinrichtung werden!“

ÄRZTE ZEITUNG, 04.02.2024

Versicherungsfremde Leistungen

„Selbst die Krankenkassen fühlen sich von Lauterbach im Stich gelassen. Denn die versprochenen Zuschüsse für Bürgergeld-Bezieher hat der SPD-Politiker bei Finanzminister Christian Lindner (FDP) nicht lockermachen können. [...] die Versorgung von Bürgergeld-Bezieherinnen kann nicht allein den Beitragszahlern überlassen werden, sie ist auch eine Aufgabe für Beamte und Selbstständige.“

RHEINISCHE POST, 05.02.2024



AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

www.g-ba.de

Neue Richtlinie zu Long Covid

Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long Covid sollen schneller und bedarfsgerechter behandelt werden. Mit diesem Ziel hat der G-BA in einer neuen Richtlinie Anforderungen an die Versorgung definiert und Versorgungspfade beschrieben. Versorgungspfade können bei den noch ungenügend erforschten Krankheitsbildern weitgehend sicherstellen, dass ein Erkrankungsverdacht sorgfältig und strukturiert abgeklärt wird. Zudem tragen sie dazu bei, dass nach der Diagnose die vorhandenen Möglichkeiten ausgeschöpft

werden, um die Symptome zu lindern und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Einbindung der Patientenperspektive

Die Systemische Therapie steht künftig auch für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung. Der G-BA hat dafür die entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen. Für Erwachsene ist die Systemische Therapie bereits seit 2020 eine Kassenleistung. Bei der Systemischen Therapie handelt es sich um ein Psychotherieverfahren, das insbesondere die sozialen Beziehungen innerhalb einer Familie oder Gruppe in den Blick nimmt. Sie kann als Einzel- oder Gruppentherapie oder

in Kombination von Einzel- und Gruppentherapie angeboten werden.

Anspruch auf Fluoridlack

Für alle Kinder bis zum sechsten Geburtstag wird das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung eine Leistung der GKV. Der Anspruch besteht dann unabhängig davon, ob das Kariesrisiko als hoch eingeschätzt wird oder nicht. Bisher gab es für den Schutz des Milchgebisses je nach Altersgruppe unterschiedliche Regelungen: Bis zum 33. Lebensmonat spielte das Kariesrisiko keine Rolle. Zwischen dem 34. Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr war hingegen noch ein hohes Kariesrisiko die Voraussetzung dafür, dass die Milchzähne zweimal pro Kalenderhalbjahr mit Fluoridlack geschützt werden konnten. *pm*



In einer gemeinsamen Erklärung haben Deutschland und die Ukraine eine engere Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und der Pflege vereinbart. **Die Kooperation soll unter anderem in den Bereichen Gesundheitsvorsorge, der Bekämpfung übertragbarer und nicht-übertragbarer Krankheiten, Rehabilitation und psychische Gesundheit ausgebaut werden.** Parallel zum Wiederaufbau plant die Ukraine weitreichende Reformen im Gesundheitswesen. „Der verbrecherische Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine trifft die Gesundheitsversorgung des Landes ganz besonders“, sagte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Mehr als 1.500 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal seien seit Beginn des Krieges dokumentiert. Die Bundesregierung habe der Ukraine seit Beginn des russischen Angriffskriegs Unterstützung in Höhe von 28 Milliarden Euro zukommen lassen, auch für das Gesundheitswesen. Und Deutschland habe bereits mehr als 900 Verletzte aufgenommen und hier behandelt. „Mit der Vereinbarung setzen wir gemeinsam neue Impulse für eine verstärkte Zusammenarbeit, insbesondere auch mit Blick auf den angestrebten EU-Beitritt der Ukraine.“ *pm*

Mehr Transparenz durch Ernährungsstrategie

Das Bundeskabinett hat am 17. Januar 2024 die von Bundeslandwirtschaftsminister Cem Özdemir erarbeitete Ernährungsstrategie „Gutes Essen für Deutschland“ beschlossen. Im Fokus stehen unter anderem Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. „Die Verpflegung in Kliniken darf den ggf. dort angebotenen Bildungsmaßnahmen nicht zuwiderlaufen“, heißt es in der 73 Seiten umfassenden Strategie. Um die Transparenz über das Auftreten von Mangelernährung in Pflegeeinrichtungen zu erhöhen, soll der Medizinische Dienst Bund den Auftrag erhalten, im Rahmen seiner regelmäßigen Qualitätsberichterstattung nach §114a Abs.6 SGB XI zukünftig einen besonderen Schwerpunkt auf die Ernährungssituation der Pflegebedürftigen zu legen. In der Strategie dagegen nicht enthalten sind konkrete Fortschritte bei der Kennzeichnung von Lebensmitteln. Für die Erreichung der Ziele ist ein Zeitrahmen bis 2050 gesetzt. *pm*

→ t1p.de/oi02t

Start des Versicherten-CIRS der Ersatzkassen

Text von **Dr. Martin Kluxen und Sibylle Malinke**

Auf dem Internetportal mehr-patientensicherheit.de können Versicherte und deren Angehörige seit Mitte Februar über ihre sicherheitsrelevanten Erfahrungen aus der Versorgung berichten. Experten analysieren die Fälle und leiten daraus Empfehlungen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität ab.

Jeder Mensch, der sich zur Behandlung in fremde Hände begibt, vertraut darauf, dass er in seiner individuellen Situation die bestmögliche und sichere Behandlung erhält. Eine zunehmend komplexer werdende Medizin und die starke Arbeitsverdichtung in nahezu allen Einrichtungen des Gesundheitswesens erhöhen die Chance auf sogenannte unerwünschte Ereignisse. Critical Incident Reporting-Systeme (CIRS) können dabei helfen, Behandlungsabläufe sicherer zu gestalten und schädliche Ereignisse zu vermeiden.

Aus Fallberichten lernen

Ein CIRS ist ein anonymes, freiwilliges und sanktionsfreies Berichtssystem für kritische Ereignisse im Zusammenhang mit der Patientversorgung. Diese Systeme stammen ursprünglich aus der Luftfahrt und sind mittlerweile verpflichtend in deutschen Krankenhäusern anzuwenden. Es gibt auch vereinzelt CIRS im ambulanten oder pflegerischen Bereich. Normalerweise berichtet das Gesundheitspersonal kritische Ereignisse in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen.

Ziel eines CIRS ist es, kritische Ereignisse durch das Berichten in ein Datenbank-System systematisch zu erfassen, sichtbar zu machen und gemeinsam aus diesen Ereignissen zu lernen. Dies geschieht auf Basis der Annahme, dass kritische Ereignisse

passieren und menschlich sind, aber das gleiche unerwünschte Ereignis nicht mehrfach passieren sollte und auch andere Einrichtungen davon lernen können. Je eher also kritische Ereignisse strukturiert erfasst zur Verfügung stehen, desto höher ist das Lernpotenzial, da aus diesen Ereignissen geeignete Präventionsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden können. Dabei wertet ein Expertenteam die gemeldeten Ereignisse aus und gibt gegebenenfalls Handlungsempfehlungen, wie diese kritischen Ereignisse zukünftig vermieden werden können. Wenn zum Beispiel in einer Einrichtung eine Seitenverwechslung passiert, kann ein Ergebnis sein, eine Checkliste einzuführen, mithilfe derer vor jeder OP geprüft wird, ob der richtige Patient an der richtigen Stelle operiert werden soll. Auch Krankenhäuser, in denen schon lange keine Seitenverwechslung vorkam, können von so einer Checkliste profitieren und den Behandlungsprozess damit sicherer machen.

Die Versichertensicht ist eine sehr wertvolle Perspektive im Hinblick auf Patientensicherheit

CIRS haben sich sowohl national als auch international bewährt und werden heute als integrativer Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements in Gesundheitseinrichtungen anerkannt. Krankenhäuser betreiben seit vielen Jahren die gesetzlich

verpflichtenden einrichtungsinternen, aber auch die einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesysteme.

Bislang werden hierbei kaum das Wissen und die Erfahrung der Versicherten und ihrer Angehörigen genutzt. Auch Versicherte und deren Angehörige können einen wertvollen Beitrag zur Patientensicherheit leisten. Denn sie sind oft die einzigen, die den ganzen Behandlungsprozess von Anfang bis Ende erleben und sie sind daher auch gut in der Lage, diesen zu beurteilen. Ihre Erfahrungen und ihr Feedback können wesentlich zu einer Verbesserung der Patientensicherheit beitragen.

Pilotprojekt mehr-patientensicherheit.de

Bei dem (zweijährigen) Pilotprojekt zum Versicherten-CIRS der Ersatzkassen handelt es sich um eine barrierefreie Online-Anwendung, die von Versicherten und ihren Angehörigen einfach über einen Internet-Browser und die allermeisten digitalen Endgeräte genutzt werden kann. Zusammen mit der gemeinnützigen Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPS) und den beteiligten Firmen Inworks und InPASS wird das Versicherten-CIRS umgesetzt.

Versicherte und ihre Angehörigen können über ein Meldeformular selbst melden, wenn es bei ihrer Behandlung zu Problemen kam oder auch wenn etwas besonders gut gelaufen ist. Die berichteten Fälle werden anonymisiert und anschließend nach festgelegten Kriterien kategorisiert und von einem Expertenteam aus Medizin, Pflege, Pharmazie sowie aus den Bereichen Patientensicherheit und Risikomanagement analysiert. Aus den Fallberichten werden für besonders relevante Themen monatliche „Tipps für Versicherte“ entwickelt. Dabei werden alle Fälle nach Schadenswahrscheinlichkeit und Schadenspotenzial klassifiziert. Von großer Relevanz sind Fälle mit einem hohen Schadenspotenzial. Je wahrscheinlicher dieser Schaden ist, desto dringlicher muss gehandelt werden.

Rückmeldungen an das System

Die anonymisierten Fälle, ihre Bewertungen und die Tipps werden künftig auf der Internetseite → mehr-patientensicherheit.de öffentlich einsehbar sein. Interessierte aus dem Gesundheitswesen, der Politik und der Patientenvertretungen können diese Fälle studieren und Handlungsmaßnahmen ableiten. Auch ist es möglich, das Berichtsformular situativ



anzupassen und damit auf aktuelle Versorgungssituationen einzugehen.

Die Ergebnisse der Fallberichtsanalysen und die daraus resultierenden Tipps können einem breiten und je nach Fall unterschiedlichen Adressatenkreis zugeleitet werden, zum Beispiel

- ambulanten und stationären Gesundheitseinrichtungen,
- Fachgesellschaften und Berufsverbänden,
- Herstellern von Medizinprodukten und Pharmazeutika,
- dem G-BA (Erkenntnisse aus dem CIRS können bei der Entwicklung von Richtlinien Eingang finden) und
- politischen Stakeholdern (zum Beispiel BMG, Bundesärztekammer).

Ziel des zweijährigen Pilotprojekts ist es, die systematische Einbeziehung der Versicherten zu erproben und am Ende aus ihren Fallberichten wertvolle Impulse und Anregungen zur Verbesserung der Versorgung zu erhalten. Damit liefert → mehr-patientensicherheit.de aus Sicht der Ersatzkassen einen wertvollen Beitrag zur Einbindung der Versichertenperspektive und letztlich zur Erhöhung von Patientensicherheit – mit potenziellem Nutzen für das gesamte Gesundheitssystem. ■



Dr. Martin Kluxen ist Leiter des Kompetenzzentrums Medizin der Abteilung Gesundheit beim vdek



Sibylle Malinke ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum Medizin der Abteilung Gesundheit beim vdek





»Stärkung der Stimme der Versicherten und Angehörigen in der Versorgung«

„Seit vielen Jahren setzen wir uns zusammen mit unseren Mitgliedskassen in vielen Bereichen der Versorgung für mehr Patientensicherheit ein. Für Patientensicherheit ist eine stärkere Beteiligung von Versicherten und deren Angehörigen wichtig, denn sie sind oft die einzigen, die den ganzen Behandlungsprozess von Anfang bis Ende erleben. Mit dem Versicherten-CIRS → mehr-patientensicherheit.de setzen wir um, was wir bereits 2018 zusammen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) gefordert haben: die ‚Stimme‘ der Versicherten und auch von deren Angehörigen in der Versorgung zu stärken. Denn ihre Erfahrungen und ihr Feedback können zu einer wesentlichen Verbesserung der Patientensicherheit beitragen. Das Portal → mehr-patientensicherheit.de stärkt die Versichertenperspektive und es wird sich als neue und nützliche Informationsquelle erweisen – ich hoffe, mit großem Nutzen für das gesamte Gesundheitssystem.“

Ulrike Elsner ist Vorstandsvorsitzende des vdek



»Wunsch der Patientinnen und Patienten nach einer aktiveren Rolle«

„Die Patientensicherheit genießt im Gesundheitssystem dank engagierter Beschäftigter einen immer höheren Stellenwert. Aber auch die Patientinnen und Patienten wünschen sich eine aktivere Rolle bei dem so wichtigen Thema Patientensicherheit. Über zwei Drittel der Patientinnen und Patienten sagen ‚Ja‘, wenn gefragt, ob sie zur eigenen Sicherheit in Praxis oder Krankenhaus beitragen können. Deshalb freue ich mich, dass nun endlich ein patientenorientiertes Fehlermelde- und Lernsystem (CIRS) aufgebaut wird. Die Patientenperspektive ist wertvoll, um systembedingte Fehlerrisiken zu erkennen und abzubauen. Sie erleben den vollständigen Behandlungsprozess und erkennen Schwachstellen: Kommunikationsprobleme, Koordinationsmängel, mangelnde Abstimmung zwischen Professionen und Kompatibilitätsprobleme bei selbstbeschafften Leistungen. Das Pilotprojekt → mehr-patientensicherheit.de der Ersatzkassen bietet eine großartige Chance, die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten zu nutzen und die gesundheitliche Versorgung noch sicherer zu machen, und stärkt das Vertrauen in unser Gesundheitswesen.“

Stefan Schwartze ist Patientenbeauftragter der Bundesregierung



»Eine große Chance für die Prävention von vermeidbaren Schäden«

„Seit fast 20 Jahren betreiben wir anonyme Berichts- und Lernsysteme (CIRS) in der Medizin. Berichte über Risiken und kritische Ereignisse sind wie ein Frühwarnsystem zum Erkennen von Gefahren, idealerweise bevor Patientenschäden entstehen. Daraus abgeleitete Schutzmaßnahmen können breitflächig zur Abwendung von Schäden für Patienten führen. Mit dem erfolgreichen ‚COVID-19 CIRS für Patienten und Angehörige‘ der TK haben wir in der Coronakrise erstmals auch Fallberichte für Patienten ermöglicht. Das vom vdek mit den Ersatzkassen ins Leben gerufene System, welches wir als Partner betreiben dürfen, ermöglicht jetzt allen Patienten, zu all ihren Erlebnissen im Gesundheitssystem Berichte einzusenden – erstmalig in Deutschland. Diese Berichte werden von unserem Team gemeinsam mit Partnern und Fachexperten analysiert und Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit abgeleitet. Eine große Chance für die Prävention von vermeidbaren Schäden, die hier vom vdek ermöglicht wird!“

Dr. med. Marcus Rall ist Geschäftsführer der gemeinnützigen Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPS)

mehr-patientensicherheit.de

Welche Art von Fallberichten wird gesucht?

Gesucht werden Fälle, in denen es zu kritischen oder unerwarteten Ereignissen beziehungsweise vermeidbaren Fehlern während der Versorgung kam. Das können Fälle sein, die nicht wie geplant verlaufen sind oder bei denen etwas schiefgelaufen ist. Zusätzlich gesucht werden Berichte über besonders positive Erfahrungen.

Über welche Erfahrungen kann berichtet werden?

Prinzipiell sind alle Erfahrungen aus sämtlichen Bereichen des Gesundheitssystems relevant, die die Sicherheit der Behandlung betreffen. Dies können beispielsweise Erfahrungen in Arztpraxen, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Rehakliniken oder ambulanten Pflegediensten sein.

Warum werden auch positive Erfahrungen gesucht?

Positive Fallberichte bieten wertvolle Einblicke in erfolgreiche Ansätze und Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit. Besonders positive Erfahrungen liefern oft bedeutsame Erkenntnisse, von denen andere lernen können.

Wie tragen die Fallberichte zur Patientensicherheit bei?

Die Fallberichte liefern entscheidende Informationen und Erkenntnisse, die zur Verbesserung des Gesundheitssystems und der Versorgung beitragen. Das Teilen

von Erfahrungen ermöglicht die Identifikation potenzieller Schwachstellen in der Gesundheitsversorgung und die Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit.

Wie kann ein Fallbericht eingereicht werden?

Fallberichte können jederzeit über ein Formular eingereicht werden. Es wird darum gebeten, die Erfahrungen so detailliert wie möglich zu schildern, dabei jedoch auf Angaben von Namen und persönlichen Daten zu verzichten. Alle Berichte werden vertraulich behandelt und vor der Veröffentlichung zusätzlich anonymisiert.

