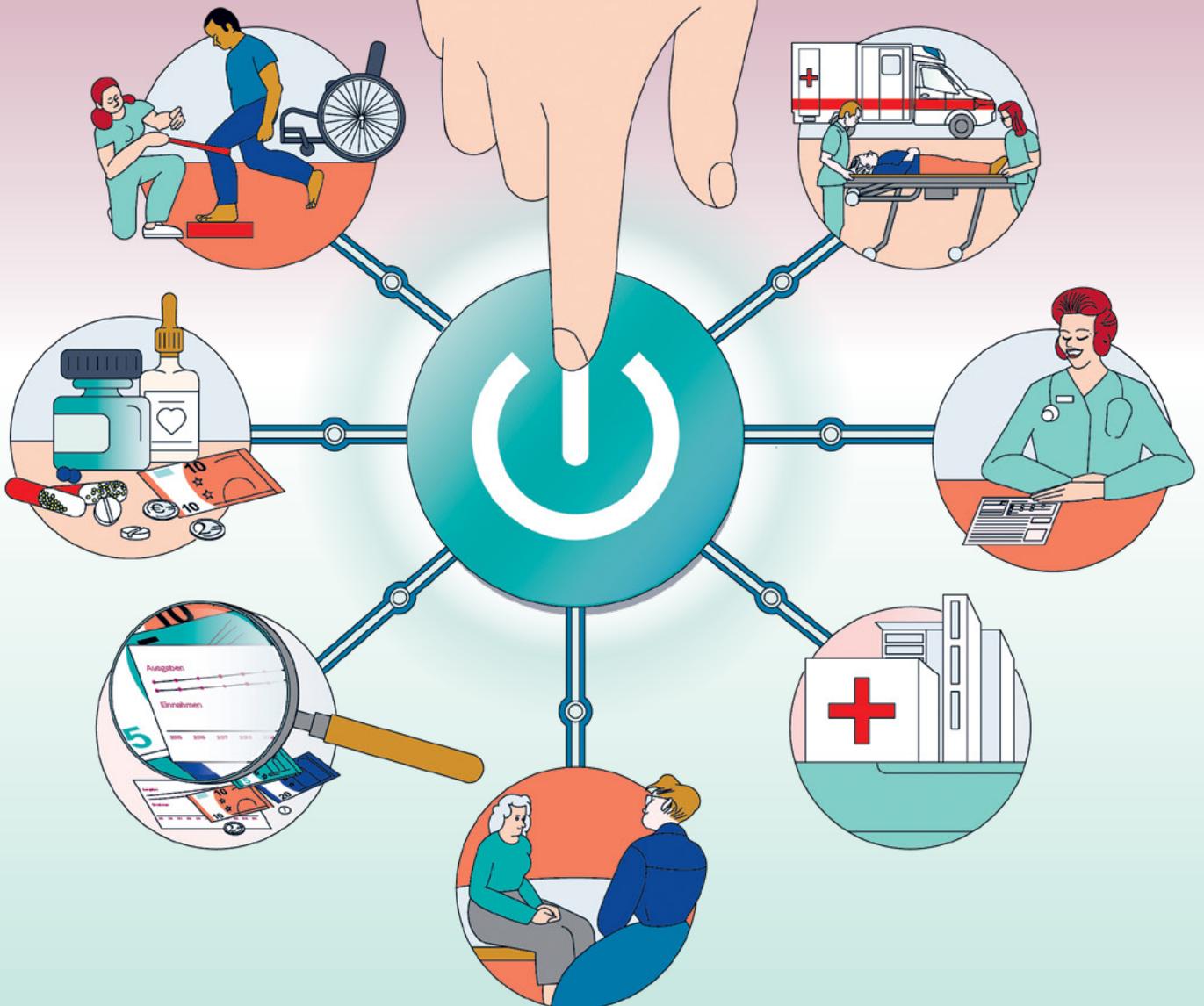


ersatzkasse magazin.

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

G20634

3. AUSGABE 2025



Neustart in der Gesundheitspolitik

Es braucht mutige
Reformen und
konkretes Handeln

»Einen weiteren Anstieg der Beitrags- sätze kann sich die neue Regierung nicht leisten«

Prof. Dr. Jonas Schreyögg
(Sachverständigenrat Gesund-
heit & Pflege) im Interview

Mitreden! Bei Rente und Gesundheit.

Informationsinitiative rückt
die Soziale Selbstverwal-
tung stärker in den Fokus

vdek 
Die Ersatzkassen

DIE MITGLIEDSKASSEN

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 29 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
in Die Techniker

BARMER

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
in BARMER



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
in DAK-Gesundheit

KKH

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
in KKH Kaufmännische
Krankenkasse



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
in hkk Krankenkasse



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
in HEK-Hanseatische
Krankenkasse

X @vdek_Presse #Patientensteuerung ist großes Thema auf heute eröffnetem #Ärztetag. vdek-Modell „Persönliches Ärzteteam“ umfasst Hausarzt + bis 3 Fachärzte + Plattform #Elf6Elf7. Modell verkürzt Wartezeiten auf notwendige Facharzttermine.

X @vdek_Presse #UlrikeElsner gratuliert @ninawarken zum Amt der #Bundesgesundheitsministerin und wünscht viel Glück + Erfolg. Ob der angespannten Finanzlage von #GKV und SPV gelte es, schnell + mutig zu handeln und zu einnahmeorientierter Ausgabenpolitik zurückzukommen.



EDITORIAL

Chance für die neue Regierung

Die Finanzsituation der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bleibt äußerst angespannt – und der Erwartungsdruck an die neue Bundesregierung ist entsprechend groß. Die neue Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat erste Finanzhilfen angekündigt: Fünf Milliarden Euro sollen der sozialen Pflegeversicherung (SPV) für pandemiebedingte Ausgaben erstattet werden. Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kündigte die Ministerin ebenfalls einen Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen an. Ob und in welcher Höhe dieser kommt, ist noch unklar. Hinzukommen sollte kurzfristig ein Ausgabenmoratorium, um die weiterhin stark steigenden Ausgaben einzudämmen, sonst drohen weitere Beitragssatzsteigerungen. Handlungsdruck besteht auch im Arzneimittelbereich: Neue Medikamente treiben die Kosten massiv nach oben. Der Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege hat in seinem Gutachten wegweisende Vorschläge entwickelt, darunter die Einführung eines globalen Budgets und eine Reform der Arzneimittelpreisung. Weitere Entlastung können die überfällige Notfallreform, eine bessere Patientensteuerung sowie stärkere Ambulantisierung schaffen, betont Prof. Dr. Jonas Schreyögg von der Universität Hamburg im Interview. Brächte die Regierung diese Projekte noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg, könnte sie gesundheitspolitisch Geschichte schreiben, so Schreyögg. Jetzt ist die Politik gefordert.

Michaela Gottfried

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

Hitze ist eine gesundheitliche Herausforderung für Pflegebedürftige. Mit einem Schulungskonzept stärkt der vdek die Hitzekompetenz von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern, um pflegebedürftige Menschen besser zu schützen.

→ Mehr dazu auf Seite 12

Mit zahlreichen Online-Aktivitäten und einer intensiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wollen die Träger der Informationsinitiative „Mitreden! Bei Rente und Gesundheit.“ die Soziale Selbstverwaltung bekannter machen.

→ Mehr dazu auf Seite 14

ersatzkasse
magazin.
online

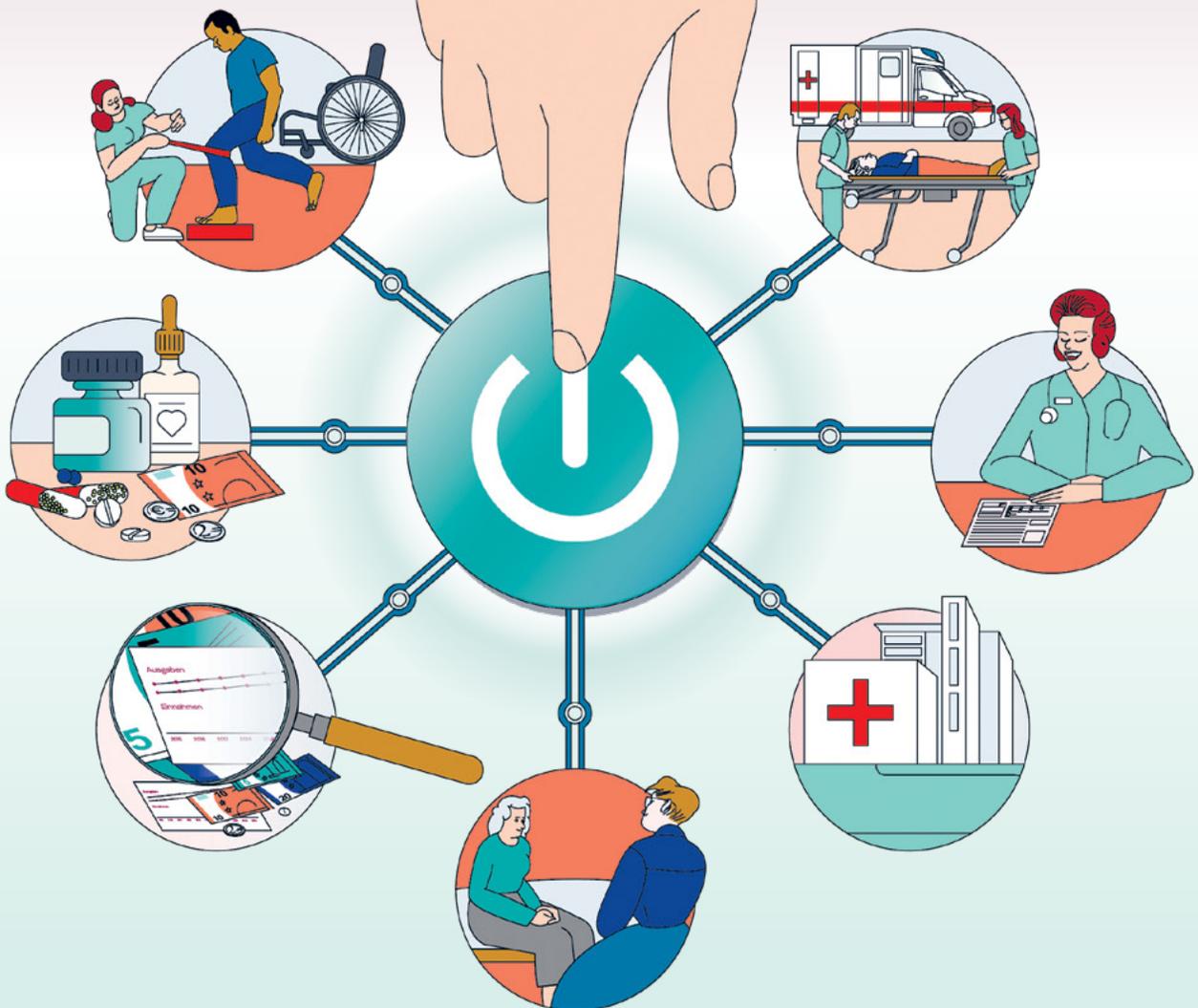
www.vdek.com/magazin



24

Neustart in der Gesundheitspolitik

SCHWERPUNKT Durch die neue schwarz-rote Bundesregierung erwächst die Chance für tiefgreifende Strukturreformen in dieser Legislaturperiode. Neben einer sofortigen sowie mittel- und langfristigen Sicherung der Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören auch bessere Patientensteuerung, Notfallreform, Umsetzung der Krankenhausreform wie auch eine Pflegereform auf die gesundheitspolitische Agenda.



12

Extreme Hitze als Gesundheitsgefahr

POLITIK & VERSORGUNG

Die Zahl der Hitzewellen in Deutschland ist hierzulande deutlich gestiegen. Die Folgen stellen insbesondere für pflegebedürftige Menschen eine ernsthafte Gefahr dar. Angesichts dieser Entwicklung gewinnt die Prävention und Aufklärung im Bereich Hitzeschutz an Bedeutung. Mit einem Schulungskonzept für Pflegeberater:innen stärkt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) deren Hitzekompetenz, um Pflegebedürftige besser zu schützen.



AKTUELL

- 6 Gesünder leben, länger leben
- 7 Soziale Selbstverwaltung im Grundgesetz verankern
- 8 Aus dem G-BA
- 9 Deutschland stärkt Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- 10 vdek-Frühlingsfest

POLITIK & VERSORGUNG

- 12 Extreme Hitze – eine wachsende Gesundheitsgefahr
- 14 Mitreden! Bei Rente und Gesundheit.
- 16 Neue Arzneimittel bezahlbar halten
- 18 #regionalstark
- 23 Einwurf

SCHWERPUNKT

- 26 Die neue Bundesregierung nimmt die Arbeit auf
- 29 Interview: Prof. Dr. Jonas Schreyögg
- 33 Notfallversorgung reformieren
- 36 Stabilisierung der GKV-Finzen wird jetzt benötigt
- 38 Neue Köpfe in der Gesundheitspolitik

ERSATZKASSEN

- 40 Gesundheits-Recherche: Nutzung digitaler Quellen
- 41 Immer mehr Tabaksüchtige
- 42 Homeoffice macht nicht einsamer

VERMISCHTES

- 44 Antworten rund um die ePA
- 45 Podcast: Verhältnis zwischen Mensch und Maschine
- 46 PS: Gut gesättigt an den Chips vorbei
- 46 Impressum



29

»Einen weiteren Anstieg der Beitragssätze kann sich die neue Regierung nicht leisten«

INTERVIEW Im Interview mit *ersatzkasse magazin*. erläutert Prof. Dr. Jonas Schreyögg, wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) an der Universität Hamburg und stellvertretender Vorsitzender im Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR), den gesundheitspolitischen Reformbedarf vor dem Hintergrund des Koalitionsvertrags der neuen Regierungskoalition. Unter anderem fordert er angesichts der Kostenexplosion bei neuen innovativen Arzneimitteln ein anderes System der Arzneimittelbepreisung.

Gesünder leben, länger leben

Wer im Alter von 50 Jahren nicht raucht, einen normalen Blutdruck hat, keine hohen Cholesterinwerte oder Diabetes aufweist und ein gesundes Körpergewicht hält, lebt nicht nur länger, sondern bleibt auch länger vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen verschont. Das haben Wissenschaftler:innen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in einer groß angelegten Studie herausgefunden – gemeinsam mit rund 120 Forschenden weltweit. „Die fünf klassischen Risikofaktoren [...] sind weltweit für etwa die Hälfte aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen verantwortlich. Wir wollten wissen, wie sich die Abwesenheit oder Kontrolle dieser Faktoren auf die Lebenszeit auswirkt“, sagt Prof. Dr. Christina Magnussen, Erstautorin und stellvertretende Direktorin der Klinik für Kardiologie des UKE. Die Studie zeigt, dass Frauen, die mit 50 Jahren keine dieser Risikofaktoren haben, im Schnitt 13,3 Jahre später eine Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickeln und 14,5 Jahre später sterben als Frauen mit allen fünf Risikofaktoren. Männer ohne diese Risikofaktoren leben 10,6 Jahre länger ohne Herz-Kreislauf-Erkrankung und sterben im Schnitt 11,8 Jahre später als Männer mit den Risikofaktoren. Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie: Auch im späteren Leben lohnt sich eine Verhaltensänderung. Für ihre Studie werteten die Wissenschaftler:innen die Daten von mehr als zwei Millionen Menschen aus 39 Ländern aus. *pm*

→ t1p.de/jukrg

Soziale Selbstverwaltung im Grundgesetz verankern

Die in der Sozialwahl gewählten 420 Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) und der Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) unterstützen ausdrücklich die im Koalitionsvertrag von Union und SPD formulierten Ziele, die Soziale Selbstverwaltung zu stärken, die Sozialwahl zu modernisieren und um Online-Wahlen zu ergänzen. Gleichzeitig appellieren sie an den Gesetzgeber, die Selbstverwaltung im Grundgesetz zu verankern. Uwe Klemens, ehrenamtlicher Vorsitzender des vdek und Versichertenvertreter, betont: „Wir brauchen eine leistungsstarke und moderne Soziale Selbstverwaltung, die sich an den Bedürfnissen der Versicherten orientiert. Dazu gehört, bei der Sozialwahl nicht nur per Briefwahl, sondern auch digital abstimmen zu können. Dass eine Online-Wahl reibungslos funktioniert, haben die Ersatzkassen in einem Modellprojekt bei der Sozialwahl 2023 erfolgreich unter Beweis gestellt. Jetzt müssen zügig die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden, um auch bei der nächsten Sozialwahl 2029 die Online-Stimmabgabe regulär zu ermöglichen.“ pm

→ sozialwahl.de

→ Mehr dazu auf Seite 14



116.900

DIE ZAHL 116.900 Menschen wurden 2023 mit der Diagnose Hautkrebs im Krankenhaus stationär behandelt. Das waren 87,5 Prozent mehr Fälle als im Jahr 2003, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt. Zugenommen haben vor allem die Behandlungsfälle aufgrund des hellen Hautkrebses (+117 Prozent): von 41.900 Fällen im Jahr 2003 auf 91.000 im Jahr 2023. Wegen des schwarzen Hautkrebses gab es 2023 rund 26.000 stationäre Behandlungen und damit gut ein Viertel (26,9 Prozent) mehr als 2003. An Hautkrebs starben im Jahr 2023 rund 4.500 Menschen. Das waren 60,8 Prozent mehr als im Jahr 2003 mit 2.800 solcher Todesfälle. pm

→ t1p.de/dfr8b

Über die Zukunft der Selbstverwaltung in den Medizinischen Diensten (MD) haben die Mitglieder der Ersatzkassen und der SVLFG in den Verwaltungsräten der MD Anfang Juni 2025 auf einer vom vdek organisierten Tagung diskutiert. **Dabei wurden unter anderem die Auswirkungen der gesundheitspolitischen Schwerpunkte der neuen Bundesregierung auf die Aufgaben des MD und deren Selbstverwaltung beleuchtet.** Zudem standen die Qualität in der Pflege und die Einbindung der MD im Zuge der Krankenhausreform im Fokus, hier tauschten sich die Teilnehmenden im Rahmen von Podiumsdiskussionen mit Politik und Praxis aus. Darüber hinaus ging es um aktuelle Entwicklungen in der Begutachtung sowie um die Bedeutung der MD mit Blick auf die Patientensicherheit. Einen Beitrag zu mehr Patientensicherheit leistet auch das Versicherten-CIRS der Ersatzkassen, das auf der Tagung vorgestellt wurde. ake

→ mehr-patientensicherheit.de





AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

www.g-ba.de

DMP Koronare Herzkrankheit aktualisiert

Bei einer Koronaren Herzkrankheit (KHK) sind die großen Blutgefäße, die den Herzmuskel mit Sauerstoff versorgen, durch Ablagerungen dauerhaft verengt. Knapp 1,9 Millionen gesetzlich Versicherte, die an einer chronischen KHK leiden, nehmen derzeit an einem Disease-Management-Programm (DMP) teil. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seine Anforderungen an DMP KHK turnusgemäß aktualisiert. Er beschloss beispielsweise Anpassungen bei den Diagnosekriterien, der individuellen Therapieplanung und den therapeutischen Maßnahmen. Innerhalb

eines Jahres nach Inkrafttreten müssen die bestehenden DMP-Verträge zwischen Krankenkassen, Arztpraxen und Krankenhäusern an die neuen Anforderungen angepasst werden.