Wer analysiert die gemeldeten Fälle?

Die Analyse der berichteten Fälle erfolgt durch ein Expertenteam, bestehend aus Medizinerinnen und Medizinern, Expertinnen und Experten für Patientensicherheit und/oder Qualitäts- und Risikomanagement, Pflegefachpersonen und – je nach Fall – weiteren relevanten Fachexpertinnen und -experten. Ziel ist es, Ursachen und Risikofaktoren zu identifizieren, Empfehlungen für Verbesserungen zu entwickeln.

Wie werden die Erkenntnisse aus den Fallberichten ins Gesundheitssystem zurückgeführt?

Die im Expertenteam besprochenen Erkenntnisse aus den Fallberichten werden gezielt aufgearbeitet. Besonders lehrreiche Fälle werden ausgewählt, um als

Basis für weitere Empfehlungen an Versicherte zu dienen. Diese werden als Informationsmaterial sowohl für Fachpersonal im Gesundheitswesen als auch für Versicherte zugänglich gemacht. Parallel dazu erfolgen Berichte und Veröffentlichungen über die Krankenkassen.

Kann mit einer Meldung in diesem Portal ein Rechtsanspruch angemeldet werden?

Das Portal ermöglicht ausschließlich das Teilen von Erfahrungen zum Zweck des Lernens und der Verbesserung des Gesundheitssystems für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Expertinnen und Experten. Es dient nicht dazu, einen Rechtsanspruch anzumelden. Für rechtliche Schritte stehen alternative Wege zur Verfügung.

Was kann bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler getan werden?

In diesem Fall können sich Versicherte vertrauensvoll an ihre gesetzliche Krankenkasse wenden. Diese ist nach § 66 SGBV verpflichtet, bei der Prüfung eines solchen Verdachts und den weiteren Schritten zu beraten und zu unterstützen.

Ist es notwendig, bei einer speziellen Krankenkasse versichert zu sein, um einen Fallbericht einzureichen?

Nein. ■

→ mehr-patientensicherheit.de

Vom Schattendasein zur Erfolgsgeschichte?

Text von Pascal Conrad

Das **ambulante Operieren am Krankenhaus (AOP)** hat das Potenzial, die großen Herausforderungen im Krankenhausbereich anzugehen. Doch neue Entwicklungen gefährden die AOP-Reform.



Der Krankenhausbereich als größter Ausgabensektor der Krankenkassen steht angesichts eines sich verschärfenden Fachkräftemangels und der seit der Corona-Pandemie gesunkenen stationären Fallzahlen vor großen Herausforderungen. Auch vor diesem Hintergrund wird derzeit an einer Krankenhausreform gearbeitet. Allerdings bestehen bereits seit 1993 mit dem ambulanten Operieren am Krankenhaus nach § 115b SGBV (AOP) die gesetzlichen Grundlagen, diese Herausforderungen anzugehen. Über eine zunehmende Ambulantisierung von bislang stationär erbrachten Leistungen können Krankenkassen, Beitragszahlende und Krankenhauspersonal – insbesondere im Bereich der Pflege – entlastet und Patient:innen vor unnötigen stationären Aufenthalten bewahrt werden.

Auftakt zur AOP-Reform

Über Jahrzehnte war es den Krankenhäusern möglich, die stationären Fallzahlen in die Höhe zu schrauben. AOP fristete ein Schattendasein. Die Zahl der ambulanten Operationen am Krankenhaus stagnierte zwischen 2004 und 2020 zwischen einer und zwei Millionen Fälle, wie aus dem AOP-Gutachten vom März 2022 hervorgeht, das von GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam in Auftrag gegeben wurde und die Grundlage für den aktuellen Prozess einer AOP-Reform bildet. Vorausgegangen war die Feststellung des Gesetzgebers, dass Deutschland zu den Ländern gehört, in denen im internationalen Vergleich Operationen überdurchschnittlich häufig stationär durchgeführt werden. Als einer der Gründe wurde in der Gesetzesbegründung zum MDK-Reformgesetz die seit 2005 nur marginale Überarbeitung des AOP-Katalogs genannt.

Erfolge

Der AOP-Katalog umfasst Operationen und Eingriffe, welche Krankenhäuser ambulant durchführen können. Für die Leistungserbringung gelten im Wesentlichen die gleichen Rahmenbedingungen wie für den vertragsärztlichen Bereich. Im Zuge der AOP-Reform wurde der AOP-Katalog in zwei Stufen von 2.881 Leistungen (OPS-Kodes) auf insgesamt 3.312 Leistungen erweitert. Zusätzlich wurden im Rahmen einer Schweregrad-Differenzierung

Anreize für eine ambulante Erbringung von Leistungen geschaffen. Schließlich besteht seit dem 1. Januar 2023 die Möglichkeit einer längeren Nachbeobachtung von bis zu 16 Stunden mit dem Ziel, dass weitere Patientengruppen von der ambulanten Erbringung von Operationen profitieren können. Es ist davon auszugehen, dass künftig in über 500.000 weiteren Fällen auf eine stationäre Aufnahme zugunsten einer ambulanten Operation verzichtet werden kann.

Das MDK-Reformgesetz hat ein durchdachtes Vorgehen zur AOP-Reform angestoßen. Das AOP-Gutachten hat wichtige Akzente zur Förderung der Ambulantisierung gesetzt, die zu einem großen Teil im Zuge der AOP-Reform aufgenommen wurden. Und die gemeinsame Selbstverwaltung hat in den vergangenen zwei Jahren gezeigt, dass sie dazu in der Lage und gewillt ist, den Ambulantisierungsprozess erfolgreich zu begleiten. Dieser strukturierte Prozess sollte in den kommenden Jahren verstetigt werden.

Ambulantisierung am Scheideweg

Doch diese potenzielle Erfolgsgeschichte ist gefährdet. Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde 2022 eine spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGBV geschaffen, um bestehende Ambulantisierungspotenziale bei bislang unnötig stationär erbrachten Leistungen zu heben. Leistungen sollen unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden, per Hybrid-DRG in gleicher Höhe finanziert werden. Grundsätzlich sollen nur Leistungen per Hybrid-DRG vergütet werden, die im AOP-Katalog enthalten sind. Damit steht der § 115f SGBV in direkter Konkurrenz zur AOP-Reform, in der finanzielle Anreize über eine Schweregraddifferenzierung gesetzt werden sollen. Die größten Profiteure sind vertragsärztliche Leistungserbringer, die die Chance wittern, für Leistungen, die sie sowieso bereits ambulant erbringen, schwindelerregend hohe Vergütungen zu vereinbaren. Die AOP-Reform droht dabei aus den Augen zu geraten. In diesem Jahr wird sich voraussichtlich zeigen, ob sich der geordnete Ambulantisierungsprozess über AOP oder der planlose Weg über die Hybrid-DRG durchsetzen wird. ■



Pascal Conrad
ist Referent in der
Abteilung Stationäre
Versorgung
beim vdek

Die gemeinsame Selbstverwaltung hat in den vergangenen zwei Jahren gezeigt, dass sie dazu in der Lage und gewillt ist, den Ambulantisierungsprozess erfolgreich zu gestalten.

»Wir stehen für einen konstruktiven Austausch auf Augenhöhe«

Soziale Sicherung ist integraler Bestandteil der Politik in Deutschland. Das Sozialstaatsprinzip ist im Artikel 28 des Grundgesetzes verankert. Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) vereint Akteurinnen und Akteure aus den sozialen Sicherungssystemen. Im Interview betont **Niels Reith, Geschäftsführer der GVG**, die Bedeutung eines solchen Netzwerks, den Stellenwert sozialer Sicherung, die hohe Relevanz von Gesundheitsthemen sowie die Notwendigkeit, sich gemeinsam den Herausforderungen der Zukunft zu stellen.

Interview von Annette Kessen und Matthias Wannhoff

Herr Reith, was zeichnet die GVG aus?

NILS REITH Die GVG steht für ein vielfältiges, pluralistisches System der sozialen Sicherung und das schon seit 1947, damit ist sie eine sehr traditionsreiche und beständige Organisation. Hier kommt eine Vielfalt an Mitgliedern aus den sozialen Sicherungssystemen zusammen, die in ihren jeweiligen Bereichen soziale Sicherung gewährleisten und sich auf Spitzenebene über das Morgen und Übermorgen austauschen und themenabhängig gemeinsame Konsenspositionen entwickeln. Das macht die GVG einzigartig. Uns geht es auch darum, Impulse für die großen Zukunftsthemen zu diskutieren. Wir verfolgen nicht den Anspruch, zu allen Fragen Lösungen und Antworten zu haben. Vielmehr verstehen wir uns als Plattform für einen

Austausch, um unterschiedliche Perspektiven zu beleuchten und wichtige Herausforderungen ins Bewusstsein zu bringen. Es geht darum, Diskursräume zu schaffen und sich den Herausforderungen gemeinsam zu stellen. Niemand trägt eine alleinige Verantwortung, wenn es um soziale Sicherung geht.

Wie sieht der Austausch konkret aus?

Wir bieten verschiedene Formate. Da wären die klassischen Gremien wie Mitgliederversammlung, Präsidium, Vorstand und die Ausschüsse, die thematisch von Gesundheit und Pflege über Alterssicherung bis hin zu Arbeitsmarkt und Europa reichen. Daneben haben wir weitere Formate etabliert, beispielsweise die Aktuelle Stunde, die einen kurzfristigen Austausch



zu tagesaktuellen Ereignissen ermöglicht. Zum Beispiel diskutieren wir dort aktuell mit Mitgliedern des Haushaltsausschusses zu den haushaltspolitischen Herausforderungen. Weitere Beispiele sind der digitale GVG-Impuls sowie unsere Foren, wo wir mit hochrangigen Expertinnen und Experten etwa aus Politik, Verbänden, Unternehmen und Wissenschaft Zukunftsthemen diskutieren. Damit wollen wir übergreifenden fachlichen Austausch ermöglichen und Themen sektorenübergreifend erörtern.

An wen richtet sich die GVG?

Sie richtet sich sowohl nach innen als auch nach außen. Auf der einen Seite sind natürlich unsere

Mitglieder eine sehr wichtige Zielgruppe, die sich freiwillig in der GVG organisiert. Sie bildet nahezu das gesamte Spektrum der vielfältigen sozialen Sicherheit ab. Zu unseren Mitgliedern gehören beispielsweise die Sozialversicherungsträger aus den Bereichen gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie Arbeitslosenversicherung, aber auch die Private Krankenversicherung und einzelne Versicherungsunternehmen sind Teil der GVG. Hinzu kommen berufsständische Versorgungswerke und Träger der berufsständischen Selbstverwaltung

»Die GVG richtet sich sowohl nach innen als auch nach außen.«





Niels Reith (geboren am 5. April 1977 in Oldenburg) ist seit September 2021 Geschäftsführer der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG). Davor verantwortete er siebeneinhalb Jahre als Geschäftsführer die Geschicke des Bundesverbandes Deutscher Berufsförderungswerke e. V. (BVBFW). Des Weiteren war er unter anderem fünf Jahre lang als stellvertretender Geschäftsführer und Referent bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e. V. (BAG BBW) tätig. Ehrenamtlich engagiert er sich als Vorstandmitglied bei ddn – Das Demographie Netzwerk e. V. Er studierte in Marburg und Berlin Politikwissenschaft mit dem Abschluss Diplom.

wie zum Beispiel Ärztekammern. Auch die Sozialpartner, also Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, sowie einzelne Leistungserbringer und Personen aus der Wissenschaft bringen sich in die GVG-Arbeit ein. Als GVG versuchen wir Dinge anzubieten, die ihnen Mehrwerte bieten, und vernetzen unsere Mitglieder übergreifend. Auf der anderen Seite sind Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit unsere Adressaten. Denn Ergebnisse, die in der GVG erarbeitet werden, wollen wir natürlich auch an die Politik heranspielen, sofern es möglich war, Konsenspositionen herzustellen. In der jüngeren Vergangenheit ist dies zum

»Wir verstehen uns als Ort der fachlichen Debatte.«

Beispiel bei der digitalen Rentenübersicht gelungen, die im letzten Jahr online gegangen und im Wesentlichen entstanden ist durch die Mitwirkung der GVG. Vertreterinnen und Vertreter aller drei Säulen der Altersvorsorge haben Vorschläge entwickelt und an die Politik herangetragen, die im späteren Gesetz berücksichtigt wurden. Das hat zwar etwas gedauert, aber GVG bedeutet auch, dicke Bretter zu bohren.

Stichwort Konsens: Bei der Vielzahl Ihrer Mitglieder, die zudem teilweise im Wettbewerb zueinanderstehen, sind abweichende Interessen unvermeidlich. Wie geht die GVG damit um?

Wir fokussieren uns auf übergeordnete Themen, bei denen unterschiedliche Interessen einzelner Mitglieder weniger zum Tragen kommen. Bei tagespolitischen Fragestellungen

setzen wir auf Formate, die Austausch ermöglichen und nicht die Konsensfindung zum Ziel haben. Wir verstehen uns als Ort der fachlichen Debatte, in dem alle auf Augenhöhe zusammenkommen können. In der heutigen Zeit sind solche Orte aus meiner Sicht wichtiger denn je.

Sie haben von Zukunftsthemen gesprochen. Welche sind das aus Sicht der GVG?

In der Regel sind es in die Zukunft gerichtete Themen aus dem Bereich der sozialen Sicherung, die für alle unsere Mitglieder in irgendeiner Form relevant sind. Was sie beispielsweise derzeit umtreibt, ist der demografische Wandel. Das Ausscheiden der Babyboomer aus dem Arbeitsleben führt zu vielfältigen Herausforderungen, denen wir uns stellen müssen. Die Deckung des Fachkräftebedarfs oder der Wandel der Arbeit an sich sind nur einige Beispiele für Themen, die neue Antworten erfordern. Letztlich sind unsere sozialen Sicherungssysteme ganz wesentlich auf Erwerbsarbeit aufgebaut. Ein weiteres wichtiges Thema ist Künstliche Intelligenz mit ihren Auswirkungen auf so viele Bereiche. Damit verbunden ist ein Kernthema der GVG, nämlich die Digitalisierung. Zur Digitalisierung haben wir im vergangenen Jahr ein Forum ins Leben gerufen, um Know-how unter anderem zu Sicherheitsaspekten zu transferieren und Wege zu diskutieren, wie die Digitalisierung hierzulande im Bereich der sozialen Sicherung beschleunigt werden kann. Daraus erwuchs die Idee, eine Roadmap zu entwickeln, die relevante Aspekte der Digitalisierung in den vielfältigen Bereichen der sozialen Sicherung erhält sowie Forderungen und Vorschläge an die Politik, wie es gelingen kann, mehr Tempo auf die Straße zu bringen.



Wo stehen wir in Sachen Digitalisierung mit Blick auf die sozialen Sicherungssysteme und speziell im Gesundheitswesen?

Die Sach- und Entwicklungsstände der einzelnen Organisationen sind je nach ihrer Größe ganz unterschiedlich. Einige Krankenkassen sind schon sehr weit, andere Mitglieder sind motiviert, aber aufgrund ihrer Rahmenbedingungen noch eingeschränkt. Doch insgesamt sind wir seit einiger Zeit auf einem guten Weg und diesen sollten wir auch unbedingt konsequent weitergehen. Die GVG steht auch ganz deutlich für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. So wurden das E-Rezept, die elektronische Patientenakte und die Vorläufer der gematik schon früh in der GVG besprochen und vorgedacht.

Welche Relevanz haben Gesundheitsthemen in der GVG und im Gesamtkontext sozialer Sicherheit?

Eine sehr hohe Relevanz. Im Ausschuss Gesundheit und Pflege sprechen wir regelmäßig über unterschiedliche Gesundheitsthemen. Zuletzt hatten wir zum Beispiel spannende Austausche mit Akteurinnen und Akteuren aus Kanada und Israel zu Digitalisierungsfragen. Gesundheitsthemen spielen aber auch deswegen GVG-übergreifend eine große Rolle, weil Aspekte der Gesundheit oft andere Bereiche tangieren. Wir haben zuletzt beispielsweise das Pflegestärkungsgesetz aufgegriffen zu der Fragestellung,

wie das Urteil des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt werden kann, wonach der Gesetzgeber beim Pflegebeitrag nach der Anzahl der Kinder unterscheiden muss. Viele Beteiligte präferieren eine digitale Lösung, jedoch ist diese gar nicht so einfach zu etablieren, vor allem aufgrund der verschiedenen Daten, die zusammenlaufen und teilweise geschützt sind. Des Weiteren bieten wir in diesen Wochen eine Aktuelle Stunde an zu den Auswirkungen der Haushaltssituation auf die sozialen Sicherungssysteme, was natürlich auch stark den Gesundheitssektor betrifft.

Die GVG koordiniert auch die nationalen Gesundheitsziele. Was steckt dahinter?

Die nationalen Gesundheitsziele verfolgen den Health-in-All-Policies-Ansatz, also Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. In Deutschland wurde das Potenzial erkannt, dass sich Gesundheitsziele breit entfalten können, wenn die Beteiligten gemeinsam und übergreifend wirken. Bis heute wurden zehn nationale Gesundheitsziele erarbeitet. Acht von ihnen finden sich im Präventionsgesetz von 2016 wieder, die zwei übrigen wurden in den Jahren danach veröffentlicht. Allerdings benötigt die weitere Bearbeitung dieser Ziele auch eine auskömmliche Finanzierung, die momentan leider nicht gewährleistet ist. Derzeit werden Vorschläge erarbeitet, wie es mit den Gesundheitszielen weitergehen kann. Ich persönlich



denke, dass Gesundheitsziele angesichts der unterschiedlichen gesundheitspolitischen Herausforderungen eine hohe Bedeutung haben. Auch die Ersatzkassen setzen auf Gesundheitsziele als einen wichtigen Baustein in der vielfältigen Gesundheitslandschaft.

Das jüngste im Jahr 2022 definierte nationale Gesundheitsziel ist Patientensicherheit.

Das ist ein ganz wichtiges Ziel, denn Patientensicherheit ist von großer Bedeutung. Letztendlich ist jeder Mensch irgendwann im Laufe des Lebens Patientin oder Patient,

»Der Sozialstaat ist eine der ganz großen Errungenschaften der letzten Jahrhunderte.«

es ist also in unser aller Interesse, Patientensicherheit weiter in den Fokus zu rücken und zu verbessern. Wir alle müssen daran arbeiten, dass das Wohl der Patientinnen und Patienten in unserem Gesundheitssystem noch stärker Berücksichtigung findet.

Ich finde auch gut, dass die Krankenkassen sich für mehr Patientensicherheit engagieren und ich begrüße daher auch Projekte wie das der Ersatzkassen, die derzeit ein Fehlermeldesystem – ein Critical Incident Reporting System (CIRS) – auf den Weg bringen. Ich möchte hier aber auch das ebenso wichtige Ziel „Gesundheit rund um die Geburt“ nicht unerwähnt lassen. Der Verbund hat sich hier mit einer

eigenen Stellungnahme zum geplanten Aktionsplan der Bundesregierung beteiligt. Zusammen mit Stellungnahmen weiterer Verbände haben wir sie übrigens als Service auf unserer Website verfügbar gemacht.

Soziale Sicherung ist Dreh- und Angelpunkt aller Tätigkeiten des GVG. Welche Bedeutung messen Sie dem Sozialstaat bei?

Der Sozialstaat ist eine der ganz großen Errungenschaften der letzten Jahrhunderte. Die ständige Weiterentwicklung des Sozialstaats ist eine der wesentlichen Aufgaben, der wir uns stellen müssen. Der Sozialstaat wird nie perfekt sein und ist immer in Bewegung, er sieht sich stets mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Ich glaube, dass wir permanent daran arbeiten müssen, erstens diesen Sozialstaat zu verteidigen und zweitens ihn an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Hier müssen wir zu einem stärkeren Dialog mit den jüngeren Generationen kommen. Am Ende ist der Sozialstaat der Kitt der Gesellschaft. Ohne Sozialstaat gibt es keine Demokratie und umgekehrt, sie bedingen sich gegenseitig. Beides gilt es zu verteidigen und das mehr denn je angesichts des aktuellen Weltgeschehens.

Welche Rolle spielt die soziale Selbstverwaltung mit Blick auf den Sozialstaat?

Das Selbstverwaltungsprinzip und seine verschiedenen Formen wie zum Beispiel die soziale oder auch die berufsständische Selbstverwaltung sind ganz wichtige Kernmerkmale unseres Sozialstaates und unserer Sozialsysteme. Sie haben über viele Jahre ganz wesentlich zum sozialen Frieden beigetragen und sich krisenfest gezeigt. Die staatsferne selbstverantwortliche Gestaltung und Verwaltung eigener Angelegenheiten und die stetige Weiterentwicklung dieses Prinzips sind für die GVG daher schon immer zentrale Themenfelder gewesen. Die Gestaltungs- und Handlungsspielräume von Selbstverwaltung sind im Laufe der Jahre allerdings zunehmend eingeschränkt worden. Wir wollen in der GVG deswegen wieder verstärkt darüber reden und Vorschläge entwickeln, wie wir dieses Kernprinzip und die damit verbundenen Partizipationsmöglichkeiten erfolgreich in die Zukunft überführen können. Wie können wir zum Beispiel jüngere Menschen für die Mitwirkung begeistern oder wie kann Selbstverwaltung noch vielfältiger und erlebbarer werden? Darüber wollen wir gemeinsam mit allen Beteiligten reden. Denn auf die Selbstverwaltung können und dürfen wir nicht verzichten. ■

→ vgv.org



NEUJAHRSFORUM 2024

Faktor Mensch im Gesundheitswesen
Herausforderungen und Lösungsansätze
die medizinische Versorgung der Zukunft

#regionalstark

ist eine gemeinsame
Öffentlichkeitsinitiative
der Ersatzkassen



Auf dem Podium diskutierten (v. l. n. r.): die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen Silke Heinke, Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann (Professorin für Allgemeinmedizin an der TU Dresden, Präsidentin der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin – SGAM), Dr. Martin Albrecht (Geschäftsführer der IGES Instituts), Antonie Muschalek (Leiterin Unternehmensentwicklung und Projektmanagement des Epilepsiezentrums Kleinwachau), die sächsische Gesundheitsministerin Petra Köpping und Moderator Thomas Lopau

VDEK-LANDESVERTRETUNGEN SACHSEN

„Faktor Mensch“ im Gesundheitswesen: vdek-Neujahrsforum zur medizinischen Versorgung der Zukunft

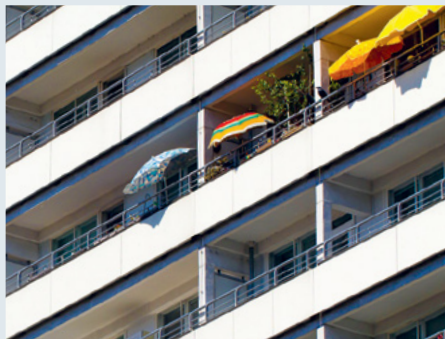
Überall werden Fachkräfte gesucht, der „Faktor Mensch“ wird zusehends zur beinahe unbezahlbaren Währung – auch und gerade im Gesundheitswesen. Wie kann den vor allem personellen Herausforderungen im Gesundheitssektor zukünftig begegnet werden? Diese Frage nahm das Neujahrsforum der vdek-Landesvertretung Sachsen am 12. Januar 2024 in den Fokus. **Dabei offenbarte der Impulsvortrag des IGES-Geschäftsführers Dr. Martin Albrecht: Der demografische Wandel wird sich stark auf die Gesundheitsversorgung auswirken, gerade auch in Sachsen.** Mit weniger Personal müsse zukünftig ein steigender Versorgungsbedarf gedeckt werden, es gebe aber auch große Produktivitätspotenziale. Anschließend wurde auf dem Podium intensiv diskutiert, welche kreativen und innovativen Lösungsansätze es gibt, um etwa aus Arbeitgebenden-, Berufswie politischer Perspektive weiterhin Rahmenbedingungen für eine gute Gesundheitsversorgung in Sachsen zu etablieren.

„Innovation, Empathie und die Schaffung einer unterstützenden Arbeitsumgebung sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Zukunft des Gesundheitswesens. Indem wir gemeinsam diese Herausforderungen angehen, können wir eine Gesundheitsversorgung gestalten, die den Bedürfnissen der Menschen gerecht wird“, so Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen. **Die Ersatzkassen sähen vor allem die Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Versorgung als künftigen Handlungsschwerpunkt im Freistaat.** „Wir verstehen uns als kompetente Partner und aktive Gestalter im Gesundheitswesen. Deshalb werden wir auch weiterhin unsere Expertise einbringen.“ Beim alljährlichen Forum des Ersatzkassenverbandes treffen sich Vertreter:innen von Krankenkassen, Krankenhäusern, Ärzt:innen und Politik, um über aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung zu diskutieren. 2024 fand die Veranstaltung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden mit mehr als 140 Teilnehmenden statt. *cb*

VDEK-LANDESVERTRETUNG BERLIN/BRANDENBURG

Netzwerk diskutiert über Hitzeaktionsplan

Brandenburg gehört zu den am stärksten von Hitze betroffenen Regionen in Deutschland. So verzeichnet Brandenburg, nach Berlin, regelmäßig die meisten Hitzetage unter allen Bundesländern. Um den damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen zu begegnen, wurde im vergangenen Jahr in Potsdam das „Zentrale Netzwerk Hitzeaktionsplan Brandenburg“ gegründet. Das Netzwerk bietet dabei eine Plattform für Experten aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Stadtplanung und weiteren relevanten Feldern. Auf zwei Netzwerktreffen, an denen neben zahlreichen anderen Verbänden und Organisationen auch der vdek teilnahm, wurden erste Schritte auf dem Weg hin zur Entwicklung von Strategien zum Schutz der Bevölkerung vor den



Auswirkungen extremer Hitze diskutiert. Zukünftig sollen gemeinsam präventive Maßnahmen und Hitzeaktionspläne entwickelt werden, die dann auf lokaler und regionaler Ebene umgesetzt werden. Die Pläne sollen dabei unter anderem eine verbesserte Infrastruktur in Städten, Sensibilisierungskampagnen und Präventionsmaßnahmen sowie spezielle Unterstützungsdienste während akuter Hitzewellen umfassen.

Durch koordinierte Maßnahmen soll so ein wesentlicher Baustein zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung in Brandenburg in Zeiten des Klimawandels geleistet werden. Langfristig sollen so die Anzahl hitzebedingter Krankheits- und Todesfälle reduziert und damit die allgemeine Gesundheit sowie die Lebensqualität in der Region verbessert werden. *vb*

VDEK-LANDESVERTRETUNGEN RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND

Versorgung unter einem Dach in Stadt, Land und Dorf

Modern und vernetzt soll sie sein, die künftige Gesundheitsversorgung, darin waren sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Ersatzkassenforum in Mainz einig. Die Landesvertretungen Rheinland-Pfalz und Saarland hatten im November letzten Jahres gemeinsam Gäste aus dem Gesundheitswesen und der Pflege eingeladen, um über mögliche Ansätze zur Sicherung der Versorgung in Stadt, Land und Dorf zu diskutieren. **Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten sind klar: eine qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung möglichst gut erreichbar mit zeitnahen Terminen sowie einer guten Vernetzung zwischen allen Akteuren.** Dort, wo dies nicht vor Ort gelingt, sollen moderne Versorgungsformen und digitale Angebote die Versorgung ergänzen. Wie dies funktionieren kann, stellte



Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, vor: „Um eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten unter den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft dauerhaft anbieten zu können, brauchen wir moderne Versorgungsstrukturen und ein Miteinander der medizinischen Professionen.“

Die Ersatzkassen haben dafür die Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) vorgeschlagen. Deren Vorteile: Kommune, Apotheke, kommunale Gesundheitsfachkraft (Gemeindefachkraft), medizinisches Fachpersonal, Haus- und Fachärzte werden optimal miteinander vernetzt und eine Versorgung „aus einer Hand“ und unter einem Dach gewährleistet. Zusätzlich bieten solche Versorgungszentren ein attraktives Arbeitsumfeld und sind auch für Krankenhausbetreiber interessant. *drs*

→ t1p.de/w3fh2

Gesundheitsminister Lucha und Ersatzkassen im Austausch zur Krankenhausreform

Gesundheitsminister Manne Lucha MdL tauschte sich am 4. Dezember 2023 mit dem vdek und seinen Mitgliedskassen in der vdek-Landesvertretung in Stuttgart aus. Themen waren die Gesundheitsversorgung im Land und insbesondere die Krankenhausreform, die auch die Mitglieder des vdek-Landesausschusses umtreibt. Bund und Länder müssten sich in ihrer jeweiligen Verantwortung „zusammenraufen“, betonte der stellvertretende Vorsitzende des Landesausschusses Winfried Plötze. **Die Einführung von einheitlichen Leistungsgruppen auf der Grundlage bundeseinheitlicher Qualitätsstandards eröffne die Chance, die Krankenhausversorgung zukünftig stärker nach Qualitätskriterien zu strukturieren.** Eine zügige Reform sei ein Muss. „Es geht nicht darum, die bestehenden Krankenhausstrukturen

nur punktuell zu verändern, sondern die stationäre Versorgung insgesamt qualitätsgesichert neu auszurichten“, so Michael Mruck, Leiter der vdek-Landesvertretung. In Baden-Württemberg sei in der stationären Krankenhausversorgung schon einiges erreicht worden, dennoch mache eine Krankenhausplanung auf Basis von Leistungsgruppen mit klaren personellen und apparativen Anforderungen auch im Land Sinn. **Im Gegensatz zu**

Minister Lucha gaben die Teilnehmenden ein klares Bekenntnis zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ab: Die Selbstverwaltung funktioniere und das von Lucha ausgegebene „Primat der Politik“ müsse mit der qualifizierten Fachexpertise der Selbstverwaltung intensiv und strukturiert begleitet werden, so Plötze. Denn: Die Selbstverwaltung setze sich explizit für die Interessen ihrer Versicherten ein. *wi*



Rebecca Zeljar übernimmt Leitung

Rebecca Zeljar ist zur neuen Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg ernannt worden. Zuvor war sie als Referatsleiterin für ambulante Versorgung und stellvertretende Leiterin ein wesentlicher Teil des Führungsteams der vdek-Landesvertretung. Sie tritt die Nachfolge von Marina Rudolph an, die nach langjähriger und erfolgreicher Tätigkeit beim vdek in den Ruhestand geht. **Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, gratuliert Rebecca Zeljar zur Berufung und wünscht ihr viel Erfolg in ihrer neuen Funktion.** Sie betont, dass die Interessen der Ersatzkassen mit dieser Besetzung auch in Zukunft gut vertreten sein werden. Gleichzeitig dankt sie der scheidenden Leiterin Marina Rudolph für ihr erfolgreiches Engagement beim vdek und wünscht ihr alles Gute für ihren Ruhestand. *vb*



Rebecca Zeljar, Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

X @vdek_ST Die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt haben die Arbeitsgemeinschaft „GKV-Bündnis für Gesundheit“ gegründet. Ziel der gemeinsamen Initiative ist die Förderung landesweiter Projekte für Prävention und Gesundheitsförderung.

X @vdek_NRW Manchmal ist weniger mehr! So z.B. bei den Leitstellen des #Rettungsdienst in NRW. Der vdek fordert mehr Vernetzung und die Weiterentwicklung zu #Gesundheitsleitstellen.