Neue Versorgungsform für schwer psychisch Erkrankte

Schwer psychisch erkrankte Erwachsene brauchen ein höchst individuelles Versorgungsangebot, das immer wieder überprüft und angepasst werden muss. Ein solches Angebot hat ein Projekt mit Geldern des Innovationsausschusses beim G-BA erfolgreich erprobt: Multiprofessionelle aufsuchende Teams unterstützten die Betroffenen und ihre Familien. Sie klärten den Bedarf und vernetzten leistungsträgerübergreifend die Behandlung und Betreuung zu passgenauen Hilfen. Dadurch konnten die Betroffenen stärker befähigt

werden, selbstständig und eigenverantwortlich zu leben. Der Innovationsausschuss hat sich dafür ausgesprochen, die Erkenntnisse für die Gesundheitsversorgung zu nutzen und verschiedene Bundesministerien sowie den G-BA gebeten, eine Integration zu prüfen.

Änderungen bei Darmkrebs-Früherkennung

Die Änderungen des G-BA an seinem Programm zur Darmkrebs-Früherkennung sind am 1. April 2025 in Kraft getreten. Damit können nun Frauen und Männer ab 50 Jahren die gleichen Angebote zur Darmkrebsvorsorge nutzen und können zweimal eine Darmspiegelung (Koloskopie) im Abstand von zehn Jahren durchführen lassen. Alternativ zur Darmspiegelung können Frauen und Männer ab 50 Jahren alle zwei Jahre einen Stuhltest machen. *pm*

 **25.–27.06.2025** Auf dem **Hauptstadtkongress** diskutieren hochkarätige Vertreter:innen aus allen Bereichen des Gesundheitssystems über aktuelle Reformvorhaben und künftige Herausforderungen mit zahlreichen Politiker:innen aus Bund und Ländern.
→ t1p.de/x0now

 **10.07.2025** Der **Kongress für Prävention und Langlebigkeit** widmet sich den Fragen, wie sich Gesundheit in einer Gesellschaft des langen Lebens über die gesamte Lebensspanne fördern lässt und das Gesundheitssystem entlastet werden kann.
→ t1p.de/4mazq



PRESSESCHAU

Warken I

„Es ist gut und zeugt von politischer Weitsicht, dass Warken – trotz einiger Polemik, die es in der Union in den vergangenen Jahren zu dem Thema gab – an [der Krankenhausreform] festhält. Die Anpassungen, die sie angekündigt hat, müssen an der Behandlungsqualität orientiert sein. Ließe sie sich auf Sonderwünsche ein, drohte die Reform doch noch verwässert zu werden.“

FAZ, 30.05.2025

Warken II

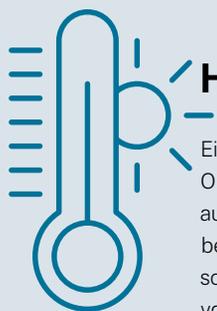
„Wie eine Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach aus dem vergangenen Jahr zeigt, schwindet das Vertrauen in die Solidargemeinschaft langsam. [...] Um die Sorgen zu entkräften, muss Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) für eine gerechte Verteilung und Stabilisierung der Beitragslast sorgen. [...] Entscheidend ist, dass Pflege und Versorgung für alle bezahlbar bleiben.“

HANDELSBLATT, 29.05.2025

Warken III

„Es bleibt zu hoffen, dass Nina Warken (CDU) als Lauterbachs Amtsnachfolgerin nun den mutigen Kurs fortsetzt, die entstandenen Schäden jedoch begrenzt und wieder Brücken baut. Sie ist vollkommen neu in dem Themenfeld, was im Gesundheitsministerium vielleicht sogar von Vorteil sein kann. So geht die Ministerin im besten Fall ohne viele Vorbehalte ans Werk.“

GENERAL-ANZEIGER, 26.05.2025



Hitzeschutz für alle

Ein breites Bündnis aus Akteuren des Gesundheitswesens und weiterer Organisationen hat anlässlich des Hitzeaktionstags am 4. Juni 2025 dazu aufgerufen, Hitzegefahren noch ernster zu nehmen und den gesundheitsbezogenen Hitzeschutz konsequent umzusetzen. Der gemeinsamen Initiative schlossen sich 93 Institutionen und Verbände an, unter anderem auch der vdek. Hitze ist das größte durch die Klimakrise bedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland. Sie kann für alle gefährlich werden und das Risiko wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Doch das Bewusstsein für die Gefahren von Hitze und die Maßnahmen zum Schutz, insbesondere für gefährdete Personen, sind in der Bevölkerung und in der Politik noch unzureichend. Der Hitzeaktionstag soll einen Beitrag dazu leisten, das zu ändern. Das Bündnis entwickelte einen entsprechenden Forderungskatalog, der unter anderem mehr Verbindlichkeit, bessere finanzielle und personelle Unterstützung sowie die Einbindung des Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesens bei der Entwicklung und Umsetzung von Hitzeschutzstrategien listet. *pm*
→ t1p.de/e553s → Mehr dazu auf Seite 12



Rund 218.000 Frauen haben im Jahr 2023 per Kaiserschnitt entbunden

– damit ist fast jede

dritte Geburt in einem Krankenhaus in Deutschland durch einen Kaiserschnitt erfolgt. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, lag die Kaiserschnitttrate 2023 bundesweit bei 32,6 Prozent und übertraf damit den bisherigen Höchstwert aus dem Jahr 2011 mit 32,2 Prozent. Über die vergangenen 30 Jahre betrachtet hat sich der Anteil dieser operativen Eingriffe beinahe verdoppelt: Im Jahr 1993 brachten 16,9 Prozent der Frauen ihr Kind mit einer Sectio caesarea, so wird der Kaiserschnitt im medizinischen Fachjargon genannt, auf die Welt. Neben dem Kaiserschnitt gibt es noch weitere, wenn auch seltener angewandte Methoden der Geburtshilfe: Eine Saugglocke wurde bei 6,5 Prozent der Entbindungen im Jahr 2023 eingesetzt, eine Geburtszange bei 0,2 Prozent der Entbindungen. 60,6 Prozent der Frauen im Krankenhaus haben auf natürlichem Weg entbunden. *pm*
→ t1p.de/x1ddl

Deutschland stärkt Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Bundesregierung fördert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit weiteren 10 Millionen Euro, wie Bundesgesundheitsministerin Nina Warken am Vortrag der Weltgesundheitsversammlung (WHA) vom 19. bis 27. Mai 2025 in Genf bekannt gegeben hat. Bereits Anfang April 2025 hatte Deutschland die WHO mit 2 Millionen Euro unterstützt. Diese Mittel werden zu den bisher geleisteten Beiträgen Deutschlands für die WHO in Höhe von 323 Millionen US-Dollar für 2024/2025 (bestehend aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen) addiert. Im Rahmen der WHA beschlossen die mehr als 190 Mitgliedstaaten der WHO ein globales Pandemieabkommen, was zeige, so Warken, wozu die WHO-Mitgliedstaaten in der Lage seien: weltweit die Gesundheit der Menschen durch bessere Zusammenarbeit zu schützen. „Das hätte kaum einer nach dem Rückzug der Vereinigten Staaten aus der WHO für möglich gehalten. Umso wichtiger ist es, dass die Weltgesundheitsorganisation ihren internen Reformprozess vorantreibt und sich auf ihre Kernaufgaben konzentriert: weltweite Gesundheitsüberwachung, Pandemieprävention, Krankheitsbekämpfung und gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Das unterstützt Deutschland im globalen und damit im eigenen Interesse.“ *pm*



Aufbruchstimmung

Zur Einstimmung auf die Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode waren mehrere hundert Gäste, darunter viele Persönlichkeiten sowie weitere Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Gesundheitswesen, Gesundheitspolitik, Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft, der Einladung des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) zum diesjährigen **vdek-Frühlingsfest** am 14. Mai 2025 in Berlin gefolgt. Im Blickpunkt des Interesses standen die gesundheitspolitischen Vorhaben der neuen schwarz-roten Bundesregierung und der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) und auch die auf dem vdek-Frühlingsfest mit Spannung

erwartete Rede von Simone Borchardt, der neuen gesundheitspolitischen Sprecherin der Unionsfraktion im Bundestag. In einer Atmosphäre frühlingshafter Aufbruchstimmung und guter Gespräche lenkte zunächst der ehrenamtliche vdek-Verbandsvorsitzende Uwe Klemens in seiner Auftaktrede den Blick auf das einende Ziel, die sozialen Sicherungssysteme zu stärken: „Gerade in Zeiten großer weltpolitischer Unsicherheit ist das Versprechen, dass wir ein Sozialstaat sind und auch so leben, ein Garant für Stabilität und den sozialen Frieden.“ Darüber hinaus gelte es, die soziale Selbstverwaltung als „Partner bei der Weiterentwicklung der Versorgung“ zu verstehen. Diesen roten Faden



1



2



3



4

1 v.l.: Dr. Susanne Wagenmann (BDA), Dr. Andrea Benecke (BPtK) **2** v.l.: Dr. Anja Maria Rittner (vdek), Sibylle Reichert (AIM), Jürgen Hohnl (IKK)
3 Uwe Klemens (vdek) **4** v.l.: Ulrike Elsner (vdek), Simone Borchardt MdB (CDU) **5** Ulrike Elsner (vdek) **6** v.l.: Simone Borchardt MdB (CDU), Uwe Klemens (vdek), Dr. Jens Baas (TK) **7** v.l.: Dr. Bernadette Klapper (DBfK), Carola Engler (MD Bund), Johanna Sell (BMG), Antje Kapinsky (vdek)



5



6



7



8

8 v.l.: Dr. Stefan Gronemeyer (MD Bund), Andrea Rädlein (Physio Deutschland) **9** v.l.: Dr. Ute Maier, Martin Hendges (beide KZBV), Simone Borchardt MdB (CDU), Dr. Janosch Dahmen MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Ulrike Elsner (vdek), Thomas Ballast (TK)



9



10



11



12

10 v.l.: Antje Kapinsky, Ulrike Elsner (beide vdek), Karin Maag (G-BA), Prof. Dr. Claudia Schmidtke (UKSH) **11** v.l.: Dietmar Katzer (BARMER), Roland Schultze (hkk), Ulrike Elsner (vdek), Dieter F. Märtens (TK) **12** v.l.: Ulrike Elsner (vdek), Susanne Weyand, Roman G. Weber (beide DAK-Gesundheit)

griff die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner auf: „In der Gesundheitspolitik gibt es nun viele neue Gesichter, neue Rollen und alle sind der Meinung, dass wir großen Reformbedarf haben. Es ist ein guter Augenblick, um auch das Verhältnis zwischen Selbstverwaltung und Politik wieder zu stärken.“ Die sozialen Sicherungssysteme bezeichnete Elsner als „Kitt der Gesellschaft“ – und für Gesundheit und Pflege bedeute das ganz konkret: Die Menschen wollten einen guten Zugang zur Versorgung haben und die Beiträge müssten dennoch bezahlbar bleiben. Damit zog sie den Brückenschlag zu den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen, bei denen es jetzt mehr Geschwindigkeit brauche, um unter anderem mit einem Sofortgesetz zur Stabilisierung der Finanzlage in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (SPV) die Finanzen der Krankenkassen wieder in den Griff zu bekommen. Es gibt weitere

wichtige Themen wie kürzere Wartezeiten auf Arzttermine für die Versicherten oder eine bessere Patientensteuerung in der Versorgung, die dem vdek am Herzen liegen und für die er der neuen Regierungskoalition bei der Umsetzung des Koalitionsvertrags seine Unterstützung anbietet. Daran knüpfte Gastrednerin Simone Borchardt an: „Die Ressourcen sind überall begrenzt. Lassen Sie uns deshalb gemeinsam neu denken und das System dementsprechend von der Qualität und den Ressourcen her verbessern.“ Es gebe viele Bereiche, bei denen man vorankommen müsse, sei es bei der Patientensteuerung oder der sektorenübergreifenden Versorgung. Als wichtigen Punkt bezeichnete sie nicht zuletzt auch das Thema Prävention. „Wir müssen die Präventionsgelder wirklich so einsetzen in den Kommunen, dass unsere Kinder gesund groß werden, dass wir gesund leben und dass die Menschen gesund altern.“ tag



13 v.l.: Kerstin Macherey (MD Bund), Thomas Beyer (GKV-SV), Alexandra Gutwein (BBMV), Martin Roth (GKV-SV), Sibylle Stauch-Eckmann (BBMV)
14 Simone Borchardt MdB (CDU) **15** v.l.: Simone Schwering (BARMER), Tino Sorge (BMG), Ulrike Elsner (vdek) **16** v.l.: Martin Hendges (KZBV), Dr. Doris Pfeiffer (GKV-SV), Dr. Karl-Georg Pochhammer (KZBV), Dr. Andreas Gassen (KBV)



17 v.l.: Antje Kapinsky (vdek), Karin Maag (G-BA), Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth (Hausärztinnen- und Hausärzterverband), Stefanie Stoff-Ahnis (GKV-SV), Ulrike Elsner (vdek) **18** v.l.: Dr. Thomas Kaiser (IQWiG), Martin Roth (GKV-SV) **19** v.l.: Ulrike Elsner (vdek), Peter Weiß (BMAS) **20** v.l.: Antje Kapinsky (vdek), Stefanie Stoff-Ahnis (GKV-SV), Anne-Kathrin Klemm (BKK DV) **21** v.l.: Ulrike Elsner (vdek), Simone Borchardt MdB (CDU),



Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke (IQTiG), Antje Kapinsky (vdek), Martin Hendges (KZBV) **22** v.l.: Rebecca Zeljar (vdek), Britta Müller (Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg); Ulrike Elsner (vdek) **23** v.l.: Christoph Starke (Presseagentur Gesundheit), Dr. Christian Geinitz (F.A.Z.), Dr. Kai Behrens (AOK-BV) **24** v.l.: Peter Neuhausen, Oliver Blatt (beide vdek)

Extreme Hitze – eine wachsende Gesundheitsgefahr



Text von **Dr. Christin Thum**

Zunehmende Hitze stellt eine Herausforderung für die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen dar. Die Pflegeberatung spielt eine zentrale Rolle, um Betroffene über Risiken aufzuklären und Schutzmaßnahmen zu vermitteln. Mit einem **Schulungskonzept für Pflegeberater:innen** stärkt der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) deren Hitzekompetenz, um Pflegebedürftige besser zu schützen.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Hitzewellen in Deutschland deutlich gestiegen. Die Folgen sind nicht nur unangenehm, sondern stellen vor allem für pflegebedürftige Menschen eine ernsthafte Gefahr dar. Zunehmende Hitzeperioden erhöhen das Risiko für hitzebedingte Erkrankungen wie Hitzeschläge, Kreislaufprobleme oder Verschlechterungen chronischer Erkrankungen. Besonders vulnerabel sind ältere Menschen, die oft an mehreren Vorerkrankungen leiden und deren Fähigkeit, Hitze zu regulieren, eingeschränkt ist.

Angesichts dieser Entwicklung gewinnt die Prävention und Aufklärung im Bereich Hitzeschutz an Bedeutung. Hier kommt der Pflegeberatung eine zentrale Rolle zu. Pflegeberater:innen erreichen die Betroffenen direkt und können gezielt auf deren Bedürfnisse eingehen. Sie können frühzeitig auf gesundheitliche Risiken hinweisen, individuelle

Schutzmaßnahmen empfehlen und so die Hitzeresilienz von Pflegebedürftigen sowie ihren An- und Zugehörigen stärken. Die Pflegeberatung trägt damit entscheidend dazu bei, gesundheitliche Schäden durch Hitze zu vermeiden.

Pflegeberatung: **Multiplikatorin für Hitzeschutzwissen**

Um die Pflegeberater:innen in ihrer wichtigen Rolle zu unterstützen, hat der vdek in Zusammenarbeit mit „KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.“ ein spezielles Schulungskonzept entwickelt (→ **Kasten**). Ziel ist es, die Pflegeberater:innen mit fundiertem Wissen und praktischen Tipps auszustatten, damit sie das Thema Hitzeschutz effektiv in ihre Beratung integrieren können. In zwei Workshops mit Pflegeberater:innen aus den vdek-Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz und im Saarland wurde die Schulung im Sommer 2024 getestet und fand sehr gute Resonanz. In Vorbereitung auf die warme Jahreszeit hatte der vdek die Hitzeschutzschulung am 8. und 9. April 2025 für seine Mitglieds-kassen durchgeführt.

Etwa 70 Pflegeberater:innen der Ersatzkassen und der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Pflegestützpunkte Berlin/Brandenburg nahmen an der Online-Schulung teil. Ziel war es, die Teilnehmer:innen für die zunehmende Bedeutung des Hitzeschutzes zu sensibilisieren und sie in ihrer Rolle als Multiplikator:innen zu stärken. Mithilfe der Schulung und den zugehörigen Unterlagen können die Teilnehmer:innen nicht nur ihre Beratungsleistung für Pflegebedürftige verbessern, sondern darüber



Dr. Christin Thum
ist wissenschaftliche
Mitarbeiterin in der
Abteilung Gesundheit
beim vdek



hinaus auch ihren Kolleg:innen oder anderen Interessierten das Hitzeschutzwissen näherbringen. Um möglichst viele Pflegeberatungen zu erreichen, stellt der vdek die entwickelten Hitzeschutzmaterialien kostenfrei auf seiner Homepage zur Verfügung (→ t1p.de/eyy1w).