VDEK-LANDESVERTRETUNG MECKLENBURG-VORPOMMERN

Ersatzkassenforum zu Pandemie-Erfahrungen und Lehren für die Zukunft

In Schwerin kamen im Oktober 2023 zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsbranche Mecklenburg-Vorpommerns sowie der Bundes- und Landespolitik zum diesjährigen Ersatzkassenforum zusammen. Die Fachveranstaltung konzentrierte sich darauf, welche Lehren aus der Corona-Zeit gezogen werden können – insbesondere mit Blick auf mögliche zukünftige Pandemien. Experten aus Bundes- und Landespolitik, gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Wissenschaft stellten in Impulsvorträgen und Diskussionsrunden dar, dass die während der Pandemie getroffenen Schutzmaßnahmen zwar oft alternativlos waren, aber gleichzeitig mit Langzeitfolgen und Herausforderungen für das Gesundheitswesen verbunden seien. Einfach auf neue Herausforderungen ähnlicher Art übertragbare Schablonen gäbe es nicht. Kirsten Jüttner, Leiterin der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, betonte daher die Chance und Aufgabe, jetzt aus der Pandemiebekämpfung wichtige Rückschlüsse und Konsequenzen für die Zukunft zu ziehen. Prof. Lars Kaderali und Prof. Jörg Dötsch, beide im Expertenrat der Bundesregierung aktiv, unterstrichen die Notwendigkeit, aus den Erkenntnissen der Corona-Zeit abgeleitete Strukturen zu schaffen, die evidenzbasierte Entscheidungen ermöglichen. Eine wichtige Rolle sollten dabei dauerhaft Gremien des Austauschs zwischen Politik und Wissenschaft spielen. Zudem sei es wichtig, zukünftig mehr auch die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen, insbesondere aus sozioökonomisch schwächeren Bevölkerungsgruppen, zu berücksichtigen. Bei Gesetzesinitiativen, so Dötsch, sollten

diese stets Teil der Betrachtung sein. Einen deutlichen Fokus auf eine bessere Datennutzung sowie eine umfassende Digitalisierung im Gesundheitswesen legte vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner in ihrem verschiedenen Rückschlüsse aus der Pandemiezeit ziehenden Impulsvortrag wie auch im Rahmen der anschließenden Diskussionsrunde. Sie bekräftigte zudem den dringenden Bedarf einer nachhaltigen Finanzierung der Kranken- und Pflegekassen, um das Gesundheitssystem weiterhin zukunftsfest und krisensicher aufstellen zu können. Dass



Prof. Lars Kaderali und Prof. Jörg Dötsch, Mitglieder des bis 2023 bestehenden Corona-Expertenrats, beim Ersatzkassenforum in Schwerin

Bund wie auch die Länder grundsätzlich auf mögliche neue Pandemien gut vorbereitet seien, darin waren sich Dr. Antje Draheim, Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, und Stefanie Drese, Ministerin für Soziales, Gesundheit und Sport in Mecklenburg-Vorpommern, einig. Man habe aus der Corona-Pandemie wichtige Erkenntnisse gewonnen und im Land, im Bund wie auch international entsprechend gehandelt. Weitere wichtige Handlungsfelder

habe man im Blick. Im Ergebnis gelang es, mit dem Ersatzkassenforum interessante Impulse zu setzen und neue Bewegung in die zuletzt eher ruhig gewordene Debatte um Lehren und Konsequenzen aus der Corona-Pandemie zu bringen. In den Vorträgen und Diskussionen unterstrichen Referentinnen und Referenten wie auch die ebenso interessiert wie engagiert sich einbringenden Teilnehmenden die Notwendigkeit, die Erfahrungen aus der Corona-Zeit in kommende Reformprozesse einzubeziehen und die Vorbereitung auf mögliche Pandemien in der Zukunft zu intensivieren. *sth*

Resilienz für pflegende Angehörige: Erfahrungen aus einem Präventionsprojekt

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause gepflegt, meist von Angehörigen. Damit die Familienmitglieder durch die belastende Arbeit nicht erkranken, ist es sinnvoll, ihre innere Resilienz durch entsprechendes Training zu stärken. So der Grundgedanke von Jürgen Wehmeyer und Ann-Katrin Godt. Der Leiter einer Tagespflege des Bremer Pflegedienstes *vacances* und die Entspannungspädagogin bieten seit 2021 einen Resilienzkurs für demente Tagesgäste an, der von den Ersatzkassen im Rahmen ihres Angebots „Gesunde Lebenswelten“ gefördert wird. Ein Teilprojekt stellt den pflegenden Angehörigen Methoden aus dem Resilienztraining zur Verfügung, um ihrer Überlastung entgegenzusteuern. Auch für diesen Teil erhalten sie finanzielle Unterstützung der Ersatzkassen. Am Ende des Gesamtprojekts sollen Handlungsempfehlungen für die Umsetzung von



Pflegende Angehörige lernen mit Sanduhren, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern.

Präventionskursen in anderen Tagespflegeeinrichtungen stehen. **Ursprünglich sollten Elemente des Resilienz-Trainings nach Loovanz und dem Bambus-Prinzip mit den Pflegenden eingeübt werden.** Allerdings musste die Projektidee modifiziert werden, denn die Kursteilnehmerinnen hatten bereits die Grenzen zur totalen physischen und psychischen Erschöpfung überschritten. Außerdem identifizierten sie sich stark mit ihren kranken Angehörigen. So konnten sie sich selbst und ihrer Gesundheit keinen Raum geben. In einem Prozess über eineinhalb Jahre wurden sie sich dessen Schritt für Schritt bewusst und lernten anhand von Übungen und Methoden mehr Selbstfürsorge. Diese erste Phase hätte einen klassischen Resilienzkurs gesprengt, weiß Kursleiterin Godt. Sie ist froh, dass der vdek hinter dem Projekt steht und auch einen zweiten Kurs finanziert, der die Erfahrungen des ersten Angehörigenkurses umsetzt. *bit* → t1p.de/tfsqn

Krankenhausreform: Experten warnen vor „Weiter so“

Das Thema Krankenhausreform stößt in den Bundesländern auf reges Interesse. Beim Ersatzkassenforum in Niedersachsen herrschte dabei in einer Hinsicht Einigkeit: Ein „Weiter so“ bei der Krankenhausversorgung darf es nicht geben, die Kliniklandschaft in Deutschland und somit auch in Niedersachsen muss im Zuge der kommenden Reform nachhaltig umgestaltet werden. Gastgeber der Veranstaltung Ende November 2023 war die vdek-Landesvertretung. Rund 70 Fachleute aus dem Gesundheitswesen tauschten sich dabei über den aktuellen Diskussionsstand aus. **„Wir brauchen mehr Tempo bei der Umsetzung der Krankenhausreform“, forderte vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner.** „Eine älter werdende Gesellschaft und zunehmender Fachkräftebedarf erfordern eine Neuausrichtung von Versorgungsangeboten:



Hochspezialisierte Kliniken und regionale Gesundheitszentren sollten sich ergänzen.“ Hanno Kummer, Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen, mahnte mit Blick auf die politische Uneinigkeit, eine historische Chance nicht zu verspielen. **Für die derzeitige Krankenhausversorgung fand Gesundheitsökonom Prof. Dr. Reinhard Busse deutliche Worte: „Dadurch, dass wir zu viele, oft kleine und wenig spezialisierte Krankenhäuser haben, landen viele Patienten und Patientinnen am falschen Ort.“**

Als Beispiel nannte er die Tatsache, dass in Deutschland über 1.000 Krankenhäuser Patienten mit Herzinfarkt behandeln, davon aber nur rund die Hälfte einen notwendigen Linksherzkatheter hätten. Über diese und weitere Aspekte tauschten sich anschließend Abgeordnete des Niedersächsischen Landtages in einer angeregten Podiumsdiskussion aus. *siko*

VDEK-LANDESVERTRETUNG HESSEN

Diana Stolz neue Gesundheitsministerin – neue Regierung aus CDU und SPD

Am 18. Januar 2024 wurde Diana Stolz (Foto) in der konstituierenden Sitzung des 21. Landtags zur neuen hessischen Gesundheitsministerin ernannt. Sie war seit 2016 Erste Beigeordnete und Dezernentin für Jugend, Arbeit und Gesundheit (einschließlich Pflege) im Kreis Bergstraße und ist Landesvorsitzende der CDU-Frauenunion und stellvertretende Fraktionsvorsitzende. Ihr zur Seite steht die neue Staatssekretärin Dr. Sonja Optendrenk, die zuletzt in leitender Funktion im Bundesministerium für Gesundheit arbeitete. **Mit der Wahl ging eine neue Aufteilung des ehemaligen Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration einher:** Die für den vdek und die Ersatzkassen relevanten Bereiche Gesundheit und Pflege werden in das CDU-geführte Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege und die Bereiche Soziales und Integration in das SPD-geführte



Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales überführt. Die Auswirkungen dieser Ressortaufteilung auf zwei Ministerien mit unterschiedlicher politischer Couleur auf die Zusammenarbeit mit dem vdek und den Ersatzkassen wird erst im Zeitverlauf beurteilt werden können. **Die Schwerpunkte der Gesundheitspolitik**

sollen laut Koalitionsvertrag bei den Themen Krankenhausreform, Bedarfsplanung in allen Sektoren, Pflege, Digitalisierung und sektorenübergreifender Zusammenarbeit liegen. „Der vdek und die Ersatzkassen in Hessen werden einen offenen und konstruktiven Dialog mit der neuen hessischen Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege führen und sich auch weiterhin aktiv in die Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Hessen einbringen“, erklärt Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen. *hk*

VDEK-LANDESVERTRETUNG NORDRHEIN-WESTFALEN

Praxishilfe „Sammelkiste“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Im August 2020 wurde in Nordrhein-Westfalen das ersatzkassenexklusive Präventionsprojekt „Gesund leben: Besser so, wie ich es will“ für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf den Weg gebracht. Ziel des auf drei Jahre angelegten Projektes war es, die Menschen in ihrer Lebenswelt hinsichtlich ihrer Kompetenzen und Ressourcen in den Bereichen Bewegung und Ernährung zu stärken und die Wohneinrichtungen, in denen sie leben, durch Einbindung aller Beteiligten gesundheitsfördernder zu gestalten – und zwar so, dass erworbenes Gesundheitswissen im Alltag selbstbestimmt umgesetzt werden kann. Nach erfolgreichem Abschluss des Projekts wurden am 12. September 2023 auf der internationalen Fachmesse Rehacare in Düsseldorf und im Beisein der Schirmherrin Claudia Middendorf, Behindertenbeauftragte der



Die Sammelkiste mit Informations- und Übungsmaterial in Leichter Sprache

Landesregierung NRW, die Ergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt. Auch wenn das Präventionsprojekt nun erfolgreich abgeschlossen ist, sollen die erarbeiteten Inhalte weiterwirken und auch Einrichtungen zur Verfügung stehen, die nicht involviert waren. Dazu wurden „Sammelkisten“ konzipiert, die wesentliche Inhalte, Hilfestellungen und Praxistipps aus dem Projekt für den Alltag enthalten. Die Praxishilfe „Sammelkiste“ wurde gemeinsam von den Forschenden und

von Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt, kann niederschwellig genutzt werden und ist für Anbieter und Fachkräfte geeignet, die ihre Einrichtungen gesundheitsfördernder gestalten möchten. *pb*

Interessierte Einrichtungen können ein Exemplar erhalten, wenn sie eine E-Mail an ringo.schoepke@vdek.com senden.



EINWURF

Für Modernisierung & besseren Zugang zur Versorgung

Text von **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des vdek

Wir als Ersatzkassen setzen alles daran, unseren Versicherten eine hochwertige, moderne und patientenorientierte ärztliche Versorgung anzubieten. Dafür stellen wir als gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den ärztlichen Vertragspartnern Jahr für Jahr viel Geld aus Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber zur Verfügung. Seit 2018 steigen zum Beispiel die ärztlichen Honorare von 40 Milliarden Euro auf voraussichtlich 50 Milliarden Euro in diesem Jahr an.

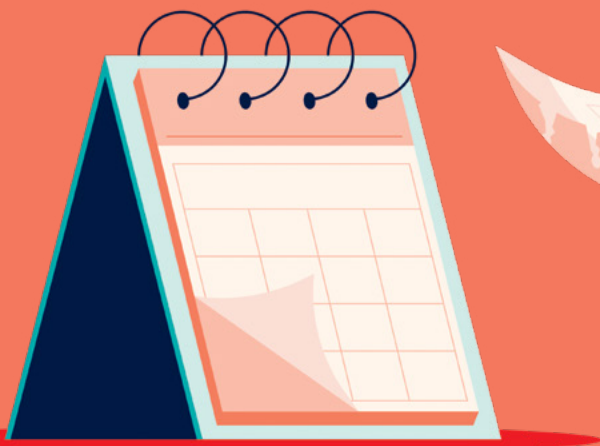
Zu einer guten Versorgung gehört, dass die Versicherten zeitnah Termine erhalten und diese möglichst umstandslos buchen können. Es gibt viele Praxen, die gut erreichbar sind und viele Sprechstunden und Videokonsultationen anbieten. Leider gibt es auch andere Praxen, und die Möglichkeit, Termine online zu vereinbaren, ist nicht flächendeckend gegeben. Erschreckend ist, dass den Patientinnen und Patienten zunehmend auch sogenannte Komfortsprechstunden angeboten werden. Um schneller an einen Termin zu kommen, müssen die GKV-Versicherten den Arztbesuch dann aus eigener Tasche

bezahlen. Das schadet dem Vertrauen in die GKV. Wir wollen mit Vorschlägen zu konkreten Maßnahmen Abhilfe schaffen. Diese reichen von der Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit für GKV-Versicherte, die derzeit 25 Stunden pro Woche beträgt, und einer verbesserten Online-Terminvergabe über die stärkere Nutzung von Videosprechstunden und ein Verbot, GKV-Leistungen in Komfortsprechstunden als Selbstzahlerleistungen anzubieten, bis hin zu Bürokratieabbau und der Stärkung nichtärztlicher Berufsbilder in der Arztpraxis. Und auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollten ihren Service unter ihrer Telefonnummer 116 117 bekannter machen.

Es geht uns darum, die ärztliche Versorgung zu modernisieren und klare Strukturen für sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patientinnen und Patienten zu schaffen. Wir setzen auf den Dialog in der gemeinsamen Selbstverwaltung, wir setzen auf das gemeinsame Ziel mit der Ärzteschaft, die ambulante Versorgung und das Vertrauen der Versicherten in diese zu stärken. ■
→ Mehr dazu auf Seite 40

Herausforderungen

In diesem Jahr werden die Ausgaben für die medizinische Versorgung voraussichtlich einen Rekordwert von rund 314 Milliarden Euro erreichen. Große Ausgabensteigerungen gibt es in den Bereichen Krankenhaus, ambulante ärztliche Versorgung und Arzneimittel. Dafür können Patientinnen und Patienten eine hochwertige Versorgung und einen zeitnahen, strukturierten Zugang zur Versorgung erwarten. Zugleich muss mehr Augenmerk auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gelegt werden. Neben konkreten Reformen in der Krankenhaus- und Notfallversorgung sowie beim Rettungsdienst braucht es daher auch langfristige Lösungen für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie für die soziale Pflegeversicherung (SPV).





im Jahr 2024

Beitragssatzerhöhungen müssen ein Ende haben

Bis heute fehlen für eine verlässliche und stabile **Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** nachhaltige Reformen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite. Auch mit Blick auf die soziale Pflegeversicherung (SPV) sind bislang keine mittel- und langfristigen Lösungen in Sicht. Die Politik ist dringend gefordert, eine zukunftsfeste und solidarische Finanzierung sicherzustellen, anstatt Versicherte und Arbeitgeber mit höheren Beiträgen zu belasten.

Die Ersatzkassen setzen alles daran, ihren mehr als 28 Millionen Versicherten (→ [Abb.1 Seite 31](#)) eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung zu tragbaren Beitragssätzen anzubieten. Sie sind und wollen für die Versicherten attraktiv sein, die steigenden Versichertenzahlen der Ersatzkassengemeinschaft bestärken sie darin (→ [Abb.2 Seite 31](#)). Doch wird dies aufgrund steigender Ausgaben und nicht umgesetzter Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag immer schwieriger. Uwe Klemens, ehrenamtlicher Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), hat auf der Neujahrs-Presskonferenz des vdek am 24. Januar 2024 die Bundesregierung entsprechend aufgefordert, endlich für eine verlässliche und stabile Finanzierung der 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.“ Das müsse ein Ende haben,

ebenso wie die ständige Subventionierung des Bundeshaushalts durch die Beitragsszahlenden.

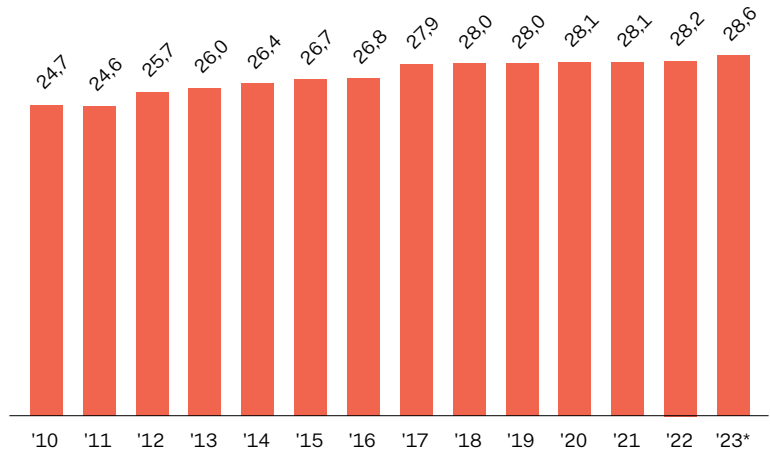
Klemens verwies darauf, dass die Beitragsspielerale sich auch in diesem Jahr – zum fünften Mal in Folge – weiter nach oben drehe (→ [Abb.3 Seite 32](#)). Die wesentlichen Gründe dafür seien teure Gesetzgebungspläne und zwar konkret höhere Vergütungen für stationäre und ambulante Leistungen. Nach Prognose 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. 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“, betonte Klemens.

Deshalb hat dieses Jahr für zahlreiche Mitglieder mit einer Beitragssatzerhöhung ihrer Krankenkasse begonnen. 45 Krankenkassen, darunter auch mitgliederstarke Kassen, mussten ihren Zusatzbeitragssatz zum 1. Januar 2024 teilweise

erheblich anheben; es gab Erhöhungen um bis zu 0,8 Prozentpunkte. Ebenfalls 45 Krankenkassen ließen ihn unverändert, vier senkten ihn. Von den sechs Ersatzkassen konnten vier ihren Beitragsatz stabil halten, zwei mussten ihn erhöhen. Die Spanne der Zusatzbeitragssätze reicht bei den insgesamt 94 Krankenkassen nun von 0,7 bis 2,7 Prozent (→ Abb. 4 Seite 33). Diejenigen Krankenkassen, die ihren Zusatzbeitragssatz stabil halten konnten, seien nur deshalb in der Lage, weil sie noch über Rücklagen verfügten, erklärte Klemens. Es zeige sich aber auch, dass viele Krankenkassen einen höheren Anstieg ihrer Ausgaben hätten, als die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) empfohlene Erhöhung von 0,1 Prozentpunkten abdecke. Zu berücksichtigen ist, dass das letzte Jahr maßgeblich durch den gesetzlich verordneten Rücklagenabbau geprägt war. Die Krankenkassen mussten aufgrund dessen ihre Rücklagen bisher um insgesamt 10,5 Milliarden Euro reduzieren.

Versicherte der Ersatzkassen (Abb. 2)

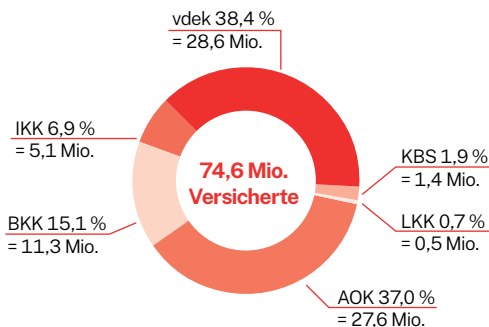
in Millionen; 2010–2023*



Quelle: vdek *1. Dezember 2023

Verteilung der GKV-Versicherten auf Kassenarten (Abb. 1)

Stand: Dezember 2023



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

„Das ist Geld, welches die Mitglieder und Arbeitgeber zuvor als Beiträge eingezahlt haben“, betonte Klemens. Folglich hätten die Beitragszahlenden den Löwenanteil zum Ausgleich des Defizits beigetragen, was von der Politik leider fast immer unerwähnt bliebe. „Es ist klar“, so Klemens: „Die Reserven der GKV sind fast aufgebraucht.“



Uwe Klemens, ehrenamtlicher Vorstandsvorsitzender des vdek, erinnerte daran, dass das letzte Jahr maßgeblich durch den gesetzlich verordneten Rücklagenabbau geprägt war.

Mit Blick auf die Einnahmenseite bemängelte Klemens, dass wieder nur leere Versprechungen gemacht würden. Vor allem die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag, den Steuerzuschuss für die GKV zu dynamisieren (→ Abb. 5 Seite 34) und den Bund zu verpflichten, in eine kostendeckende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfängerinnen und Bürgergeldempfänger einzusteigen – rund zehn Milliarden Euro pro Jahr –, schien ein reiner Papiertiger zu sein. Das mache der Verweis auf die angespannte Haushaltslage in dem Finanzpapier deutlich, das das BMG Anfang Januar 2024 veröffentlichte und in dem sogar ausgeführt werde, dass der Bundeszuschuss in Relation zur Ausgabenentwicklung einen Wertverlust von vier Milliarden Euro zu verzeichnen habe.

Das besagte Papier enthält Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung, die jedoch aus Sicht des vdek keine zukunftsfeste Finanzierung bieten. Zwar erkenne es Reformbedarf auf der Einnahmen- wie der Ausgabenseite an, jedoch seien die Vorschläge nicht

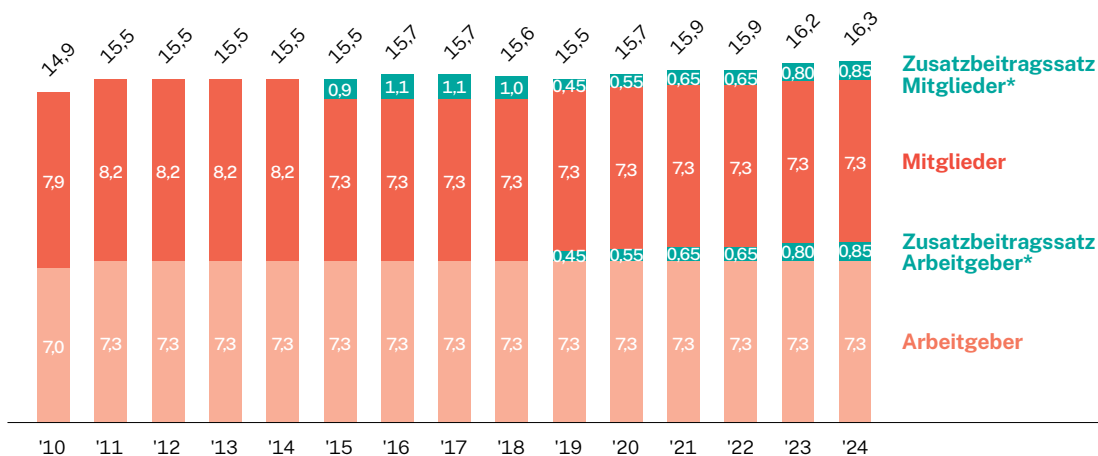
zielführend, es fehle an konkreten Maßnahmen und einem Zeitplan. „Stattdessen sollen die Krankenkassen – sprich die Beitragszahlenden – steigende Gesundheitsausgaben finanzieren“, kritisierte Klemens. Der Ausgleich an die Mitglieder der GKV für gesamtgesellschaftliche Aufgaben sei also real sogar gesunken. Auf der Ausgabenseite werde von Strukturreform gesprochen, deren Finanzwirkungen offen seien. Als Provokation wertete Klemens, dass die Leistungen der Mitglieder zur Konsolidierung der GKV in dem Papier übergegangen würden. Man lese zwar von den Beiträgen der Leistungserbringerinnen und -erbringer, aber dass das Abschmelzen von Rücklagen und Anheben von Zusatzbeiträgen direkt aus den Taschen der Beitragszahlenden komme, schein man auszublenden.

Die GKV wird in diesem Jahr über 300 Milliarden Euro für die Versorgung ausgeben, das sind etwa 4.200 Euro pro Versicherten. Nach einer aktuellen vdek-Schätzung steigen 2024 die Ausgaben allein im Krankenhausbereich auf 99 Milliarden Euro, in der ambulanten ärztlichen 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“, betonte Klemens und nannte Reformen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite eine prioritäre Aufgabe für 2024.

Die GKV wird in diesem Jahr über 300 Milliarden Euro für die Versorgung ausgeben, das sind etwa 4.200 Euro pro Versicherten.

GKV – Beitragssätze (Abb. 3)

Mitglieder- und Arbeitgeberanteile in Prozent; 2010–2024



Quelle: vdek *Durchschnittlicher vom BMG festgelegter Zusatzbeitragssatz

Soziale Pflegeversicherung braucht langfristige Lösungen

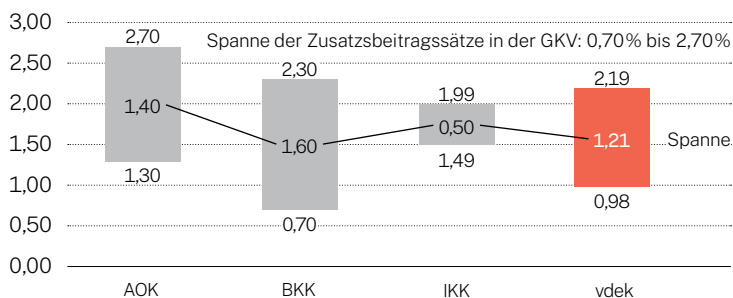
Auch für die Pflegeversicherung habe die Ampelregierung im Koalitionsvertrag mehr versprochen, als sie bislang halten konnte, so Klemens weiter. Positiv für die Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen sei, dass bei den Eigenanteilen die Zuschüsse der SPV zum 1. Januar 2024 nochmals erhöht wurden, was die Pflegebedürftigen temporär entlaste (→ [Mehr dazu auf Seite 42](#)). Trotzdem stiegen die Eigenanteile aufgrund der rasanten Preis- und Lohnentwicklung Jahr für Jahr weiter an. „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“, erklärte Klemens. Von einer mittel- oder langfristigen Stabilität könne keine Rede sein. 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. Nicht zuletzt sollten endlich die Länder ihrer Verantwortung für die Finanzierung der Investitionsanteile in der stationären Altenpflege in Höhe von aktuell 485 Euro je Monat nachkommen. →

GKV – Spanne der Zusatzbeitragssätze (Abb. 4)

nach Kassenarten in Beitragssatzpunkten; 1. Januar 2024



Quelle: eigene Darstellung nach BMG

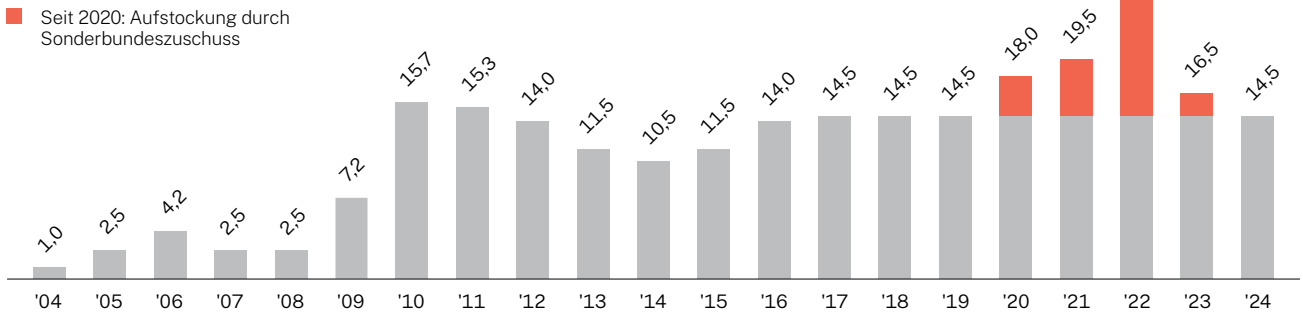
Nachhaltige Finanzreform auf die Prioritätenliste

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes fordert in einer am 17. Januar 2024 verabschiedeten Erklärung Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach entschieden auf, die nachhaltige finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf die Prioritätenliste zu nehmen. Darin heißt es unter anderem, dass im Rahmen einer Reform sowohl die Einnahmen- als auch die Ausgaben-seite angegangen werden müssten. Insbesondere seien Maßnahmen auszuschließen, die die ohnehin angespannte Finanzsituation weiter verschärfen und zu weiteren Beitragssatzerhöhungen führen. So sei der Grund für den im Vergleich zu den Vorjahren sprunghafte Anstieg der Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen zum Jahreswechsel der anhaltende

Ausgabenwuchs in der GKV. Der Bund müsse seiner Finanzierungsverantwortung nachkommen und dürfe diese nicht auf die Beitragszahlenden abwälzen. Die zuletzt vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten „Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV“ trügen dem inzwischen dringlichen Handlungsbedarf nicht ausreichend Rechnung. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes warnt eindringlich vor gesetzlichen Maßnahmen, die zu weiteren Ausgabensteigerungen ohne wesentliche Verbesserung der Versorgung führen. Manifeste Versorgungsdefizite würden nicht dadurch gelöst, immer mehr Geld in reformbedürftige Strukturen zu schütten. *pm*
→ t1p.de/1fe2n

GKV – Bundeszuschuss (Abb. 5)

in Milliarden Euro; 2004–2024



Quelle: vdek

Die Pflege sei auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, betonte Klemens. Immer nur weiter die Beitragszahlen mit steigenden Pflegekosten zu belasten, könne daher nicht die Lösung sein. Die Koalition habe den gesetzlichen Auftrag, bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine langfristige Finanzierung vorzulegen. Viel Zeit bleibe ihr nicht mehr, für eine stabile Finanzierung zu sorgen. Aber es wäre ein wichtiges Signal für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige wie auch für die Beitragszahlenden, gerade in herannahenden Wahlkampfzeiten. „Wir nehmen die Koalition beim Wort“, sagte Klemens, „und wir haben klare Erwartungen.“

Der vdek hat zu den Herausforderungen der Finanzierung konkrete Vorschläge eingebracht und steht für weiteren Austausch zur Verfügung. Für Klemens steht fest: „Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten muss es sein, eine moderne und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft zu tragbaren Beitragssätzen sicherzustellen.“

Nachhaltigkeitsprinzip bei Reformen berücksichtigen

Als größte Kassenart setzen sich die Ersatzkassen und der vdek 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.

„Wir sind ein wichtiger Player, der sich mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels auseinandersetzt“, so Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des vdek. „Hitze, Extremwittersituationen, UV-Strahlung und Luftschadstoffe sind Herausforderungen, auf die wir uns einstellen müssen.“ Um hier voranzukommen, brauche es gute Ideen. Die soziale Selbstverwaltung des vdek beispielsweise hat im letzten Jahr den vdek-Zukunftspreis „Klima und Gesundheit“ vergeben, um wegweisende Projekte zu fördern. 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.“

Klinikreform, Notfallversorgung & Rettungsdienst zünftig angehen

Eine **Modernisierung der Versorgungsstrukturen** ist angesichts des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels und des medizinischen Fortschritts zwingend erforderlich. Dabei müssen die Versorgung im Krankenhaus, im Notfall sowie durch den Rettungsdienst oben auf der gesundheitspolitischen Agenda stehen. Auch der Wunsch der Versicherten nach zeitnahen Arztterminen muss Priorität haben.

Rund 314 Milliarden Euro gibt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in diesem Jahr für die medizinische Versorgung aus. „Dafür können Patientinnen und Patienten zurecht eine qualitativ hochwertige Versorgung und einen zeitnahen und strukturierten Zugang zur Versorgung erwarten“, sagte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf der vdek-Neujahrs-Presskonferenz am 24. Januar 2024 in Berlin. Entsprechend forderte sie Bund und Länder auf, 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. Dazu gehöre die Ausrichtung der Krankenhauslandschaft nach Versorgungsstufen und die Einordnung der Versorgung in sogenannte Leistungsgruppen. Zudem

brauche es zuerst eine Verständigung auf zukünftige Strukturen und erst danach eine Verständigung über die Finanzausstattung. Dies schließe ein, die Verantwortlichkeiten klar abzugrenzen: nämlich, dass Investitionskosten über die Bundesländer und Betriebskosten über die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zu zahlen seien.

Die seit Monaten andauernde Debatte lasse jedoch befürchten, dass die Vorschläge der Klinikreform zunehmend verwässert werden, sagte Elsner. Als Reaktion auf Panikmache seitens einiger Krankenhausträger, die Versorgungsengpässe heraufbeschwören, würden immer neue finanzielle Zugeständnisse in Aussicht gestellt. 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. Die Vorstandsvorsitzende wies darauf hin, dass die





Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, begrüßte die kürzlich veröffentlichten Eckpunkte des Bundesgesundheitsministeriums für eine Reform der Notfallversorgung.

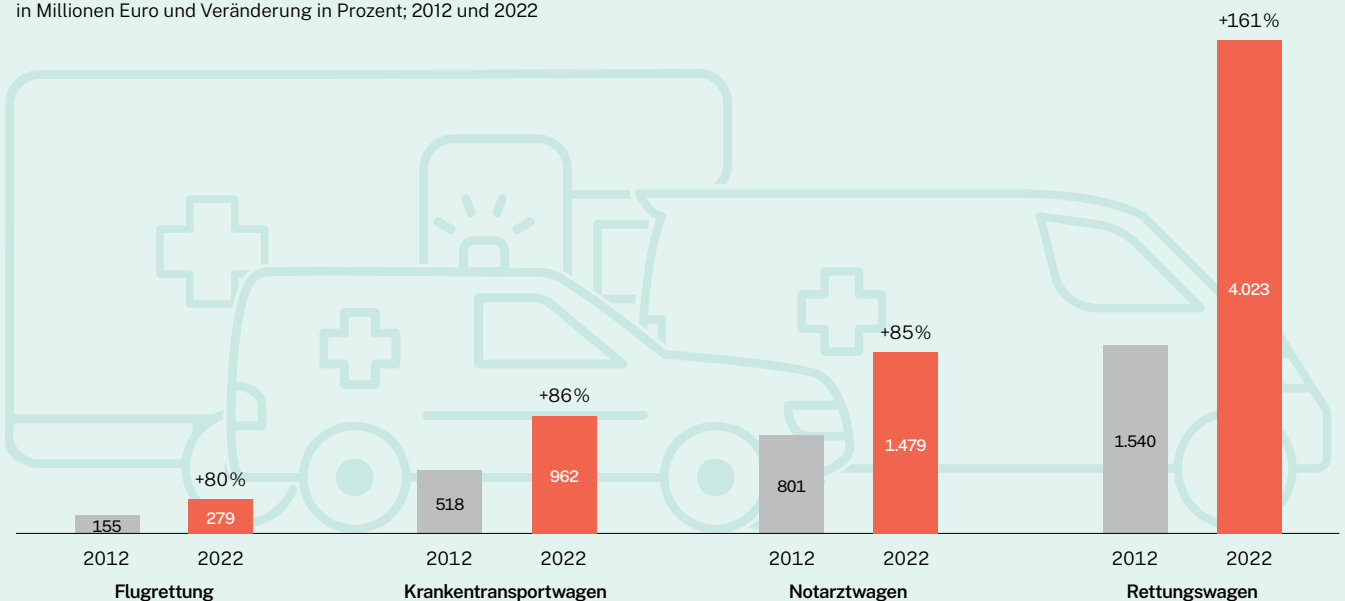
Krankenkassen 2024 bereits erheblich mehr Mittel bereitstellen. So steigt der Landesbasisfallwert um mehr als fünf Prozent. Insgesamt fließen rund 99 Milliarden Euro 2024 in die Krankenhäuser – jeder dritte Beitragseuro. „Dafür können die Versicherten eine moderne Struktur erwarten und keine Verunsicherung.“

Die kürzlich veröffentlichten Eckpunkte des Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Karl Lauterbach für eine Reform der Notfallversorgung (→ [Mehr dazu auf Seite 38](#)) begrüßte Elsner. 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. Heute gebe es bereits viele Hundert solcher Notdienstpraxen der KV, die an Krankenhäusern angesiedelt sind.