Schulungsprojekt auf Hitzeaktionstag vorgestellt

Mit seinem Schulungsprojekt engagierte sich der vdek auch in diesem Jahr beim bundesweiten Hitzeaktionstag, der am 4. Juni 2025 stattfand (→ hitzeaktionstag.de). Der Aktionstag macht auf die zunehmende Hitzebelastung in Deutschland aufmerksam, die eine der größten klimawandelbedingten Gesundheitsgefahren darstellt und besonders vulnerable Gruppen wie Pflegebedürftige trifft. ■

Schulungskonzept und Materialien

Die vom vdek entwickelten Materialien umfassen verschiedene Informations- und Schulungsunterlagen, die Pflegeberater:innen in ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Dazu gehören unter anderem:

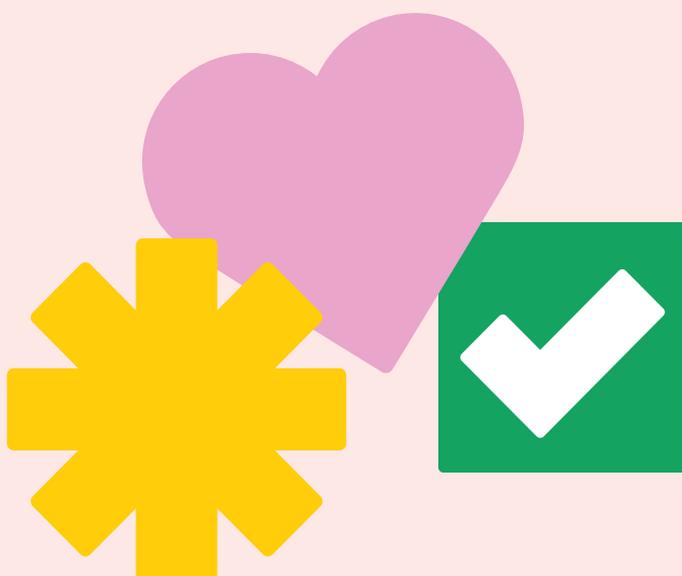
- **Schulungskonzept und zugehöriger Foliensatz:** Die Schulungsfolien vermitteln grundlegende Informationen zum Thema Hitze, zu gesundheitlichen Folgen und Schutzmaßnahmen. Das Konzept enthält umfassende Hinweise zur Durchführung der Schulung.
- **Checkliste Hitzeschutz:** Pflegeberatungen erhalten hier praktische Tipps für den Arbeitsalltag, wie das Thema Hitzeschutz in Beratungsgespräche eingebunden werden kann.
- **Flyer „Bei großer Hitze ...“:** ein anschauliches Informationsblatt, das Pflegebedürftige und ihre Angehörigen leicht verständlich über Maßnahmen zum Schutz vor Hitze informiert
- **weiterführende Materialien:** zusätzliche Informationen, die bei Bedarf weitergegeben und individuell eingesetzt werden können, wie ein Foliensatz für Kurzvorträge zum Hitzeschutz oder eine Liste mit hilfreichen Informationsquellen zum Thema

Alle Schulungsmaterialien sind so gestaltet, dass sie einfach in die Beratungspraxis integriert werden können. Eine Übersicht mit Verwendungshinweisen hilft den Pflegeberater:innen, die Unterlagen zielgerichtet zu nutzen.

Mitreden! Bei Rente und Gesundheit.

Text von **Dirk Bunzel und Nadiya Romanova**

Die Ersatzkassen TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk, HEK, der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) wollen die Soziale Selbstverwaltung bekannter machen und ihr in der Öffentlichkeit eine stärkere Stimme geben. Mit einem frischen Auftritt und neuen Kommunikationskanälen haben sie im Mai 2025 ihre **Informationsinitiative** gestartet.



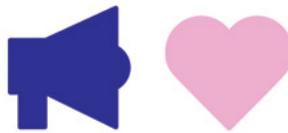
Kennen Sie den roten Brief? Die Kamera fragt Passanten in einem Stadtpark. Schnitt. „Hätten Sie es gewusst?“ Dann plopt die Auflösung auf. Der für Instagram erstellte Videoclip einer Straßenumfrage zum Wahlbrief für die Sozialwahl ist Teil der neuen bundesweiten Informationsinitiative zur Sozialen Selbstverwaltung. Mit zahlreichen Social-Media-Aktivitäten, einer umfangreichen Website und einer intensiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wollen die Träger der Initiative bis zur nächsten Sozialwahl 2029 eine breite Wissensbasis rund um das Thema Soziale Selbstverwaltung in der Sozialversicherung schaffen. Vermittelt werden soll, was die Vorteile der Selbstverwaltung für die Gesellschaft, die sozialen Sicherungssysteme und für die Versicherten und Arbeitgeber sind und warum es wichtig ist, auch bei künftigen Sozialwahlen mitzumachen. Denn wichtige Entscheidungen bei Gesundheit und Rente trifft nicht der Staat, sondern die gewählten Selbstverwalter:innen. Sie sorgen in dem gesetzlich vorgegebenen Rahmen für eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Versorgung. Die Informationsinitiative wird Einblicke in die konkrete Arbeit, Strukturen und Gremien der Sozialen Selbstverwaltung geben und die dahinterstehenden Menschen, die gewählten Vertreter:innen der Versicherten und Arbeitgeber, vorstellen.

Das auffällige, farbenfrohe Logo der Initiative setzt auf eine einfache Sprache und ein einprägsames Design. Das im Logo enthaltene Motto „Mitreden! Bei Rente und Gesundheit.“ greift die engagierte Grundhaltung der Sozialen Selbstverwaltung auf und soll zum Mitmachen motivieren. Genutzt werden verschiedene Symbole und Farben, um die Vielseitigkeit der Sozialen Selbstverwaltung deutlich zu machen und ihre unterschiedlichen Facetten herauszustellen.

Die neu geschaffenen Social-Media-Auftritte bei Instagram und LinkedIn begleiten die Online-Kommunikation. Sie vernetzen die Initiative mit anderen Akteur:innen aus Politik, Wirtschaft und Sozialwesen, schaffen aber auch eine weitere Plattform für einen kommunikativen Austausch zwischen den Versicherten und ihren Vertreter:innen in der Selbstverwaltung. Service- und Ratgeberthemen werden dort durch aktuelle

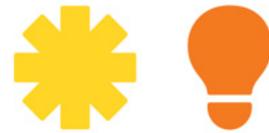


Sozial:



Weil sie sich für deine **Rente & Gesundheit** einsetzt.

Selbstverwaltung:



Weil sie wichtige **Entscheidungen** selbst treffen kann.

Kurze Postings, die Schlüsselbegriffe verständlich erklären, sollen in der Social-Media-Kommunikation Komplexität reduzieren und Orientierung geben.



Umfragen, Videoclips, bebilderte Stellungnahmen oder interaktive Aktionen ergänzt. Komplexe Inhalte werden verständlich und nah an den Lebenswelten der Menschen dargestellt.

Die Website → sozialwahl.de wurde inhaltlich ausgebaut und grafisch überarbeitet. Die Seite bündelt zahlreiche Informationen zur Sozialen Selbstverwaltung. Die User finden dort unter anderem Presseartikel, Hintergrundinformationen und Interviews mit Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern. Ebenso werden ganz persönliche Geschichten beschrieben, wo Versicherten durch Gesundheits- und Rehaleistungen geholfen werden konnte, für die die Soziale Selbstverwaltung die Voraussetzungen geschaffen hat. Die Website bietet auch die Möglichkeit, Fragen zur Selbstverwaltung zu stellen.

Weitere kommunikative Bausteine sollen in den nächsten Monaten folgen, wie etwa Informationsveranstaltungen oder Beiträge in bekannten Podcasts zu relevanten Themen in den Bereichen Rente und Gesundheit. ■

→ sozialwahl.de

→ instagram.com/mitreden_sozialwahl

→ linkedin.com/company/mitreden



Dirk Bunzel
ist Referent in der
Abteilung Kommuni-
kation beim vdek



Nadiya Romanova
ist Referentin in der
Abteilung Kommuni-
kation beim vdek

Neue Arzneimittel bezahlbar halten

Text von Gloria Dust, Pauline Kläßen, Dr. Rebekka Müller-Rehm, Dr. Frank Niggemeier und Sandra Wrzeziono

In kaum einem anderen Land sind neue Arzneimittel so schnell und umfangreich verfügbar wie in Deutschland. Die Ausgaben dafür steigen jedoch kontinuierlich und sind inzwischen – nach der Krankenhausversorgung – **der zweitgrößte Kostenfaktor** für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) warnt vor einer Überforderung des Systems und zeigt Maßnahmen zur Abhilfe auf.

Der medizinisch-technische Fortschritt hat in den letzten Jahren zur Entwicklung und Zulassung einer Vielzahl innovativer Therapien geführt. Dies wird allerdings begleitet von rasanten Kostensteigerungen. Das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem steht bereits jetzt unter großem finanziellem Druck. Vor diesem Hintergrund legt der SVR mit seinem Gutachten „Preise innovativer Arzneimittel in einem lernenden Gesundheitssystem“ Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) vor und entwirft die Vision einer dynamischen Arzneimittelbepreisung. Zugleich empfiehlt der Rat gezielte Maßnahmen zur Förderung des Pharmastandorts Deutschland.

Reformierung des AMNOG-Prozesses

Seit 2011 regelt das AMNOG die Bewertung und Bepreisung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen. Dabei soll sich der verhandelte Preis konsequent nach dem Zusatznutzen des neuen Medikaments richten. In rund der Hälfte der Nutzenbewertungsverfahren kann ein Zusatznutzen nicht belegt werden. Für den jeweiligen Bewertungsprozess

empfiehlt der Rat unter anderem die verbindliche Festlegung der zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT), um einen festen Vergleichspunkt zu haben. Des Weiteren schlägt der Rat vor, das „Privileg“ des fiktiven Zusatznutzens für Orphan Drugs abzuschaffen und auch hier eine reguläre Bewertung durchzuführen. Der Orphan-Drug-Status sollte im Rahmen der Preisbildung berücksichtigt werden.

Eine zentrale Empfehlung des Rats ist die Schaffung eines Interimspreises für neue Arzneimittel ab Markteintritt. Das Pharma-Unternehmen kann zwar bei Markteintritt wie bisher „seinen“ Preis festlegen, aber erstattet würde bis zur Einigung zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer (pU) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) nur der Preis der zVT. Eine eventuelle Differenz zwischen dem auszuhandelnden Erstattungspreis und der zVT würde nachgezahlt.

Der Rat betont erneut, dass eine Kosten-Nutzen-Bewertung wichtige Informationen für die Preisfindung liefern kann. Er empfiehlt, diese routinemäßig bei einer definierten Auswahl von Arzneimitteln durchzuführen. Dabei spricht sich der Rat auch für die Erhebung von qualitätsadjustierten

Lebensjahren (QALYs) aus. Diese ermöglichen Vergleiche des therapeutischen Nutzens über verschiedene Indikationen hinweg.

Darüber hinaus soll die Verhandlungsposition des GKV-SV gegenüber den pU gestärkt werden. Aktuell können Pharmaunternehmen jederzeit ihre Arzneimittel vom Markt nehmen, während der GKV-SV sich auf einen Preis einigen oder die Preisfestsetzung durch die Schiedsstelle akzeptieren muss. Zukünftig soll er von den Preisverhandlungen zurücktreten können.

Förderung der Evidenzgenerierung

Das aktuelle Preisbildungssystem ist nach Ansicht des Rats zu statisch. In seinem Gutachten schlägt er ein Konzept für ein lernendes Gesundheitssystem vor, bei dem neue Erkenntnisse über den Nutzen eines Medikaments nach Markteinführung und in der klinischen Praxis systematisch gesammelt und für Preisnachverhandlungen genutzt werden. Dafür sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erneute Nutzenbewertungen initiieren können. Diese Möglichkeit hat ein Sozialgerichtsurteil kürzlich infrage gestellt. Hier sollte der Gesetzgeber unverzüglich rechtliche Klarheit schaffen.

Der Rat betont, dass höhere Preise nur für Arzneimittel mit nachgewiesenem Zusatznutzen gerechtfertigt sind.

Mangelndes Wissen über den Zusatznutzen eines Arzneimittels erschwert sowohl eine bedarfsgerechte Versorgung als auch eine angemessene Preisfindung. Der Rat betont, dass höhere Preise nur für Arzneimittel mit nachgewiesenem Zusatznutzen gerechtfertigt sind. Er empfiehlt, innovative Studienansätze wie registerbasierte Interventionsstudien einzubeziehen, zum Beispiel bei der Bewertung von Orphan Drugs. Dafür dringend notwendig ist die Modernisierung der Forschungs(daten)infrastruktur.

Weiterentwicklung der Preisbildungsinstrumente

Um das Risiko einer unkontrollierten Ausgabenentwicklung zu begrenzen, befürwortet der Rat die Einführung eines jährlich anzupassenden

Arzneimittelbudgets für patentgeschützte, hochpreisige Arzneimittel. Wird die Budgetgrenze überschritten, sind anteilige Preisabschläge für alle eingeschlossenen Arzneimittel vorgesehen.

Der Preis eines Medikaments sollte auch angepasst werden, wenn die als Referenz herangezogene zVT günstiger wird. Dies könnte beispielsweise nach Ablauf des Patentschutzes der Fall sein. Dafür ist es notwendig, dass der verhandelte Erstattungspreis in den Komponenten „Kosten der zVT“ und „Preiszuschlag für Zusatznutzen“ ausgewiesen wird. Darüber hinaus empfiehlt der Rat regelhafte Preisanpassungen, die sich nach europäischen Referenzpreisen und den Absatzmengen richten.

Für teure Einmalgaben, bei denen der Therapieerfolg großen Unsicherheiten unterliegt, empfiehlt der Rat den Einsatz von erfolgsabhängigen Vergütungsmodellen (Pay for Performance). Vor dem Hintergrund, dass in Zukunft weitere hochpreisige Arzneimittel zu erwarten sind, hält er zudem eine öffentliche Diskussion über die Zahlungsbereitschaft der Solidargemeinschaft für medizinischen Zusatznutzen für dringend erforderlich.

Förderung des Pharmastandorts Deutschland

Die pharmazeutische Industrie leistet einen bedeutenden Beitrag zur deutschen Wirtschaftsleistung. Durch verbesserte Rahmenbedingungen sollte diese zukunftsträchtige Branche gezielt gefördert werden. Entsprechende Maßnahmen sollten jedoch nicht aus Mitteln der Solidargemeinschaft finanziert werden. Der Rat hat keine Evidenz dafür gefunden, dass pU ihre Standortentscheidungen an hohe Erstattungspreise knüpfen. Ausschlaggebend scheinen vielmehr, wie Dänemark zeigt, eine gute Dateninfrastruktur und effiziente Verfahren zur Durchführung von Studien zu sein. Daher lehnt der Rat die im Medizinforschungsgesetz vorgesehene Koppelung des Preises an Standortentscheidungen für klinische Forschung in Deutschland ab. Stattdessen empfiehlt der Rat die Etablierung einer zentralen Anlaufstelle für die reibungslose Initiierung klinischer Studien, die Einführung eines Innovationsmonitorings und die bessere Vernetzung und Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten, einschließlich der aus Registern und den elektronischen Patientenakten (ePA). ■

→ svr-gesundheit.de

→ Mehr dazu auf den Seiten 23 und 29

Gloria Dust, Pauline Kläßen, Dr. Rebekka Müller-Rehm und Sandra Wrzeziono sind wissenschaftliche Referentinnen in der SVR-Geschäftsstelle

Dr. Frank Niggemeier leitet die SVR-Geschäftsstelle

#regionalstark

ist eine gemeinsame
Öffentlichkeitsinitiative
der Ersatzkassen



VDEK-LANDESVERTRETUNGEN NORDRHEIN-WESTFALEN UND SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tanzen mit Charlie: Wie ein Roboter die Gesundheit von Pflegeheimbewohnenden verbessert

Der Einsatz von humanoiden Robotern kann die mentale und physische Gesundheit von Pflegeheimbewohnenden verbessern – das ist das Ergebnis des mehrjährigen Forschungsprojekts „ROBUST“, das der vdek maßgeblich finanziert hat. ROBUST steht für „Robotik-basierte Unterstützung von Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen“. Im Projekt haben die vdek-Landesvertretungen Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, die Fachhochschule Kiel, die Gesellschaft für digitalisierte und nachhaltige Zusammenarbeit Siegen, zwei Pflegeheime der Diakonie Nord Nord Ost sowie zwei Einrichtungen der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe zusammengearbeitet. Im Pflegezentrum Travetal in Lübeck bekam der Roboter von den Bewohnenden den Namen „Charlie“. Charlie und die anderen Roboter waren nicht in der

eigentlichen Pflege im Einsatz, sondern unterstützten das Personal in der sozialen Betreuung. Am häufigsten wurde eine App mit Bewegungsübungen genutzt, gefolgt von der Jukebox, die zum Mitsingen animiert, und der Quiz-App. In quantitativen und qualitativen Studien konnten die Wissenschaftler belegen, dass es den Robotern gelingt, die Seniorinnen und Senioren körperlich und kognitiv zu animieren. Eine besondere Herausforderung beim Einsatz der Roboter am Menschen bestand darin, alle ethischen Richtlinien und datenschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten. Die am Projekt beteiligten Pflegeheime setzen die Roboter auch nach dem erfolgreichen Abschluss des Pilotprojekts weiter ein. Die Diakonie Nord Nord Ost hat noch einen zusätzlichen Roboter angeschafft, den sie interessierten Einrichtungen für einen Praxistest zur Verfügung stellt. fu

Health in All Policies zur gelebten Realität machen

Am 7. April 2025 fand im Hospitalhof in Stuttgart das ganztägige Zukunftsforum zur Entwicklung einer Health-in-All-Policies-Strategie für Baden-Württemberg statt. Über 150 Teilnehmende nahmen im Beisein von Gesundheitsminister Manne Lucha MdL an der Veranstaltung teil. Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, ist eine von der WHO verfolgte Strategie, die unter dem Begriff „Health in All Policies (HiAP)“ eingeführt wurde und ressort- sowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verfolgt. **Prof. Dr. Eike Quilling von der Hochschule Bochum informierte über die wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu HiAP und betonte die Qualitätskriterien einer guten Strategie.** Im Rahmen eines World-Café wurde die Frage gestellt, was eine HiAP-Strategie leisten soll und welchen Mehrwert HiAP für die eigene Arbeit leisten muss. Gefragt wurde weiter,



welche Maßnahmen notwendig sind, um Health in All Policies umzusetzen. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass ein gemeinsames Verständnis für den Begriff „Gesundheit“ vorliegen muss, um ein erfolgreiches und zielführendes Leitbild erarbeiten zu können. **Im Rahmen einer Fish-Bowl-Diskussion stand die Frage im Mittelpunkt: „Was braucht es, damit Health in All Policies in Baden-Württemberg gelebte Realität wird?“** Frank Winkler, stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, ging es in seinem Diskussionsbeitrag insbesondere um die nächsten Umsetzungsschritte. So ist für ihn ein kontinuierlicher interministerieller Austausch unter Beteiligung weiterer Fachexpertise zum Thema HiAP eine *conditio sine qua non*. Grundvoraussetzungen seien zudem, sich an die Schnittstellen zu begeben und im Beteiligungsverfahren Gesundheitskompetenz, Partizipation und Empowerment einzufordern. *fw* → t1p.de/mjt8i

berg gelebte Realität wird?“ Frank Winkler, stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, ging es in seinem Diskussionsbeitrag insbesondere um die nächsten Umsetzungsschritte. So ist für ihn ein kontinuierlicher interministerieller Austausch unter Beteiligung weiterer Fachexpertise zum Thema HiAP eine *conditio sine qua non*. Grundvoraussetzungen seien zudem, sich an die Schnittstellen zu begeben und im Beteiligungsverfahren Gesundheitskompetenz, Partizipation und Empowerment einzufordern. *fw* → t1p.de/mjt8i

Zehnter Rheinland-Pfälzischer Selbsthilfepreis der Ersatzkassen verliehen

Jubiläum bei den Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz: **Bereits zum zehnten Mal würdigten sie die vielfältige Selbsthilfearbeit im Land mit einem eigenen Preis.** In Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz (LAG KISS RLP) wurden im Mai 2025 fünf Preisträger für ihr herausragendes Engagement in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ausgezeichnet. Den ersten Platz belegte die Gruppe „PRO Retina Deutschland e.V.“ aus Trier. Sie setzt sich für Menschen mit Seheinschränkungen ein und leistet eine besondere Präventions- und Aufklärungsarbeit an Schulen. Den zweiten Platz erreichte der „Landesverband spielfrei24 e.V.“ in Wittlich.