GKV-Ausgaben für Rettungsdienst & Krankentransport (Abb. 1)

in Millionen Euro und Veränderung in Prozent; 2012 und 2022



Quelle: vdek

Jedoch fehlten zumeist die „Gemeinsamen Tresen“, an denen entschieden wird, wo die Patientinnen und Patienten am besten behandelt werden – ob in der Klinik, durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder ob ein späterer Termin in einer Arztpraxis ausreichend ist. „Wir brauchen einen bundesweiten Roll-out dieses Konzepts, auch um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten“, so Elsner. Ebenso wichtig seien klare Öffnungszeiten und eine stärkere digitale Vernetzung der Partner der INZ.

Den Eckpunkten zufolge soll auch eine digitale Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes 112 und der KV 116 117 erfolgen. Das sei sehr wichtig, betonte Elsner, denn die Leitstellen des Rettungsdienstes mit der Rufnummer 112 seien nach wie vor die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten. Hier werde unter anderem auch über den Einsatz des Rettungsmittels entschieden. Die Ausgaben der GKV für Rettungswagen seien im Zeitraum von 2012 bis 2022 um 160 Prozent auf gut vier Milliarden Euro gestiegen (→ Abb.1 Seite 36). Einer der Gründe dürfte sein, dass bei rund einem Drittel der Einsätze ein solches Rettungsmittel nicht erforderlich war.

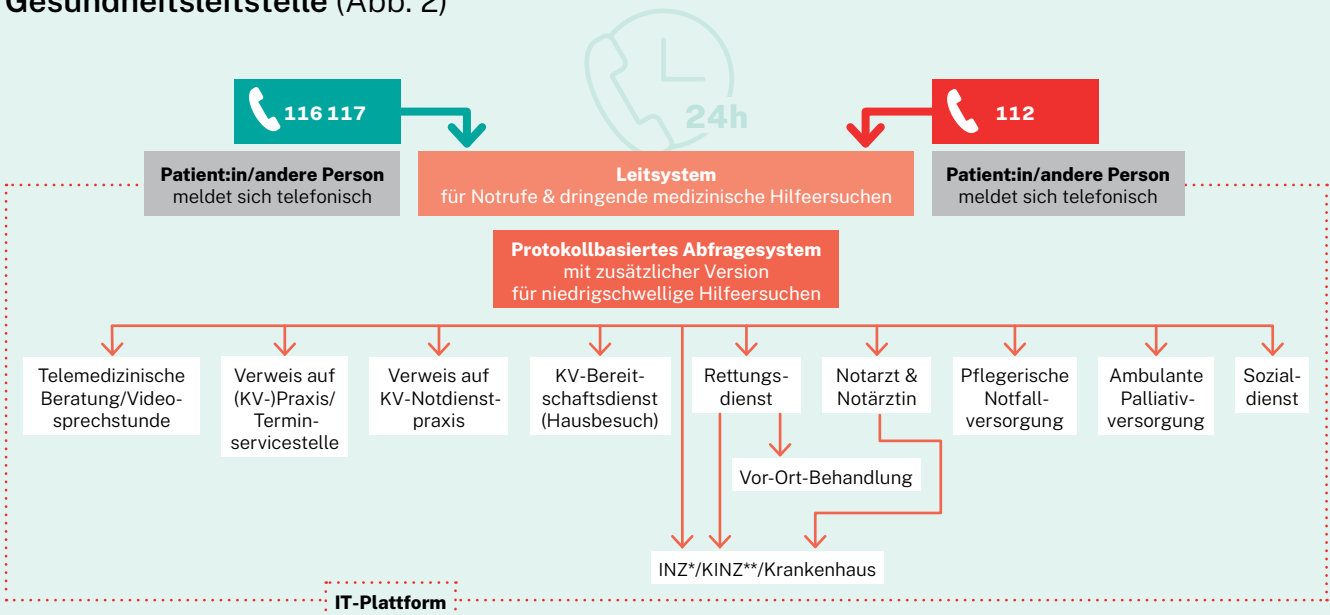
„Eine digitale Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sollte daher verpflichtend der Standard in allen Ländern sein. Damit werden moderne Strukturen geschaffen“, sagte Elsner. Bislang gebe es solche Strukturen nur in Bayern.

Zusätzlich schlägt der vdek den Ausbau der Leitstellen zu Gesundheitsleitstellen vor, von wo aus neben einem Rettungsdienst- oder Notarzteinsatz auch andere Versorgungsangebote wie die pflegerische Notfallversorgung oder der psychosoziale Notdienst angesteuert werden können. „Nicht jeder Anrufende benötigt einen Rettungswagen oder einen Notarzt. Häufig bieten Fachleute anderer Disziplinen die zielgenauere Versorgung“, erklärte Elsner. Daher sollten neben dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst weitere Versorgungsbereiche in die Disposition der Leitstellen integriert werden, entsprechende Vorschläge zur Weiterentwicklung hat der vdek eingebracht (→ Abb.2 Seite 37).

Zusätzlich schlägt der vdek den Ausbau der Leitstellen zu Gesundheitsleitstellen vor, von wo aus neben einem Rettungsdienst- oder Notarzteinsatz auch andere Versorgungsangebote angesteuert werden können.



Gesundheitsleitstelle (Abb. 2)



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

* integriertes Notfallzentrum
** integriertes Notfallzentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Eckpunkte zur Notfallreform

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat Mitte Januar 2024 Eckpunkte einer Notfallreform vorgestellt und einen entsprechenden Referentenentwurf angekündigt. Das Gesetz soll im Januar 2025 in Kraft treten. Die Eckpunkte im Einzelnen:

- Um Patientinnen und Patienten schneller einen Behandlungstermin zu vermitteln, sollen die Terminservicestellen ausgebaut und verstärkt werden und sich mit den Rettungsleitstellen vernetzen. Hierzu sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit Rettungsleitstellen künftig zwingend kooperieren und eine Überleitung von Hilfesuchenden, je nach Fall, ermöglichen. Zur Förderung der Terminservicestellen werden zusätzliche Mittel durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die KV bereitgestellt.
- Die notdienstliche Akutversorgung wird bundesweit vereinheitlicht. Dazu wird der Sicherstellungsauftrag der KV konkretisiert. Sie müssen rund um die Uhr eine telemedizinische Versorgung sowie Hausbesuche insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten bereitstellen.
- Die KV erhalten gesetzlich die Möglichkeit, für den aufsuchenden Dienst auch qualifiziertes nichtärztliches Personal einzubinden oder mit dem Rettungsdienst zu kooperieren (Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter). Die ärztliche Kompetenz wird in diesen Fällen durch eine telemedizinische Anbindung dieser Dienste sichergestellt.
- Um Patientinnen und Patienten im Notfall gleich an die richtigen Strukturen zur Behandlung weiterzuleiten, sollen flächendeckend Integrierte Notfallzentren (INZ) sowie dort, wo es die Kapazitäten zulassen, Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) eingerichtet werden. INZ und KINZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („Gemeinsamer Tresen“) und einer KV-Notdienstpraxis in unmittelbarer Nähe.
 - Die Kooperationspartner der INZ sollen sich zudem digital vernetzen, um Behandlungsdaten schnell austauschen zu können.
 - Die Öffnungszeiten der INZ werden gesetzlich festgelegt (Wochenende/Feiertage: von 9 bis 21 Uhr, Mittwoch/ Freitag: von 14 bis 21 Uhr, Montag/Dienstag/Donnerstag: von 18 bis 21 Uhr). Abweichungen davon sind im Einzelfall möglich, wenn die notdienstliche Versorgung anderweitig sichergestellt ist.
 - Durch eine Anbindung an eine Terminservicestelle sollen Patientinnen und Patienten in INZ auch geeignete Termine für eine Weiterbehandlung angeboten werden können. Zudem soll auch die Abgabe von kurzfristig benötigten Arzneimitteln ermöglicht werden. Hierzu können die INZ mit Apotheken in unmittelbarer Nähe Kooperationsvereinbarungen treffen.
 - Damit Patientinnen und Patienten nach Behandlung in einer Notdienstpraxis oder bei einem Hausbesuch nicht anschließend noch einmal in eine Hausarztpraxis gehen müssen, nur um eine Krankschreibung zu erhalten, soll auch den INZ sowie dem aufsuchenden Notdienst die Ausstellung der Krankschreibung ermöglicht werden. *pm* → t1p.de/6l0za

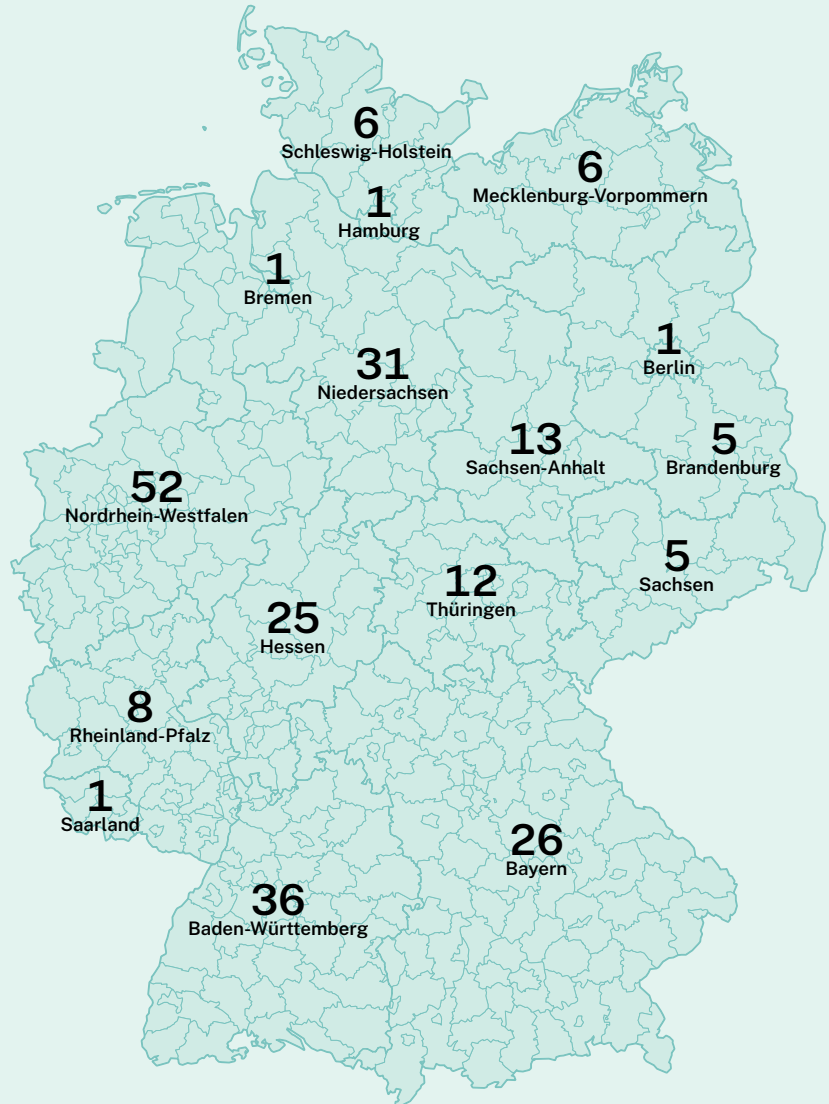
Darüber hinaus gelte es, so Elsner weiter, die Strukturen bei den Rettungsleitstellen effizienter zu gestalten. Nicht jeder Landkreis brauche eine eigene Leitstelle. Für mehr Qualität und Effizienz sollten Leitstellen zusammengelegt werden und für größere Einheiten zuständig sein. Die Regierungskommission empfiehlt eine Richtzahl von einer Million Einwohner je Leitstelle, das wären 84 Leitstellen bundesweit. Tatsächlich liegt der Wert nach einer Auswertung des vdek aktuell bei 229 Leitstellen bundesweit (→ **Abb.3 Seite 39**).

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 (→ **Mehr dazu auf Seite 40**). Ziel sei es, Angebote auszubauen und Versicherte in die Lage zu versetzen, sich im Versorgungssystem besser zurecht zu finden. Die Forderungen 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 KV. Zudem unterstütze der vdek jede Maßnahme, die Arztpraxen von unnötiger Bürokratie entlaste und ihren Versicherten überflüssige Wege erspare, betonte Elsner. „Gerade die Digitalisierung kann hier eine große Unterstützung sein.“ ■■

→ **Mehr dazu auf Seite 27**

Rettungsdienst – Anzahl Leitstellen (Abb. 3)

je Bundesland



Quelle: eigene Darstellung vdek, Daten: 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.

Forderungen des vdek für mehr & 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 Folgeerzepte 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 (KV) einschließlich Angaben zu Sprechstundenzeiten müssen vereinheitlicht und mit dem Angebot der Terminservicestellen (→ 116117.de) verknüpft werden. Die Angebote müssen regelmäßig aktualisiert werden und außerdem um konkrete Angaben zu Schwerpunkten, Weiterbildungen und besonderen Leistungen erweitert werden.
- Die 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, samedi 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.
- KV 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 KV den Versicherten eine schriftliche Bestätigung ausstellen müssen, wenn sie einen Termin weder 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 (unter anderem 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.



Eigenanteile steigen weiter, aber weniger stark

Die Eigenanteile für **Pflegebedürftige in der stationären Pflege** sind erneut gestiegen. Wie eine Auswertung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) zeigt, fällt die Steigerung jedoch aufgrund höherer Zuschüsse auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil geringer aus als im Vorjahreszeitraum. Eine Übernahme der Investitionskosten durch die Länder würde Pflegebedürftige spürbar entlasten.

Die nach Aufenthaltsdauer gestaffelten Zuschüsse der Pflegekassen auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) sind ab dem 1. Januar 2024 erhöht worden. Sie betragen nun im ersten Aufenthaltsjahr im Pflegeheim 15 Prozent (vorher fünf Prozent), im zweiten Jahr 30 Prozent (vorher 25 Prozent), im dritten Jahr 50 Prozent (vorher 45 Prozent) und im vierten Jahr 75 Prozent (vorher 70 Prozent). Der EEE stieg im Vergleich zum Vorjahr zwar um 238 Euro auf 1.377 Euro an (1. Januar 2023: 1.139 Euro), wird durch die Erhöhung der Zuschüsse aber erheblich abgefedert. Neben dem EEE müssen die Pflegebedürftigen für die Kosten für Unterkunft und Verpflegung aufkommen, die durchschnittlich um 64 Euro monatlich auf 921 Euro angestiegen sind (1. Januar 2023: 857 Euro) und für die Investitionskosten, die sich für Pflegebedürftige um 13 Euro auf 485 Euro monatlich erhöht haben (1. Januar 2023: 472 Euro).

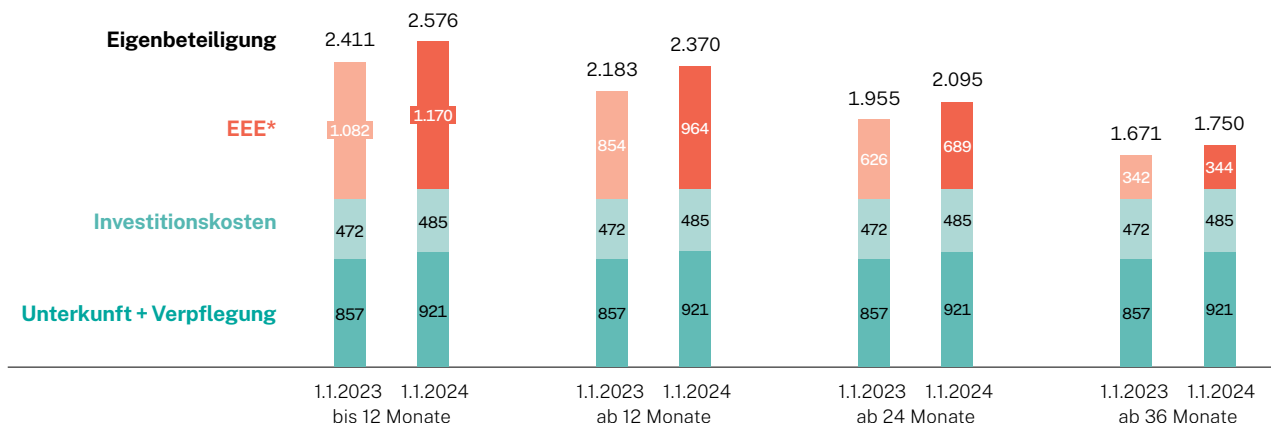
Die gesamte finanzielle Eigenbeteiligung für Pflegebedürftige im Pflegeheim am 1. Januar 2024 beläuft sich somit im ersten Aufenthaltsjahr auf 2.576 Euro monatlich im Bundesdurchschnitt (→ [Abb.1 Seite 43](#)). Das sind 165 Euro mehr als im Vorjahr (1. Januar 2023: 2.411 Euro). Im zweiten Aufenthaltsjahr zahlen

Pflegebedürftige aktuell durchschnittlich 2.370 Euro im Monat, also 187 Euro mehr als ein Jahr zuvor (1. Januar 2023: 2.183 Euro). Im dritten Aufenthaltsjahr müssen Pflegebedürftige am 1. Januar 2024 durchschnittlich 2.095 Euro aus eigener Tasche bestreiten, ein Plus von 140 Euro (1. Januar 2023: 1.955 Euro). Und ab dem vierten Aufenthaltsjahr schlägt der Pflegeheimplatz im Bundesdurchschnitt mit 1.750 Euro Eigenbeteiligung im Monat zu Buche. Das sind im Vergleich zum Vorjahr 79 Euro mehr (1. Januar 2023: 1.671 Euro).

„Die Heimplätze sind für die Pflegebedürftigen erneut teurer geworden. Die Erhöhung spiegelt die gestiegenen Personal- und Sachkosten wider. Die höheren Zuschüsse der Pflegekassen, wir rechnen hier mit einer Gesamtsumme von etwa fünfeneinhalb Milliarden Euro für 2024, kompensieren den Anstieg aber nur zum Teil“, sagte vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Sie appellierte an die Bundesländer, durch eine Investitionskostenübernahme für spürbare Entlastungen für die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zu sorgen (→ [Abb.2 Seite 43](#)): „Würden die Bundesländer ihr politisches Commitment halten und die Investitionskosten übernehmen, würden die Pflegebedürftigen um aktuell 485 Euro monatlich entlastet.“

Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege (Abb. 1)

in Euro je Monat nach Aufenthaltsdauer; 1. Januar 2023 und 1. Januar 2024; Bundesgebiet



Quelle: vdek *EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten) gilt einheitlich für alle Bewohnerinnen einer Pflegeeinrichtung, variiert jedoch zwischen den Einrichtungen. Seit 1.1.2022: Reduzierung des EEE durch einen aufenthaltsabhängigen Leistungszuschlag (§43c SGB XI).

Finanzielle Belastung* einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege (Pflegeheim) (Abb. 2)

in Euro je Monat; Stand: 1. Januar 2024

Bundesland	BUND	BAW	BAY	BER	BRA	BRE	HAM	HES	MVP	NDS	NRW	RLP	SAA	SAC	SAH	SHS	THG
EEE** ohne Zuschüsse	1.377	1.716	1.473	1.535	1.346	1.405	1.096	1.425	1.367	1.194	1.308	1.201	1.568	1.401	1.161	1.207	1.238
Unterkunft+Verpflegung	921	990	806	730	803	980	880	839	910	746	1.193	1.113	1.131	745	716	901	827
Investitionskosten	485	458	420	424	313	566	573	516	356	512	587	474	517	445	314	525	405
Eigenbeteiligung ohne Zuschüsse	2.783	3.164	2.699	2.689	2.462	2.951	2.549	2.780	2.633	2.452	3.088	2.788	3.216	2.591	2.191	2.633	2.470
Zuschüsse*** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim																	
erstes Jahr mit 15%	207	257	221	230	202	211	164	214	205	179	196	180	235	210	174	181	186
> 12 Monate mit 30%	413	515	442	461	404	422	329	428	410	358	392	360	470	420	348	362	371
> 24 Monate mit 50%	689	858	737	768	673	703	548	713	684	597	654	601	784	701	581	604	619
> 36 Monate mit 75%	1.033	1.287	1.105	1.151	1.010	1.054	822	1.069	1.025	896	981	901	1.176	1.051	871	905	929
Eigenbeteiligung mit Zuschüssen** nach Aufenthaltsdauer im Pflegeheim																	
erstes Jahr mit 15%	2.576	2.907	2.478	2.459	2.260	2.740	2.385	2.566	2.428	2.273	2.892	2.608	2.981	2.381	2.017	2.452	2.284
> 12 Monate mit 30%	2.370	2.649	2.257	2.229	2.058	2.530	2.220	2.353	2.223	2.094	2.696	2.428	2.746	2.171	1.843	2.271	2.099
> 24 Monate mit 50%	2.095	2.306	1.963	1.922	1.789	2.249	2.001	2.068	1.950	1.855	2.434	2.188	2.432	1.891	1.611	2.030	1.851
> 36 Monate mit 75%	1.750	1.877	1.594	1.538	1.453	1.897	1.727	1.711	1.608	1.557	2.107	1.887	2.040	1.540	1.320	1.728	1.542

*durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten

**EEE = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5

Quelle: vdek ***Seit 1.1.2022 haben Versicherte Anspruch auf einen zusätzlichen Vergütungszuschlag nach §43c SGB XI.



Weniger Anträge auf Kinderkrankengeld

TK Im vergangenen Jahr sind rund 605.000 Anträge auf krankheitsbedingtes Kinderkrankengeld bei der Techniker Krankenkasse (TK) eingegangen. Nach dem Rekordjahr 2022 mit rund 682.000 Anträgen liegt damit der Rückgang der gestellten Anträge bei etwa elf Prozent. Dieser Wert ist aber noch deutlich höher als die Antragszahlen der Jahre 2021 und 2020: Im Vergleich zu 2021 stieg die Zahl der Kinderkrankengeld-Anträge für 2023 um 18 Prozent – und im Vergleich zu 2020 sogar um 71 Prozent. Noch immer nehmen mit rund 70 Prozent deutlich mehr Mütter als Väter das Kinderkrankengeld in Anspruch. Das krankheitsbedingte Kinderkrankengeld beantragen Eltern, weil sie sich um ein krankes Kind im Alter bis zu elf Jahren kümmern müssen und deshalb nicht arbeiten können. Das sogenannte pandemiebedingte Kinderkrankengeld, das zur Betreuung von Kindern aufgrund von geschlossenen Schulen oder Kitas eingeführt wurde, spielte 2023 hingegen nahezu keine Rolle mehr, der Anspruch hierfür lief Anfang April 2023 aus. *pm*

→ tk.de → t1p.de/25308



TK Die Menschen in Deutschland legen in der Klinikversorgung großen Wert auf Qualität und sind auch bereit für Veränderungen in der Krankenhauslandschaft. **So befürworten**

einer forsa-Umfrage im Auftrag der TK zufolge **66 Prozent der Befragten die mit der Krankenhausreform angestrebte stärkere Spezialisierung der Kliniken.** Dabei fänden sie es gut oder sogar sehr gut, dass komplizierte Behandlungen künftig nur noch in dafür spezialisierten Häusern stattfinden – auch wenn das möglicherweise längere Wege zum behandelnden Krankenhaus zur Folge habe. Auch bei der eigenen Klinikwahl sind vor allem Qualitätsaspekte wie einschlägige Behandlungserfahrung und Personalausstattung entscheidend. Für 97 Prozent der Menschen ist die Erfahrung der Klinik wichtig oder sehr wichtig, für 96 Prozent zählen Verfügbarkeit und Qualität des Personals. Gute Erreichbarkeit mit Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln (79 Prozent) sowie Wohnortnähe (69 Prozent) ist für eine deutliche Mehrheit ebenfalls (sehr) wichtig. Deutlich seltener werden dagegen Komfortfaktoren wie die Qualität des Essens als Entscheidungskriterium genannt. *pm*

→ tk.de → t1p.de/kd97s

KKH Gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat die psychische Belastung vor dem Hintergrund aktueller Krisen deutlich zugenommen. Das zeigt eine forsa-Umfrage im Auftrag der KKH: So haben 47 Prozent der Eltern von 11- bis 14-Jährigen und 43 Prozent der Eltern von 15- bis 18-Jährigen das Gefühl, dass ihr Kind in den vergangenen ein bis zwei Jahren häufiger oder stärker psychisch belastet war. Bei den 6- bis 10-Jährigen ist der Anteil mit 33 Prozent dagegen etwas geringer. **Knapp ein Viertel der Eltern, deren Kind gestresst oder seelisch belastet ist, gibt an, dass allgemeine Zukunftsängste wie etwa der Klimawandel oder gesellschaftliche Veränderungen ihrem Nachwuchs zu schaffen machen.** Der erste und wichtigste Schritt sei, miteinander zu sprechen, betont KKH-Psychologin Franziska Klemm. Dabei sollten Eltern Themen wie die Klimakrise oder politische Konflikte nicht verharmlosen und die Gefühlsäußerungen ihrer Kinder ernst nehmen. *pm*

→ kkh.de → t1p.de/h3alv

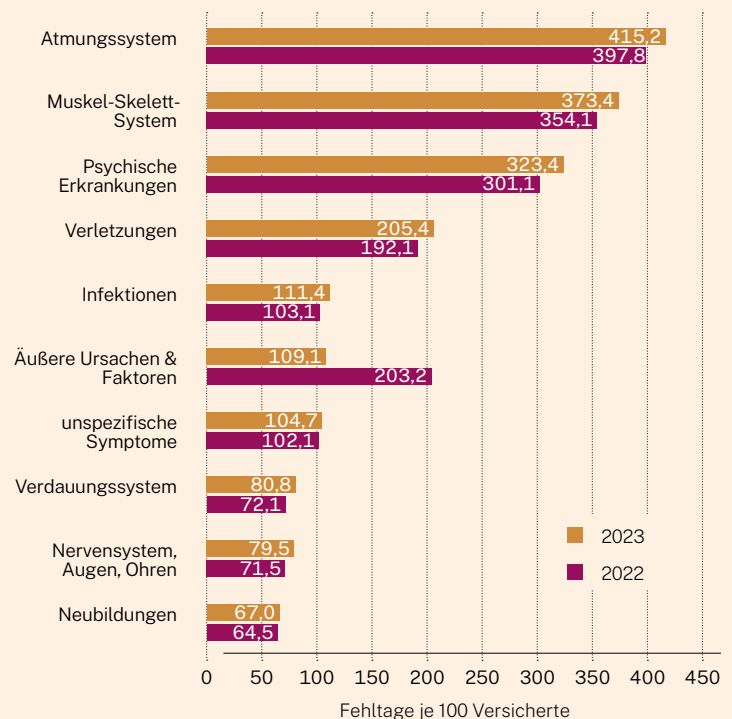
Krankenstand weiter auf Rekordniveau

DAK Eine Analyse der DAK-Gesundheit zum Krankenstand 2023 in Deutschland zeigt, dass es 13 Prozent mehr Ausfälle gab als im Vorjahr. Weit über die Hälfte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hatte von Januar bis Dezember 2023 mindestens eine Krankschreibung. Im Gesamtjahr waren es im Durchschnitt 20 Fehltage pro Kopf. Die meisten Fehltage waren auf Erkältungskrankheiten zurückzuführen, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und psychischen Diagnosen. Mit einer Erkältungsdiagnose wurde etwa jeder fünfte Fehltag begründet (20,6 Prozent). Husten, Schnupfen und Bronchitis verursachten insgesamt 415 Fehltage pro 100 Versicherte. „Der Krankenstand hat 2023 einen neuen Höchststand erreicht. Auch wenn das Ergebnis nach den Erkältungswellen im Frühjahr und Herbst nicht überraschend kommt, ist es für die Wirtschaft alarmierend“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. „Die hohen Fehlzeiten beeinträchtigen die Arbeitsabläufe vieler Betriebe und Behörden – besonders dann, wenn die Personaldecke durch den Fachkräftemangel immer dünner wird.“ *pm*

→ dak.de → t1p.de/gbx05

Fehltage nach Diagnosen 2022/2023 im Vergleich

je 100 Versicherte



Quelle: DAK-Gesundheit

Mehr Transparenz bei Apps auf Rezept notwendig

Text von **Sunna Gieseke**

Fehlende Transparenz bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) führt häufig zu **unerfüllten Erwartungen bei den Nutzerinnen und Nutzern**. Dies hat eine Umfrage der BARMER unter 1.700 Versicherten ergeben. Demnach werden DiGA zwar regelmäßig genutzt, wenn deren Freischaltcode eingelöst wurde – allerdings nicht immer über den verordneten Zeitraum.

Bereits seit Freigabe der ersten Anwendung im Oktober 2020 sind die DiGA Teil des ambulanten Versorgungsgeschehens. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sie seither verordnen. Die Patientinnen und Patienten bekommen damit eine Hilfe zur Selbsthilfe in die Hand, die in den vergangenen Jahren rund 600.000 Mal genutzt wurde. Doch welche Hürden gibt es für die Beteiligten? Die BARMER hat, um an dieser Stelle mehr zu erfahren, eine Befragung unter 1.700 Versicherten durchgeführt, die einen Freischaltcode zur Verfügung gestellt bekommen haben. Die Ergebnisse hat die Krankenkasse in dem kürzlich erschienenen E-Paper „Digitale Gesundheitsanwendungen. Mehr Transparenz für mehr Akzeptanz“ veröffentlicht.

Den Ergebnissen zufolge werden die DiGA regelmäßig genutzt, wenn deren Freischaltcode eingelöst wurde. Jedoch führt fehlende Transparenz häufig zu unerfüllten Erwartungen bei Versicherten. Demnach lösten rund 1.600 von ihnen den Freischaltcode der DiGA ein, aber etwa 600 Personen nutzten den digitalen Helfer nicht über die Erstanwendungsdauer von 90 Tagen. 421 unter ihnen begründeten dies mit nicht erfüllten Erwartungen. „Digitale Gesundheitsanwendungen sind noch nicht vollumfänglich in der Versorgung angekommen. Sie benötigen vor allem mehr Transparenz. Nur so lassen sich Enttäuschungen durch falsche Erwartungen vermeiden“, sagt Dr. Ursula Marschall, Leitende Medizinerin bei der BARMER. Die Inhalte der digitalen Anwendungen müssten daher zum

Beispiel für Erstanwenderinnen und Erstanwender sowie Leistungserbringende einheitlich und verständlicher als bisher im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dargestellt werden. Zudem benötigten Arztpraxen bessere Informationen in ihrer Praxissoftware, um die Inhalte einer DiGA einfach und kurz erklären zu können.

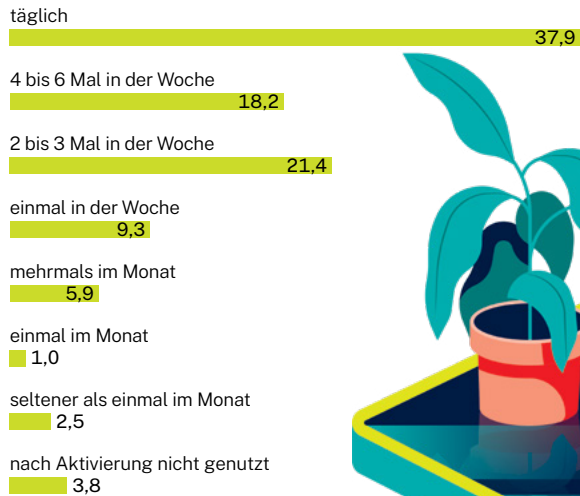
Testmöglichkeiten für Versicherte

Wie aus der BARMER-Umfrage weiter hervorgeht, nutzten 77 Prozent der Teilnehmenden ihre DiGA mehrfach pro Woche, 38 Prozent sogar täglich. Unter den Nutzenden wendeten 53 Prozent den digitalen Helfer über die Erstanwendungsdauer von 90 Tagen an. Das zeigt durchaus, dass die Compliance bei den DiGA sehr hoch sein kann. 38 Prozent der Befragten hingegen beendeten die Anwendung der DiGA bereits vorzeitig, 15 Prozent schon innerhalb des ersten Monats. Die Kosten entstehen den Krankenkassen trotzdem in voller Höhe für 90 Tage. „Wenn DiGA nicht oder nur verkürzt zum Einsatz kommen, kosten sie ohne hinreichenden Patientennutzen Geld. Deshalb wäre es sinnvoll, Testzeiträume zu schaffen. So könnten die Nutzenden die App individuell prüfen und selber entscheiden, inwieweit sie den eigenen Bedürfnissen entspricht“, so Marschall. Die Ergebnisse der Befragung zeigten eindrucksvoll, dass bereits 7,7 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer die DiGA innerhalb der ersten 14 Tage abbrechen. Dies wäre somit ein sinnvoller Testzeitraum für die Versicherten.