Die Selbsthilfegruppe leistet engagierte Aufklärungsarbeit an Schulen, zeigt Handlungsmöglichkeiten und deckt Gefahrenstellen auf. Auf Platz drei landete in diesem Jahr „Mein Herz lacht e.V.“ aus Koblenz. Im Fokus hier stehen die Sorgen, Ängste und Herausforderungen der Familien mit chronisch erkrankten Kindern. **Die zwei zum Jubiläum zusätzlich gestifteten Sonderpreise gingen an die**

Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe aus Mainz und ihre Leiterin, die sich vor allem in den sozialen Medien für die Bedürfnisse älterer Betroffener einsetzt, sowie an die „Rett Deutschland e.V.“ Regionalgruppe Mosel-Saar-Pfalz. Die Gruppe gibt Familien, deren erkrankte Kinder meist nicht selbst kommunizieren können, eine Stimme und bietet eine Austauschplattform an. *sis*

VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN-ANHALT

Senior:innen bringen benachteiligte Kinder in Bewegung

Das Projekt „Seniorinnen und Senioren bringen Kinder in Bewegung (SeKiB)“ der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg fördert sportartübergreifende Bewegungsangebote für Kinder im Vorschulalter aus sozial benachteiligten Familien. Ziel ist es, diesen Kindern den Zugang zu vereinsinternem Kindersport zu ermöglichen. **Dabei übernehmen speziell geschulte Senior:innen die Leitung der Sportangebote – eine Win-win-Situation für Jung und Alt.** Die Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt fördern das Projekt mit rund 225.000 Euro. Zusätzlich unterstützt die Universität die Sportvereine dabei, geeignete Räumlichkeiten sowie Sport- und Spielgeräte kostengünstig zu beschaffen. Das Projekt basiert auf dem erfolgreichen Vorgänger „KiB mobil“ und verfolgt sowohl



verhaltens- als auch verhältnispräventive Ansätze. **Nach über einem Jahr Projektlaufzeit zeigen begleitende Prä- und Post-Testungen positive Effekte auf die Motorik der Kinder.** Aktuell nehmen 144 Kinder aus zwölf Kitas teil, betreut von rund 30 Senior:innen in sieben Sportvereinen. Ein Handlungsmanual unterstützt die Umsetzung vor Ort. Die Akquise weiterer

Kinder, Vereine sowie Seniorinnen und Senioren läuft fortlaufend. Geplant ist zudem eine Befragung der Senior:innen zu gesundheitlichen Effekten ihres Engagements. Das Projekt erfährt große Resonanz – unter anderem durch mediale Berichterstattung und Spenden. Perspektivisch ist ein Rollout nach Sachsen sowie die Entwicklung einer modularen „Gymnastik-Box“ zur nachhaltigen Verankerung des Kindersports vorgesehen. *els*

VDEK-LANDESVERTRETUNG HAMBURG

Nach der Bürgerschaftswahl:
Ersatzkassen fordern neue Struktur der Kliniklandschaft

In einem vielbeachteten TV-Interview während des Bürgerschaftswahlkampfes wurde Regierungschef Dr. Peter Tschentscher zum Einstieg gefragt, was die eine Sache wäre, die er mit einer absoluten Mehrheit umsetzen würde. Er sagte, dass er sich als erstes „ganz speziell mit der Gesundheitspolitik“ befassen würde. Diese werde immer bedeutsamer. Von der Antwort waren die Medienvertreter offensichtlich so überrascht, dass sie nicht nachhakten. Wenig überraschend war die Einschätzung des Regierungschefs jedoch für Akteurinnen und Akteure der Ersatzkassen in der Hansestadt. **In ihren gesundheitspolitischen Positionen zur neuen Legislaturperiode der Bürgerschaft, die sich von 2025 bis 2030 erstreckt, fordern sie Reformen in den Bereichen Gesundheit und Pflege.** Ziel müsse sein es, das



hohe Niveau der Versorgung in Hamburg klug fortzuentwickeln. Die Ersatzkassen machen sich daher dafür stark, die Kliniklandschaft neu zu strukturieren, statt Bestehendes nur fortzuschreiben – durch klare Qualitätsvorgaben und eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser. **Außerdem setzen sie sich dafür ein, Heimbewohnende finanziell zu entlasten, mehr Tempo in die Digitalisierung zu bringen**

und im Rahmen der ärztlichen Bedarfsplanung einen Versorgungsauftrag einzuführen. Das Positionspapier wurde vom Landesausschuss der Ersatzkassen beschlossen und ist Grundlage für den Austausch mit der von Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer geführten und neu zugeschnittenen Sozialbehörde sowie den Mitgliedern des neu konstituierten Ausschusses für Gesundheit und Senioren. *sk* → t1p.de/hidgk

X **@vdek_BER_BRA** Einigung in Berlin: Krankenkassen/-verbände & KV verständigen sich auf Kompromiss bei den Honorarverhandlungen. Ein starkes Zeichen für die Handlungsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung – auch in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten!

X **@vdek_HB** Auch und gerade pflegende Angehörige benötigen Erholung – die **#Pflegekassen** unterstützen sie dabei mit **#Verhinderungspflege** und **#Kurzeitpflege** im Urlaub! Ab Juli 25 übrigens ab Pflegegrad 2 in einem Jahresbetrag zur flexibleren Nutzung!

VDEK-LANDESVERTRETUNG HESSEN

Gemeinsam für ein gesundes Hessen – Prävention als Schlüssel zum Erfolg

Studien belegen, dass der soziale Status einen maßgeblichen Einfluss auf den individuellen Gesundheitszustand hat: Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind häufiger von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes oder psychischen Beschwerden betroffen und haben eine geringere Lebenserwartung. Gezielte Prävention kann hierbei der Schlüssel für ein gesünderes Leben sein, besonders wenn der Grundstein dafür bereits früh gelegt wird. Deshalb ist Prävention nicht nur eine persönliche Herausforderung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. **Die Ersatzkassen und der vdek setzen in Hessen bei der Gestaltung und Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung Prävention (LRV) federführend neue Impulse.** So wurden bislang neun Leuchtturmprojekte durch die Ersatzkassen im Rahmen des vdek-Präventionskonzeptes gefördert. **Gemeinsam mit den anderen Partnern der LRV treiben die Ersatzkassen und der vdek Prävention auch auf der politischen Ebene in Hessen voran.** Auf einem Dialogforum am 13. Mai 2025 standen verschiedene Fragen im Mittelpunkt, darunter: Welche Maßnahmen und Strategien sind notwendig, um die Gesundheit der hessischen Bürgerinnen und Bürger besser zu fördern und mehr Krankheiten zu verhindern? Das Dialogforum wurde von der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit Hessen ausgerichtet und finanziert, von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft

für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.) organisiert und brachte Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen mit weiteren Multiplikator:innen auf Landesebene zusammen. Nach einem Impulsvortrag zur Nationalen Präventionskonferenz von Dr. Stefanie Liedtke (GKV-Spitzenverband) stellten die Partner der LRV die aktuellen Arbeits- und Diskussionsstände der vier Fachforen („Gesund aufwachsen“, „Gesund bleiben“, „Gesund im Betrieb“ und „Gesund älter werden“) vor. In dem darauffolgenden World Café wurden gemeinsam Wege zur besseren Vernetzung und weiteren Zusammenarbeit der Netzwerke erarbeitet. **Dabei konnten viele wertvolle Ideen etwa im Hinblick auf neue mögliche Kooperationspartner, Lösungen individueller Problemstellungen sowie weitere Inhalte für die zukünftige Arbeit in den Fachforen gewonnen werden.**



Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, begrüßte die zahlreichen Gäste stellvertretend für die Geschäftsführung der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit und die GKV in Hessen.

„Die Zusammenarbeit und Vernetzung vielfältiger Akteur:innen hat wertvolle Impulse geliefert, die nun umgesetzt werden müssen, um die gesundheitliche Chancengleichheit der hessischen Bürger:innen deutlich zu verbessern. Jeder Mensch sollte die gleichen Möglichkeiten für eine gesunde Entwicklung und ein gesundes Leben haben, unabhängig von sozioökonomischem Status, Alter, Geschlecht oder kulturellem Hintergrund“, erklärte Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen stellvertretend für die Geschäftsführung der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit und die GKV in Hessen. *hk*

werden müssen, um die gesundheitliche Chancengleichheit der hessischen Bürger:innen deutlich zu verbessern. Jeder Mensch sollte die gleichen Möglichkeiten für eine gesunde Entwicklung und ein gesundes Leben haben, unabhängig von sozioökonomischem Status, Alter, Geschlecht oder kulturellem Hintergrund“, erklärte Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen stellvertretend für die Geschäftsführung der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit und die GKV in Hessen. *hk*

VDEK-LANDESVERTRETUNG BAYERN

Pflege zukunftsfest gestalten: Im Dialog mit dem Bayerischen Patienten- und Pflegebeauftragten

Die Herausforderungen in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sind groß: Nicht nur die kontinuierlich steigenden Kosten setzen die SPV unter Druck. Auch der demografische Wandel belastet das Pflegesystem zunehmend, sei es durch die wachsende Zahl der Pflegebedürftigen oder den sich weiter verschärfenden Fachkräftemangel. Vor diesem Hintergrund tauschten sich Thomas Hackenberg, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern (im Bild rechts), und der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung, Thomas Zöllner MdL (Freie Wähler), über die zentralen Reformbedarfe in der sozialen Pflegeversicherung aus. **Im Zentrum des Gesprächs stand die Frage, wie die SPV zukunftsfähig ausgestaltet werden kann.** Als besonders



drängend wurde die langfristige Sicherung der Finanzierung identifiziert. Angesichts der weiter steigenden finanziellen Eigenbeteiligung von Pflegebedürftigen in bayerischen Pflegeheimen betonte Hackenberg unter anderem die Notwendigkeit der Investitionskostenübernahme durch den Freistaat Bayern. Zugleich wurde deutlich: **Ohne ausreichend qualifiziertes Personal kann eine bedarfsgerechte Versorgung künftig nicht sichergestellt werden.** Der Blick richtete sich deshalb sowohl auf attraktivere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen als auch die Fachkräftegewinnung im In- und Ausland. Die Gesprächspartner waren sich einig: Es ist höchste Zeit, zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln und die soziale Pflegeversicherung nachhaltig zu reformieren. *lf*

VDEK-LANDESVERTRETUNG BERLIN/BRANDENBURG

Gesundheitsministerin Britta Müller zu Gast bei den Ersatzkassen

Zur Sitzung des Landesausschusses Berlin/Brandenburg war Anfang April 2025 die neue Gesundheitsministerin Brandenburgs, Britta Müller, geladen. **Das Treffen drehte sich um die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, darunter die Krankenhausreform, die Finanzierung des Rettungsdienstes sowie den Reformbedarf im Pflegebereich.** Müller betonte, wie wichtig der Dialog mit den Ersatzkassen sei: „Die Umsetzung der Krankenhausreform wird zu Veränderungen führen, die auch viele neue Chancen für eine bessere Versorgung von Patienten eröffnen. Bei diesem Wandel der Gesundheitsstrukturen sind die Krankenkassen für uns ein wichtiger Partner.“ Der Brandenburger Weg setze auf Kooperation und Arbeitsteilung zwischen allen Akteuren. Rebecca Zeljar, Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, lobte



v.l.n.r.: Anke Grubitz (DAK-Gesundheit), Rebecca Zeljar (vdek), Gesundheitsministerin Britta Müller, Gabriela Leyh (BARMER), Susanne Hertzner (TK)

die enge Zusammenarbeit mit dem Ministerium, insbesondere beim Thema Rettungsdienstgebühren: **„Die schnelle Einigung hin zu neuen Verhandlungen zeigt, wie wichtig eine enge Abstimmung aller Akteure für die Gesundheitsversorgung im Land ist.“** Gabriela Leyh, Vorsitzende des Landesausschusses und Geschäftsführerin der BARMER-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, betonte die Bedeutung von Versorgungsbedarfsanalysen: „Daraus müssen nun Zielbilder folgen, die angesichts knapper personeller und finanzieller Ressourcen die bedarfsgerechte Versorgung in der Zukunft sichern.“ Ein weiteres Thema war die Reform der Pflegeversicherung. Die Ersatzkassen forderten eine stabile Finanzierung und mehr Entlastung für Pflegebedürftige. Ziel aller Beteiligten bleibt: ein zukunftsfähiges, solidarisches Gesundheitssystem in Brandenburg. *vb*



EINWURF

Arzneimittelausgaben wirksam begrenzen

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

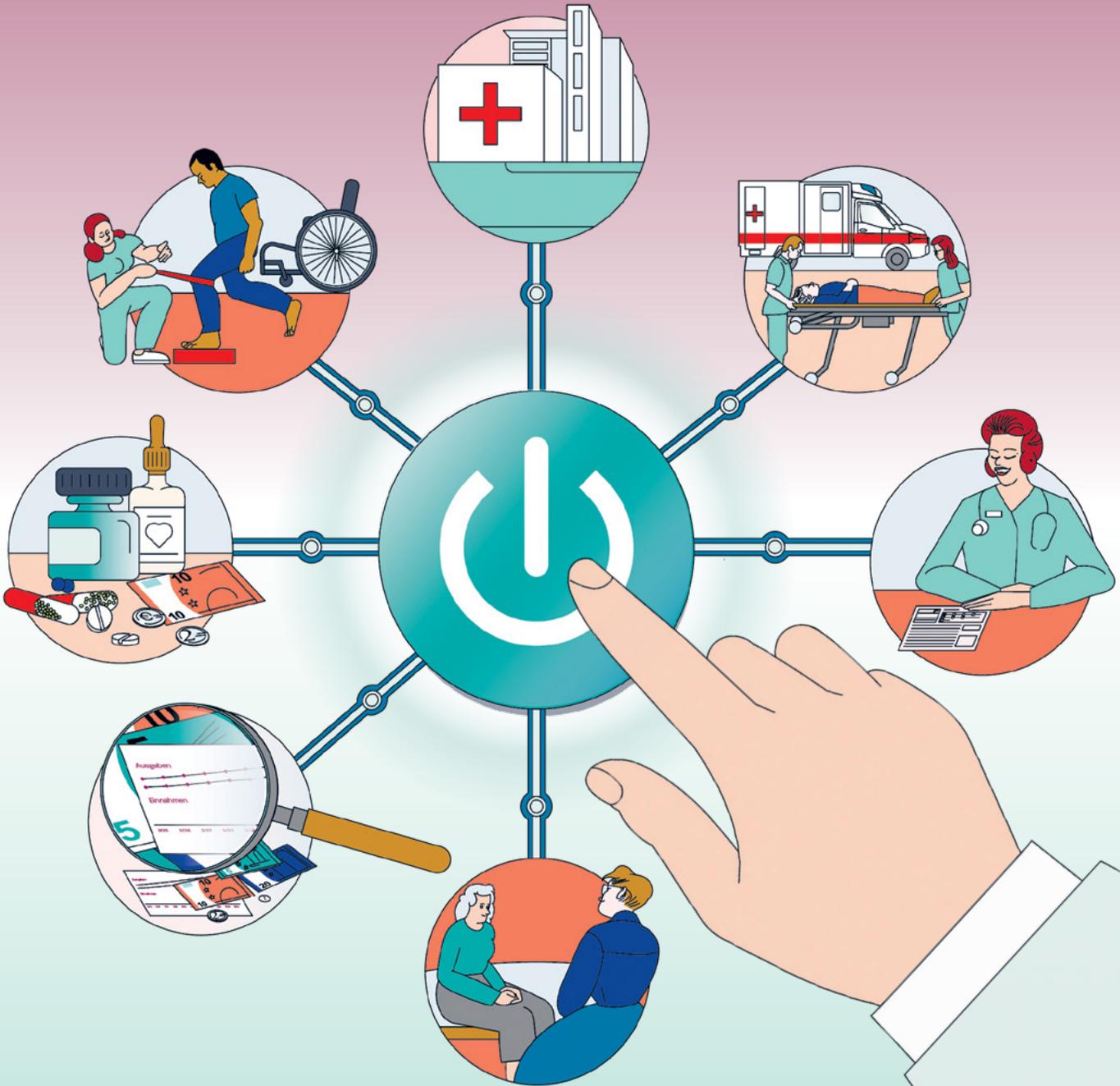
Die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich zum zweitgrößten Ausgabenblock nach dem Krankenhausbereich entwickelt. 2024 hat die GKV mehr als 55 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben mit einer Steigerungsrate von 10 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Hauptursache dafür ist, dass vor allem bei Markteinführung neuer Arzneimittel immer höhere Preise von den Herstellern verlangt werden. Der durchschnittliche Packungspreis für neue Arzneimittel lag Anfang 2011 noch bei 902 Euro, 2024 bei über 60.000 Euro. Einige Medikamente erreichen Spitzenpreise von über 2 Millionen Euro für eine einmalige Behandlung. Oft kann im AMNOG-Verfahren jedoch kein Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) belegt werden. Damit auch in Zukunft Innovationen finanzierbar bleiben, brauchen wir also dringend Regelungen zur Begrenzung dieser exorbitanten Preisentwicklung.

Der Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege hat hierzu wegweisende Ideen vorgelegt. Um die explodierenden Arzneimittelkosten kurzfristig einzudämmen, schlägt er vor, ein globales Budget für patentgeschützte hochpreisige Arzneimittel mit Abschlägen bei Überschreitung einzuführen. Dies ist eine Maßnahme, die auch wir Ersatzkassen von der Politik im Rahmen eines Sofortprogramms einfordern und die rasch umsetzbar wäre.

Sehr positiv sehen wir auch die Vorschläge des Rats in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit der Preisgestaltung bei neuen Arzneimitteln ab Marktzugang. Nicht mehr der Hersteller soll demnach seinen Preis bei Marktzugang freihändig festlegen dürfen, bis sich das Unternehmen und der GKV-Spitzenverband nach sechs Monaten auf einen Erstattungsbetrag geeinigt haben. Vielmehr soll ein Interimspreis eingeführt werden, der sich am Preis der zVT orientiert. Die Differenz von Interimspreis und Erstattungspreis soll rückwirkend ausgeglichen werden. Eine faire Regelung! Darüber hinaus sollen die Arzneimittelpreise nicht dauerhaft gelten, sondern konsequent an den Preis der zVT gekoppelt werden. Dafür ist die regelhafte Reevaluation bereits bewerteter Arzneimittel ebenso zu begrüßen wie die dafür notwendige vorgesehene Stärkung der Dateninfrastruktur. Wenn mehrere gleichwertige Arzneimittel auf dem Markt verfügbar sind, sollten zudem wirkstoffübergreifende Ausschreibungen zum Einsatz kommen.

Sehr wichtig ist auch die Feststellung der Sachverständigen, dass die Preisgestaltung von Arzneimitteln nicht industriepolitisch motiviert sein darf. Wir unterstützen echte Innovationen, die GKV ist jedoch nicht dafür da, den Wirtschaftsstandort Deutschland zu fördern.

Der Sachverständigenrat hat geliefert, jetzt kommt es auf den Reformwillen der Politik an, die guten Vorschläge des Rats auch umzusetzen. ■



Neustart in der Gesundheitspolitik

Gemeinsam mit den gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens in den konstruktiven Dialog und dann ins konkrete Handeln zu kommen, ist jetzt – nachdem die neue schwarz-rote Bundesregierung und die neue Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ihre Arbeit aufgenommen haben – das Gebot der Stunde. Dabei ist die Prioritätensetzung entscheidend. Angesichts der extrem angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollte die neue Bundesregierung ein Sofortprogramm zur Stabilisierung der Finanzen der GKV auflegen, um weitere Beitragssatzerhöhungen in 2025 und 2026 zu vermeiden. Darüber hinaus braucht es in dieser Legislaturperiode mutige Strukturreformen – angefangen von einer besseren Steuerung der Patientinnen und Patientinnen in der ambulanten ärztlichen Versorgung über die Umsetzung von Notfallreform und Krankenhausreform bis hin zu geeigneten Reformmaßnahmen zur Eindämmung der Arzneimittelkosten und für eine bessere Pflege.

Die neue Bundesregierung nimmt die Arbeit auf

Text von **Antje Kapinsky und Malte Behmer**

Alles neu macht der Mai. Binnen einer Woche brachte der Monat einen unterzeichneten **Koalitionsvertrag**, eine holprige Kanzlerwahl, eine Überraschung als Gesundheitsministerin und nicht zuletzt einen neuen Papst hervor. Gründe für Zuversicht gibt es einige, aber auch reichlich Wasser im Wein.

Fast einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen haben CDU, CSU und SPD am 5. Mai 2025 ihren Koalitionsvertrag mit dem Titel „Verantwortung für Deutschland“ unterzeichnet. Damit haben sich die Parteien auf die Grundlagen ihrer Zusammenarbeit in der 21. Legislaturperiode verständigt. 144 detaillierte, im Bereich der Gesundheitspolitik mit mehreren Prüfaufträgen gespickte Seiten zeugen von offensichtlich schwierigen Koalitionsverhandlungen. Über allem schwebt ein genereller Finanzierungsvorbehalt für alle Maßnahmen, die die einzelnen Ministerien umsetzen wollen. Bleibt also doch alles wie gehabt – viele Ankündigungen und am Ende die Blockade durch das Finanzministerium? Es spricht einiges dafür, dass es in dieser Koalition anders laufen könnte als in der zerstrittenen Ampel.

Ein Koalitionsvertrag ohne Visionen

Nüchtern betrachtet ist der Koalitionsvertrag aus Sicht der Ersatzkassen eine Enttäuschung. Mit wenigen Ausnahmen bleibt er Antworten auf die drängenden Handlungsbedarfe im Gesundheitswesen schuldig. Ein nachhaltiges Umdenken oder gar eine

zusammenhängende Idee künftiger Versorgung fehlen völlig. Insbesondere wird die Verlagerung wichtiger politischer Entscheidungen in Kommissionen und Arbeitsgruppen der kritischen Situation nicht gerecht. Der Auftrag an eine Kommission, bis 2027 Lösungsvorschläge für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erarbeiten, klingt nicht nach „Verantwortung für Deutschland“, sondern eher nach Vogel-Strauß-Taktik. Dazu passt, dass die im Sondierungspapier der Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege noch enthaltenen Zusagen zur Stabilisierung der GKV-Beitragssätze in der GKV und in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) mithilfe von Steuerzuschüssen und der Erstattung von Ausgaben für gesamtgesellschaftliche Aufgaben komplett gestrichen wurden. Allein die Zusage, den bisher durch die GKV zu finanzierenden Anteil am Krankenhaustransformationsfonds (2,5 Milliarden Euro pro Jahr ab 2026) aus dem Sondervermögen Infrastruktur zu finanzieren, wurde erhalten. Damit entfällt immerhin diese zukünftige Zusatzbelastung der Beitragszahlenden. Eine nachhaltige und vorausschauende Finanzierung von Gesundheit und Pflege sieht dennoch anders aus.

Trotzdem ist Schwarzmalerei nicht angesagt. Es ist nachvollziehbar, dass die Koalitionäre vor einem Kassensturz keine weitreichenden Versprechen in den Koalitionsvertrag aufnehmen wollten, die sie später wieder einkassieren müssen. Entsprechend relativiert sich die Funktion des Koalitionsvertrags durch den allgemeinen Finanzierungsvorbehalt. Auch können es sich Union und SPD nicht leisten, einem ungebremsten Anstieg der Sozialversicherungsbeiträge tatenlos zuzuschauen, der ohne Gegenmaßnahmen droht. Es ist daher durchaus zu erwarten, dass Nina Warken, die neue Gesundheitsministerin, Maßnahmen zur Kostendämpfung auf den Weg bringt, um Spielraum für ihr Handeln zu gewinnen. Einen Beleg für eine im Vergleich zum Vorgänger deutlich veränderte Problemsicht hat die neue Ministerin auch gleich in ihren ersten Tagen geliefert, indem sie die Finanzlage in der GKV öffentlich als dramatisch beschrieben hat. Zudem hat sie als schnelle Maßnahme für Veränderungen bei den Zahlungsfristen des Bundeszuschusses gesorgt, um eventuelle Liquiditätsengpässe zu vermeiden. In ihrer Antrittsrede vor dem Deutschen Bundestag am 15. Mai 2025 hat sie zudem über den Koalitionsvertrag hinausgehend kurzfristige Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzen angekündigt.

Ministerin ohne Fach-, dafür mit Managementenerfahrung

Apropos Nina Warken: Das Gesundheitsressort wechselt nach drei Jahren wieder in die Hände der CDU. Und die entsendet mit ihr eine Ministerin ins Kabinett, die zwar in der Gesundheitspolitik als ein unbeschriebenes Blatt gilt, als bisherige Parlamentarische Geschäftsführerin ihrer Fraktion in puncto Verhandlungs- und Kommunikationsgeschick jedoch mit allen Wassern gewaschen sein sollte. Gerade für den früher oder später notwendigen Austausch mit dem Finanzminister sollte sie im Vergleich zu ihrem Amtsvorgänger besser gewappnet sein.

Ohnehin ist fraglich, ob der neue Minister Lars Klingbeil (SPD) Haushaltspolitik ähnlich restriktiv versteht wie seinerzeit Christian Lindner (FDP). Zwar wird auch er kaum seine Zustimmung für die zu Beginn der Koalitionsverhandlungen freimütig angekündigten bis zu 17,3 Milliarden Euro Haushaltsmittel jährlich zur Finanzierung versicherungsfremder

Leistungen geben. Signalisiert Warken zu Beginn der Legislaturperiode aber Kostenbewusstsein und die Bereitschaft zur Ausgabenbegrenzung, so stehen die Chancen angesichts gewachsener Haushaltsspielräume nicht schlecht, zumindest einen Einstieg in die Stabilisierung der GKV-Finanzen durch höhere Steuerzuschüsse zum Beispiel für Bürgergeldempfänger:innen auszuhandeln. Selbstredend wird dieses Vorhaben kein Selbstläufer. Dass sich im Koalitionsvertrag die seit Langem vom vdek vorgetragene Forderung wiederfindet, Einnahmen- und Ausgabenentwicklung bei GKV und SPV wieder in Einklang zu bringen – und zwar ohne eine weitere Belastung von Beitragszahler:innen – gibt aber Anlass zu Zuversicht. Problembewusstsein ist der erste Schritt auf dem Weg zu guten Reformen.

Notfallreform, Primärversorgung und Pflege zum Auftakt?

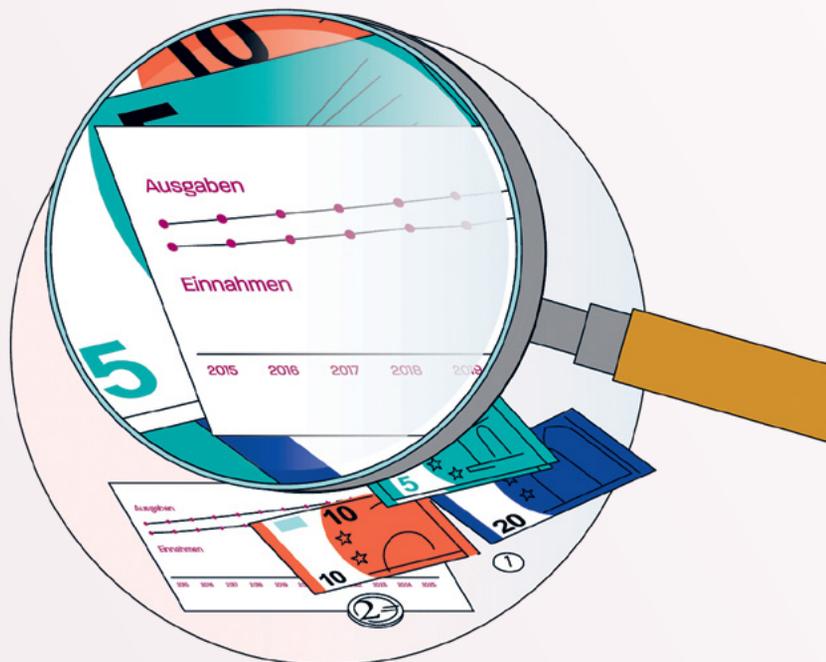
Zu Beginn der Regierungszeit dürfen dennoch andere Themen des Koalitionsvertrags im Fokus stehen. Die in der letzten Legislaturperiode bereits fertig ausgehandelte Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes ist entscheidungsreif. Der überwiegende Konsens und der Handlungsdruck in diesem Versorgungsbereich prädestiniert die Reform geradezu als Vorreiterin auf der gesundheitspolitischen Agenda.

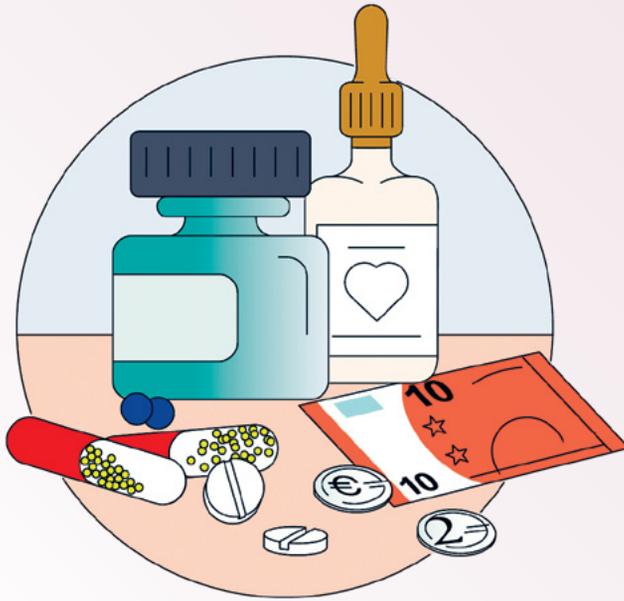


Antje Kapinsky ist Abteilungsleiterin Politik/Selbstverwaltung beim vdek



Malte Behmer ist Referatsleiter Verbandspolitik/Gesetzgebung in der Abteilung Politik/Selbstverwaltung beim vdek





Viele Augen richten sich darüber hinaus auf die angekündigte Einführung eines „Primärarztsystems zur Patientensteuerung. Auch der vdek hat hierzu mit dem „persönlichen Ärzteteam“ einen Umsetzungsvorschlag eingebracht, der sich großen Interesses erfreut. Zur genauen Ausgestaltung insbesondere der Rolle der Hausärzt:innen besteht jedoch zwischen den Koalitionspartnern und offenkundig auch aufseiten der Ärzteschaft Klärungsbedarf, sodass bis zu einem Gesetzentwurf noch etwas Zeit ins Land gehen dürfte. Dennoch ist es wahrscheinlich, dass die Koalition eine Reform, die den ungesteuerten Zugang zur Versorgung in geregelte Bahnen lenkt, prioritär verfolgt.

Nicht zuletzt haben sich die Koalitionsverhandler:innen intensiv mit einer Reform der Pflege befasst. Zwar soll zunächst eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis Jahresende Vorschläge für eine SPV-Finanzierungsreform erarbeiten. Ein halbes Jahr liegt allerdings in nicht allzu ferner Zukunft. Mit den an die Arbeitsgruppe gerichteten Fragen, wie die Stärkung pflegender Angehöriger gelingen kann, welchen Leistungsumfang es künftig braucht und wo versicherungsfremde Leistungen künftig vertortet werden sollen (nicht in der SPV!), thematisiert die Regierung jedenfalls wichtige Punkte. Bis zu deren Klärung kann die Koalition an der Reform der Pflegeberufe

arbeiten. Dabei kann sie auf Entwürfen aus der letzten Legislaturperiode für ein Pflegekompetenz- sowie ein Pflegeassistenzgesetz und zur Einführung der „Advanced Practice Nurse“ aufbauen.

Steht die Kanzlermehrheit, wenn es knifflig wird?

Was nicht passieren darf, ist eine Fortsetzung der Politik gesetzlich induzierter Ausgabensteigerungen, von denen es im Koalitionsvertrag leider einige gibt. Dazu gehört die Weiterentwicklung der AMNOG-Leitplanken mit dem Ziel, innovativen Therapien den Zugang zur Versorgung zu ermöglichen, die Senkung der Prüfquote bei Krankenhäusern zugunsten einer Stichprobenregelung, die (mit einem Prüfauftrag versehene) Entbudgetierung von Fachärzt:innen in unterversorgten Gebieten sowie verschiedene Maßnahmen für Vor-Ort-Apotheken wie die Erhöhung des Apothekenpackungsfixums. Auch die angekündigten Eingriffe in Kassenautonomie durch Verpflichtung zu gemeinsamen Vertrags- und Verwaltungsprozessen wären ein Irrweg in Richtung Einheitskasse und Staatsmedizin.

Was nicht passieren darf, ist eine Fortsetzung der Politik gesetzlich induzierter Ausgabensteigerungen.

Entscheidend wird am Ende sein, ob die neue Koalition die nötige Kraft aufbringt, mutige Strukturreformen durchzusetzen. Die Kanzlerwahl hat bereits angedeutet, dass es gerade bei kontroversen Themen schwierig werden könnte, die Kanzlermehrheit zusammenzuhalten. Ob dies ein einmaliges Ereignis war, getrieben durch persönliche Abrechnungen oder Unzufriedenheit über die Postenvergabe, oder eine dauerhafte Sollbruchstelle zwischen Union und SPD darstellt, bleibt abzuwarten. Das Ende der Ampel-Regierung sollte dieser Koalition Mahnung genug sein, dass die Wähler:innen jetzt konstruktives Regieren statt parteipolitischer Spielchen erwarten. ■



»Einen weiteren Anstieg der Beitragssätze kann sich die neue Regierung nicht leisten«

Mit der neuen Bundesregierung von Union und SPD eröffnet sich die Chance auf einen gesundheitspolitischen Neustart. Im Interview mit *ersatzkasse magazin*. erläutert **Prof. Dr. Jonas Schreyögg**, wissenschaftlicher Direktor des **Hamburg Center for Health Economics (HCHE)** an der Universität Hamburg und stellvertretender Vorsitzender im Sachverständigenrat **Gesundheit & Pflege (SVR)**, welche Reformen in dieser Legislaturperiode notwendig sind, um die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nachhaltig zu konsolidieren und die Versorgung für die Versicherten zu verbessern.

Interview von Michaela Gottfried und Dr. Tanja Gloom





Prof. Dr. Jonas Schreyögg ist seit 2010 Inhaber der Professur Management im Gesundheitswesen an der Universität Hamburg und wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE). Er ist stellvertretender Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege sowie Mitglied zahlreicher weiterer wissenschaftlicher Beiräte. Darüber hinaus ist er assoziierter Forscher an der Stanford University. Vor seiner Berufung an die Universität Hamburg war er Inhaber der Professur für Betriebswirtschaftslehre insbesondere Health Services Management an der Ludwig-Maximilians-Universität München und zuvor als Juniorprofessor an der Technischen Universität Berlin tätig, wo er sich im Jahr 2008 auch habilitierte. Von 2006 bis 2007 war der Ökonom Harkness Fellow an der Stanford University und zuvor wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Berlin, wo er auch promovierte.

Herr Prof. Dr. Schreyögg, die schwarz-rote Bundesregierung mit Nina Warken (CDU) als neuer Bundesgesundheitsministerin ist im Amt. Jetzt kommen große Aufgaben auf sie zu, insbesondere was die Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV anbelangt. Trotz Beitragssatzerhöhungen Anfang des Jahres rechnen wir mit einer neuen Beitragssatzerhöhung in 2026. Wie bewerten Sie den Koalitionsvertrag in Sachen Finanzierung?

PROF. DR. JONAS SCHREYÖGG Bei dem enormen Defizit, das sich derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung auftut, wird die neue Bundesregierung nicht darum herumkommen, einen Teil davon durch Steuerzuschüsse zu decken. Das hat die Ministerin ja auch bereits angekündigt. Die Bundesregierung wird es nicht zulassen können, dass die Beitragssätze ins Unermessliche steigen. Deswegen wird es am Ende einen begrenzten Zuschuss geben, wobei es sicherlich nicht auf eine dauerhafte Zusage für die finanzielle Übernahme bestimmter versicherungsfremder Leistungen hinauslaufen wird.

Wir reden hier über 20 Milliarden Euro für 2025/2026 allein für die kostendeckende Beitragssätze für Bürgergeldempfangende – das ist schon ein großer Batzen.

Momentan wird spekuliert, dass ein Teil des Geldes über den Bundeszuschuss erfolgt und ein anderer Teil als Kreditaufnahme – also, dass der Bund der GKV das Geld leiht. Nachhaltig wäre das aber aus meiner Sicht nicht. Denn das Problem bleibt ja bestehen. Es liegt nicht an der Einnahmeseite, sondern vor allem an der Ausgabenseite. Über Jahre wurden seitens der Politik schlichtweg die Reformen, die auf der Agenda standen, nicht umgesetzt.

Kommen wir zur Ausgabenseite: Die Ausgaben steigen Jahr für Jahr in allen Leistungsbereichen stark an. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben wird immer größer. Brauchen wir zur kurzfristigen Stabilisierung ein Ausgabenmoratorium oder weitere Sparmaßnahmen, die zu einer schnellen Stabilisierung der Beitragssätze führen?

Unbedingt. An kurzfristigen Kostendämpfungsmaßnahmen, etwa einem Preismoratorium und auch einer Dynamisierung der Zuzahlungen, führt kein Weg vorbei. Es gibt einen großen Katalog, auf den man zurückgreifen könnte, unter Umständen auch auf das Instrument von Globalbudgets. In der ambulanten Versorgung gibt es mit der sogenannten budgetierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bereits ein Globalbudget in der vertragsärztlichen Versorgung. Das würde analog in der stationären Versorgung, also im größten Ausgabenblock der GKV, auch funktionieren – also, dass es ein jährliches Gesamtbudget gibt. Wird dieses überschritten, dann werden alle erbrachten Erlöse pro Fall um den entsprechenden Betrag gekürzt.

Dagegen wehren sich die Ärzteschaft und Krankenhäuser aber vehement.

Das Problem ist doch in beiden Sektoren, dass wir dort eine erheblich höhere Inanspruchnahme haben als andere Länder: Im stationären Sektor sind wir Weltmeister und im ambulanten Sektor gehören wir auch zu den Ländern in der OECD mit der höchsten Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen pro Kopf. Daher ist es im ambulanten Sektor wichtig, Jahrespauschalen in der ärztlichen Honorierung einzuführen – und ein verbindliches Primärärztsystem, so wie es im aktuellen Koalitionsvertrag auch vorgesehen ist. Und es kommt natürlich sehr auf die konkrete Ausgestaltung an. Bei einem solchen System sind idealerweise digitale Überweisungen nötig, die eine Priorisierung setzen und genau angeben, warum überwiesen wird. Zusätzlich braucht es eine zeitliche Priorisierung durch die Hausärztin beziehungsweise den Hausarzt, sodass die Spezialistinnen und Spezialisten wissen, wie sie mit diesen Fällen umgehen müssen. Dann wird

auch zu überlegen sein, wie das finanziell incentiviert wird, entweder auf der Spezialistenebene oder auf der Ebene der Versicherten. So kennen wir das beispielsweise aus Frankreich, dass Versicherte zuzahlen, wenn sie einen nicht koordinierten Facharztbesuch wahrnehmen.

Die Ersatzkassen und der vdek haben ein etwas erweitertes Modell in Form eines persönlichen Ärzteteams in der Regelversorgung vorgeschlagen, das aus einem Hausarzt beziehungsweise einer Hausärztin und maximal drei grundversorgenden Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzten und einer telemedizinischen Ersteinschätzung besteht. Vorteil wäre, dass es hier nicht zu einem Engpass in der hausärztlichen Versorgung führen würde, da die Patientinnen und Patienten nicht zwingend erst zum Hausarzt gehen müssen.

Aus meiner Sicht haben wir nicht generell zu wenige Hausarztpraxen, allerdings ergeben sich in immer mehr ländlichen Gebieten Engpässe, was aber auch in Teilen auf die Anreize der Quartalspauschale zurückzuführen ist. Wir haben uns das vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung berechnen lassen. Danach haben 90 Prozent der Bevölkerung immer pro Quartal einen Hausarztkontakt. Zudem nutzen rund 5 Prozent der Frauen Gynäkologinnen und Gynäkologen in Hausarztfunktion, dann sind wir bei 95 Prozent – und in den vorgenannten 90 Prozent sind Kinder und Jugendärzte auch enthalten, die ich auch in Hausarztfunktion sehe. Dann haben wir nur noch 5 Prozent der Bevölkerung, die zumindest keinen regelmäßigen Hausarztkontakt haben.

Rechnen Sie mit Einsparungen durch die Einführung eines Primärarztsystems?

Es wird deutlich weniger unkoordinierte Arztkontakte geben und geringere Wartezeiten im Spezialistenbereich. Hinzu kommt die Einführung von Jahrespauschalen, die wiederum Kapazitäten im Hausarztbereich schaffen wird und damit auch Spezialistenbesuche reduzieren könnte. Da wir dann höhere Auszahlungsquoten haben, wird sich in vielen Facharztgruppen die Frage der Endbudgetierung mehr oder weniger erledigen. Darüber hinaus darf man nicht vergessen, dass ein hausarztzentriertes System auch die Krankenhausaufenthalte, die im Gesundheitssystem am kostenintensivsten sind, reduziert. Die Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)



in Baden-Württemberg kommt auf eine Reduktion von 9 Prozent. Aber all dies beruht natürlich auf der Annahme, dass das einzuführende Primärarztssystem gut konzipiert und effektiv ist.

Der Krankenhausbereich ist der größte Ausgabenblock in der GKV mit rund 100 Milliarden Euro jährlich, Tendenz steigend. Was versprechen Sie sich denn insgesamt an Entlastungen durch die Krankenhausreform?

Grundsätzlich halte ich die Krankenhausreform für richtig und notwendig, weil es die Länder dazu bringt, besser nach einheitlichen Qualitätsvorgaben zu planen. Allerdings sehe ich nicht, dass wir durch die Krankenhausreform wesentliche Einsparungen bekommen werden. Die Einführung einer Vorhaltevergütung ist zum Beispiel im Prinzip eine gute Idee, aber die Entlastungswirkung ist problematisch, da auch nicht bedarfsnotwendige Krankenhäuser davon profitieren würden. Außerdem benötigt nicht jedes Krankenhaus eine Vorhaltepauschale. Ich würde dafür plädieren, die Vorhaltepauschale stärker

»Durch die Einführung eines Primärarztsystems wird es deutlich weniger unkoordinierte Arztkontakte geben und geringere Wartezeiten im Spezialistenbereich.«



an den Sicherstellungszuschlag und dessen Kriterien zu binden. Dann würde das Geld auch wirklich bei den Krankenhäusern ankommen, die bedarfsnotwendig sind und es zum Überleben benötigen. Dies entspräche unserem Vorschlag im SVR-Gutachten 2018. Auch bei den Geldern, die jetzt aus dem Transformationsfonds in Höhe von jährlich 2,5 Milliarden Euro an die Krankenhäuser zur Verbesserung der Strukturen gezahlt werden sollen, bin ich skeptisch. Hier muss man aufpassen, dass das nicht zu breit definiert wird. Das müsste im Sinne einer wirklichen Transformation definiert werden. Vor allem haben wir wie im Strukturfonds das Problem, dass viele nicht bedarfsnotwendige Krankenhäuser gefördert werden können. Hierfür wäre es erforderlich, dass Bundesländer einen Plan einreichen müssen, der nach durch den G-BA zu definierenden Kriterien darlegt, warum einzelne Krankenhäuser bedarfsnotwendig sind. Ob diese Mittel nachhaltig verausgabt werden, müssen wir deshalb im weiteren Verlauf erst beobachten.

Wie sieht es mit der Ambulantisierung aus? Hier stehen die Hybrid-DRG im Fokus.

Der Ambulantisierungsprozess muss – sowohl aus Sicht der Versorgung als auch was die Wirtschaftlichkeit der Versorgung angeht – dringend fortgesetzt werden. Es ist gerade der Charme und auch die Idee der Ambulantisierung, dass sie eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten kann – selbst bei Schließung eines Krankenhauses. Hier kommt den Hybrid-DRG eine ganz wesentliche versorgungsgestaltende Funktion zu. Aber wir brauchen aus meiner Sicht einen Neustart. Das Hauptproblem bei den 2024 eingeführten Hybrid-DRG ist, dass wir von Eintagesfällen ausgehend mit einer Mischvergütung gestartet sind, die zu wenig Anreize für Krankenhäuser bietet, mehr Operationen ambulant durchzuführen. Das gilt auch für die Regelung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, die Höhe der Hybrid-DRG sukzessive bis 2030 auf das Niveau des einheitlichen Bewertungsmaßstabes EBM abzusenken. Gerade in puncto Anreize können wir uns an anderen Ländern orientieren. In England gibt es beispielsweise das Instrument der Übervergütung, die Krankenhäuser für bestimmte Prozeduren, die einen besonders geringen Ambulantisierungsgrad aufweisen, erhalten, wenn sie eine Prozedur ambulant erbringen anstatt stationär. Und in Frankreich gibt es zumindest eine attraktivere Vergütung, damit Krankenhäuser stationäre Prozeduren ambulant erbringen. Das brauchen wir auch hier in Deutschland, nämlich den Krankenhäusern einen Anreiz zu bieten, stationäre Fälle ambulant zu erbringen, sodass

sie die ambulante Leistungserbringung auch als attraktives Geschäftsfeld wahrnehmen. Wenn ambulante Operationen finanziell attraktiver vergütet werden, wird es Chirurgen und Chirurgen geben, die solche Operationen in einem ambulanten OP-Zentrum durchführen.

Auch im Arzneimittelbereich rollt eine Kostenlawine, insbesondere durch neue innovative Medikamente auf uns zu. Wie lässt sie sich abwenden?

Wenn nichts unternommen wird, kommt die Kostenlawine auf jeden Fall. Von 2023 auf 2024 hatten wir im Arzneimittelbereich den höchsten Kostenanstieg. Er lag dort bei 10 Prozent, in der stationären Versorgung waren es 8 Prozent. Gerade bei den neuen Gentherapeutika kommt eine gewaltige Lawine auf uns zu, deshalb brauchen wir dringend ein neues System der

Arzneimittelbepreisung. Wir haben viel zu hohe Preise, vor allem für patentgeschützte Arzneimittel, die keinen oder einen geringen Nutzen ausweisen. Und wir sehen im Vergleich zu anderen Ländern wie Österreich und Frankreich, dass es dort deutlich geringere Preise gibt für neu auf den Markt kommende Arzneimittel.

Hier werden im gerade veröffentlichten neuen SVR-Gutachten „Preise innovativer Arzneimittel in einem lernenden Gesundheitssystem“ Vorschläge gemacht, um auch in den nächsten Jahren eine nachhaltige Finanzierung von innovativen Arzneimitteln zu ermöglichen.

Welchen Rat würden Sie der neuen Gesundheitsministerin für die nächsten vier Jahre auf den Weg geben?

Ich würde ihr den Rat geben, auf die Fachebene im Bundesgesundheitsministerium zu hören, denn dort gibt es bereits eine Menge Vorarbeiten zu den Reformen aus den verschiedenen Legislaturperioden, die nur umgesetzt werden müssen. Zudem würde ich ihr mit auf den Weg geben, bestimmte Kostendämpfungsmaßnahmen jetzt anzugehen, um den Druck nicht zu hoch werden zu lassen. Und parallel in Ruhe die Reformagenda abzuarbeiten – und dabei mit den Reformen zu beginnen, die eine schnelle Entlastungswirkung versprechen, wie zum Beispiel die Hybrid-DRG, das Primärarztsystem, die Notfallreform und die Reform der Arzneimittelbepreisung. Wenn die neue Regierung diese vier Reformprojekte noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg bringt, wird sie damit Geschichte schreiben. Die Wirkung wird sich natürlich nicht sofort entfalten, es werden sicherlich Nachsteuerungen nötig sein. Aber essenziell wäre es, die Reformen überhaupt schon einmal auf den Weg zu bringen. ■■■

»Der Prozess der Ambulantisierung muss dringend fortgesetzt werden.«



Notfallversorgung reformieren

Text von **Peter Prominski**

Überfüllte Notaufnahmen, gestresstes Klinikpersonal – so oder so ähnlich ist es seit Jahren in vielen Veröffentlichungen zu lesen. Der neuen Bundesregierung war die Reform der Notfallversorgung im **Koalitionsvertrag** nur einen Satz wert. Dabei liegt der Gesetzentwurf der Ex-Ampel noch in den Schubladen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und wäre schnell zu beschließen. Ein Überblick. →

Die Geschichte der Reform der Notfallversorgung ist eine lange. Schon 2016 stellten die Ersatzkassen Ideen für die Reform der Notfallversorgung in einem Gutachten vor, es folgte ein Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (jetzt Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege) im Jahr 2018. Mitte 2018 veröffentlichte das BMG erste Ideen beziehungsweise 2019 erste Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung. Ein erster Reformversuch scheiterte, der letzte aus 2024 ebenfalls. In den Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung schaffte es die Reform der Notfallversorgung mit nur einem kurzen Satz, jedoch liegt der Entwurf der ehemaligen Ampelregierung aus 2024 noch in den Schubladen des BMG und könnte durchaus zügig beschlossen und umgesetzt werden.



Peter Prominski
ist Referent in der
Abteilung Ambulante
Versorgung beim
vdek

„Patienten mit Bagatellerkrankungen verstopfen die Notaufnahmen, der Rettungswagen wird bei Nichtigkeiten gerufen, jeder sieht sich als Notfall,

Ärzte und Pflegepersonal arbeiten am Limit – der Status quo der Notfallversorgung in Deutschland.“ Dieser Satz aus einem Artikel im *ersatzkasse magazin* ist inzwischen fünf Jahre alt und hat nichts an Gültigkeit verloren. Obwohl in den letzten Jahren ohne gesetzliche Verpflichtung positive Entwicklungen angestoßen wurden, ist die Steuerung der Patienten in die für sie richtige Versorgungsebene nach wie vor problematisch. Zu diesen positiven Entwicklungen gehören unter anderem die Errichtung von Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern sowie

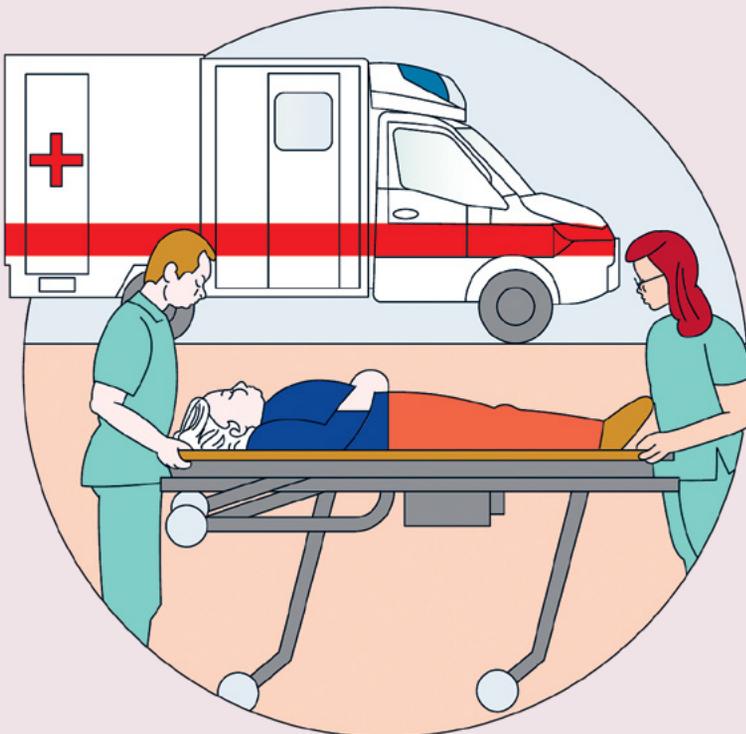
Die Steuerung der Patientinnen und Patienten in die für sie richtige Versorgungsebene ist nach wie vor problematisch.

verschiedenste Projekte, die die Steuerung von Hilfesuchenden erproben, sei es vor Ort oder bereits am Telefon. Nach Angaben der Verantwortlichen sind die Projekte durchweg positiv zu bewerten. Es fehlen nur noch gesetzliche Vorgaben, um die Thematik bundesweit und damit einheitlich anzugehen.

Integrierte Notfallzentren

Der aktuell vorliegende Gesetzesentwurf sieht nach wie vor den Aufbau von Integrierten Notfallzentren (INZ) vor, die durch spezielle Integrierte Notfallzentren für Kinder- und Jugendliche ergänzt werden, sofern die Voraussetzungen passen, sowie den Aufbau von Akutleitstellen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Zudem soll ein Gesundheitsleitsystem ergänzt werden, das die Vernetzung von Akutleitstellen und Rettungsleitstellen unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtend vorsieht.

INZ werden an Krankenhäusern aufgebaut, die vom erweiterten Landesausschuss nach bestimmten Kriterien festgelegt werden. Im Vorfeld der Festlegung müssen allerdings Planungsregionen beschlossen werden, für die die Kriterien geprüft werden. Grundsätzlich müssen die Krankenhäuser die Voraussetzungen der Notfallstufe Basisnotfallversorgung gemäß der „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern



gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“ erfüllen. Im Weiteren werden dann unter anderem Kriterien wie die Erreichbarkeit mit einem Kraftfahrzeug (innerhalb von 30 Minuten), Anzahl der zu versorgenden Menschen in der Planungsregion, Erreichbarkeit mit dem ÖPNV sowie weitere Versorgungsgesichtspunkte berücksichtigt.

Sind die Krankenhausstandorte festgelegt, müssen die KVen und die Krankenhausträger innerhalb von sechs Monaten eine Kooperationsvereinbarung abschließen. Das INZ besteht aus der Notaufnahme,

Der vorliegende Gesetzentwurf der ehemaligen Ampelregierung ist durchaus geeignet, sinnvolle Reformen anzustoßen.

der Notdienstpraxis der KVen – in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme – und der zentralen Ersteinschätzungsstelle, die der fachlichen Leitung des Krankenhauses untersteht. In unmittelbarer räumlicher Nähe bedeutet, dass sie fußläufig zu erreichen ist. Alle drei Komponenten der INZ sind digital miteinander vernetzt, um eine nahtlose, rückverfolgbare und digitale Fallübergabe sicherzustellen und somit eine flüssige Versorgung der Hilfesuchenden zu gewährleisten. Für Zeiten außerhalb der Öffnungszeiten der Notdienstpraxis sollen Kooperationsvereinbarungen mit Niedergelassenen Ärzt:innen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im näheren Umkreis geschlossen werden. Die zentrale Ersteinschätzungsstelle trifft für jeden Hilfesuchenden eine Entscheidung, welche Dringlichkeit die Behandlung hat und welche Versorgungsebene angezeigt ist. Dabei sind Hilfesuchende vorrangig zu behandeln, die im Vorfeld Kontakt zur Akutleitstelle aufgenommen haben. So sollen Anreize geschaffen werden, die Akutleitstelle als ersten Anlaufpunkt zu nutzen. Damit können bereits an dieser Stelle die Hilfesuchenden effizient in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden.

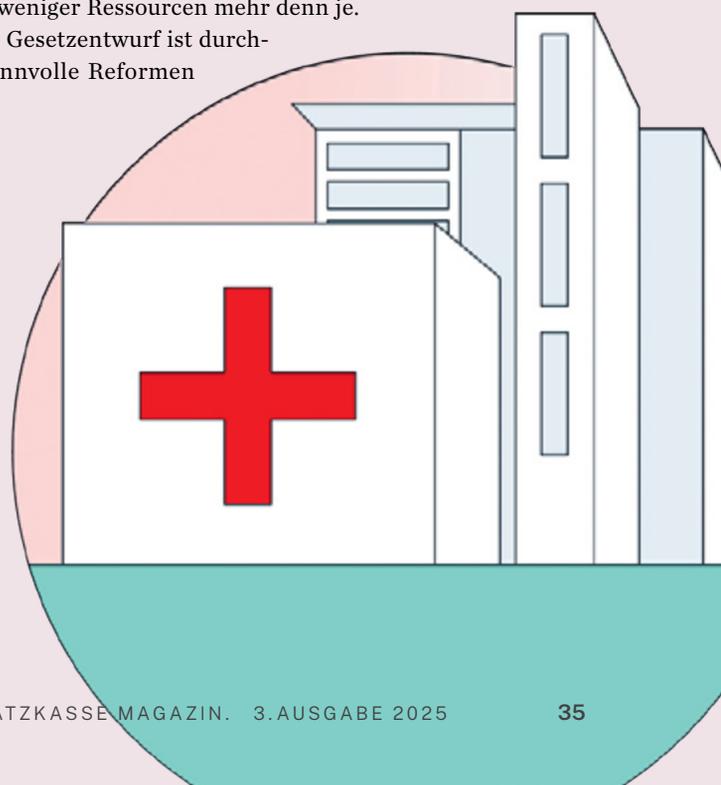
Ist nach der notdienstlichen Akutversorgung eine ambulante Weiterbehandlung nötig, kann das INZ die Vermittlung eines Behandlungstermins in der vertragsärztlichen Versorgung anbieten. Hierzu

werden die Vorgaben im SGB V zu den Terminservicestellen entsprechend angepasst, sodass die INZ darauf Zugriff haben.

Vernetzung von Rettungs- und Akutleitstellen

Der Gesetzentwurf sieht weiterhin vor, dass die Terminservicestellen ihre bisherige Aufgabe der Akutfallvermittlung an zu etablierende Akutleitstellen abgeben. Diese sind ebenfalls bei den KVen angesiedelt. Um Effizienzreserven zu heben, sind die KVen als Träger der Akutleitstellen verpflichtet, mit den Rettungsleitstellen zu kooperieren – allerdings nur auf Antrag eines Trägers einer Rettungsstelle, wenn diese über eine digitale standardisierte Notrufabfrage verfügt. Die verpflichtende Vernetzung von Rettungsstellen und Akutleitstellen fordern die Ersatzkassen bereits seit Jahren. Aus solch einer Kooperation geht dann ein sogenanntes Gesundheitsleitsystem hervor, in dem die Träger der Rettungsleitstellen und die KVen als Träger der Akutleitstelle zusammenarbeiten. Die Hilfesuchenden können damit abgestimmt in die für sie richtige Versorgungsebene weitergeleitet werden. Die einseitig verpflichtende Kooperation ist den hier eingeschränkten gesetzgeberischen Kompetenzen des Bundesgesetzgebers geschuldet, aber aus rein gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten unverständlich und sollte unbedingt auf beide Träger ausgeweitet werden.

Fakt ist: Eine Reform der Notfallversorgung ist dringend geboten, in Zeiten von klammen Kassen und immer weniger Ressourcen mehr denn je. Der vorliegende Gesetzentwurf ist durchaus geeignet, sinnvolle Reformen anzustoßen. ■



Stabilisierung der GKV-Finanzen wird jetzt benötigt

Text von Dr. Ines Koller

Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist äußerst angespannt. Im Koalitionsvertrag ist geplant, mithilfe struktureller Anpassungen und kurzfristiger Maßnahmen die Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen zu schließen und die Finanzsituation zu stabilisieren. Jedoch sollen Vorschläge erst 2027 erarbeitet werden, konkrete Maßnahmen zur kurzfristigen Sicherung der Finanzsituation werden nicht genannt. Dabei ist es dringend notwendig, dass sofort gehandelt wird.

In den letzten Jahren hat sich die Finanzlage der GKV unter anderem aufgrund fehlender Strukturreformen, teurer Gesundheitsgesetze, einer ungenügenden Finanzierung versicherungsfremder Leistungen und des gesetzlich vorgegebenen Vermögensabbaus der Krankenkassen immer weiter verschärft. Dies hat zu einer sehr angespannten Finanzsituation der GKV geführt und den finanziellen Druck auf Beitragszahlende und Krankenkassen stetig erhöht. Für 2024 ergibt sich für die GKV ein hohes Defizit von 6,2 Milliarden Euro, das vor allem durch eine äußerst dynamische Ausgabenentwicklung in fast allen Leistungsbereichen bedingt ist. Gleichzeitig sind die Rücklagen der Krankenkassen nahezu aufgebraucht und liegen Ende 2024 mit 8 Prozent einer Monatsausgabe deutlich unter der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve.

Diese dynamische Ausgabenentwicklung aus 2024 mit einer überdurchschnittlich hohen Steigerung von 6,7 Prozent setzt sich 2025 fort. Nach Prognose des GKV-Schätzerkreises

werden die Ausgaben 2025 um 6,8 Prozent zunehmen, während die Einnahmen sich nur um 3,7 Prozent erhöhen. Damit würden die Ausgaben der GKV in 2025 auf ein Rekordniveau von 341 Milliarden Euro steigen. Allein aufgrund der dynamischer als erwarteten Ausgabenentwicklung in 2024 und deren Auswirkungen auf 2025 liegt es im Möglichen, dass die Ausgaben in 2025 noch höher ausfallen werden als die bereits geschätzten 341 Milliarden Euro. Dies spiegelt sich auch in der historisch hohen Steigerung der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze Anfang 2025 wider. So haben die allermeisten Krankenkassen zum 1. Januar 2025 ihren Zusatzbeitrag massiv, im Maximum um 2,4 Prozentpunkte, angehoben, wodurch der durchschnittlich erhobene Zusatzbeitragssatz der GKV auf 2,9 Prozent gestiegen ist. Trotzdem haben bis einschließlich Mai 2025 bereits acht weitere Krankenkassen ihren Zusatzbeitragssatz unterjährig erhöht. Es ist zu erwarten, dass weitere Krankenkassen mit Anpassungen des Zusatzbeitrags im Laufe des Jahres folgen werden.

Auch für 2026 ist eine Entspannung der Finanzsituation nicht zu erwarten. Nach aktuellen Schätzungen des vdek werden die Ausgaben der GKV mit einer Veränderungsrate von 5,5 Prozent geringer als in 2025 steigen, aber immer noch auf hohem Niveau (→ Abb.). Zwar nehmen auch die Einnahmen der GKV in 2025 zu, aber weniger dynamisch als die Ausgaben. Ohne neue Maßnahmen würde dies dazu führen, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der GKV in 2026 weiter steigen würde und die meisten Krankenkassen Anfang 2026 ihren kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erneut anheben müssten.

Angesichts der extrem angespannten Finanzlage der GKV sollte die neue Bundesregierung ein Sofortprogramm zur Stabilisierung der Finanzen der GKV aufstellen, um weitere Beitragssatzerhöhungen in 2025 und 2026 zu vermeiden. So wird im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung auf ein Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen zur Behebung der strukturellen Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen verwiesen. Im Einzelnen soll eine Expertenkommission unter Beteiligung der Sozialpartner Vorschläge zur Stabilisierung der Finanzsituation bis zum Frühjahr 2027 erarbeiten. Mit einer Umsetzung einer stabilen und nachhaltigen Finanzreform ist demnach frühestens 2028 zu rechnen. Konkrete

Maßnahmen zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzlage bis zur Umsetzung einer Finanzreform fehlen im Koalitionsvertrag. Stattdessen sind dort weitere ausgabentreibende Maßnahmen wie die mögliche Entbudgetierung von Fachärzten in unterversorgten Gebieten oder Honorarsteigerungen für Vor-Ort-Apotheken geplant. Allein die Zusage, den bisher durch die GKV zu finanzierenden Anteil am Krankenhaustransformationsfonds aus dem Sondervermögen Infrastruktur zu finanzieren, ist als konkrete kurzfristige Finanzmaßnahme zu bewerten.

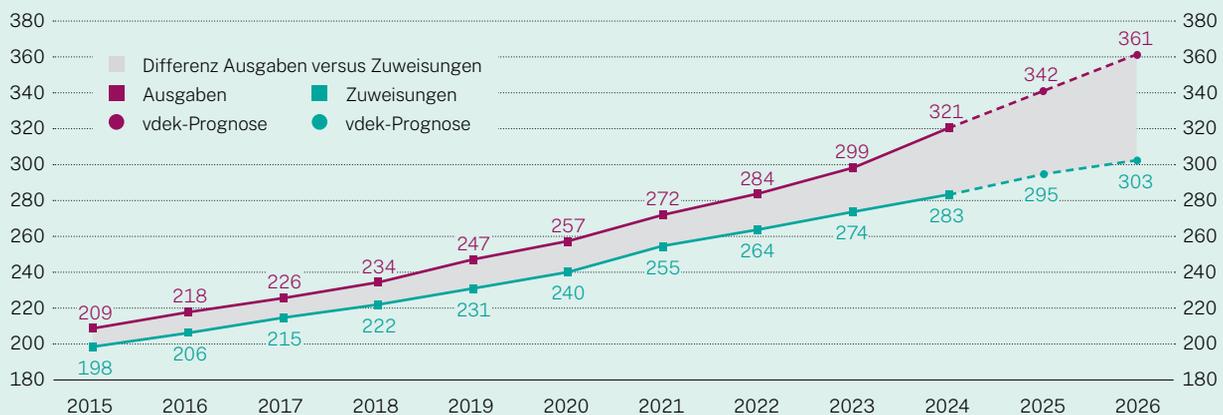
Es ist aber dringend notwendig, dass sofort und wirksam gehandelt wird, um die Finanzlage der GKV kurzfristig zu festigen und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu erhalten. Dazu gehört unter anderem eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik, die Entlastung der GKV von versicherungsfremden Leistungen (vor allem kostendeckende Beiträge für Bürgergeldempfangende) und Maßnahmen zur Eindämmung der extrem steigenden Arzneimittelausgaben. Mittel- und langfristig muss das oberste Ziel zur Sicherung der Finanzsituation sein, die Einnahmen und Ausgaben der GKV mithilfe geeigneter Struktur-reformen und in Rückbesinnung auf Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung wieder in Einklang zu bringen. ■



Dr. Ines Koller ist Abteilungsleiterin Finanzen/Versicherung beim vdek

Finanzlage der GKV in 2025 und 2026

in Milliarden Euro

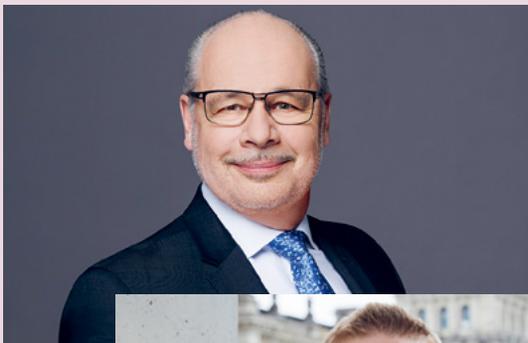


Quelle: KJ1 2015–2023; KV45 1.–4. Quartal 2024; eigene Prognose 2025–2026; Darstellung nach Systematik des GKV-Schätzerkreises

Neue Köpfe in der Gesundheitspolitik

Nina Warken ist neue Bundesgesundheitsministerin

Am 7. Mai 2025 ist **Nina Warken** (CDU) als Bundesgesundheitsministerin im Kabinett Merz vereidigt worden. Die Juristin übernimmt das Amt von Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD). Warken war zuletzt rechtspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und seit 2021 deren parlamentarische Geschäftsführerin. 2021 war sie außerdem Mitglied im parlamentarischen Begleitgremium Covid-19-Pandemie. Die gebürtige Baden-Württembergerin ist – mit einer Unterbrechung – seit 2013 Mitglied des Bundestags. Warken übernehme das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in schwierigen Zeiten, so vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Das gelte vor allem mit Blick auf die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der Pflege. Die Ersatzkassen stünden der neuen Ministerin jederzeit als konstruktiver Gesprächspartner bereit. *mwa*



Neue Staatssekretäre im BMG

Dr. Georg Kippels (Foto oben) und **Tino Sorge** (beide CDU) unterstützen die Bundesgesundheitsministerin in der 21. Wahlperiode als Parlamentarische Staatssekretäre. Der Jurist Kippels, seit 2013 im Deutschen Bundestag, war seit 2015 Obmann seiner Fraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags und seit 2017 im Unterausschuss Globale Gesundheit. Außerdem war er Mitglied im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Tino Sorge, ebenfalls Jurist, gehörte ab 2013 dem Gesundheitsausschuss an. In der letzten Wahlperiode war er gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Zu seinen inhaltlichen Schwerpunkten gehörte in dieser Zeit unter anderem die Digitalisierung im Gesundheitswesen. *mwa*

Neue Beauftragte der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat Ende Mai 2025 den Vorschlägen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken entsprochen und Prof. Dr. Hendrik Streeck (CDU), Katrin Staffler (CSU) und Stefan Schwartz (SPD) als Beauftragte der Bundesregierung berufen. Die Beauftragten sind im Geschäftsbereich des BMG angesiedelt. **Prof. Dr. Hendrik Streeck** (Foto oben) tritt seine neue Funktion als Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen an. Der Virologe ist seit 2025 Mitglied des Deutschen Bundestages und sitzt im Gesundheitsausschuss. Zu den Arbeitsschwerpunkten des Drogenbeauftragten gehören die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention. **Katrin Staffler** übernimmt die Position der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege. Die gelernte Biochemikerin ist seit 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages. Die Pflegebevollmächtigte tritt für die Interessen der Pflegebedürftigen im politischen Raum ein. Zudem ist sie Ansprechpartnerin für alle in der Pflege Beteiligten. **Stefan Schwartz** bleibt Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Der 51-jährige Industriemechaniker wird sich in unabhängiger und beratender Funktion weiter für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen und die Weiterentwicklung der Patientenrechte unterstützen. Diesen Posten hatte Schwartz bereits in der vergangenen Legislatur inne. *pm*



Neue Vorsitzende im Gesundheitsausschuss

Dr. Tanja Machalet (SPD) ist neue Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag. Die 51-jährige studierte Volkswirtin ist seit 2021 Mitglied im Bundestag und vertritt den Wahlkreis Montabaur in Rheinland-Pfalz. Zuvor war sie Abgeordnete im Landtag von Rheinland-Pfalz und dort nach eigenen Angaben mit den Themen Gesundheit, Pflege sowie Arbeit und Soziales befasst. Im Gesundheitsausschuss der 21. Legislatur sind 38 ordentliche Mitglieder vertreten, 13 Abgeordnete der Unionsfraktion, 9 der AfD-Fraktion, 7 der SPD-Fraktion, 5 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und 4 der Fraktion Die Linke. *pm*

Gesundheits-Recherche: Jugendliche bevorzugen YouTube, TikTok und Wikipedia

BARMER Junge Menschen beziehen Gesundheitsinformationen vor allem über YouTube, TikTok und Wikipedia. Nach der Sinus-Jugendstudie 2024/2025 im Auftrag der BARMER nutzten 27 Prozent der Befragten im Alter von 14 bis 17 Jahren YouTube, 26 Prozent TikTok und 25 Prozent Wikipedia. „Junge Menschen nutzen für die Gesundheits-Recherche häufig digitale Quellen mit möglicherweise zweifelhaftem Inhalt. Um beurteilen zu können, welche Informationen auf wissenschaftlichen Fakten beruhen, ist eine Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz unerlässlich“, sagt Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Daher biete die BARMER das Präventionsprojekt DURCHBLICKT! für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und für Eltern an. Die Sinus-Jugendstudie zeigt auch, dass YouTube als Recherchequelle für Gesundheitsthemen trotz Spitzenplatz an Bedeutung verloren hat – einen Rückgang gibt es auch bei Nachrichtenmedien und Behördenseiten wie dem Robert Koch-Institut. Im Gegenzug hat laut Straub die Bedeutung von Krankenkasseninformationen zugenommen. Während sich 13 Prozent der Jugendlichen 2022 über deren Websites und Apps informiert hätten, seien es zuletzt 18 Prozent gewesen. *pm*

→ [barmer.de](https://www.barmer.de) → tip.de/z6vc7



Immer mehr Tabaksüchtige

KKH Der exzessive Konsum von Tabak hat weiter zugenommen. Eine Daten-Analyse der KKH Kaufmännische Krankenkasse zeigt, dass die Zahl der Tabaksüchtigen von 2013 auf 2023 um fast die Hälfte (47,5 Prozent) angestiegen ist. 2023 wurden bundesweit rund sechs Millionen Menschen wegen Tabakabhängigkeit, Entzugserscheinungen, eines akuten Tabakrauschs oder weiterer psychischer Probleme aufgrund von Tabak ärztlich behandelt. Fast ein Viertel dieser exzessiven Raucher:innen (22,8 Prozent) war zu diesem Zeitpunkt auch an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) erkrankt – zehn Jahre zuvor lag die Quote noch bei 19,5 Prozent. Eine COPD entsteht durch Entzündungen der unteren Atemwege. Es kommt zu einer chronischen Verengung der Bronchien und Atemnot bei den Patient:innen. Dauerhafte Schäden an der Lunge sind die Folge. Nichtraucher:innen zu werden sei die beste und einzig richtige Maßnahme, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern, betont Michael Falkenstein, KKH-Experte für Suchtfragen. *pm*

→ [kkh.de](https://www.kkh.de) → t1p.de/j4lbd

DAK Der Krankenstand in den ersten drei Monaten des Jahres 2025 war nach einer aktuellen Fehlzeitenanalyse der DAK-Gesundheit durch eine starke Erkältungswelle geprägt: **Die Beschäftigten in Deutschland hatten rund ein Viertel mehr Fehltag wegen Atemwegsproblemen als im 1. Quartal 2024.** Dieser Anstieg wurde größtenteils durch leichte Rückgänge in fast allen anderen Erkrankungsgruppen ausgeglichen. Somit lag der Krankenstand im ersten Quartal insgesamt bei 6,0 Prozent – und damit um 0,1 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. „Wir können beim Krankenstand keine Entwarnung geben. Die Fehlzeiten der Beschäftigten liegen weiterhin auf einem zu hohen Niveau“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. „Es braucht eine gründliche und seriöse Debatte über die Ursachen, denn angesichts der anhaltenden Wirtschaftsschwäche in Deutschland kommt den Fehlzeiten der Beschäftigten eine besondere Bedeutung zu.“ *pm*

→ [dak.de](https://www.dak.de) → t1p.de/ykkj8



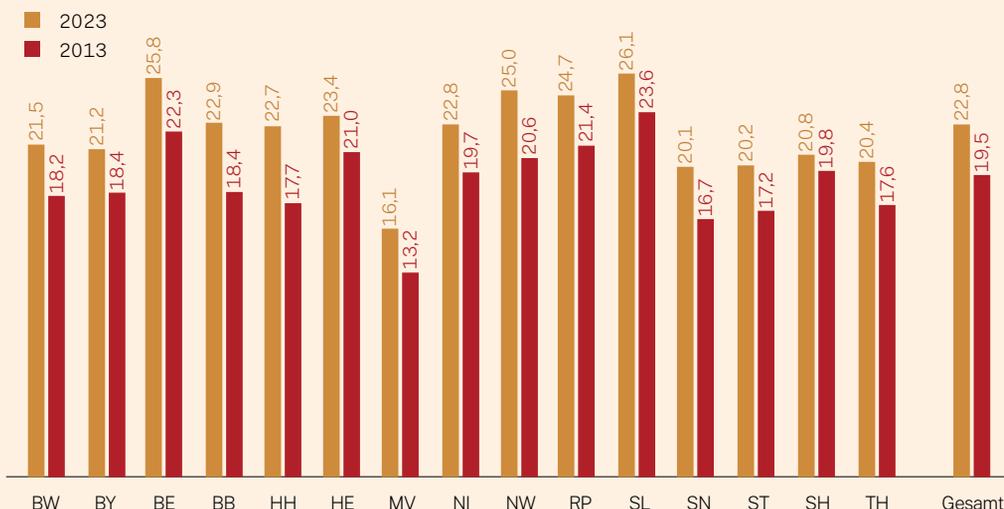
HKK In einer repräsentativen forsa-Umfrage der hkk Krankenkasse zur Männergesundheit beurteilen drei Viertel der befragten Männer ihre psychische (78 Prozent) und körperliche Gesundheit (77 Prozent) positiv. **Gleichzeitig fühlt sich jedoch mehr als jeder dritte Mann (37 Prozent) durch Alltag oder persönliche Probleme belastet – vor allem Männer zwischen 35 und 49 Jahren.** „In der Psychologie sprechen wir von einem ‚unrealistischen Optimismus‘“, sagt Thomas Altgeld, Psychologe und Vorstandsvorsitzender des Bundesforum Männer. „Viele Männer überschätzen ihre Ressourcen und blenden Risiken aus. In Befragungen geben sie hohe Zufriedenheitswerte an – doch tatsächlich fühlen sie sich oft überfordert.“ Die befragten Männer wünschen sich laut der Umfrage unter anderem mehr Verständnis und Offenheit für emotionale Gespräche (56 Prozent), eine wertfreie, unterstützende Atmosphäre (51 Prozent) und weniger gesellschaftlichen Druck, stark sein zu müssen (53 Prozent). *pm*

→ [hkk.de](https://www.hkk.de)

→ t1p.de/dzhh1

Anteil COPD-Erkrankte an tabaksüchtigen Versicherten

in Prozent



Quelle: KKH; Basis: Rund 1,66 Millionen KKH-Versicherte

Homeoffice macht nicht einsamer

Text von Nicole Ramcke

Durch die Corona-Pandemie hat sich die Arbeitswelt rasant gewandelt. Homeoffice ist mittlerweile in vielen Unternehmen fest etabliert. Doch diese Flexibilisierung scheint nicht dazu zu führen, dass sich die Beschäftigten einsamer fühlen. Das zeigt der **TK-Einsamkeitsreport 2024**. Allerdings: Viele vermissen den persönlichen Austausch.



Generell tut Arbeit der seelischen Gesundheit gut. Der regelmäßige Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz erfüllt das Grundbedürfnis des Menschen nach sozialem Austausch und Anerkennung. Daran scheint offenbar auch die vermehrte Arbeit im Homeoffice nichts geändert zu haben. Laut dem TK-Einsamkeitsreport fühlen sich nur 16 Prozent der Beschäftigten, die zumindest ab und zu im Homeoffice arbeiten, häufig oder manchmal in ihrem Job einsam. Bei den Erwerbstätigen, die ausschließlich vor Ort arbeiten, ist es mit 14 Prozent ein ähnlich hoher Anteil. Auch insgesamt betrachtet ist Einsamkeit am Arbeitsplatz weniger verbreitet als im Privatbereich. 38 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland haben Erfahrung mit Einsamkeit im Job. Im privaten Kontext sind es mit knapp 60 Prozent deutlich mehr.

Für den Ende 2024 vorgestellten Einsamkeitsreport führte das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) im Mai 2024 eine bundesweite, bevölkerungsrepräsentative telefonische Umfrage mit insgesamt 1.403 Personen ab 18 Jahren durch.

Unternehmen können den Zusammenhalt stärken

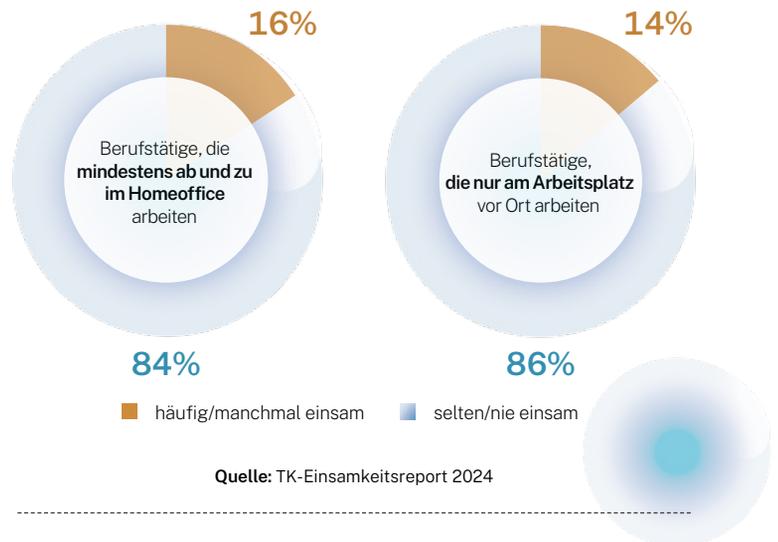
„Doch auch in der Arbeitswelt rückt Einsamkeit als psychischer Belastungsfaktor zunehmend in den Fokus, wenn etwa keine Möglichkeit besteht, in einem festen Teamgefüge soziale Kontakte zu knüpfen“, erklärt Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der TK. Das unterstreichen auch Daten aus dem Report. 42 Prozent der Beschäftigten, die sowohl im Homeoffice als auch vor Ort arbeiten, vermissen zu Hause mindestens manchmal den persönlichen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen. Am Arbeitsplatz vor Ort sind es nur 12 Prozent. Um das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Remote-Welt zu fördern, können Arbeitgeber viel tun. Zum Beispiel mit regelmäßigen Team-Events in Präsenz oder der Etablierung von festen Teamtage, an denen alle im Büro sind.

Chronische Einsamkeit geht auf die Gesundheit

Allerdings geht es nicht nur um den sozialen Zusammenhalt. Die Forschung ist sich einig, dass chronische Einsamkeit auch körperlich und psychisch krank machen kann. TK-Chef Baas: „Einsamkeit erhöht das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselstörungen und Demenz. Auch psychische Beschwerden treten häufiger auf, wie zum Beispiel Depressionen oder Angststörungen.“

Wie oft fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit einsam?

Basis: Erwerbstätige



Vielfältige politische Strategien gegen Einsamkeit

Aufgrund der gesundheitlichen Auswirkungen von Einsamkeit haben Großbritannien und Japan schon Einsamkeitsministerien eingeführt, die auf das Thema aufmerksam machen und soziale Angebote fördern. Und auch die deutsche Politik hat reagiert. Ende 2023 wurde die Strategie gegen Einsamkeit vom Bundesfamilienministerium beschlossen. Sie enthält mehr als einhundert Maßnahmen, um Einsamkeit in der Bevölkerung vorzubeugen oder zu lindern. Gemeinsam mit dem Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) wird diese Strategie weiter ausgebaut und umgesetzt. Auch die neue Bundesregierung hat das Thema Einsamkeit in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen.

Ein Unterstützungsangebot ist zum Beispiel die digitale „Angebotslandkarte“ des KNE. Durch die Eingabe der Postleitzahl und anderer Parameter sucht das System soziale Angebote in der Nähe, wie zum Beispiel Nachbarschaftstreffs, Angebote für Alleinerziehende oder Seniorinnen und Senioren. Janosch Schobin, Soziologe an der Universität Göttingen und Experte im Kompetenznetz: „Wir verfügen in Deutschland bereits über ein großes Angebot für Menschen aller Altersgruppen, um in den sozialen Austausch zu kommen. Ziel ist es, Angebot und Nachfrage noch besser zu vernetzen und bekannt zu machen.“ Die Karte wird ständig erweitert und aktualisiert. ■



Nicole Ramcke ist Pressesprecherin für Prävention und Gesundheitsstudien bei der TK



Nicht-ärztliches Praxispersonal spielt eine wichtige Rolle in der ambulanten medizinischen Versorgung, das ist ein Ergebnis einer repräsentativen GKV-Versichertenbefragung. Vor allem in der Hausarztpraxis haben viele Versicherte ausschließlich Kontakt zum Praxispersonal und befürworten hier eine stärkere Einbindung. **Dass nicht-ärztliches Personal sowohl verwaltungstechnische als auch medizinische Tätigkeiten übernimmt, bedeutet eine erhebliche Entlastung für Ärztinnen und Ärzte.** In 25 Prozent der Fälle hatten Versicherte in der Hausarztpraxis ausschließlich Kontakt mit dem nicht-ärztlichen Personal. In den Facharztpraxen liegt der Kontaktanteil mit ausschließlich dem Praxispersonal bei 13 Prozent. Die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen neben verwaltungstechnischen Arbeiten wie der Terminvergabe auch medizinische Aufgaben. Darunter fallen zum Beispiel Impfungen, Blutabnahmen oder die Informationsvermittlung im persönlichen Gespräch. *pm*
 → t1p.de/zki19

Antworten rund um die elektronische Patientenakte (ePA)

Mit dem Webportal „Gesund digital“ stellen der vdek und seine Mitgliedschaften ein Angebot zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bereit. Dort informieren sie auf einfache Art und Weise auch über die elektronische Patientenakte (ePA). Dieses Angebot wendet sich an Menschen mit wenig digitalen Vorkenntnissen. Interessierte finden dort unter anderem Videos zur ePA zu den Aspekten „Worum geht es?“, „Was bringt es mir?“ und „Wie funktioniert es?“. Die Informationen werden zusätzlich in Textform angeboten und können in einem Quiz spielerisch ausprobiert werden. Zudem gibt es einen umfangreichen FAQ-Katalog auf → vdek.com Antworten auf die unterschiedlichsten Fragen rund um die ePA. Erläutert werden etwa Fragen zur Nutzung der ePA („Was kann gespeichert werden?“), zur Sicherheit der Daten („Sind alle Daten verschlüsselt?“) und zum Handling („Wie schalte ich die ePA-App frei?“). *pm*

→ gesund-digital.info → t1p.de/lyohv

✂ **@vdek_Presse** Tag der Selbstverwaltung in Kooperation mit GVG: Gemeinsam betonen vdek, DRV Bund, DGUV und verdi die Bedeutung der sozialen Selbstverwaltung für die sozialen Sicherungssysteme. **#UlrikeElsner**: „Soziale Selbstverwaltung ist ein wichtiger Bestandteil der Demokratie.“

✂ **@vdek_Presse** Verbände der Krankenkassen appellieren an die neue Bundesregierung, **#GKV** und SPV zeitnah wieder auf Kurs zu bringen und finanziell zu stabilisieren. Dafür braucht es ein Ausgabenmoratorium und Strukturreformen.

Verhältnis zwischen Mensch und Maschine verbessern

PODCAST Der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen, etwa in der Chirurgie oder in Form von sozialen Pflegerobotern in der Seniorenbetreuung, verspricht mehr Entlastung, wirft aber auch viele ethische Fragen auf. In der Folge „Auf den Menschen ausgerichtete KI“ des Podcasts „UniA Research to go“ der Universität Augsburg greift Universitätspräsidentin Prof. Dr. Sabine Doering-Manteuffel im Gespräch mit der Informatikerin Prof. Dr. Elisabeth André verschiedene Aspekte der Mensch-Maschine-Interaktion auf. Geleitet wird ihre Forschung von einer verantwortungsvollen Nutzung der KI-Systeme, bei der die Menschen stets im Mittelpunkt stehen. tag → t1p.de/kt0ce



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



Weitere aktuelle
Fachliteratur
→ vdek.com/buecher

Gesundheit und das Metaverse

Der Sammelband beleuchtet die wachsende Bedeutung virtueller Technologien wie Virtual und Augmented Reality sowie generativer Technologien. Diese verändern den medizinischen Alltag – für Patient:innen, Fachkräfte, Industrie und Krankenkassen. Das Buch bietet einen Überblick über Chancen, Herausforderungen und Zukunftsperspektiven des Metaverse in der Gesundheitsbranche.

Stefan Heinemann, David Matusiewicz, Inga Bergen, Nikolai Horn, Artur Olesch (Hg.) | **Digitale Realitäten. In Medizin und Gesundheit** | 2024, XII, 183 S., € 59,95 | Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Körperliche Freiheit

Olivia Laing blickt auf den Körper als Ort von Lust, Schmerz, Macht und Verletzlichkeit. Mit historischem Weitblick erzählt sie vom Kampf um körperliche Selbstbestimmung – von sexueller Befreiung über LGBTQ- und Bürgerrechtsbewegungen bis hin zu feministischen und gesundheitspolitischen Kämpfen. Ihre Reise führt von Wilhelm Reichs Körpertheorien zu Ikonen wie Nina Simone, Freud, Sontag und Malcolm X.

Olivia Laing | **Everybody. Warum unser Körper politisch ist** | 2024, 383 S., € 26 | btb, München

PS: Gut gesättigt an den Chips vorbei

Ich gehe hungrig in den Supermarkt und nehme mit: Chips, Schokolade, fettreichen Käse und eine große Packung Eiscreme. Es klingt vielleicht übertrieben, aber die meisten Menschen haben es sicherlich schon selbst erlebt, dass sie im hungrigen Zustand andere Lebensmittel in den Einkaufswagen legen, als wenn sie gut gesättigt einkaufen gehen. Warum dies so ist, zeigt eine Studie der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft der Universität Hamburg. Danach beeinflusst Hunger nicht nur Essensvorlieben, sondern verändert die Gewichtung von Informationen im Entscheidungsprozess. So wanderte die Aufmerksamkeit der hungrigen Studienteilnehmenden eher zu den visuell und geschmacklich attraktiveren Produkten, während Nährwertinformationen, etwa der Nutri-Score, seltener Beachtung fanden. Sich ab und zu bewusst eine Tafel Schokolade, ein Eis oder leckeren Kuchen zu gönnen, ist daher etwas anderes, als wenn einem der Hunger die Entscheidung darüber abnimmt, was im Einkaufskorb landet.

Genießen Sie die Sommertage –
ob unterwegs im Urlaub oder zu Hause!

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
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Layout

Festland Berlin GbR
festland-berlin.de

Illustrationen

Eva Revolver (Titelseite, S.12/13, 24/25, 27/28, 34/35, 42)
evarevolver.com

Druck & Versand

DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

Erscheinungsdatum

Juni 2025 | 105. 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. 5: vdek/Claudia Höhne | S. 6: YakobchukOlena/iStock/Getty Images Plus | S. 7: Visual Generation/iStock/Getty Images; vdek/Sibylle Malinke | S. 10: vdek/Georg J. Lopata | S. 11: vdek/Georg J. Lopata | S. 12: privat | S. 14: DRV Bund/vdek | S. 15: DRV Bund/vdek; vdek/Georg J. Lopata; privat | S. 16: Magone/iStock/Getty Images Plus | S. 17: Magone/iStock/Getty Images Plus | S. 18: Diakonie Nord Nord Ost | S. 19: vdek; vdek | S. 20: DigitalVision/iStock/Getty Images; Thomas Winz/iStock/Getty Images | S. 21: www.bestechend.de | S. 22: vdek; vdek | S. 23: vdek/Georg J. Lopata | S. 27: vdek/Georg J. Lopata; vdek/Georg J. Lopata | S. 29: vdek/Claudia Höhne | S. 30: vdek/Claudia Höhne | S. 31: vdek/Claudia Höhne | S. 33: gorodenkoff/iStock/Getty Images Plus | S. 34: privat | S. 37: vdek/Georg J. Lopata | S. 38: Tobias Koch; Tobias Koch; Tino Sorge | S. 39: David Peters; Katrin Staffler/Tim Süllwold; Jan Pauls; Stella von Saldern | S. 40: kate_sept2004/iStock/Getty Images/E+ | S. 43: Techniker Krankenkasse | S. 45: Universität Augsburg | S. 46: lemono/iStock/Getty Images

DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Beim vdek arbeiten bundesweit über 700 Beschäftigte. Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit über 400 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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

✂@vdek_Presse



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