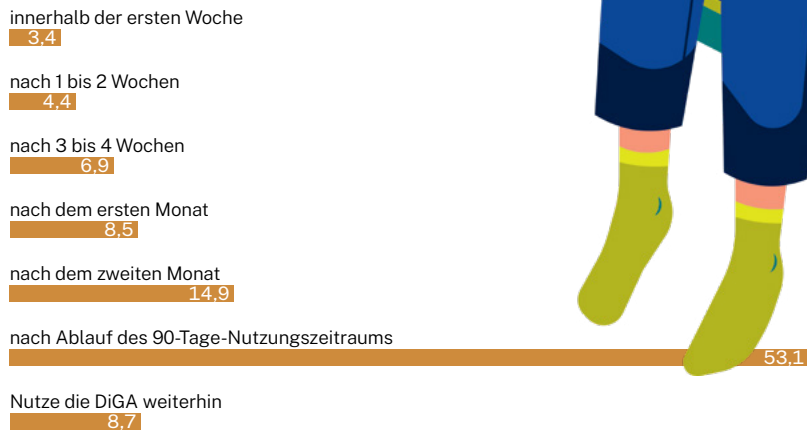
Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen

Befragung von 1.700 BARMER-Versicherten im Frühjahr 2023; Angaben in Prozent

Wie regelmäßig haben Sie die DiGA durchschnittlich genutzt?



Zu welchem Zeitpunkt haben Sie die Nutzung ggf. beendet?



Quelle: BARMER

Laut der BARMER-Umfrage hatten rund sechs Prozent der DiGA-Nutzerinnen und -Nutzer vorwiegend die Erwartung, dass sie mit der digitalen Anwendung die Wartezeit bis zum Beginn einer konventionellen Therapieform überbrücken können. Von den verbleibenden Antwortenden erhofften sich 83 Prozent, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert und 13 Prozent

eine Heilung. Vier Prozent versprachen sich von der DiGA, dass sich deren Gesundheitszustand stabilisiert. Die Zahlen zeigen, dass sich die Anwenderinnen und Anwender von ihrer DiGA also durchaus etwas versprechen. Umso wichtiger ist es, dass sie im Vorfeld transparent darüber aufgeklärt werden, was die Anwendung zu leisten vermag. Denn jeder Einsatz einer DiGA, der letzten Endes den erwarteten Zweck erfüllt hat, trägt zu deren Stärkung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten bei. ■



Sunna Gieseke
ist Unternehmens-
sprecherin der
BARMER





Zum neuen Jahr haben sich zahlreiche Regelungen rund um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und soziale Pflegeversicherung (SPV) geändert. Die wichtigsten Neuerungen fasst der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) auf seiner Website → [vdek.com](https://www.vdek.com) zusammen. Dazu zählen zum Beispiel höhere Leistungen in der Pflege. **So erhalten Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, ab Januar 2024 fünf Prozent mehr Pflegegeld.** Auch für ambulante Sachleistungen gibt es von den Pflegekassen fünf Prozent mehr Geld. Entlastet werden zudem Pflegebedürftige, die stationär in Heimen gepflegt werden. Änderungen gibt es auch mit Blick auf die Digitalisierung: Seit 1. Januar 2024 müssen Vertragsärzte überall in Deutschland in der Lage sein, E-Rezepte auszustellen. E-Rezepte ersetzen künftig die rosa Zettel mit einer digitalen Lösung. Und nicht zuletzt tut sich etwas bei der Prävention: So wird die Brustkrebsfrüherkennung ausgeweitet insofern, dass ab Juli 2024 Frauen bis 75 Jahre Anspruch auf Mammographie haben. Bisher konnten nur Versicherte zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre ein solches Screening erhalten. *pm*

→ t1p.de/erqwe

vdek-Verdienstmedaille in Silber an Heiner Beckmann



Birthe Motzkus, stellvertretende Leiterin der vdek-Landesvertretung NRW, überreichte Heiner Beckmann, dem ehemaligen Landesgeschäftsführer der BARMER NRW, die vdek-Verdienstmedaille in Silber und die dazu gehörige Urkunde anlässlich seiner Verabschiedung im Rahmen einer Sitzung der Landesvertragskommission des vdek in Düsseldorf.

Für seine besonderen Verdienste für die Ersatzkassengemeinschaft und ihre Versicherten wurde Heiner Beckmann, ehemaliger Landesgeschäftsführer der BARMER in NRW, im Dezember vergangenen Jahres mit der Verdienstmedaille des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) in Silber ausgezeichnet. Er begann vor 46 Jahren seine Tätigkeit bei der BARMER. Mehr als 35 Jahre war er in verschiedenen Führungspositionen auf regionaler sowie auf Landes- und Bundesebene tätig. Chef der NRW-Landesvertretung war er seit 2012. Mehr als zehn Jahre leitete er den vdek-Landesausschuss. Birthe Motzkus, stellvertretende Leiterin der vdek-Landesvertretung NRW, dankte ihm für seinen langjährigen Einsatz für die Ersatzkassengemeinschaft, insbesondere als langjähriger Vorsitzender des vdek-Landesausschusses in NRW. „Als Landesgeschäftsführer der BARMER in NRW hat er die Gesundheitsversorgung in unserem Bundesland geprägt und erfolgreich mitgestaltet. Es war eine besondere Freude, mit ihm zusammenzuarbeiten.“ *pm*

X **@vdek_Presse** AIM-Vizepräsidentin Marion von Wartenberg stellt Klimaaktivitäten der Ersatzkassen vor. Nachhaltiges Gesundheitssystem braucht Beteiligung aller Akteure! vdek ist Mitglied von **@AIM_Healthcare** und will ab 2030 klimaneutral arbeiten.

X **@vdek_Presse** Bewerbungsstart für den **#vdekZukunftspreis 2024**: Wir suchen innovative Ideen für die **#Pflege** zu Hause. Ob Verbesserungen für pflegende Angehörige, für professionelle Pfleger:innen oder neue Organisationskonzepte. Es winken insges. 20.000€ Preisgeld.

Enthält das frisch gebackene Brot gemahlene Mehlwürmer?

PODCAST Beim Gedanken an einen kross gebratenen Insektenburger dürfte hierzulande nur wenigen Menschen das Wasser im Mund zusammenlaufen. Aus Verbrauchersicht sind essbare Insekten dennoch interessant, denn: In der Europäischen Union sind vier Speiseinsekten zugelassen, die Lebensmitteln beigemischt werden können, beispielsweise in Form von Mehl. Aufklärung darüber, wie Speiseinsekten gekennzeichnet werden müssen, gibt es in der Folge „**Versteckte Insekten im Essen?**“ des Podcasts „**KLAR TISCH!**“ der Verbraucherzentralen. Zudem klärt Moderatorin Nicole Schöppler mit ihrer Kollegin und Lebensmittelpertin Daniela Krehl auch die mit dem eiweißreichen Nahrungsmittel verbundenen Fragen zum Allergierisiko. tag → t1p.de/os314



BÜCHER und eine Auswahl an Loseblattsammlungen haben wir für Sie gelesen und präsentieren Ihnen hier unsere Favoriten.



Weitere aktuelle
Fachliteratur
→ vdek.com/buecher

Rettungswissenschaftliche Forschung

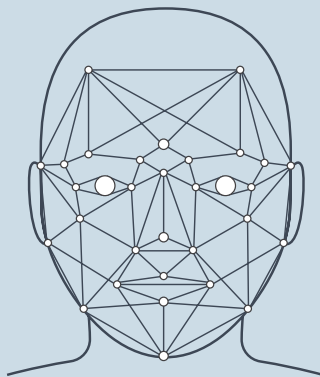
Rettungswissenschaft ist eine neue Fachdisziplin, die Rettungseinsätze und Notfallversorgung wissenschaftlich untersucht. Widersprüche zwischen alltäglichem Handeln, Standards und Fachwissen werden aufgedeckt, um Notfalleinsätze zu professionalisieren und Behandlungsqualität zu verbessern. Erstmals wird ein Modell entwickelt, auf dessen Basis Forschungsfelder und -gegenstände für die Praxis sowie die Aus- und Weiterbildung etabliert werden können.

Prof. Dr. Thomas Prescher, Prof. Dr. Christian Bauer, Rolf Dübb, Thomas Hofmann, Prof. Dr. Sebastian Koch (Hg.) | **Rettungswissenschaft. Grundlagen, Theorien und Perspektiven** | 2023, 373 S., € 49 | W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Weiterentwicklung der Pflege

Die Herausforderungen im Krankenhaus sind enorm. Finanzielle Unsicherheiten und eine ungewisse Krankenhausreform sind präsent, die Pflegesituation im Krankenhaus ist kritisch. Das Buch lädt zur Debatte ein, um das Potenzial der professionellen Pflege zu nutzen, und beleuchtet Chancen der Generalistik, internationale Blickwinkel, kreative Konzepte, berufspolitische Standpunkte sowie praktische Führungs- und Managementideen.

Prof. Dr. Vera Antonia Büchner, Roland Engehausen, Marie Peters, Maria Schwaiberger (Hg.) | **Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten. Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern** | 2023, XVIII, 766 S., € 89 | medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg



PS: Quo vadis, Künstliche Intelligenz?

Mit rasanter Geschwindigkeit erobert Künstliche Intelligenz (KI) den medizinischen Alltag, der Nachschub an Forschungsprojekten ist nahezu unerschöpflich. Doch immer wieder scheinen zwei Gesichter der KI, die Chancen und Risiken, durch. Dieses Spannungsfeld lässt sich anhand der beiden folgenden Projekte zur Aufzeichnung des Gesichtsausdrucks durch Künstliche Intelligenz studieren. Einerseits zeigt eine Machbarkeitsstudie der Universität Basel, dass solche Programme als psychotherapeutische Unterstützung dienen könnten, um Gefühlslagen von Patientinnen und Patienten besser zu verstehen. Andererseits wird in einem Forschungsprojekt an der Naturwissenschaftlichen Universität Tokio vorgeschlagen, Aufzeichnungen des Gesichtsausdrucks mit der Messung biometrischer Informationen (Pulsfrequenz) zu kombinieren, um etwa bei Remote-Bewerbungsgesprächen Lügen zu entlarven. KI als psychotherapeutische Unterstützung oder im ethisch umstrittenen Einsatz als Lügendetektor: Den Nutzen von KI zu fördern und gleichzeitig die Gefahren bestmöglich zu minimieren, sollte das Ziel sein.

Ihre Redaktion

IMPRESSUM

ersatzkasse magazin.

Das Magazin des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), vormals „Die Ersatzkasse“, erstmals erschienen 1916.

Herausgeber

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek, V.i.S.d.P.)

Gesamtverantwortung

Michaela Gottfried (Abteilungsleiterin Kommunikation)

Redaktionsleitung

Annette Kessen

Redaktion

Dr. Tanja Glootz, Matthias Wannhoff

Kontakt

Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin
Tel. 0 30/2 69 31-12 05
Fax 0 30/2 69 31-29 00
redaktion@vdek.com
vdek.com/magazin
X@vdek_Presse

Layout

Festland Berlin GbR
festland-berlin.de

Illustrationen

Anton Hallmann
(Titelseite, S. 4/5, 14, 28/29, 47)
antonhallmann.com

Druck & Versand

DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

Erscheinungsdatum

Februar 2024 | 104. Jahrgang
ersatzkasse magazin. erscheint
sechs Mal im Jahr.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Redaktion. Dies gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Mailboxen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen der Herausgeber und die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

Dieses Magazin wurde auf holzfreiem, FSC® Mix-zertifiziertem Papier gedruckt.

Bildnachweise (von links nach rechts und von oben nach unten)

S. 3: vdek/Georg J. Lopata | **S. 4:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 5:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 6:** undefined undefined/iStock/Getty Images Plus | **S. 7:** Frank Peter; vdek/Georg J. Lopata | **S. 11:** privat; vdek/Sibylle Malinke | **S. 12:** vdek/Georg J. Lopata; Jan Pauls; privat | **S. 15:** privat | **S. 17:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 18:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 19:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 20:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 21:** vdek-Landesvertretung Sachsen | **S. 22:** Tobias_K/iStock/Getty Images Plus; JohnnyGreig/iStock/Getty Images Plus/E+ | **S. 23:** upixa/iStock/Getty Images Plus; vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg | **S. 24:** vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern | **S. 25:** Ann-Kathrin Godt; Bogdanhoda/iStock/Getty Images Plus | **S. 26:** Paul Schneider/Hessische Staatskanzlei; vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen | **S. 27:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 31:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 36:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 44:** SelectStock/iStock/Getty Images Plus | **S. 47:** BARMER/Bert Spangenberg | **S. 48:** vdek/Petra Brumshagen | **S. 49:** vzbv | **S. 50:** Yulia Sutyagina/iStock/Getty Images Plus

DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Der Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Beschäftigten befindet sich in Berlin. In den Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit rund 400 Beschäftigten sowie mehr als 30 Beschäftigten in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

vdek-Zentrale

Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 0 30/2 69 31-0
Fax: 0 30/2 69 31-29 00
info@vdek.com
www.vdek.com
X @vdek_Presse

Baden-Württemberg

Christophstraße 7
70178 Stuttgart
Tel.: 07 11/2 39 54-0
Fax: 07 11/2 39 54-16
lv-baden-wuerttemberg@vdek.com
X @vdek_BW

Bayern

Arnulfstraße 201a
80634 München
Tel.: 0 89/55 25 51-0
Fax: 0 89/55 25 51-14
lv-bayern@vdek.com
X @vdek_BY

Berlin/Brandenburg

Stresemannstraße 91
10963 Berlin
Tel.: 0 30/25 37 74-0
Fax: 0 30/25 37 74-19
lv-berlin.brandenburg@vdek.com
X @vdek_BER_BRA

Bremen

Martinistraße 34
28195 Bremen
Tel.: 04 21/1 65 65-6
Fax: 04 21/1 65 65-99
lv-bremen@vdek.com
X @vdek_HB

Hamburg

Sachsenstraße 6
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/41 32 98-0
Fax: 0 40/41 32 98-22
lv-hamburg@vdek.com
X @vdek_HH

Hessen

Walter-Kolb-Straße 9-11
60594 Frankfurt a. M.
Tel.: 0 69/96 21 68-0
Fax: 0 69/96 21 68-90
lv-hessen@vdek.com
X @vdek_HE

Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a
19055 Schwerin
Tel.: 03 85/52 16-0
Fax: 03 85/52 16-1 11
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com
X @vdek_MV

Niedersachsen

Schillerstraße 32
30159 Hannover
Tel.: 05 11/3 03 97-0
Fax: 05 11/3 03 97-99
lv-niedersachsen@vdek.com
X @vdek_NDS

Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11/384 10-0
Fax: 02 11/384 10-20
lv-nordrhein-westfalen@vdek.com
X @vdek_NRW

Geschäftsstelle

Westfalen-Lippe
Königswall 44
44137 Dortmund
Tel.: 02 31/91 77 1-0
Fax: 02 31/91 77 1-30
gs-westfalen-lippe@vdek.com

Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 22
55130 Mainz
Tel.: 0 61 31/9 82 55-0
Fax: 0 61 31/83 20 15
lv-rheinland-pfalz@vdek.com
X @vdek_RLP

Saarland

Heinrich-Böcking-Straße 6-8
66121 Saarbrücken
Tel.: 06 81/9 26 71-0
Fax: 06 81/9 26 71-19
lv-saarland@vdek.com
X @vdek_SL

Sachsen

Glacisstraße 4
01099 Dresden
Tel.: 03 51/8 76 55-0
Fax: 03 51/8 76 55-43
lv-sachsen@vdek.com
X @vdek_SAC

Sachsen-Anhalt

Schleiufer 12
39104 Magdeburg
Tel.: 03 91/5 65 16-0
Fax: 03 91/5 65 16-30
lv-sachsen-anhalt@vdek.com
X @vdek_ST

Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31/9 74 41-0
Fax: 04 31/9 74 41-23
lv-schleswig-holstein@vdek.com
X @vdek_SH

Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2
99097 Erfurt
Tel.: 03 61/4 42 52-0
Fax: 03 61/4 42 52-28
lv-thueringen@vdek.com
X @vdek_TH



Die vdek-Landesvertretungen
finden Sie unter
→ [vdek.com/ueber_uns/
landesvertretungen](https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen)

vdek online

vdek.com

X@vdek_Presse



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin