

# ersatzkasse magazin.

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

G20634

5. AUSGABE 2025



## **Zukunft der Gesundheitskompetenz**

Hohe Gesundheitskompetenz als Schlüssel für eine bessere medizinische Versorgung

## **Gemeinsam den Herausforderungen begegnen**

Simone Borchardt (CDU) und Dr. Christos Pantazis (SPD) im Interview

## **Überfällige Notfallreform**

Klar strukturierte Zugangswege für eine zukunftsfeste Notfallversorgung

**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

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 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

---

in Wichtige Einigung innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung: Der Orientierungswert für vertragsärztliche Leistungen wird zum 01.01.2026 um 2,8 Prozent angehoben. Dieses Ergebnis zeigt, wie eine erfolgreiche Verhandlungslösung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen möglich ist. Beide Seiten – die gesetzliche Krankenversicherung (**#GKV**) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – haben zugestimmt [...]

in Die Krankenkassen klagen gegen den Bund. Wir unterstützen diesen Schritt! Die **#GKV** übernimmt im Auftrag des Staates die Gesundheitsversorgung von Menschen im Bürgergeldbezug. Die Kosten für diese versicherungsfremde Leistung muss der Bund der GKV aus Steuergeldern erstatten. Sie tut das aber nur zu rund einem Drittel. Der Bund bleibt den Krankenversicherungen so jährlich rund zehn Milliarden Euro schuldig [...]



EDITORIAL

# Finanzstabilisierung erlaubt keinen Aufschub

Immer wieder haben die Krankenkassen vor der äußerst angespannten Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewarnt. Eine wesentliche Ursache für den Finanzdruck sind Aufgaben, die der Bund von den Krankenkassen finanzieren lässt – etwa die Versorgung von Bürgergeld-Empfängenden. Dagegen wird jetzt der GKV-Spitzenverband klagen.

Wir als vdek und Ersatzkassen unterstützen diesen Schritt ausdrücklich. Die Politik muss endlich handeln, Sofortmaßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Finzen dulden keinen Aufschub. Gleichzeitig braucht es langfristig tiefgreifende Strukturreformen. Das betonen auch Simone Borchardt, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und Dr. Christos Pantazis, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, im Interview. Sie wollen Strukturen effizienter machen, um die Qualität der Versorgung zu sichern und die beitragsfinanzierte Solidargemeinschaft zu entlasten. Daneben dürfen andere Baustellen nicht vergessen werden: Studien zeigen, dass sich der Anteil von Menschen mit unzureichender Gesundheitskompetenz in den letzten zehn Jahren verschlechtert hat. Insbesondere im Zuge der digitalen Transformation gewinnt die Förderung der Gesundheitskompetenz zunehmend an Bedeutung – und das ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft.

**Michaela Gottfried**

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

---

Die Notfallversorgung in Deutschland leidet unter Überlastung und Fehlsteuerung. Eine Reform der Notfallversorgung ist überfällig. Dazu gehört auch die Verankerung des Rettungsdienstes im SGBV. → **Mehr dazu auf Seite 10**

Mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEG) und der Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung will die Politik die Pflege zügig stabilisieren. → **Mehr dazu auf Seite 18**

## 46 Fit machen für die Nachbarschaftshilfe

**ERSATZKASSEN** Angesichts der alternden Gesellschaft und der Zunahme von Pflegebedürftigkeit gewinnt die Nachbarschaftshilfe an Bedeutung. Damit kann der steigende Hilfebedarf besser abgedeckt werden – das gilt vor allem für ländliche Gebiete. Seit dem Frühjahr 2025 hilft ein Internetportal der BARMER interessierten Personen dabei, sich über Online-Kurse für die ehrenamtliche Arbeit in der Nachbarschaftshilfe zu qualifizieren.



ersatzkasse  
magazin.  
online

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



## 34

### Zukunft der Gesundheitskompetenz

**SCHWERPUNKT** Tagtäglich suchen Menschen im Internet nach Informationen zu Erkrankungen, Diagnosen oder Behandlungsmöglichkeiten. Bei der unübersichtlichen Informationsflut, die durch KI-generierte Texte weiter ansteigt, ist es unerlässlich, einen inneren Kompass für qualitätsgeprüfte Angebote zu entwickeln. Einen wichtigen Beitrag zur digitalen Gesundheitskompetenz leistet unter anderem das Angebot „Gesund digital“ der Ersatzkassen.





# 13

## Gemeinsam den Herausforderungen begegnen

**INTERVIEW** Die Aufgaben und Baustellen in der Gesundheitspolitik sind vielfältig, zugleich drängt die Zeit. Im Interview mit *ersatzkasse magazin* sprechen **Simone Borchardt**, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und **Dr. Christos Pantazis**, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, über Reformen, über die finanzielle Lage in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (SPV) und über notwendige Kompromisse.



### AKTUELL

- 6 Sozialwahlen künftig auch online
- 7 Bessere hausärztliche Versorgung
- 8 Aus dem G-BA
- 9 Einigung bei Honoraren

### POLITIK & VERSORGUNG

- 10 Überfällige Notfallreform
- 12 FinanzKommission Gesundheit
- 13 Interview: Simone Borchardt & Dr. Christos Pantazis
- 18 Stabilisierung der Pflege
- 20 Apotheken: Vergütung reformieren
- 21 Drei Fragen: Annette Rennert
- 22 Reha: Versorgung pflegebedürftiger Begleitperson
- 24 Drei Fragen: Prof. Dr. Gernot Marx
- 25 Klimabewusste Inhalativa
- 26 #regionalstark
- 33 Einwurf

### SCHWERPUNKT

- 36 Stärkung der Gesundheitskompetenz
- 38 CIRS: Mehr Patientensicherheit
- 39 Drei Fragen: Dr. Klaus Koch
- 40 Wegweiser durchs Gesundheitswesen
- 42 Erfolg & Auftrag für die Zukunft: 20 Jahre APS

### ERSATZKASSEN

- 44 Gesundheitskompetenz von Schulkindern
- 45 Impflücke bei HPV
- 46 Nachbarschaftshilfe: Online-Kurse

### VERMISCHTES

- 48 IGeL-Monitor
- 49 Podcast: Trinkwasserversorgung
- 50 PS: Lange Sitzungen mit Folgen
- 50 Impressum

# Sozialwahlen künftig auch online

Es ist ein Meilenstein zur Weiterentwicklung demokratischer Beteiligungsprozesse und zur Stärkung der sozialen Selbstverwaltung: Das Bundeskabinett hat am 3. September 2025 das Zweite Betriebsrentenstärkungsgesetz beschlossen und damit den Weg frei gemacht für die Einführung der Möglichkeit von Online-Wahlen bei den Sozialwahlen. Sozialversicherungsträger können nun ihren Versicherten neben der bisherigen Briefwahl ergänzend auch eine Online-Wahl anbieten. Die Ersatzkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund kündigten an, alle notwendigen organisatorischen und technischen Vorbereitungen auf den Weg zu bringen, um den Versicherten diese Wahloption bei den nächsten Sozialwahlen im Jahr 2029 zu ermöglichen. Die Ersatzkassen haben ihren wahlberechtigten Mitgliedern bereits bei den Sozialwahlen 2023 eine rechtssichere Online-Wahloption im Rahmen eines gesetzlich festgelegten Modellprojektes zusätzlich zur Briefwahl angeboten. „Die dort gemachten Erfahrungen zeigen: Die Online-Wahl ist sicher, praktikabel und macht die Wahl attraktiv und zugänglich, gerade für Jüngere“, so Uwe Klemens, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek). *pm*

→ [sozialwahl.de](https://sozialwahl.de)

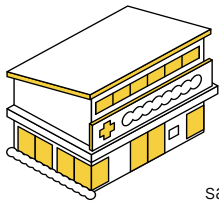


## Hausärztliche Versorgung verbessern

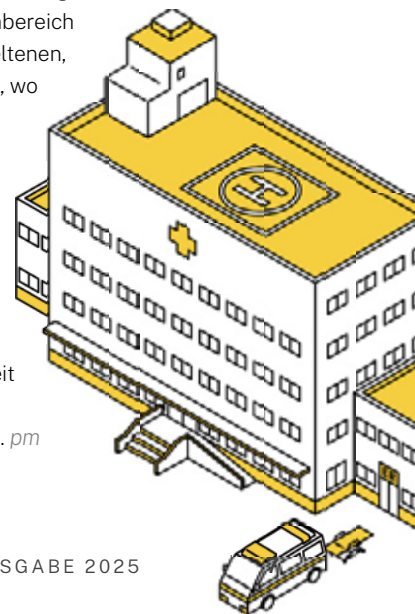
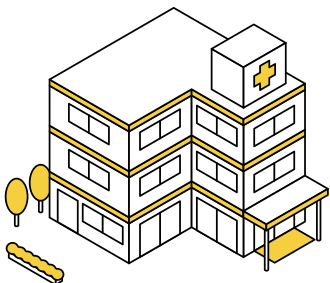
Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich auf eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung verständigt. Rund ein Drittel der Vergütung aller hausärztlichen Praxen erfolgt bisher über eine sogenannte Strukturpauschale. Auf diesem Weg erhalten die Praxen rund 3 Milliarden Euro dafür, dass sie überhaupt an der Patientenversorgung teilnehmen. Bedingungen oder besondere Voraussetzungen sind an die Auszahlung dieser Gelder nicht geknüpft. Dies wird sich zum 1. Januar 2026 ändern: Dann wird die Strukturpauschale durch eine Vorhaltepauschale ersetzt. Gelder aus der Vorhaltepauschale erhalten Hausarztpraxen allerdings nur noch dann, wenn sie bestimmte Leistungen anbieten, die zum Kernbestand der hausärztlichen Versorgung gehören. Die neue Vorhaltepauschale wird in Form von Zuschlägen finanziert, abhängig davon, wie viele der 10 festgelegten Kriterien eine Hausarztpraxis erfüllt. „Einmal mehr zeigt sich hier, dass die Zusammenarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung funktioniert und gut für die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist“, so Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. *pm*

# 1.264

**DIE ZAHL** In Deutschland hat im Jahr 2024 eine Hausärztin oder ein Hausarzt rein rechnerisch im Durchschnitt 1.264 Einwohnerinnen und Einwohner versorgt. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, unterschied sich dabei die Verteilung je nach Bundesland deutlich: In Brandenburg (1.436), Bremen (1.369) und Niedersachsen (1.356) waren es überdurchschnittlich viele Einwohnerinnen und Einwohner, die auf einen Hausarzt oder eine Hausärztin kamen. Dagegen waren es in Bayern im Schnitt 1.114 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine Hausärztin oder einen Hausarzt – der bundesweit niedrigste Wert. *pm*



Auf Basis eines Antrags des GKV-Spitzenverbandes wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Beratungen für eine neue Mindestmenge für die Versorgung von Kindern mit einer angeborenen Fehlbildung im Darmbereich (Morbus Hirschsprung) auf den Weg gebracht. Ziel ist es, dass solche sehr seltenen, hochkomplexen und risikoreichen Behandlungen nur an Standorten erfolgen, wo auch die erforderliche Erfahrung und Expertise vorhanden ist. In den Jahren 2020 bis 2022 wurden bei Morbus Hirschsprung im Durchschnitt 163 korrigierende Operationen pro Jahr durchgeführt. **Die geringen Fallzahlen verteilen sich in Deutschland auf eine außergewöhnlich hohe Zahl von Standorten.** So wurden die Hirschsprung-Fälle an 88 Standorten versorgt, von denen 34 Kliniken eine solche Operation in den gesamten drei Jahren nur ein- oder maximal zweimal durchgeführt haben. An 50 weiteren Kliniken wurden solche hochkomplexen und risikoreichen Operationen im Mittel weniger als fünfmal pro Jahr durchgeführt. Nur an vier Standorten bundesweit wurden diese Eingriffe mehr als fünfmal jährlich durchgeführt. Lediglich an einem Standort wurde die Operation mehr als zehnmal pro Jahr durchgeführt. *pm*





## AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

### S3-Leitlinie aktualisiert

Das vom Innovationsausschuss beim G-BA geförderte Projekt LLKVP hat die S3-Leitlinie für die hausärztliche Beratung zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aktualisiert und Patienteninformationen entwickelt. Die besonderen Belange von Menschen mit Diabetes mellitus, zwei oder mehr chronischen Erkrankungen, von Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen unterschiedlicher Altersgruppen werden nun besonders berücksichtigt. Die neuen Empfehlungen sollen Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, gemeinsam und auf

Grundlage der besten verfügbaren Evidenz zu verschiedenen Handlungsoptionen zu entscheiden.

### Bessere Versorgung für Kinder

Der G-BA verfolgt den Leitsatz „Patientensicherheit von Kind an“ des diesjährigen Welttages der Patientensicherheit am 17. September auch in den eigenen Aufgabenbereichen, etwa bei der Festlegung von Mindestmengen für die Versorgung von sehr kleinen und besonders schutzbedürftigen Frühgeborenen. Bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, die in der Kinder-Richtlinie immer wieder anpasst werden, lag in diesem Jahr der Fokus neben neuen sogenannten Zielerkrankungen beim Neugeborenen-Screening darauf, die zahnärztliche Früherkennung besser einzubinden.

Die Ergebnisse der Zahnuntersuchungen werden künftig auch im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert und mit Hinweisen für die Eltern ergänzt.

### Psychotherapie bei Abhängigkeit

Die Regelungen zur Suchtmittelfreiheit als Voraussetzung für eine ambulante Psychotherapie wurden angepasst: Bei einer durch Alkohol oder Medikamente verursachten Abhängigkeitserkrankung kann eine Psychotherapie künftig bis zu zwölf Behandlungsstunden umfassen. Weitere zwölf Behandlungsstunden sind möglich, wenn die Suchtmittelfreiheit bis zu diesem Zeitpunkt zwar nicht erreicht, das Therapieziel aber weiter realistisch ist und konkrete therapeutische Schritte zum Erreichen dieses Ziels vereinbart wurden. *pm*



**07.10.2025** Das **vdek-Zukunftsforum** geht der Frage „5 Jahre DiGA – ein Impuls für die digitale Versorgung?“ nach und blickt auf die Zukunft digitaler Versorgungsangebote. Zudem werden die Preisträger:innen des vdek-Zukunftspreises 2025 ausgezeichnet. Auch im Livestream zu verfolgen. → [vdek.com](http://vdek.com)



**13.–14.11.2025** Der **Neue Qualitätskongress Gesundheit** beschäftigt sich mit der Frage „Agenda 2030 – Können Kliniken Krise?“ und bietet themenspezifische Foren von der Krankenhausreform bis zur Ambulantisierung im Rahmen von Podiumsdiskussionen und zahlreichen Möglichkeiten zum Austausch. → [t1p.de/ycccm](http://t1p.de/ycccm)



## PRESSESCHAU

### Koalition

„[...] Warken will verhindern, dass die Krankenkassenbeiträge Anfang 2026 noch weiter steigen. Auf große Unterstützung aus der SPD kann sie nicht zählen. Die Partei freut sich vielmehr, dass eine CDU-Ministerin unbeliebte Entscheidungen treffen muss. Dabei wäre ein besseres Gesundheitssystem im Interesse der gesamten Koalition.“

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 21.09.2025

### Klinik-Atlas

„[Ein] Bundes-Klinik-Atlas, der diesen Namen verdient, könnte im besten Fall zu einer Art Krankenhausreform von unten führen: Würde jede und jeder sofort erkennen, welches Haus schlampige Arbeit macht, müssten die schlechten Abteilungen langfristig schließen, und die guten könnten ausgebaut werden – weil aufgeklärte Patienten mit den Füßen abstimmen.“

DIE ZEIT, 11.09.2025

### Sparmaßnahmen

„Statt weiter auf mehr Steuergeld zu hoffen, hätte Warken schon längst Sparmaßnahmen einleiten müssen. [...] Dabei gibt es hier kein Erkenntnisproblem: Es ist hinlänglich bekannt, was kurzfristig wirkt: Zum Beispiel höhere Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie, die aufgrund großzügiger Preisregeln sehr gut an der Krankenversicherung verdient.“

RUHR NACHRICHTEN, 08.09.2025

## Fairer Anstieg der Honorare

Der Bewertungsausschuss (BA), bestehend aus jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes, hat Mitte September 2025 in den jährlichen Finanzierungsverhandlungen eine Erhöhung des Orientierungswertes (OW) um 2,8 Prozent beschlossen. Der OW bestimmt die Preise für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen. Damit liegt der Orientierungswert im Jahr 2026 bei 12,7404 Cent. Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten werden seit der Festlegung für den Orientierungswert 2025 regelhaft auf Basis der aktuellen Abschlüsse in den Honorarabschlüssen berücksichtigt, um Arztpraxen in der angespannten Personalsituation zeitnah zu entlasten. „Mit der Honorarerhöhung von 2,8 Prozent für das Jahr 2026 haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband als Selbstverwaltungspartner nach intensiven Verhandlungen auf einen angemessenen und fairen Anstieg der Honorare in der ambulanten Versorgung geeinigt“, betonte Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Das Ergebnis berücksichtige die aktuelle Ausgangssituation in den Arztpraxen sowie die äußerst angespannte Finanzsituation der Krankenkassen und zeige, dass die Selbstverwaltung gerade auch unter schwierigen Rahmenbedingungen eng zusammenarbeite, um das Gesundheitswesen im Sinne einer guten bedarfsgerechten Versorgung zu steuern. „Beide Seiten haben hiermit gemeinsam Verantwortung übernommen“, betonte auch Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Die erzielte Einigung stelle ein klares Signal an die Politik dar: „Die gemeinsame Selbstverwaltung ist aktiv und auch unter herausfordernden Rahmenbedingungen voll handlungsfähig.“ *pm*



Forschende des Robert Koch-Instituts und der University of Washington haben neue Schätzungen zu Todesfällen durch antibiotikaresistente Erreger in Deutschland veröffentlicht. Im Jahr 2019 sind demnach geschätzt 45.700

Menschen im Zusammenhang („assoziiert“) mit einer antibiotikaresistenten Infektion gestorben. „Assoziiert“ bedeutet, dass eine Infektion mit einem antibiotikaresistenten Erreger zwar Todesursache war, eine betroffene Person vermutlich aber auch dann gestorben wäre, wenn der Erreger keine Resistenz aufgewiesen hätte. **Davon sind geschätzt 9.600 Menschen unmittelbar aufgrund der Resistenz des Erregers gestorben („attributabel“); wären die Betroffenen mit dem gleichen Erreger ohne Resistenz infiziert gewesen, hätten sie vermutlich überlebt.** Laut der Studie gingen die meisten der Todesfälle auf Blutstrominfektionen, Atemwegsinfektionen und Infektionen im Bauchraum zurück. Nach Angaben der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wurde ein Großteil der mit Antibiotikaresistenz assoziierten Todesfälle durch fünf Krankheitserreger verursacht: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Klebsiella pneumoniae* und *Pseudomonas aeruginosa*. *pm*

## Qualitätsprüfung in ambulanten Pflegediensten

Der Medizinische Dienst Bund hat die Richtlinien für die Qualitätsprüfung in ambulanten Pflegediensten veröffentlicht, die am 1. Juli 2026 in Kraft treten. Sie sind die Grundlage für die Prüfung der Qualität der allgemeinen ambulanten Pflege, der außerklinischen Intensivpflege und der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, die von ambulanten Pflegediensten erbracht werden. Sie regeln zudem die Prüfung der Abrechnungen von ambulanten Pflegediensten mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Die neue Prüfsystematik für ambulante Pflegedienste folgt der Prüfphilosophie, die für die vollstationäre Pflege und die Tagespflege bereits umgesetzt wurde und berücksichtigt die Besonderheiten der ambulanten Pflege. Mit den neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien werde nach Angaben des Medizinischen Dienstes Bund der Fokus noch stärker auf die Versorgungsqualität gerichtet. Neu sei beispielsweise, ob Pflegedienste eine drohende Überforderung von pflegenden Angehörigen im Blick haben und ansprechen, um die Pflegesituation stabil zu halten. Dies solle dazu beitragen, dass Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Im Mittelpunkt stehe die Qualität, die bei der versorgten Person ankommt. *pm*

# Notfallreform – jetzt aber wirklich

Text von **Claudia Erfurth, Björn-Ingemar Janssen und Antje Kapinsky**

Die Notfallversorgung in Deutschland leidet unter **Überlastung und Fehlsteuerung**. Notaufnahmen und Rettungsdienste werden oft für Bagatellfälle genutzt, während echte Notfälle zu lange warten. Die Reform muss klare Zugangswege schaffen: Integrierte Notfallzentren mit „Gemeinsamem Tresen“, Gesundheitsleitstellen als zentrale Steuerungseinheiten und ein im SGB V verankerter Rettungsdienst sind die entscheidenden Bausteine.

**N**achdem im Oktober 2024 das Notfallgesetz im ersten Durchgang den Bundestag passiert hat, schien der gordische Knoten durchschlagen. Die Diskussionen darüber, wie man die Notfallstrukturen besser nutzt und gleichzeitig die Versicherten mit dringendem Behandlungsbedarf adäquat versorgt, dauerte schon viele Jahre. Die Ersatzkassen hatten bereits 2016 dazu Vorschläge gemacht – und viele der Vorschläge fanden sich dann auch im Gesetzesentwurf wieder. Dann kam der Bruch der Ampelkoalition. Nun steht die Reform der Notfallversorgung auf der Aufgabenliste einer weiteren Bundesregierung. Und die Probleme werden immer drängender.

Die Notfallversorgung in Deutschland steht seit Jahren unter Druck. Rettungsdienste, Notaufnahmen und der ärztliche Bereitschaftsdienst werden regelmäßig für Fälle in Anspruch genommen, die medizinisch betrachtet keine Notfälle sind. Bagatellerkrankungen, die eigeninitiativ in Notaufnahmen vorgestellt werden, blockieren Kapazitäten und verlängern Wartezeiten für echte Notfälle. Auch der Rettungsdienst wird häufig ohne akute medizinische Notwendigkeit alarmiert: Hochqualifizierte Ressourcen werden so ineffizient eingesetzt.

Die Folgen sind Über- und Fehlversorgung in allen drei Säulen der Notfallversorgung. Hinzu kommt eine unübersichtliche Struktur: So betreibt etwa Nordrhein-Westfalen bei 17 Millionen Einwohner:innen 53 Leitstellen. Im Vergleich betreibt Sachsen dagegen 5 Leitstellen bei 4 Millionen Einwohner:innen.

Parallel ziehen sich die Länder seit Jahren aus ihrer finanziellen Verantwortung für den Rettungsdienst zurück und verlagern Kosten auf die Krankenkassen – obwohl diese gesetzlich nur zur Übernahme der Fahrtkosten verpflichtet sind. Das Ergebnis: eine Kostenexplosion von 3,4 Milliarden Euro (2014) auf 7,5 Milliarden Euro (2024).

## Integrierte Notfallzentren mit „Gemeinsamem Tresen“

Ein zentraler Baustein einer Reform müssen aus Sicht der Ersatzkassen Integrierte Notfallzentren (INZ) sein, die Notaufnahmen und KV-Bereitschaftsdienstpraxen bündeln. Herzstück ist der „Gemeinsame Tresen“, an dem Versicherte nach einer Ersteinschätzung der passenden Versorgungsebene zugeführt werden – stationär, ambulant oder in die vertragsärztliche Regelversorgung. Ziel ist es, die Versorgungsstrukturen konsequent an der Dringlichkeit auszurichten. Für den Aufbau der INZ müssen bundesweite Kriterien gelten, die sowohl Bedarfszahlen als auch regionale Besonderheiten berücksichtigen. Flächendeckende Erreichbarkeit – gerade in ländlichen Räumen – ist dabei zwingend.

## Generelle Ersteinschätzung

Ein weiteres Kernstück einer Notfallreform sollte aus Sicht der Ersatzkassen die Einführung einer Ersteinschätzung sein, die an allen Kontaktpunkten nach denselben Standards durchgeführt wird. Unabhängig davon, ob Hilfesuchende per Telefon,

Video-App oder durch persönliche Vorstellung Kontakt aufnehmen, erfolgt zunächst eine standardisierte Einschätzung und Zuordnung in die richtige Versorgungsebene, gegebenenfalls mit Vermittlung eines passenden Arzttermins in der ambulanten Versorgung. Um die Wartezeiten zu verkürzen und den Notaufnahmen mehr Planungsmöglichkeiten zu geben, sollten Patient:innen, die vorab digital oder telefonisch Kontakt aufnehmen, eine „Fast Lane“ erhalten und somit schneller versorgt werden können. Notaufnahmen hätten dann schon vor Erscheinen der Patient:innen die Möglichkeit, Behandlungskapazitäten zu reservieren und effizienter zu disponieren. Mit einer verbesserten Terminvermittlungsplattform, die ebenfalls durch die gemeinsame Selbstverwaltung vorangetrieben wird, können Patient:innen, die nach der Ersteinschätzung in der vertragsärztlichen Versorgung behandelt werden können, direkt von der Terminservicestelle einen Termin vermittelt bekommen.

### Gesundheitsleitstellen als Steuerzentrale

Ein weiterer Schlüssel ist die organisatorische Zusammenführung der Rufnummern 112 und 116 117. Künftig sollen Gesundheitsleitstellen entstehen, die nicht nur Rettungsdienstesätze disponieren, sondern auch Hilfesuchende in die ambulante Versorgung, Pflegeangebote oder psychosoziale Dienste steuern können. Damit dies gelingt, müssen bundesweit einheitliche Standards vorgegeben werden – sowohl für die Ersteinschätzung als auch für die technische Interoperabilität der Systeme. Vorbilder gibt es in Dänemark, den Niederlanden und Österreich.

Solche Leitstellen dürfen nicht allein im Ermessen der Länder oder Kommunen stehen, sondern müssen per Bundesgesetz verpflichtend eingeführt werden. Sie können im Idealfall viele Anliegen schon telefonisch klären, unterstützt durch Ärzt:innen, die über telemedizinische Angebote rund um die Uhr erreichbar sind.

### Rettungsdienst ins SGBV überführen

Heute wird der Rettungsdienst noch überwiegend als „Transportleistung“ verstanden. Angesichts der Versorgungsrealität muss er aber als integraler Bestandteil der Notfallversorgung im SGBV verankert werden. Das bedeutet: Vergütung nicht nur für Fahrten, sondern auch für die medizinische Versorgung vor Ort. Dafür braucht es verbindliche

Qualitätsstandards, einheitliche Versorgungspfade und Kostentransparenz. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte beauftragt werden, eine Richtlinie zur Qualitätssicherung in der Notfallrettung zu entwickeln – inklusive Notfallmanagement, Behandlung und Transport.

Bund und Länder müssen hier gemeinsam Verantwortung tragen. Während der Bund die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen schafft, dürfen sich die Länder ihrer Pflicht zur Finanzierung von Vorhaltekosten und Investitionen nicht länger entziehen.

### Fazit

Eine zukunftsfeste Notfallversorgung braucht klar strukturierte Zugangswege, einheitliche Ersteinschätzungen und eine enge Verzahnung aller Beteiligten. INZ mit „Gemeinsamem Tresen“, leistungsfähige Gesundheitsleitstellen und ein im SGBV verankerter Rettungsdienst sind zentrale Bausteine. Entscheidend ist, dass die Reform nicht an föderalen Zuständigkeiten scheitert, sondern verbindlich umgesetzt wird. Nur so können echte Notfälle künftig schneller und besser versorgt werden – bei gleichzeitig effizienterem Einsatz von Ressourcen und Beitragsgeldern. ■



**Claudia Erfurth**  
ist Referentin in der  
Abteilung Politik/  
Selbstverwaltung  
beim vdek



**Björn-Ingemar  
Janssen**  
ist Referatsleiter  
Ärzte in der Abteilung  
Ambulante Versor-  
gung beim vdek



**Antje Kapinsky** ist  
Abteilungsleiterin  
Politik/Selbstverwal-  
tung beim vdek



# Sofortmaßnahmen unverzüglich angehen

Früher als geplant hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken Mitte September 2025 die Mitglieder der **Finanz-Kommission Gesundheit** berufen. Sie sollen Maßnahmen für eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erarbeiten.



**K**onkret soll die FinanzKommission Gesundheit mögliche Maßnahmen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite der GKV vorschlagen, mit denen der Beitragssatz in der GKV ab 2027 stabilisiert werden kann. Dafür ist ein zweistufiges Verfahren geplant: Ein erster Bericht mit kurzfristig wirksamen Maßnahmen soll Ende März 2026 vorliegen. Darin sollen maßgebliche Kostentreiber sowie Ineffizienzen auf der Ausgabenseite und Probleme auf der Einnahmenseite identifiziert werden. Ein zweiter Bericht soll bis Dezember 2026 vorgelegt werden und mögliche Strukturreformen für die GKV aufzeigen, mit denen das Ausgabenwachstum mittel- bis langfristig reduziert und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnet werden kann.

Aus Sicht des vdek ist der Zeitplan für kurzfristige Maßnahmen weiterhin viel zu lang. „Sofortmaßnahmen für die notwendige Stabilisierung der GKV-Financen auf der Einnahmen- wie Ausgabenseite liegen bereits seitens des GKV-Spitzenverbandes auf dem Tisch und werden von den Ersatzkassen unterstützt. Sie müssen nur rasch von der Politik umgesetzt werden. Verzögerungstaktik hilft hier nicht weiter. Sonst dreht sich die Beitragsspirale bereits in 2026 weiter nach oben“, warnte Boris von Maydell, Vertreter des vdek-Vorstandes. Die Kommission sollte sich dagegen auf mittel- und langfristige Vorschläge konzentrieren, wobei auch hier Vorschläge – etwa zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes sowie der ambulanten Versorgung und der Eindämmung der Arzneimittelausgaben – bereits in den Schubladen liegen. Ganz wichtig sei auch, die Krankenhausreform nicht mit Ausnahmeregelungen

so zu verwässern, dass am Ende keine echte Veränderung der Angebotsstruktur erreicht werde. „Die Politik muss jetzt parallel zu den Arbeiten der Kommission zügig ins Handeln kommen und die Krankenkassen in die Beratungen miteinbeziehen.“

Die Kommission ist paritätisch mit folgenden zehn Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention besetzt:

**Prof. Dr. Dagmar Felix** (Professorin für Öffentliches Recht mit dem Schwerpunkt Sozialrecht, Universität Hamburg), **Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach** (Professor für Allgemeinmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main), **Prof. Dr. Wolfgang Greiner** (Professor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld), **Prof. Dr. Michael Laxy** (Professur für Public Health und Prävention, Technische Universität München), **Prof. Dr. Jonas Schreyögg** (Professor für Management im Gesundheitswesen, Universität Hamburg), **Prof. Dr. Leonie Sundmacher** (Professorin für Gesundheitsökonomie, School of Medicine & Health, Technische Universität München), **Prof. Dr. Gregor Thüsing** (Professor für Arbeitsrecht und Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und das Recht der sozialen Sicherheit, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn), **Prof. Dr. Verena Vogt** (Professorin für Quantitative Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Jena), **Prof. Dr. Dr. Eva Winkler** (Onkologin und Professorin für Translationale Medizinethik, Universität Heidelberg), **Prof. Dr. Amelie Wuppermann** (Professorin für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Finanzwissenschaft, Universität Bayreuth). *pm*

# Gemeinsam den Herausforderungen begegnen

Die Aufgaben und Baustellen in der Gesundheitspolitik sind vielfältig, zugleich drängt die Zeit. Im Interview mit *ersatzkasse magazin.* sprechen **Simone Borchardt**, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und **Dr. Christos Pantazis**, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, über anstehende Reformen im Gesundheitswesen, über die finanzielle Lage in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sozialen Pflegeversicherung (SPV) sowie über die Notwendigkeit von Zusammenhalt und Kompromissen.

**Seit Anfang Mai 2025 ist die neue schwarz-rote Bundesregierung im Amt. Wie lautet Ihre Bilanz der ersten fünf Monate?**

**SIMONE BORCHARDT** Die ersten Monate der neuen schwarz-roten Bundesregierung waren von politischer Bestandsaufnahme geprägt. Die Ampel hat viele Baustellen hinterlassen, die wir jetzt als Arbeitskoalition systematisch angehen. Besonders im Gesundheitswesen geht es darum, verlorenes Vertrauen zurückzugewinnen und zentrale Reformen wieder auf Kurs zu bringen. Ich sehe aktuell den gemeinsamen Willen anzupacken, auch wenn uns da sicherlich die Sommerpause in die Quere gekommen ist. Selbstverständlich bleiben große Herausforderungen, doch die Richtung stimmt.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Es hat sich gezeigt, dass wir keine Zeit zu verlieren haben. Angesichts historisch hoher Beitragssätze und wachsender Sorgen um die Stabilität unseres Gesundheitswesens ist klar, dass

Gesundheitspolitik eine der zentralen Aufgaben dieser Legislaturperiode ist. Im Gesundheitsbereich arbeiten wir deshalb eng, konstruktiv und respektvoll zusammen. Mir ist besonders wichtig, dass wir dabei gemeinsame Kompromisse finden, nur so können wir zügig Ergebnisse für die Menschen erreichen. Erste wichtige Weichen sind gestellt, jetzt kommt es darauf an, Reformen konsequent umzusetzen.

**Die Finanzlage in der GKV und SPV sieht nicht gut aus. Die Zusatzbeitragssätze sind Anfang des Jahres massiv gestiegen, 2026 droht eine neue Welle. CDU/CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die Finanzen und Beitragssätze der GKV und SPV zu stabilisieren. Dabei steht die Refinanzierung von versicherungsfremden Leistungen schon länger im Raum, ebenso die Erstattung der Corona-Mehrkosten in der SPV. Dadurch könnten die GKV und SPV viele Milliarden Euro einsparen. Was ist hier noch zu erwarten?**



## »Wir haben im Koalitionsvertrag klar vereinbart, die beitragsfinanzierte Solidargemeinschaft zu entlasten.«

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Die Stabilisierung der Finanzen in der GKV und SPV ist eine der zentralen Aufgaben dieser Koalition. Unser Ziel ist es, das Kostenwachstum zu bremsen und weitere Belastungen für die Beitragszahlerinnen und -zahler zu verhindern – und zwar ohne Leistungskürzungen. Schließlich sind diese bereits in Vorleistung gegangen und zahlen seit Anfang 2025 höhere Zusatzbeiträge. Aus diesem Grund ist es nur richtig, dass das Bundeskabinett beschlossen hat, keine weiteren Beitragssteigerungen umzusetzen. Nun müssen andere Akteurinnen und Akteure ihren Beitrag leisten, die Kosten zu dämpfen. Dafür setzen wir auf einen Mix aus kurzfristigen Maßnahmen und nachhaltigen Strukturreformen. Ein entscheidender Schritt ist die genannte vollständige Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen durch den Staat. Dazu gehören insbesondere die kostendeckende Übernahme der Beiträge für Bürgergeldempfangende in der GKV sowie die Erstattung der Corona-Mehrkosten in der SPV. Es sind staatliche Aufgaben und sollten daher auch aus Steuermitteln finanziert werden. Da die haushaltspolitischen Spielräume in den kommenden Jahren eng bleiben, ist es umso wichtiger, dass wir parallel an einer langfristig tragfähigen Finanzierung arbeiten.

**SIMONE BORCHARDT** Die Finanzlage von GKV und SPV ist angespannt. Wir haben im Koalitionsvertrag klar vereinbart, die beitragsfinanzierte Solidargemeinschaft zu entlasten. Die Verhandlungen dazu laufen, es ist aber kein Selbstläufer, auch wenn es aus ordnungspolitischer Sicht in jedem Falle geboten ist. Grundsätzlich warne ich allerdings davor, dass nun

Stimmen laut werden, die Schnellschüsse fordern. Aus meiner Sicht darf der aktuellen „Finanzkommission Gesundheit“ nicht vorweggegriffen werden, wenn man das Ganze systematisch angehen möchte. Diese Kommission soll Maßnahmen für eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV erarbeiten. Mitte September hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die zehn Mitglieder berufen, ein erster Bericht wird Ende März 2026 erwartet, ein zweiter im Dezember 2026.

**Auch auf der Ausgabenseite sieht es gar nicht gut aus. Die Ausgaben steigen und steigen und liegen deutlich über den Einnahmen, das hat jetzt selbst der Bundesrechnungshof angemahnt und Sparmaßnahmen gefordert, um weitere Beitragsanstiege zu verhindern. Braucht es nicht jetzt einen strikten Sparkurs?**

**SIMONE BORCHARDT** Richtig ist: Wir brauchen Ausgabendisziplin. Aber ein pauschaler Sparkurs wäre gefährlich, weil er an die Substanz ginge. Entscheidend ist, Strukturen effizienter zu machen. Das Prinzip „Digital vor ambulant vor stationär“ muss Leitlinie werden. Jeder Euro, der durch bessere Steuerung und Bürokratieabbau frei wird, ist nachhaltiger als reine Kürzungen.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Die Einnahmenentwicklung bleibt deutlich hinter der Entwicklung der Ausgaben zurück. Die Beitragssätze steigen. Unser Ziel und zugleich die Herausforderung, Kostenwachstum zu bremsen und weitere Belastungen für die Beitragszahlerinnen und -zahler zu vermeiden, ohne Leistungen zu kürzen, können wir nur gemeinsam mit unseren Partnern im Gesundheitswesen angehen.

**Um Beitragssatzerhöhungen zu verhindern, hat die Bundesregierung Darlehen für die GKV und SPV ins Spiel gebracht. Verschiebt man die Probleme nicht dadurch, anstatt sie zu lösen? Die Darlehen müssen ja auch zurückgezahlt werden.**

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Darlehen können kurzfristig helfen, akute Finanzierungslücken in der GKV und SPV zu überbrücken. Sie ersetzen aber keine nachhaltige Lösung. Entscheidend bleibt, dass wir die Systeme strukturell stabilisieren. Nur so gelingt es uns, Beitragssätze langfristig stabil zu halten und die hohe Qualität der Versorgung zu sichern.

**SIMONE BORCHARDT** Darlehen für GKV und SPV sind kein Königsweg. Sie schaffen kurzfristig Luft, lösen aber die Ursachen nicht. Wer sich nur verschuldet, verschiebt die Lasten auf Beitragszahler von morgen. Deshalb gilt: Kredite dürfen nur eine Brücke sein, während wir strukturelle Reformen erarbeiten.

**Was versprechen Sie sich von der bereits erwähnten Kommission für die GKV (Ergebnisse bis Ende 2026) sowie der im Juli dieses Jahres gestarteten Bundesländer-AG zur Pflegereform (Ergebnisse bis Ende 2025)? Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?**

**SIMONE BORCHARDT** Die eingesetzten Expertengruppen sind zentrale Bausteine. Sie geben den Raum für belastbare Vorschläge, die nicht nur politische Willensbekundungen sind. Für uns ist wichtig, dass die Kommissionen nicht im Klein-Klein stecken bleiben, sondern systemisch denken: Finanzierung, Versorgungsstrukturen, Digitalisierung. Und sie müssen konkrete Gesetzgebungsvorschläge liefern.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Ich erwarte vor allem fundierte und evidenzbasierte Lösungsvorschläge. Denn nur auf dieser Grundlage können wir als Politik tragfähige Entscheidungen treffen und nachhaltige Reformen in der GKV und SPV auf den Weg bringen. Dabei geht es mir insbesondere darum, langfristige Stabilität zu sichern, die Qualität der Versorgung zu erhalten und zugleich die Beitragszahlerinnen und -zahler nicht weiter zu belasten.

**Die Ampelregierung hat die Krankenhausreform noch auf den Weg gebracht, nun legte das Bundesgesundheitsministerium einen Entwurf zum Krankenhausreformenpassungsgesetz vor. Die Krankenkassen befürchten, dass die Ausnahmeregelungen, die die Bundesländer vorbringen, zulasten der Qualität gehen, die Reform teurer wird und der dringend notwendige Strukturwandel unterbleibt. Was meinen Sie?**

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Die Krankenhausreform ist eine der zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben dieser Legislatur und darf nicht verwässert werden. Angesichts der angespannten Finanzlage der GKV müssen wir das sehr genau im Blick behalten. Unser Ziel bleibt unverändert: Qualität und Effizienz in der Versorgung spürbar zu steigern und, gerade in ländlichen Regionen, zuverlässig zu sichern. Deshalb haben wir im Koalitionsvertrag vereinbart,

den Ländern hierfür Spielräume zu eröffnen und erweiterte Kooperationen zu ermöglichen. Aber Ausnahmeregelungen dürfen nicht dazu führen, dass notwendige Strukturreformen aufgeschoben oder die Versorgungsqualität gefährdet werden.

**SIMONE BORCHARDT** Genau, bei der Krankenhausreform gilt: Wir dürfen den Strukturwandel nicht verwässern. Wenn jedes Bundesland nur Ausnahmen



**Simone Borchardt**, geboren am 11. September 1967 in Schkeuditz, schloss 1992 ihr Studium an der Pädagogischen Hochschule Leipzig mit dem Staatsexamen ab. Im Anschluss arbeitete sie bei der BARMER, dort besetzte sie bis 2019 unterschiedliche Positionen. 2003 machte sie an der Fach- und Führungsakademie der BARMER ihren Abschluss zur Krankenkassenbetriebswirtin, von 2018 bis 2020 absolvierte sie ein Masterstudium für Gesundheitsmanagement an der Fernhochschule WINGS in Wismar. 2019 bis 2021 war sie Geschäftsbereichsleiterin Pflege beim Internationalen Bund Nord und von 2021 bis 2024 war sie Geschäftsführerin der PWG Pflege- und Wiedereingliederungs gGmbH. Mitglied der CDU ist sie seit 2013 und zog 2021 in den Bundestag ein. Seit Mai 2025 ist sie gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

**Dr. Christos Pantazis**, geboren am 9. Oktober 1975 in Hannover, schloss 2003 sein Studium der Humanmedizin nach Aufhalten an der Medizinischen Hochschule Hannover, der Universität Basel und der Universität von Ioannina mit dem 3. Staatsexamen ab. Im Anschluss arbeitete er bis 2013 als Arzt in der Neurochirurgischen Klinik am Städtischen Klinikum Braunschweig. 2013 promovierte er zum Doktor der Medizin. 1998 trat er in die SPD ein und zog 2013 in den niedersächsischen Landtag ein, ab November 2017 war er stellvertretender Vorsitzender der SPD-Landtagsfraktion. Seit Oktober 2021 ist er Abgeordneter des Deutschen Bundestags und war ab Januar 2022 stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion. Seit Mai 2025 ist er gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion.



für seine Kliniken durchsetzt, verspielen wir Qualität und Wirtschaftlichkeit. Gleichzeitig müssen wir regionale Versorgung sichern. Die Balance ist entscheidend, aber wir dürfen nicht auf halbem Wege stehen bleiben.

**Auch die Reform der Notfallversorgung soll nun rasch auf den Weg gebracht werden, ein entsprechendes Gesetz liegt ja schon in den Schubladen der Vorgängerregierung. An welchen Stellschrauben wollen Sie noch drehen und wie sieht es mit einer Reform des dringend reformbedürftigen Rettungsdienstes aus? Ohne Rettungsdienstreform werden sich viele (Kosten-)Probleme nicht lösen lassen, aber spielen da die Bundesländer mit?**

**SIMONE BORCHARDT** Die Notfallversorgung ist seit Jahren überfällig. Die geplante integrierte Leitstelle, die Patientinnen und Patienten steuert, ist ein richtiger Schritt. Aber ohne eine Reform des Rettungsdienstes wird es nicht gehen. Hier sind die Länder gefordert, weil der Rettungsdienst in ihrer Zuständigkeit liegt. Wir werden hier das Gespräch suchen, denn die Kosten laufen davon und die Schnittstellenprobleme gefährden Patientinnen und Patienten.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Unser Ziel ist es, Patientinnen und Patienten im Akutfall schnell und zielgerichtet ohne Umwege und Doppelstrukturen die richtige Behandlung zukommen zu lassen. Dazu gehören eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, die Stärkung integrierter Notfallzentren sowie eine moderne, digitale Patientensteuerung.

Neben dieser überfälligen Notfallreform braucht es die schon erwähnte grundlegende Reform des Rettungsdienstes. Bund und Länder müssen an einem Strang ziehen, damit wir bundesweit einheitliche Qualitätsstandards schaffen, Kosten effizienter steuern und die Versorgung für die Menschen zuverlässig sichern können.

**Die Koalition will ein Primärarztsystem einführen. Was versprechen Sie sich davon? Schafft man nicht neue Versorgungsprobleme oder einen Flaschenhals, wenn künftig alle Patientinnen und Patienten erst die Hausärztin oder den Hausarzt aufsuchen müssen? Braucht es da nicht flexiblere Modelle?**

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Das Primärarztsystem ist ein wichtiger Baustein, um die Versorgung in Deutschland effizienter und patientenorientierter zu gestalten. Wenn Hausärztinnen und Hausärzte künftig stärker als Lotsen durch das Gesundheitssystem fungieren, erhalten Patientinnen und Patienten eine bessere Orientierung, Wartezeiten können verkürzt

und Ressourcen gezielter eingesetzt werden. Wichtig ist mir, dass das Primärarztsystem so ausgestaltet wird, dass es für die Patientinnen und Patienten spürbare Vorteile bringt. Nur wenn das Modell überzeugt, wird es auch breite Akzeptanz finden.

**SIMONE BORCHARDT** Das Primärarztsystem soll Orientierung und Steuerung geben. Heute verirren sich viele Patientinnen und Patienten im „Selbstbedienungsladen“ des Systems. Hausärztinnen und Hausärzte sind Lotsen, die die Versorgung steuern. Wir brauchen aber flexible Modelle: In Regionen mit Ärztemangel müssen auch digitale Zugänge und multiprofessionelle Teams eine Rolle spielen.

**Zum zweitgrößten Ausgabenblock in der GKV haben sich die Arzneimittelausgaben entwickelt, die Ausgaben steigen zum Teil exorbitant. Eine wesentliche Ursache dafür ist, dass vor allem bei Markteinführung neuer Arzneimittel immer höhere Preise von den Herstellern verlangt werden. Wie kann gegengesteuert werden, damit auch in Zukunft Innovationen finanzierbar bleiben?**

**SIMONE BORCHARDT** Arzneimittelausgaben sind ein wachsendes Problem, welches wir eng beobachten. Fest steht allerdings: Wir wollen Innovation, wir brauchen Innovationen. Deshalb müssen wir uns der Thematik systematisch nähern. Die Herausforderung wird es werden, die Balance zwischen Wirtschaftlichkeit und Kosten zu gewährleisten. Gleichzeitig brauchen wir ebenfalls neue Erstattungsmodelle, die sich an tatsächlichem Nutzen orientieren.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Das AMNOG-Verfahren hat sich bewährt und ist ein Erfolgsmodell, das wir nicht infrage stellen. Gleichwohl müssen wir bei hochinnovativen und oft sehr teuren Therapien eine faire Balance finden: Patientinnen und Patienten sollen schnellen Zugang zu Innovationen erhalten, gleichzeitig müssen die Preise bezahlbar bleiben. Für uns in der SPD-Bundestagsfraktion ist klar: Die Sicherheit der Arzneimittelversorgung, verlässliche Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie und die nachhaltige Finanzierbarkeit der GKV müssen Hand in Hand gehen.

**Wie gehen Sie mit dem Gutachten zu Arzneimittelpreisen des Sachverständigenrats Gesundheit & Pflege um, der ja wegweisende Reformvorschläge eingebracht hat?**

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Es liefert wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Arzneimittelpreisbildung in Deutschland. Wir werden die Vorschläge des Rates, insbesondere zur Weiterentwicklung des AMNOG-Verfahrens und zur Stärkung der Nutzenbewertung, sorgfältig prüfen und in den politischen Prozess einbeziehen. Sicherheit in der Arzneimittelversorgung, verlässliche Rahmenbedingungen für die forschende Industrie und die nachhaltige Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems müssen im Gleichgewicht stehen – das ist für uns als SPD handlungsleitend.

**SIMONE BORCHARDT** Konkrete Vorschläge wie das Gutachten des Sachverständigenrats halten der Politik gerne den Spiegel vor. Besonders wichtig finde ich, die

Empfehlungen zu prüfen und konkrete Handlungsaufträge daraus zu ziehen. Wir werden prüfen, welche Vorschläge kurzfristig umgesetzt werden können, ohne den Forschungsstandort Deutschland zu schwächen.

**Wo sehen Sie persönlich noch großen Handlungsbedarf, was ist Ihr Steckbrief?**

**SIMONE BORCHARDT** Mein persönliches Anliegen ist die sektorenübergreifende Versorgung. Die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Medizin ist nicht mehr zeitgemäß. Wir brauchen integrierte Versorgungszentren, digitale Steuerung und ein System, das Patientinnen und Patienten von der ersten Anlaufstelle bis zur Nachsorge begleitet. Nur so gewinnen wir Effizienz und Qualität gleichermaßen.

**DR. CHRISTOS PANTAZIS** Mein Leitmotiv ist, die Qualität der Versorgung zu sichern und zu verbessern, die Belastungen für die Beitragszahlerinnen und -zahler im Rahmen zu halten und zugleich den medizinischen Fortschritt für alle Menschen zugänglich zu machen. Gesundheitspolitik bedeutet Verantwortung für die ganze Gesellschaft und ich bin überzeugt: Wenn wir diese Aufgaben gemeinsam mit allen Partnern im Gesundheitswesen anpacken, können wir unser solidarisches System nachhaltig stärken. ■

**»Patientinnen und Patienten sollen schnellen Zugang zu Innovationen erhalten, gleichzeitig müssen die Preise bezahlbar bleiben.«**

# Aktuelle Gesetzgebung: Pflege stärken, Bürokratie bremsen?



Text von Antje Kapinsky, Babette Müller und Dr. Anja Maria Rittner

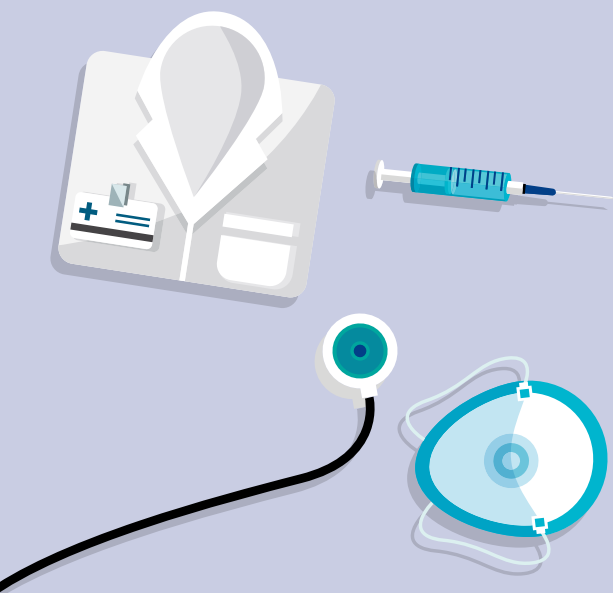
Mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEG) und der Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung will das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Pflegeberuf attraktiver machen, dem Fachkräftemangel begegnen und die Pflege entbürokratisieren. Ziel ist eine zügige **Stabilisierung der Pflege** in Deutschland. Doch zwischen berechtigtem Fortschritt und bloßer Symbolik liegen Fallstricke.

**D**as Herzstück des BEEG ist die Ausweitung der Kompetenzen und Handlungsspielräume von Pflegefachpersonen. Künftig übernehmen diese eigenverantwortlich heilkundliche Aufgaben wie das Wundmanagement, die Begleitung von Menschen mit Demenz oder die Diabetesversorgung, abgestuft nach der pflegefachlichen Qualifikation. Damit soll die Versorgung effizienter gestaltet werden und die Pflege mehr Eigenständigkeit erhalten. Künftig soll

die Zusammenarbeit mit Ärzt:innen auf Augenhöhe erfolgen – bei gleichbleibender Patientensicherheit und verbesserter Versorgung. Die Bundesregierung verspricht sich davon eine Stärkung des Pflegeberufs. Gerade vor dem Hintergrund des gravierenden Fachkräftemangels und der hohen Versorgungslast ist diese Weiterentwicklung der pflegerischen Rolle ein klarer Fortschritt. Die Ersatzkassen begrüßen diese Entwicklung ausdrücklich. Dennoch braucht es eindeutige Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzt:innen, um die Heilkundeübertragung erfolgreich und rechtssicher zu gestalten, insbesondere hinsichtlich Haftungsfragen.

Mit der Einführung der Pflegefachassistentenausbildung werden zudem die bisher 27 verschiedenen Ausbildungen in der Pflegehilfe und Pflegeassistenten bundesweit vereinheitlicht. Damit legt der Gesetzgeber die Basis für ein bundesweit einheitliches hohes Qualifikationsniveau für Pflegefachassistentenkräfte und setzt ein zentrales Anliegen der Ersatzkassen um. Bedauerlicherweise droht dabei jedoch eine Schieflage bei der Finanzierung: Im Gegensatz zu





kaufmännischen und handwerklichen Ausbildungen beteiligen sich die Länder nicht an der Finanzierung. Stattdessen sollen die Kranken- und Pflegekassen und letztlich die Pflegebedürftigen die finanzielle Last tragen.

### **Bürokratieabbau – gutes Etikett, wenig Inhalt**

So sinnvoll die dargestellte Kompetenzoffensive für die Pflege auch ist, das mit dem BEEG verbundene Versprechen des Bürokratieabbaus entpuppt sich beim Blick in den Kabinettsentwurf teils als zahnlöser Tiger.

Ernüchternd ist die geplante Arbeitsgruppe, die über vier Jahre die Formulare und Antragsprozesse in der Pflege vereinfachen soll. Deutlich mehr Tempo wäre geboten, um Pflegebedürftigen rasch den Zugang zu notwendigen Leistungen zu erleichtern. Der Entwurf sollte hier nachgebessert werden, um jahrelange Gremienarbeit ohne einen klaren Nutzen für die Pflegebedürftigen abzuwenden.

Eine tatsächliche Entbürokratisierung soll bei den Qualitätsprüfungen für Pflegedienste stattfinden: Analog zu stationären Pflegeeinrichtungen soll, bei guter Qualität, das Prüfintervall auf zwei Jahre ausgedehnt werden. Häusliche Beratungsbesuche bei den Pflegegraden 4 und 5 sollen zukünftig halbjährlich erfolgen. Ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Entbürokratisierung ist zudem die Begrenzung der Pflegedokumentation auf das Notwendigste. So werden Pflegekräfte in der Praxis entlastet.

Mit der geplanten Einführung der gemeinschaftlichen Wohnformen (GeWo) droht hingegen neue Bürokratie. Diese verfolgen das Ziel, die pflegerische Versorgung weiter an die individuelle Pflegesituation von Pflegebedürftigen anzupassen – ob dies mit der geplanten, äußerst komplizierten

Regelung und einer damit verbundenen neuen Anbieter- und Vertragsstruktur gelingen wird, ist fraglich. Vor dem Hintergrund, dass derzeit im „Zukunftspakt Pflege“, also der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Pflegereform, die Aufhebung von Sektorengrenzen und eine echte Überwindung des Nebeneinanders diskutiert wird, ist die Neuerung zu hinterfragen. Denn statt Verschlinkung wird hier weiter ausdifferenziert und ein neuer Sektor aufgebaut.

### **Mutiges Signal, aber viele offene Baustellen**

Insgesamt markieren die Pflegegesetze einen klaren Fortschritt für die praktische Versorgung. Sie erweitern die Handlungsspielräume von Pflegekräften und schaffen neue Perspektiven. Der versprochene Abbau von Bürokratie bleibt in der Praxis weitgehend wirkungslos.

Die Pflegegesetze weisen zudem eine klare Schwachstelle auf: Für die drängenden Fragen einer zukunftsfähigen Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung liefert das BEEG keine Lösungen. Die lauten Forderungen sowohl nach der notwendigen Dynamisierung der Leistungsbeträge als auch zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben durch die Länder und den Bund verhallen bisher ungehört. Statt seine Schulden zu begleichen, bietet der Gesetzgeber Darlehen an.

Solange die eklatanten Finanzierungslücken in der sozialen Pflegeversicherung nicht geschlossen, Pflegende in ihrem Alltag nicht wirklich entlastet und weiter bürokratische Parallelwelten geschaffen werden, besteht die Gefahr, dass aus gut gemeinter Entlastung ein Placebo wird.

Für die Zukunft der Pflege wird entscheidend sein, ob der Gesetzgeber schnell wirkungsvolle Konzepte für eine nachhaltige und generationengerechte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung findet, die Digitalisierung angeht und konsequent Bürokratie abbaut. Nur so wird die nächste Pflegereform nicht nur gut klingen, sondern auch im Alltag spürbar werden. ■



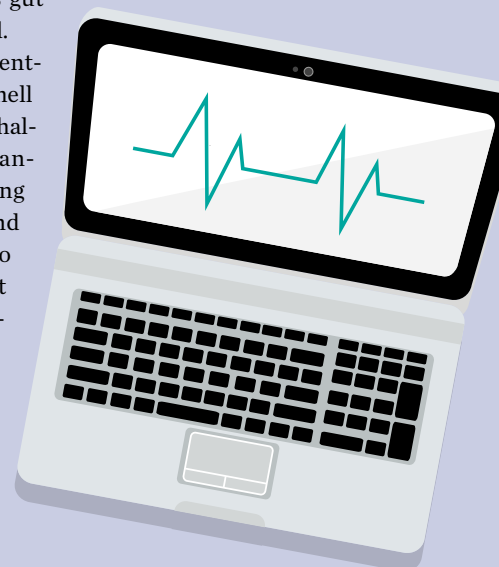
**Antje Kapinsky**  
ist Abteilungsleiterin  
Politik/Selbstverwaltung  
beim vdek



**Babette Müller**  
ist Referentin in der  
Abteilung Politik/  
Selbstverwaltung  
beim vdek



**Dr. Anja Maria Rittner**  
ist Abteilungsleiterin  
Gesundheit beim vdek



# Es braucht eine Reform der Apothekenvergütung

Anlässlich des Deutschen Apothekertages in Düsseldorf Mitte September 2025 hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) vor einer weiteren **Verteuerung der Arzneimittelversorgung** gewarnt.

**U**m „Vor-Ort-Apotheken“ zu stärken, will die Bundesregierung laut Koalitionsvertrag den Festzuschlag der Apotheken pauschal um 1,15 Euro pro abgegebenes Fertigarzneimittel auf 9,50 Euro erhöhen. Aus Sicht der Ersatzkassen hätte dies zur Folge, dass sich die Versorgung um nahezu eine Milliarde Euro verteuert. „Sollte die Bundesregierung an der Erhöhung des Festzuschlags festhalten, brauchen wir zwingend eine Gegenfinanzierung. Der prozentuale Zuschlag auf den Apothekeneinkaufspreis muss dann gedeckelt werden“, sagte Boris von Maydell, Vertreter des Vorstandes des vdek.

## 630 Euro für Abgabe eines Hochpreismedikaments sind zu viel

Die derzeitige Vergütungssystematik aus dem Jahr 2004 sei veraltet und berücksichtige die Marktentwicklung nicht – vor allem die starke Zunahme hochpreisiger Medikamente, so von Maydell weiter. Es sei nicht angemessen, dass eine Apotheke für die Versorgung mit einem teuren Arzneimittel wie zum Beispiel Cerdelga® einen Betrag von rund 630 Euro erhält, während für ein Arzneimittel mit einem durchschnittlichen Einkaufspreis nur etwa 10 Euro Erlöst werden. Diese Differenz sei nicht durch einen unterschiedlichen Aufwand der Apotheken bei der Versorgung gerechtfertigt und sie liefere einen Fehlanreiz, der versorgungsnotwendige Apotheken in der Fläche benachteilige.

„Mehrausgaben von einer Milliarde Euro pro Jahr für die Versorgung durch Apotheken sind in Zeiten steigender Beitragssätze nicht tragbar. Die Vergütung der Apotheken muss so reformiert werden, dass gezielt Apotheken

begünstigt werden, die für die Versorgung in der Fläche notwendig sind. Eine teure Spezialversorgung darf nur belohnt werden, wenn sie auch durch einen höheren Aufwand gerechtfertigt ist“, erläuterte von Maydell.

## GKV-Ausgaben für Arzneimittel steigen 2025 auf 58 Milliarden Euro

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel sind seit 2015 um 66,7 Prozent auf geschätzt 58 Milliarden Euro gestiegen. Deshalb müsse die Arzneimittelpreisbildung insgesamt auf den Prüfstand. Dazu gehöre auch die Reform der Vergütungsregelungen für Apotheken, so von Maydell abschließend. *pm*



# Drei Fragen an

Annette Rennert

Seit Oktober 2025 ist der Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA) bundesweit verpflichtend. Zu den Praxen, die von Januar bis April 2025 bereits an der Pilotierung teilgenommen haben, gehört die Praxis im Kaiserviertel in Dortmund. Annette Rennert arbeitet dort als Fachärztin für Allgemeinmedizin und Präventivmedizinerin und berichtet über ihre Erfahrungen.

## Wie haben Sie die Einführung der ePA in Ihrer Praxis erlebt?

In unserer Hausarztpraxis haben wir bereits ab Februar 2025 als Pilotpraxis der KVWL-Region den ersten Rollout der Aktensysteme begleiten können und konnten so sehr früh Erfahrungen mit der ePA sammeln. Das war ein großer Vorteil: In der Pilotphase standen wir in engem Austausch mit der KVWL, unserem PVS-Hersteller und der gematik. So konnten wir die ersten Schritte im Livebetrieb der ePA für alle gemeinsam gestalten. In unserem Praxisverwaltungssystem war von Beginn an eine gute Nutzbarkeit der Aktensysteme möglich. Wir haben den ePA-Start daher nicht als Belastung, sondern als echten Schritt in eine digitale Zukunft erlebt – mit bereits ersten spürbaren Erleichterungen im Versorgungsalltag.

**Wie wurde die ePA von den Patientinnen und Patienten angenommen?** Bislang haben viele Patientinnen und Patienten leider noch nicht viel von der ePA mitbekommen. Das liegt vor allem daran, dass sie noch sehr neu ist und die Vorteile im Alltag erst Schritt für Schritt sichtbar werden. Wir nehmen uns jedoch bewusst Zeit, um den Mehrwert zu erklären und unsere Patientinnen und Patienten zu motivieren, dieses sinnvolle und wichtige Instrument zu nutzen. Als Hausärztin wünsche ich mir, dass die Gesellschaft insgesamt erkennt: Die ePA ist kein „Nice-to-have“, sondern ein echtes „Must-have“. Sie wird die medizinische Versorgung durch schnelleren Informationsfluss erleichtern, dabei helfen, Ressourcen zu sparen – etwa bei vermeidbaren



Doppeluntersuchungen – und Fehler reduzieren, die durch fehlende Kenntnis von Vorfällen und Mitbehandlern entstehen können. Außerdem hat sie großes Potenzial, die Gesundheitskompetenz der Menschen in Zukunft deutlich zu verbessern.

## Die ePA ist jetzt von der Pilotphase in den Regelbetrieb übergegangen. Welches Potenzial sehen Sie für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten?

Der Mehrwert der ePA wird in Zukunft für beide Seiten groß sein. Für uns Ärztinnen und Ärzte bedeutet sie, dass wir relevante Gesundheitsdaten deutlich einfacher und schneller zur Verfügung haben – das schafft mehr Sicherheit in der Behandlung und erleichtert auch die Vernetzung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Für Patientinnen und Patienten eröffnet die ePA die Chance, durch mehr Informationen auch mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Sie können ihre Krankengeschichte besser nachvollziehen, Therapieentscheidungen informierter treffen und ein besseres Verständnis für ihre individuellen gesundheitlichen oder krankheitsspezifischen Belange entwickeln. Ich bin überzeugt, dass wir uns in ein paar Jahren gar nicht mehr vorstellen können, ohne elektronische Patientenakte zu arbeiten. Bis dahin braucht es aber noch viel interdisziplinären Austausch und Weiterentwicklung, damit die ePA für alle Beteiligten – Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten, Kliniken, Apotheken und auch Pflege – bestmöglich nutzbar wird. ■

# Gut gedacht – komplex ausgestaltet

Text von Larissa Brandt und Karolin Kock

Seit Juli 2024 besteht ein neuer Anspruch im SGB XI auf die **Versorgung von Pflegebedürftigen** während der Zeit, in der die entsprechende Pflegeperson eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung in Anspruch nimmt. Dieser Anspruch ergänzt eine äquivalente Regelung aus dem SGBV. Im Folgenden wird auf die seit einem Jahr bestehende Koexistenz der Regelungen zurückgeblickt.

**P**flegepersonen stehen vor besonderen Herausforderungen, wenn sie eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung in Anspruch nehmen wollen. Oft ist es für sie schwierig, die Versorgung ihres Pflegebedürftigen währenddessen für mehrere Wochen zu organisieren und sich ausreichend Zeit für die eigene Genesung zu nehmen.

Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) im Jahr 2019 ist es nach § 40 Abs. 3a SGB V möglich, dass Pflegepersonen, die von ihrer Krankenkasse eine Rehabilitationsmaßnahme genehmigt bekommen haben, mit ihrem Pflegebedürftigen gemeinsam in einer stationären Rehabilitationseinrichtung aufgenommen und versorgt werden können. Die Mitnahme des Pflegebedürftigen in dieselbe Einrichtung wird in diesem Fall von der Krankenkasse der Pflegeperson finanziert.

Zum 1. Juli 2024 kamen mit der Einführung des § 42b SGB XI (bis 30. Juni 2025 § 42a SGB XI) im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetzes (PUEG) zwei weitere Fallkonstellationen hinzu. Pflegepersonen haben nun auch Anspruch auf die Mitnahme ihrer pflegebedürftigen Person, sofern eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zulasten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) oder

eine stationäre Vorsorgemaßnahme zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Anspruch genommen wird. In diesen beiden neuen Fällen finanziert die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person die Mitnahme in derselben Einrichtung.

In den Regelungen im SGB XI ist neu, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen den Landesverbänden der Pflegekassen vor erstmaliger Versorgung pflegebedürftiger Personen ein Konzept zur Sicherung der Versorgungsqualität vorlegen müssen. Daneben bestehen Unterschiede in der Vergütung bei Mitnahme des Pflegebedürftigen in dieselbe Einrichtung. Der Vergütungssatz zur Versorgung des Pflegebedürftigen variiert je nach Fallkonstellation. Entweder gilt ein durchschnittliches Gesamtheimentgelt, das jährlich für jedes Bundesland neu berechnet wird, oder die Vergütung wird separat verhandelt.

Die Erfahrungen nach einem Jahr zeigen eine hohe Komplexität der Koexistenz der beiden Regelungen aus dem SGBV und SGB XI sowie Herausforderungen in der Umsetzung des neueren Anspruchs nach dem SGB XI. Zunächst ist festzustellen, dass ein Jahr nach Inkrafttreten

des PUEG lediglich eine geringe Anzahl an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein Konzept zur Versorgung von Pflegebedürftigen eingereicht hat. Alternativ erfolgt



**Larissa Brandt** ist  
Referentin in der  
Abteilung Gesundheit  
beim vdek



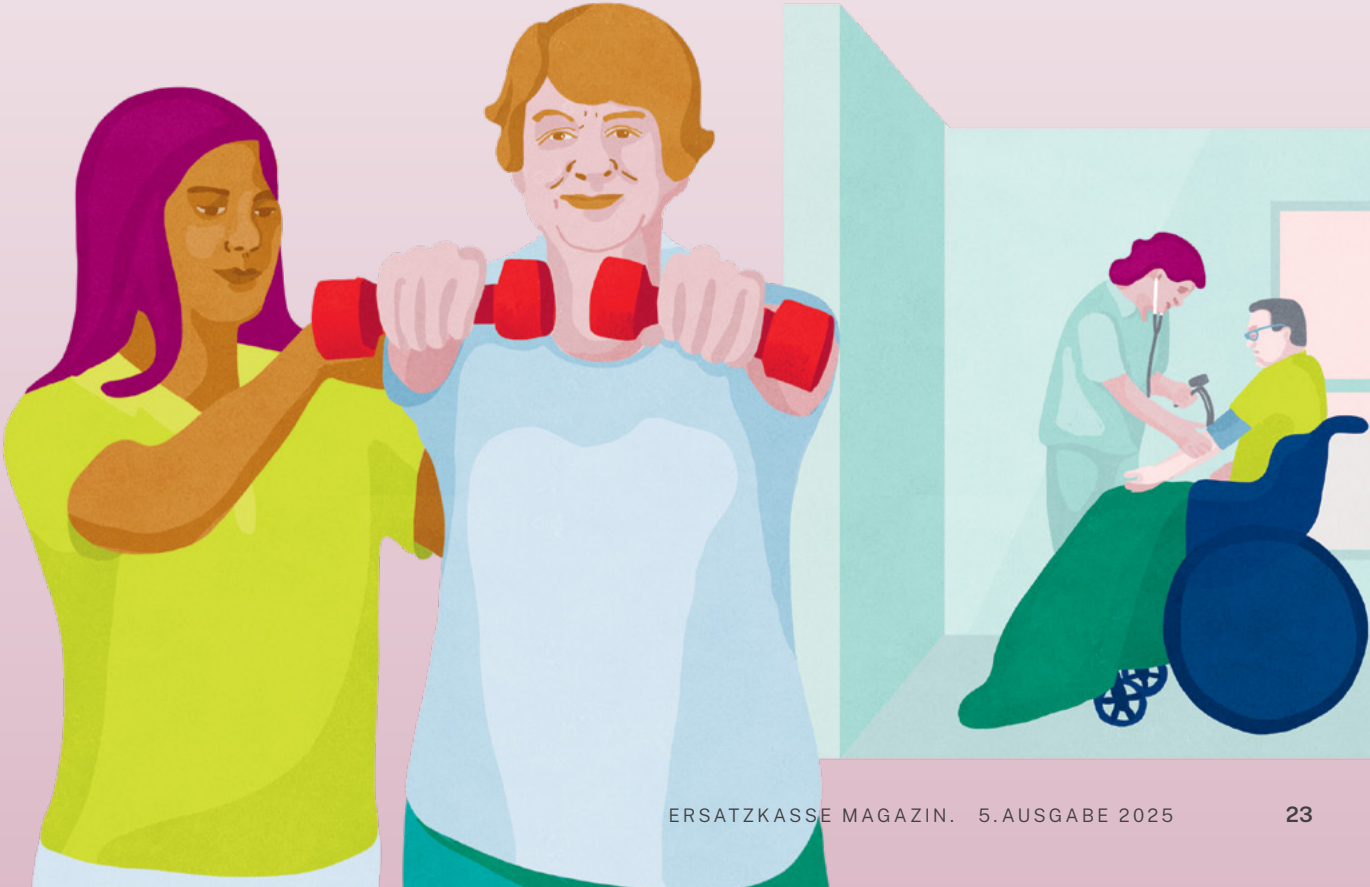
**Karolin Kock** ist  
Referentin in der  
Abteilung Gesundheit  
beim vdek

# Versorgung von pflegebedürftigen Personen in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

| Pflegeperson<br>beantragt            | Stationäre Rehabilitationsleistung<br>(Kostenträger GKV) |                                                                                      | Stationäre Vorsorgeleistung<br>(Kostenträger GKV) |                                                     | Stationäre Rehabilitationsleistung<br>(Kostenträger DRV) |                                                     |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unterkunft<br>Pflegebedürftige       | dieselbe<br>Rehabilitations-<br>einrichtung              | Kurzzeitpflegeeinrichtung<br>oder vollstationäre nahe-<br>gelegene Pflegeeinrichtung | dieselbe Vorsorge-<br>einrichtung                 | vollstationäre<br>nahegelegene<br>Pflegeeinrichtung | dieselbe<br>Rehabilitations-<br>einrichtung              | vollstationäre<br>nahegelegene<br>Pflegeeinrichtung |
| Kostenträger für<br>Pflegebedürftige | Krankenkasse                                             | Pflegekasse                                                                          | Pflegekasse                                       |                                                     | Pflegekasse                                              |                                                     |

die Suche nach einer geeigneten nahegelegenen zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung, die die Versorgung der pflegebedürftigen Person zeitgleich zur Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson sicherstellen kann. Daneben bestehen Unterschiede bei der Abrechnung der Fahr- und Gepäcktransportkosten, die je nach Fallkonstellation von der Kranken- oder Pflegeversicherung zu erstatten sind. Die uneinheitlichen Prozesse und Zuständigkeiten und die sich daraus ableitende Komplexität der Regelungen machen die Mitnahme pflegebedürftiger Personen und die Sicherstellung ihrer Versorgung anspruchsvoll. Die praktische Umsetzung dieser Maßnahmen wird durch den generellen Personalmangel in der Pflege zusätzlich erschwert.

Vor dem Hintergrund der komplexen Parallelregelungen im SGB V und SGB XI sowie praktischer Umsetzungsprobleme – etwa mit Blick auf fehlende Versorgungskonzepte in den Einrichtungen, uneinheitliche Prozesse und Zuständigkeiten sowie den bestehenden Personalmangel – ist eine Neujustierung der beiden Regelungen erforderlich. Ein erster Diskussionsansatz könnte sein, die Kosten der Versorgung der Pflegebedürftigen sowie ihre Versorgung in allen Fallkonstellationen einheitlich über die Pflegeversicherung zu regeln. Zudem muss erörtert werden, wie die Anzahl der Einrichtungen mit einem Konzept zur Versorgung Pflegebedürftiger erhöht werden kann. Die Ersatzkassen setzen sich bereits aktiv für eine praxisnahe Umsetzung im Sinne der Betroffenen ein. ■



## Drei Fragen an

Prof. Dr. Gernot Marx

Vor gut zwei Jahren ist das Projekt Universitäres Telemedizin Netzwerk (UTN) im Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) gestartet, im Sommer dieses Jahres fand es seinen Abschluss. Projektleiter Prof. Dr. Gernot Marx von der Uniklinik RWTH Aachen erläutert, worum es bei dem Projekt ging und wie es zu einer besseren telemedizinischen Versorgung beiträgt.

### Welche Ziele hat das UTN-Projekt verfolgt und inwiefern auch erreicht?

Das Universitäre Telemedizin Netzwerk (UTN) ist ein Forschungsprojekt in der Förderperiode 2.0 des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM). Ziel war es, nationale Standards für die telemedizinische Datenerfassung und -integration zu entwickeln und damit eine belastbare Grundlage für telemedizinisch gestützte klinische Forschung zu schaffen. Bis Juni 2025 wurden ein konsolidiertes Infrastrukturkonzept, technische Standards sowie Datenschutz- und Ethikbausteine erarbeitet. Zudem liegt eine konsentrierte AWMF S3-Leitlinie „Telemedizin in der Intensivmedizin“ vor, deren Veröffentlichung für Oktober 2025 geplant ist. Damit steht ein nachhaltiges Universitäres Telemedizin Netzwerk bereit, das zukünftig in die Infrastruktur des NUM eingebettet sein wird und durch exzellente klinische Forschung die Versorgung langfristig verbessert.



### Welche Chancen bietet Telemedizin für Forschung und Versorgung?

Telemedizin eröffnet neue Möglichkeiten, klinische Forschung und Patientenversorgung enger miteinander zu verzahnen. Für die Forschung bedeutet sie den Zugang zu standardisierten, hochskalierten und insbesondere longitudinal erhobenen Daten, die standortübergreifend vergleichbar sind und ein umfassenderes Bild von Krankheitsverläufen und Behandlungsergebnissen ermöglichen. Für die Versorgung schafft Telemedizin die Grundlage für evidenzbasierte, ortsunabhängige Betreuung und verbessert damit Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Durch diese enge Verbindung von Forschung und klinischer Praxis kann Wissen schneller

in die Versorgung übertragen werden – und zugleich fließen Versorgungserfahrungen unmittelbar in die Forschung zurück.

### Wie haben sich Notwendigkeit und Akzeptanz von Telemedizin in den Jahren verändert?

Wir wissen heute, dass wir durch Telemedizin in der Lage sind, Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Kompetenz zu vernetzen, wir können Therapien optimieren und auch dafür sorgen zu entscheiden, welche Patienten verlegt werden sollten und welche nicht; und dies

unabhängig von Ort und Verfügbarkeit. Das ist keine technische Spielerei, sondern es ist das Rückgrat moderner Medizin. Schon in der Pandemie konnte zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen und auch in Berlin gezeigt werden, dass durch intensivmedizinische digital-gestützte Telemedizinnetzwerke Spitzenintensivmedizin mit höchster Kompetenz flächendeckend telemedizinisch angeboten werden konnte. Zusätzlich konnte deutlich belegt werden, dass es einen relevanten und nachweisbaren patienten- und versorgungsstrukturellen Nutzen einer vernetzten Zusammenarbeit von Intensivmedizinern in der Fläche und der zusätzlichen telemedizinischen Unterstützung aus ausgewiesenen intensivmedizinischen Expertenzentren gibt. Durch vernetzte intensivmedizinische Zentren wird eine langfristige Perspektive für die Sicherstellung einer hochqualitativen und flächendeckenden intensivmedizinischen Versorgung auch in Bedrohungslagen in Deutschland sichergestellt werden. Die Akzeptanz der Telemedizin wird immer besser und hat ohne Zweifel durch die Pandemie einen wichtigen positiven Impuls erhalten. ■

# Klimabewusste Verordnung von Inhalativa

Text von Dr. Christin Thum

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – deshalb beteiligt sich der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) aktiv am „**Aktionsbündnis für die klimabewusste Verordnung von Inhalativa**“, dessen Erklärung der vdek im September dieses Jahres unterzeichnet hat. Gemeinsam setzen sich die Bündnispartner aus dem Gesundheitswesen für klimaschonende Inhalationsprodukte ein – bei gleichbleibend hoher Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten.

Inhalativa sind Arzneimittel, die bei chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD eingesetzt werden. Sie können über Pulverinhalatoren (DPI) verabreicht werden, die den Wirkstoff in Pulverform enthalten. Häufig werden jedoch Dosieraerosole (MDI) verordnet, die Treibmittel nutzen, um den Wirkstoff in die Lunge zu transportieren. Die dabei freigesetzten Treibgase haben ein bis zu dreitausendmal höheres Treibhauspotenzial als CO<sub>2</sub> und zählen zudem zu den sogenannten Ewigkeitschemikalien (PFAS). In Deutschland sind etwa zehn Millionen Menschen auf Inhalativa angewiesen. Durch die Verschreibung von MDI entsteht so eine enorme Umweltbelastung, die die Erderwärmung befeuert und Ökosysteme schädigt und dadurch wiederum erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich bringt.

Das Bündnis setzt sich dafür ein, den Einsatz klimaschädlicher MDI zugunsten umwelt-schonender DPI zu reduzieren. Aus medizinischer Sicht sind beide Inhalationssysteme bei korrekter

Anwendung gleich wirksam. Derzeit werden MDI in etwa 50 Prozent der Fälle verordnet. Läge der Anteil bei 25 Prozent, könnten jährlich mindestens 46.600 Tonnen CO<sub>2</sub>-Äquivalente eingespart werden. Dass dies möglich ist, zeigt Schweden: Hier liegt der Anteil von MDI bereits bei unter 20 Prozent. Daher will das Bündnis die Akzeptanz der umweltschonenden DPI in Fachkreisen sowie bei Patientinnen und Patienten stärken. Die S2K-Leitlinie „Klimabewusste Verordnung von Inhalativa“ ist dabei ein wichtiger Ansatzpunkt. Sie thematisiert als erste Leitlinie die Bedeutung von Arzneimittelverordnungen für den Klimawandel. Da einige Patientengruppen weiterhin auf MDI angewiesen sind, unterstützt das Bündnis zudem die Entwicklung nachhaltiger Treibgasalternativen. Ein weiterer Fokus liegt auf der Prävention von Atemwegserkrankungen, beispielsweise durch Raucherentwöhnungsprogramme. ■

Gemeinsame Erklärung des Aktionsbündnisses:  
→ [t1p.de/eu36p](https://t1p.de/eu36p)



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

## #regionalstark

ist eine gemeinsame  
Öffentlichkeitsinitiative  
der Ersatzkassen



v. l.: Martin Stankiewicz (BARMER), Jens Juncker (DAK-Gesundheit), Maren Puttfarcken (TK), Sven Saß (hkk), Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer, Kathrin Herbst (vdek), Johanna Sprenger (HEK)

## VDEK-LANDESVERTRETUNG HAMBURG

## Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer im Austausch mit den Ersatzkassen

**D**ie nach der Bürgerschaftswahl im Amt bestätigte Hamburger Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer war im Juli 2025 zu einem Austausch mit dem Landesausschuss der Ersatzkassen im Stadtstaat eingeladen. Das Treffen drehte sich um die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, darunter die Krankenhausreform, die Notfallversorgung sowie der Reformbedarf in der Langzeitpflege. Schlotzhauer war sich mit den Ersatzkassen darin einig, dass die soziale Pflegeversicherung eine Erfolgsgeschichte ist, ohne eine schnelle und umfassende Reform ihre Grundfesten aber brüchig zu werden drohen. „Es geht bei der Reform darum, dass die Pflege bei den Menschen ankommt – etwa indem die Pflege

im Quartier sozialräumlich organisiert und leichter zugänglich wird. Weiterhin brauchen wir für die Zukunft ein verlässliches und tragfähiges Finanzierungsmodell“, sagte die Senatorin, die Verhandlungsführerin der A-Länder auf Bundesebene ist. Zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung bekräftigten die Ersatzkassen ihre Position, dass Leistungen nach Bedarf und Qualität verteilt werden sollten, sodass nicht mehr jedes Krankenhaus jede Leistung erbringen darf. Senatorin Schlotzhauer erklärte, sie werde sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass Qualitätskriterien sowohl in städtisch als auch in ländlich geprägten Regionen gelten und nicht durch Ausnahmen verwässert werden. *sk*

## Klares Signal beim Ersatzkassenforum: Sektorengrenzen überwinden

**R**und 100 Fachleute aus dem Gesundheitswesen diskutierten beim Ersatzkassenforum Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin über neue Wege in der medizinischen Versorgung. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie die oft noch zu starre Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung überwunden werden kann. Diese führe zu Informationslücken, ineffizienten Abläufen und unnötigen Kosten – zulasten der Patientinnen und Patienten, so Prof. Rolf-Detlef Treede, Vorsitzender der AWMF. Claudia Straub, Leiterin der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, betonte die Notwendigkeit stärkerer Vernetzung angesichts knapper Ressourcen. Reformprojekte wie die Krankenhaus- oder Notfallreform böten die Chance, Schnittstellen besser zu gestalten. Digitalisierung



v.l.: Johannes Rasche (Helios Kliniken GmbH), Claudia Straub (vdek), Prof. Rolf-Detlef Treede (AWMF), Angelika von Schütz (KVMV), Sylvia Grimm (MSG MV), Moderatorin Frauke Rauner

könne dabei helfen, Abläufe zu vereinfachen. Besonders in Flächenländern müsse Versorgung zugleich erreichbar und qualitativ hochwertig bleiben. Gesundheitsministerin Stefanie Drese verwies auf die Einführung sektorenübergreifender Versorger im Zuge der Krankenhausreform. Straub verwies dabei auf das vdek-Modell der „Regionalen Gesundheitszentren“, das ambulante und (teil-)stationäre Angebote mit Pflege, Arzneimittelversorgung und weiteren Leistungen bündelt. Die Teil-

**nehmenden waren sich einig: Eine engere Verzahnung der Sektoren eröffnet große Chancen, erfordert jedoch klare Strukturen und konsequente Umsetzung.** Ziel müsse ein einfacheres, effizienteres und qualitativ hochwertiges Versorgungssystem sein – insbesondere in ländlichen Regionen. *sth*

## Klima trifft Gesundheit, Gesundheit trifft Klima

**D**ie Ersatzkassen sind der Auffassung, dass unsere Gesundheit von vielfältigen Faktoren wie Versorgung, Bildung, Arbeit, Wohnraum, Grün- und Freiflächen sowie Mobilität abhängig ist. Verhältnisprävention ist dabei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die mit allen Akteuren ein gemeinsames Verständnis entwickelt werden muss: Health in All Policies (HiAP)! Zentrale Fragen sind dabei: Wie kann es gelingen, Gesundheit in die Policies anderer Ressorts und Sektoren zu bringen? Und in welchen Bereichen sind durch HiAP deutliche Effekte für die Verbesserung der Gesundheit zu erwarten? Ein Bereich ist das Thema Klima und Gesundheit, welches auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Baden-Württemberg präsent ist. Gemeinsam mit der Deutschen Umwelthilfe (DUH), den Städten Singen am Hohentwiel und



Mannheim unterstrich Frank Winkler, Pressesprecher in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, in einer Pressekonferenz für die GKV im Land: „Wir haben es in unserem Verantwortungsbereich mit Krankheiten der Menschen zu tun. Wir müssen mit unseren Partnern im Gesundheitswesen dafür Sorge tragen, dass wir Krankheiten vermeiden, also gar nicht erst entstehen lassen, heilen, zumindest verbessern und mildern. An

dieser Stelle befinden wir uns jedoch alle gemeinsam im Hamsterrad, wenn wir die wirklichen Ursachen nicht beim Schopfe packen.“ **Dazu müssten Rahmenbedingungen und Verhältnisse grundlegend geändert werden, um im Gesundheitswesen effektive Erfolge in der Krankheitsbekämpfung zu erreichen.** „Deshalb müssen wir gemeinsam Gesundheit und Klima zusammendenken“. *fw*

→ [t1p.de/ioesf](https://t1p.de/ioesf)

## VDEK-LANDESVERTRETUNG NIEDERSACHSEN

## Miteinander im Gespräch über neue Reha-Regelungen

In regelmäßigen Abständen verhandeln Krankenkassen mit Reha-Einrichtungen Versorgungsverträge über die angebotenen Leistungen, vor allem aber über die Vergütung. Im Interesse aller Beteiligten soll das möglichst reibungslos geschehen. Dabei helfen Transparenz und einheitliche Regelungen. Unter der klangvollen Abkürzung „RE-REHA“ sind am 1. Juli 2025 die Rahmenempfehlungen Rehabilitation in Kraft getreten. **Damit gibt es erstmals bundeseinheitliche Regelungen zu Inhalt, Umfang und Qualität von Reha-Leistungen sowie Grundsätze der leistungsgerechten Vergütung.** Außerdem sind Anforderungen an diverse Nachweisverfahren vereinheitlicht. Es braucht nicht viel Vorstellungskraft, um zu verstehen, dass es sich um eine komplexe Materie handelt, die viel Unruhe in das System bringen kann.



v.l.: Eike Washausen (AOK), Dr. Hans-Heinrich Aldag (BDPK/VdPnK), Christian Bumiller (vdek), Detlef Bätz (VdPnK)

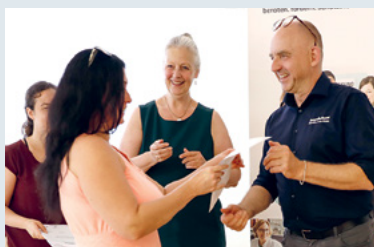
Da ist es umso wichtiger, alle Beteiligten auf den aktuellen Wissensstand zu bringen. Und so lud die vdek-Landesvertretung Niedersachsen gemeinsam mit den anderen GKV-Verbänden alle niedersächsischen Rehabilitationseinrichtungen zum Austausch ein. **Die Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Verband der Privatkliniken in Niedersachsen organisiert, um die Leistungserbringerverbände in die Diskussion einzubeziehen.** Die Resonanz fiel aus-

gesprochen positiv aus: 170 Verantwortliche aus fast 90 Prozent aller Einrichtungen nahmen teil. In Vorträgen unter anderem von Christian Bumiller aus der vdek-Landesvertretung wurden die Auswirkungen der neuen Rahmenempfehlungen vorgestellt und die Einrichtungen dafür sensibilisiert. Eine Podiumsdiskussion rundete die Veranstaltung ab. *siko*

## VDEK-LANDESVERTRETUNG HESSEN

## Klimalots:innen stärken die klimabezogene Gesundheitskompetenz in Frankfurt

Längere Hitzeperioden und eine vermehrte Ausbreitung bislang in Mitteleuropa nicht bekannter Krankheitserreger beeinträchtigen die Gesundheit vieler Menschen. Doch nicht alle können sich gleich gut davor schützen. Hier setzt das Frankfurter Präventionsprojekt „KoGi – Klimalotsen zur (interkulturellen) Gesundheitsaufklärung von vulnerablen Zielgruppen“ an. **Es wird von der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit in Hessen gefördert und soll zum Beispiel Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen, Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status oder Eltern mit Kleinkindern unterstützen, ihre klimabezogene Gesundheits- und Lebenskompetenzen stärken und damit die gesundheitliche Chancengleichheit fördern.** Seit Beginn des Projekts wurden 23 Klimalots:innen vom



Dr. Peter Tinnemann (Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt) und Claudia Ackermann (vdek) überreichen die Zertifikate an die Klimalots:innen.

Gesundheitsamt Frankfurt und weiteren Kooperationspartnern ausgebildet. Im Rahmen einer Feierstunde erhielten diese am 2. Juli 2025 ihre Abschlusszertifikate und können nun direkt vor Ort beratend dazu beitragen, Frankfurter:innen vor den gesundheitlichen Folgen von belastendem Klima und Hitze zu schützen. „Die Förderung der Gesundheitskompetenz ist bei diesem Thema besonders wichtig. **Durch die Klimalots:innen werden Menschen direkt, niedrigschwellig und nachhaltig erreicht.**

Sie lernen, gut und gesund mit Hitzeperioden oder anderen Extremwetterereignissen zurecht zu kommen“, erklärte Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, stellvertretend für die Geschäftsführung der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit und die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen. *hk*



Pflegekräfte lernen dank Kinästhetik, Bewegungen bewusster wahrzunehmen.

#### VDEK-LANDESVERTRETUNGEN RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND

## „VITAL“(er) im Pflegeheim – Präventionsprojekt fördert die Gesundheit von Bewohnenden

**W**ie bleibt man im Pflegeheim körperlich und seelisch trotz eingeschränkter Mobilität fit? Die Landesvertretungen des vdek in Rheinland-Pfalz und im Saarland haben zusammen mit der Victor's GROUP im August 2025 ein neues Pflege-Präventionsprojekt ins Leben gerufen. „VITAL – Vielfältig. Individuell. Teilhabend. Aktivierend. Lebensfroh.“ fördert neben der Bewegung und der gesunden Ernährung auch die Beziehung zwischen Pflegekräften und Bewohner:innen. Die Pflegekräfte werden als Multiplikatoren geschult, um die Pflegebedürftigen in Workshops tatkräftig auf ihrem Weg hin zu einem gesünderen und angenehmeren Pflegealltag zu begleiten. Um die Gemeinschaft der Bewohnenden zu verbessern und sozialer Isolation entgegenzuwirken, werden alle Workshops in Form von Gruppenangeboten durchgeführt.

In den Workshops zum Thema Bewegungswahrnehmung und -empfindung (Kinästhetik) werden die speziellen Bedürfnisse der Bewohner:innen betrachtet. Das Wissen über eine gesunde Ernährung mit zahlreichen praktischen Tipps, zum Beispiel wie man trotz Einschränkungen einen Apfel schneiden kann, wird in den Ernährungsworkshops vermittelt. Von „VITAL“ profitieren gleich fünf Einrichtungen: Neben der Pro Seniore Residenz Hohenburg im saarländischen Homburg, wo die Auftaktveranstaltung für das Projekt stattfand, sind vier weitere Einrichtungen der Victor's GROUP beteiligt – eine im Saarland und drei in Rheinland-Pfalz. Bei der Auftaktveranstaltung waren sich alle einig: Das Projekt ist ein gelungenes Rundum-Programm für mehr Gemeinschaft, Aktivität und Lebensfreude im Pflegealltag. *sis*

## VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN

# 10 Jahre Präventionsgesetz – eine Bilanz für die Zukunft

**D**as Präventionsgesetz (PrävG), welches vor zehn Jahren in Kraft getreten ist, leistet seither einen bedeutenden Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention. Ziel ist es, Krankheiten vorzubeugen und die Gesundheit zu stärken – vor allem dort, wo Menschen wohnen, arbeiten, aufwachsen, älter werden und ihre Freizeit verbringen. In Sachsen wurden seither zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, die das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil erhöhen, gesundheitsförderliche (Lebens-) Bedingungen schaffen und die Kooperation zwischen verschiedenen Partnern der betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten stärken. Eine Fokussseite der vdek-Landesvertretung Sachsen zum Thema „10 Jahre Präventionsgesetz – Eine Bilanz für die Zukunft“ (→ [t1p.de/zw758](http://t1p.de/zw758)) widmet sich politischen, kommunalen und praxisbezogenen Aspekten rund um Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei ist jeder Buchstabe des Wortes

„PRÄVENTION“ leitend für 10 Impulse sächsischer Akteure: Die 10-teilige Serie beleuchtet von „P – politischer Durchbruch“ und „R – ressortübergreifend denken“ über „V – Vernetzung stärken“ bis hin zu „N – neue Impulse für Sachsen“ zentrale Präventionsthemen. Die Jubiläumsreihe verdeutlicht, wie außerordentlich gut alle gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen und insbesondere auch die Ersatzkassen auf Landesebene zusammenarbeiten: **Gemeinsame Vernetzung mit Partnern im und außerhalb des Gesundheitswesens steht hier im Vordergrund, um passgenaue Präventions-Aktivitäten im Freistaat anzuschließen und umzusetzen.** Dabei nimmt die vdek-Landesvertretung eine Schlüsselposition ein, da hier sowohl die Geschäftsstelle der ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit in Sachsen, die BGF-Koordinierungsstelle Sachsen sowie das Ersatzkassenangebot „Gesunde Lebenswelten“ angesiedelt sind. *cb*



Die Kolleginnen (v. l.) Jenny Müller (Geschäftsstelle ARGE GKV-Bündnis für Gesundheit in Sachsen), Anke Weber (Gesunde Lebenswelten) sowie Anne Kensy (BGF-Koordinierungsstelle Sachsen) arbeiten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung partnerschaftlich Hand in Hand.

X @vdek\_BY #Ersatzkassen in #Bayern weiterhin auf Wachstumskurs – Auch 2025 verzeichnen die Ersatzkassen in Bayern einen deutlichen Zuwachs bei Mitgliedern und Versicherten – ein starkes Signal für das anhaltende Vertrauen in ihre Leistung!

X @vdek\_BW #Prävention #Gesundheitsförderung – 10 Jahre #Präventionsgesetz in Baden-Württemberg – Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ – LRV umgesetzt – Kommunale #Gesundheitsstrategie|n weiter ausbauen und Strukturen im Sinne von #HiAP verstetigen.

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG BAYERN

## Gemeinsam für mehr Hitzeschutz

**H**itze gilt als das größte klimabedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland. Langanhaltende Hitzeperioden belasten nicht nur vulnerable Bevölkerungsgruppen, sondern führen auch zu einer verstärkten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen – mit zunehmenden Herausforderungen für das Gesundheitssystem. **„Gerade für ältere, chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen kann extreme Hitze schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben.“** Deshalb ist es mir ein besonders Anliegen, dass wir uns seit diesem Jahr als Partner im Bündnis Hitzeschutz Bayern engagieren“, erklärt Thomas Hackenberg, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern. Das Bündnis Hitzeschutz Bayern vereint zahlreiche Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens im Freistaat.



Ziel der Allianz ist es, Wissen über hitzebedingte Gesundheitsrisiken zu verbreiten und mögliche Präventionsmaßnahmen in der Bevölkerung sowie in Gesundheitseinrichtungen nachhaltig zu verankern. Im Rahmen der Veranstaltung „Deutschland hitzeresilient machen – wir übernehmen Verantwortung“ im Juni 2025 brachte die vdek-Landesvertretung Bayern ihr Fachwissen in die gemeinsame Diskussion mit Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege, Wissenschaft und Politik ein und

bekräftigte damit ihre Unterstützung für das gemeinsame Ziel. „Als Bündnispartner möchten wir aktiv dazu beitragen, Hitzeschutz in Bayern weiter voranzutreiben, und uns daher künftig auch eigenen Projekten zur Verbesserung des Hitzeschutzes widmen“, so Hackenberg. *lf*

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG NORDRHEIN-WESTFALEN

## Projekt „Superstar(ter)“ will Grundschulkindern stark machen

**I**n Köln hat kürzlich das Präventionsprojekt „Superstar(ter)“ begonnen – mit dem Ziel, Kinder im Offenen Ganztag in Grundschulen fit für die Herausforderungen des Lebens zu machen. Drei Jahre lang setzen das Centrum für Familiengesundheit der Uniklinik Köln und die Deutsche Sporthochschule Köln gemeinsam auf Bewegung, um die psychische Widerstandskraft der Grundschulkindern zu stärken, beginnend mit zwei Schulen in Meschenich und Chorweiler. Gefördert wird das Projekt vom vdek. **Dabei geht es nicht nur um Sport, sondern auch um den Aufbau eines gesunden Selbstbilds, Strategien zum Umgang mit Stress und den bewussten Umgang mit Gesundheit.**



Wichtig: Auch Lehrkräfte und Eltern werden mit eingebunden und geschult, damit sie als Multiplikator:innen die Kinder unterstützen können. Begleitet wird das Ganze von der Stadt Köln, die das Projekt in ihre Gesundheitsstrategie einbettet. Das Konzept soll übertragbar sein und später auch in anderen Schulen und

Kommunen genutzt werden können. **„Wir verbinden wissenschaftliche Forschung mit praktischer Umsetzung und wollen Kindern helfen, stark und gesund aufzuwachsen“,** so Prof. Dr. Jörg Dötsch von der Uniklinik Köln. Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung NRW, ergänzt: „Gesundheitsförderung wirkt am besten direkt im Alltag der Kinder – genau dort setzen wir an.“ *pb*



v. l.: Susanne Hertzner (TK), Volker Röttches (DAK-Gesundheit), Gabriela Leyh (BARMER), Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra, Rebecca Zeljar (vdek), Anke Grubitz (DAK-Gesundheit), Michél Henkel (KKH)

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG BERLIN/BRANDENBURG

## Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra zu Gast bei den Ersatzkassen

Im August 2025 hat Berlins Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra an einer Sitzung des Landesausschusses Berlin/Brandenburg der Ersatzkassen teilgenommen. Diskutiert wurde über zentrale Themen und Herausforderungen für das Berliner Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt stand die **Krankenhausreform**. Dabei ging es etwa um die Sicherstellung hoher Qualitätsstandards, Mindestmengenregelungen und eine stärkere Konzentration der Versorgung. Zugleich wurde auf die politische Dimension hingewiesen, da wichtige Reformschritte zeitlich mit dem Berliner Wahlkampf im kommenden Jahr zusammenfallen. Ein weiterer Schwerpunkt war die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA). Diskutiert wurden sowohl bestehende technische Hürden als auch die Chancen für eine bessere Versorgung.

Einigkeit bestand darin, dass das System dauerhaft etabliert werden muss. Die Ersatzkassen betonten, dass die ePA bereits zum Stichtag in einer enormen Kraftanstrengung für alle Versicherten verfügbar gemacht wurde. **Darüber hinaus kamen weitere Zukunftsfragen zur Sprache: Wie können Patienten besser gesteuert und die ärztliche Ausbildung weiterentwickelt werden?** Auch die Rolle von Delegation und Substitution in der Versorgung wurde beleuchtet. Ein besonderes Augenmerk galt zudem der Förderung von Gesundheitskompetenz bereits in Schulen und Kitas sowie der Bedeutung und Finanzierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Der Austausch zeigte: Nur durch eine enge Zusammenarbeit von Politik und Ersatzkassen lässt sich die Gesundheitsversorgung in Berlin zukunftsfest gestalten. *vb*



EINWURF

# Krankenkassen kündigen Klage gegen den Bund an

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

**D**er Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat am 11. September 2025 beschlossen, gegen die unzureichende staatliche Refinanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden zu klagen. Damit übernimmt er die Prozessvertretung und geht im Namen nahezu aller Krankenkassen gerichtlich gegen den Bund vor. Die Klage wird sich gegen die Bundesrepublik Deutschland richten, vertreten durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), das für die Zuweisung der Mittel an die Krankenkassen zuständig ist. Sie soll noch im Laufe des Jahres 2025 erfolgen, sobald die Zuweisungsbescheide bei den Krankenkassen eingegangen sind.

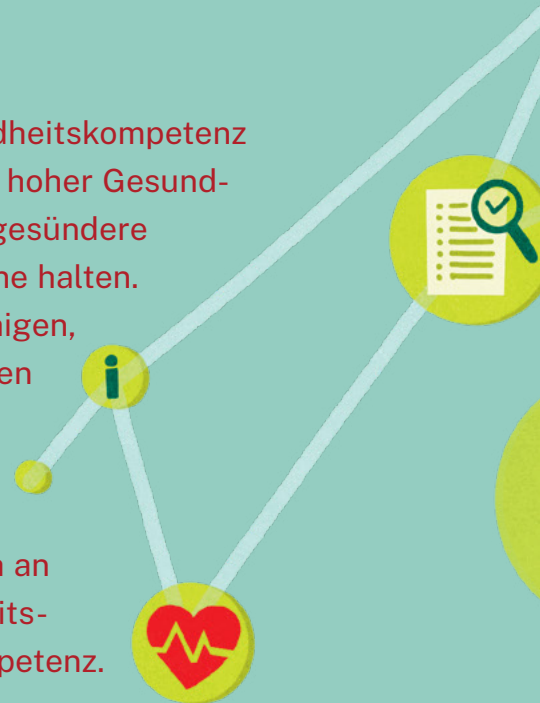
Wir Ersatzkassen begrüßen diesen Schritt ausdrücklich. Denn die vom Bund gezahlten sogenannten Pauschalen decken gerade mal ein Drittel der Kosten für die Versorgung der Bürgergeldbezieherinnen und Bürgergeldbezieher. Jahr für Jahr müssen die Versicherten und Arbeitgeber in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) allein in diesem Bereich rund zehn Milliarden Euro aus Beitragsmitteln einsetzen. Dies ist eine

Fehlverwendung von Beitragsmitteln, da die Kosten eigentlich aus Steuermitteln zu bestreiten wären. De facto werden die Krankenkassen also zu einer indirekten Finanzierung der Sozialausgaben des Bundes und der Länder genötigt. Das ist angesichts der dramatischen Finanzlage der GKV und drohender weiterer Beitragssatzsteigerungen nicht länger hinnehmbar.

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Menschen, die Bürgergeld erhalten, ist eine staatliche Aufgabe und nicht Sache der Versicherten und Arbeitgeber. Es ist auch keine akademische Debatte, ob die Kosten aus Steuern oder GKV-Beiträgen finanziert werden. Aktuell werden die Privatversicherten von der Bezahlung ausgenommen. Doch unsere bisherigen Appelle an die Politik laufen ins Leere. Wenn sich die Politik nicht an Regeln hält und seit Jahren Gelder verweigert, die der Versichertengemeinschaft zustehen, gibt es zur Klage keine Alternative. Das hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes mit seinem Beschluss, im Namen der Kassen vor Gericht zu ziehen, jetzt deutlich gemacht. ■

# Zukunft der Gesundheitskompetenz

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist Gesundheitskompetenz ein zentrales Thema. Denn Patientinnen und Patienten mit hoher Gesundheitskompetenz können Informationen besser verstehen, gesündere Lebensstile pflegen und sich verlässlicher an Therapiepläne halten. Doch wie kann es gelingen, mehr Menschen dazu zu befähigen, in einem digitalen Dschungel von Gesundheitsinformationen die qualitätsgeprüften Angebote zu finden – und beim Versorgungssystem einen besseren Durchblick zu bekommen? Antworten hierauf gibt unter anderem das Angebot „Gesund digital“ der Ersatzkassen. Es richtet sich an Menschen mit wenig Erfahrung im Umgang mit Gesundheitsinformationen und fördert deren digitale Gesundheitskompetenz. Doch gerade mit Blick auf Digitalisierung sind nicht nur die Krankenkassen gefordert, denn der Erwerb von Gesundheitskompetenz ist zunehmend auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.





# Gesundheitskompetenz als Schlüssel für eine bessere Versorgung

Text von Dr. Martin Kluxen und Timo Neunaber

Die Welt ist voller Gesundheitsinformationen, von Printmedien bis hin zu digitalen Formaten im Internet, Gesundheits-Apps und elektronischer Patientenakte (ePA). Ein kompetenter Umgang damit wird immer wichtiger. Gesundheitskompetenz bedeutet, relevante Informationen finden, verstehen, bewerten und anzuwenden zu können, um **fundierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit** zu treffen. Für viele Menschen ist dies nicht immer einfach.

**U**m gute Entscheidungen für unsere Gesundheit treffen zu können, sind wir auf verlässliche Informationen angewiesen, wenn es beispielsweise um gesunde Ernährung, Bewegung, Medikamente oder unterschiedliche Behandlungsalternativen geht.

Zur Gesundheitskompetenz gibt es bereits viele Erkenntnisse sowie kollektive Maßnahmen zu ihrer bevölkerungsweiten Verbesserung, insbesondere durch den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz. In den letzten Jahren ist nicht nur die Zahl an Informationsmöglichkeiten in die Höhe geschnellt, auch die Menge an Gesundheitsinformationen hat sich vervielfacht. Gleichzeitig haben interessengeleitete, manipulierte und falsche Informationen rasant zugenommen, wie das Thema Covid-19 zeigte.

Mehrere aktuelle Studien und Bevölkerungsbefragungen zeigen, dass sich trotz Zunahme der Informationsmöglichkeiten und -quellen der Anteil von Menschen mit unzureichender Gesundheitskompetenz in den letzten 10 Jahren verschlechtert hat. Lag er 2014 noch bei 54,3 Prozent, stieg er bis 2020 auf 64,2 Prozent, wie eine in diesem Jahr erschienene Studie der TU München zeigt. In den letzten vier Jahren habe sich die Situation nochmals deutlich auf nunmehr 75,8 Prozent im Jahr 2024 verschlechtert. Damit hapert es nicht nur bei Entscheidungen,

die die eigene Gesundheit betreffen oder die von Angehörigen, sondern auch bei der Orientierung im Gesundheitssystem und der Inanspruchnahme von Leistungen. Im Vergleich zu den etwa 60 Prozent der Deutschen, die Probleme mit gesundheitsrelevanten Informationen haben, schneiden etwa Österreich (rund 25 Prozent) oder Tschechien (etwas mehr als 30 Prozent) in dieser Hinsicht besser ab (OECD Skills Outlook 2023).

Gesundheitskompetenz ist für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein wichtiges Thema, denn Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz können Informationen besser verstehen, gesündere Lebensstile pflegen und sich verlässlicher an Therapiepläne halten. Mangelnde Gesundheitskompetenz bedeutet häufig,

- bei gesundheitlichen Problemen Orientierungsschwierigkeiten im Gesundheitssystem,
- häufiger ungesunde Gewohnheiten wie ungesündere Ernährung, weniger Bewegung, häufigeres Rauchen und regelmäßigen Alkoholkonsum sowie
- nach eigener Einschätzung häufiger einen schlechten Gesundheitszustand zu haben.

Geringe Gesundheitskompetenz hat für das Gesundheitssystem auch ökonomische Relevanz: Laut WHO-Schätzungen belaufen sich die Folgekosten mangelnder Gesundheitskompetenz auf 3 bis 5 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen, was bezogen auf das Jahr 2023 in Deutschland bis zu 25 Milliarden Euro entspricht.

### **Organisationale Gesundheitskompetenz rückt in den Fokus**

Gesundheitskompetenz wurde in den letzten Jahren dahingehend weiterentwickelt, dass die Verantwortung der Gesellschaft und der Versorgungseinrichtungen deutlich stärker hervorgehoben wird. Dies ist nicht zuletzt sozialen Ungleichheiten in unserer Gesellschaft geschuldet. Es ist nicht zeitgemäß, allein den Menschen die Verantwortung für ihre Gesundheit aufzubürden, wenn sie gleichzeitig etwa durch Sprachbarrieren, einen niedrigen sozioökonomischen Status oder eingeschränkte Kognition struktureller gesundheitlicher Benachteiligung ausgesetzt sind. Hier haben Gesundheitsorganisationen und -einrichtungen eine besondere Verantwortung, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen und Versorgung so zu gestalten, dass die Stärkung von guten Gesundheitsentscheidungen möglich wird. Das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz bedeutet einen Perspektivwechsel: Nicht der Einzelne braucht Fähigkeiten, um ein komplexes Gesundheitssystem zu durchdringen, sondern das System muss Strategien bereitstellen, um der Komplexität der Menschen gerecht zu werden.

### **Der digitalen Kluft entgegenwirken**

Auch die digitale Transformation stellt das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen – insbesondere die Förderung der Gesundheitskompetenz gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung. Digitale Lösungen wie die ePA, das E-Rezept, Videosprechstunden und digitale Gesundheitsanwendungen tragen wesentlich zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten bei. Damit niemand im Zuge der Digitalisierung abgehängt wird, ist digitale Gesundheitskompetenz aufseiten der Patientinnen und Patienten unverzichtbar.

Nur so können digitale Angebote im Gesundheitswesen gefunden, verstanden, bewertet, angewendet und mit Vertrauen genutzt werden.

Ein Beispiel für die wachsende Bedeutung digitaler Gesundheitskompetenz ist die Einführung der „ePA für alle“ in diesem Jahr. Sie ermöglicht den jederzeitigen Zugriff auf persönliche Gesundheitsdaten und unterstützt ein aktives Gesundheitsmanagement. Patientinnen und Patienten können so gezielter Fragen stellen und medizinische Entscheidungen besser nachvollziehen. Auch bei den Versorgenden darf keine digitale Kluft entstehen. Ab 1. Oktober 2025 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die ePA zu nutzen (→ [Mehr auf Seite 21](#)).

Eine erfolgreiche Einführung und dauerhafte Anwendung hängt somit auch von ihren Kompetenzen ab, die ePA sicher zu bedienen – denn nur dann können Patientinnen und Patienten von den Vorteilen profitieren. Die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ist daher eine Aufgabe, die weit über die Verantwortung

der Krankenkassen hinausgeht. Sie sollte beispielsweise auch fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung sein.

### **Beitrag zu mehr Chancengleichheit**

Mit dem Angebot „Gesund digital“ leisten die Ersatzkassen bereits heute einen wichtigen Beitrag zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Es richtet sich speziell an Menschen mit wenig Erfahrung im Umgang mit digitalen Lösungen im Gesundheitswesen. Auf der Website → [gesund-digital.info](https://gesund-digital.info) finden Nutzerinnen und Nutzer ein multimediales Informations- und Lernangebot mit Texten und Videos (→ [Mehr auf Seite 41](#)). Durch die einfache und leicht verständliche Aufbereitung der Inhalte fördert das Angebot die digitale Teilhabe und trägt so zu mehr Chancengleichheit in einer zunehmend digitalisierten Welt bei.

Der Handlungsbedarf bleibt hoch, Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und bei Organisationen zu erhöhen. Gestärkt werden sollten insbesondere die Fähigkeiten, sich im digitalen Raum sowie im Gesundheitssystem sicher zu bewegen. ■



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



**Timo Neunaber**  
ist Referent in der Abteilung Ambulante Versorgung beim vdek

# Aus Berichten werden Maßnahmen

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

Anfang 2024 haben der vdek, die Ersatzkassen und die Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit (DGPS) das Portal **mehr-patientensicherheit.de** gestartet – Zeit für ein Zwischenfazit.



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



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

**M**ehr Patientensicherheit“ ist ein Critical Incidence Reporting System (CIRS). Erstmals in Deutschland können Versicherte und deren Angehörige auf dieser Plattform über kritische Ereignisse und positive Erfahrungen in der Versorgung berichten. CIRS sind für die Patientensicherheit und auch für die Gesundheitskompetenz wichtig, da sie ein anonymes und sanktionsfreies Melden von Fehlern und kritischen Ereignissen ermöglichen. Durch die Meldungen der Versicherten oder deren Angehörige über unerwünschte Vorkommnisse können Schwachstellen in Prozessen aufgedeckt, Ursachen analysiert und daraus gezielt präventive Maßnahmen abgeleitet werden. Dies fördert eine Kultur, die Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz erhöht.

Sehr früh nach dem Start des Portals zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten sich weit überwiegend nicht gut über Patientensicherheit informiert fühlen. Lediglich 20 Prozent antworteten auf die entsprechende Frage mit „gut bis sehr gut“. Daraus leitet sich direkter Handlungsbedarf zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in diesem Bereich ab.

Nach 18 Monaten Laufzeit wurden bereits über 1.700 Fälle gemeldet. Diese kommen aus allen Versorgungssektoren, wobei jeweils etwa 43 Prozent aus dem ambulanten beziehungsweise stationären Bereich stammen. Es wird über alle Altersgruppen

hinweg berichtet, mit einem Schwerpunkt bei 50 bis 69 Jahren. Etwa 60 Prozent der gemeldeten Fälle beinhalten einen Patientenschaden, wobei dieser alles von vorübergehendem Schaden bis Todesfall umfasst.

## Breites Spektrum an Versorgungssituationen und Problemfeldern

Besonders häufig wurden Schnittstellenprobleme – etwa bei der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit – sowie Situationen geschildert, in denen sich Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige nicht gehört, übergangen oder mit ihrer Sorge alleingelassen fühlten. Dies betrifft insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder, ältere Menschen, Schwangere oder Personen mit Sprachbarrieren. Es werden viele Fälle gemeldet, die Ansatzpunkte für Verbesserungen der Versorgung sowie der Aufklärung der Versicherten bieten. Aus den Berichten wurden Maßnahmen abgeleitet, insbesondere die Erstellung von Versichertentipps, Fokusfällen und Social-Media-Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten.



Schon jetzt zeigt → [mehr-patientensicherheit.de](https://mehr-patientensicherheit.de), dass Versicherte ihren Behandlungsprozess verstehen, Risiken erkennen und darüber berichten können. Zukünftig sollten die Berichte noch gezielter ausgewertet werden und daraus konkrete Verbesserungen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz abgeleitet werden. Die zunächst auf zwei Jahre begrenzte Laufzeit des Pilotprojekts wurde vor Kurzem von den Ersatzkassen um ein Jahr verlängert. ■

# Drei Fragen an

Dr. Klaus Koch

Viele Menschen informieren sich im Internet über ihre Gesundheitsprobleme. Qualitätsgesicherte Informationen bietet das Portal **gesundheitsinformation.de** des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Dr. Klaus Koch, Ressortleiter und Chefredakteur des Portals, erläutert, warum es verlässliche und verständliche Gesundheitsinformationen braucht.

**Von Asthma bis zum Zahnersatz suchen Nutzerinnen und Nutzer im Netz nach Gesundheitsinformationen.**

**Wie lassen sich seriöse von ungeprüften Informationen unterscheiden?** Das erfordert etwas Zeit und Übung. Wer sich sicher sein will, dass er sich auf eine Information verlassen kann, muss sich den Herausgeber näher anschauen. Seriöse Herausgeber geben offen Auskunft über sich und wie sie arbeiten. Vorsichtig sollte man sein,

wenn zum Beispiel bei schweren Erkrankungen von Heilung die Rede ist, wenn Werbung zum passenden Produkt erscheint oder wenn über Shop-Seiten Produkte verkauft werden. Aktuell nimmt die Nutzung von Informationen stark zu, die von KI-Modellen wie ChatGPT oder Google Gemini erzeugt werden. Diese Modelle nutzen uns und anderen als Quelle, vermischen, verdrehen oder verfälschen dabei aber immer wieder auch Informationen. KI-Texte sollte man deshalb nur als ersten Einstieg benutzen. Für wichtige Entscheidungen sollte man zu den Original-Quellen gehen.

**Mit **gesundheitsinformation.de** erfüllt das IQWiG einen Teil seines gesetzlichen Auftrages zur Aufklärung der Öffentlichkeit in gesundheitlichen Fragen. Inwieweit unterstützt das Portal Patientinnen und Patienten dabei, eine informierte und evidenzbasierte Entscheidung zu treffen?** Patientinnen und Patienten haben ganz unterschiedliche Anlässe, nach Informationen zu suchen. Manchmal will man nur eine erste



Information zu einer Erkrankung oder Diagnose, die dann schon beruhigt und ausreicht. Manchmal muss man eine schwierige Entscheidung zwischen zwei oder mehr Behandlungsmöglichkeiten treffen. Wir stellen zu einem Themenkatalog von über 300 Erkrankungen verschiedene Formate zur Verfügung, die auf diese unterschiedlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Zum Beispiel geben „Überblicke“ eine erste Orientierung, „Mehr Wissen“ vertiefen einzelne Fragen und „Entscheidungshilfen“

vergleichen kompakt die Vor- und Nachteile von Behandlungen. Dabei recherchieren wir für unsere Texte das aktuelle Wissen und überprüfen sie in der Regel nach drei Jahren. Wir legen viel Wert auf verständliche Texte, wo sinnvoll, nutzen wir Grafiken.

**Gibt es Erhebungen dazu, wie die Nutzerinnen und Nutzer das Informationsangebot des IQWiG annehmen?** Dazu kombinieren wir verschiedene Kanäle. Nutzertestungen sind ein wichtiger Baustein unserer Arbeit. Unsere deutschsprachige Website hatte 2024 durchschnittlich 3,4 Millionen Besuche. 2025 werden die Zahlen wegen der KI-Modelle kleiner sein. Unsere Informationen werden zudem direkt in der Beratung von Patientinnen und Patienten genutzt, zum Beispiel in Praxen, bei der Unabhängigen Patientenberatung oder durch Krankenkassen. Für die Unterstützung vor Ort stellen wir unser Angebot kostenlos zur Verfügung. Das wollen wir in Zukunft ausbauen. ■

# Wegweiser durchs Gesundheitswesen



## vdek-Pflegelotse

Der Pflegelotse ist ein unabhängiges Informationsportal des vdek, das Pflegebedürftigen und Angehörigen bei der Suche nach einer geeigneten Pflegeeinrichtung hilft. Nutzerinnen und Nutzer erhalten wichtige Informationen (darunter Größe, Kosten, besondere Versorgungsformen, Lage und Anschrift) etwa zu ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, Angeboten zur Unterstützung im Alltag oder einem häuslichen Betreuungsdienst. Auch über die Qualität der einzelnen Einrichtungen informiert der Pflegelotse auf Grundlage objektiver Prüfergebnisse. Ein direkter Vergleich von Einrichtungen ist ebenfalls möglich. Neben umfangreichen „Fragen und Antworten“ sowie einem Glossar finden sich in dem Portal niedrigschwellige Handreichungen zur Sepsis-Symptomerkennung und zum richtigen Verhalten bei Hitze.

→ [pflegelotse.de](https://pflegelotse.de)



## vdek-Kliniklotse

Der Kliniklotse ist ein weiteres Mitglied der verköpfigen Gesundheitslotsen-Familie des vdek und ermöglicht seit 2013 eine bundesweite Suche nach Krankenhäusern mit umfangreichen Informationen zu Behandlungen, Ausstattungsmerkmalen und Qualität. Die dafür verwendete Datenbasis sind die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Ist die passende Klinik gefunden, können weitere Fragen auftauchen. Auch hier bietet das Portal Unterstützung: Eine detaillierte Checkliste mit Informationen zu wichtigen Papieren, Dokumenten und Abläufen helfen dabei, den Krankenhausaufenthalt so reibungslos wie möglich zu gestalten.

→ [vdek-kliniklotse.de](https://vdek-kliniklotse.de)

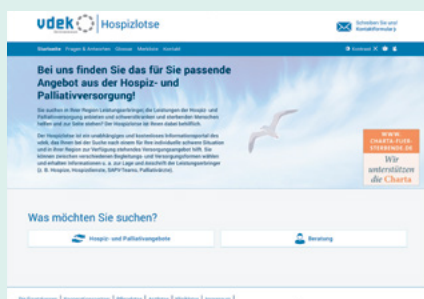


## vdek-Arztlotse

Der Arztlotse ist das Arztsuchportal des vdek und unterstützt Patientinnen und Patienten sowie Angehörige dabei, für sie passende Ärztinnen und Ärzte in ihrer Nähe zu finden. Der vdek betreibt das Portal gemeinsam mit der Stiftung Gesundheit. Die Datenbank des Arztlotsen umfasst über 216.000 Adressen von (Zahn-)Ärztinnen und Ärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie Notfallambulanzen. Damit stellt sie ein vollständiges und flächendeckendes Verzeichnis für Deutschland dar. Da bei der Praxissuche nicht nur die räumliche Nähe entscheidend ist, enthalten die Sucheinträge umfangreiche Zusatzinformationen wie zum Beispiel Erreichbarkeit, Sprechzeiten oder den Grad der Barrierefreiheit.

→ [vdek-arztlotse.de](https://vdek-arztlotse.de)

Das Gesundheitswesen kann unübersichtlich sein. Mit mehreren Online-Angeboten stellt der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) verlässliche Informationen bereit, die den Weg durch das System erleichtern und dazu beitragen, die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken.



### vdek-Hospizlotse

Sich auf den Abschied eines nahestehenden Menschen vorzubereiten oder sich mit dem eigenen Tod und Sterben auseinanderzusetzen, kostet Kraft. Der vdek-Hospizlotse bietet sterbenskranken Menschen und ihren Angehörigen in dieser schweren Situation Unterstützung und hilft bei der Suche nach geeigneten Hospiz- und Palliativangeboten. Betroffene können zwischen verschiedenen Begleitungs- und Versorgungsformen wählen und erhalten unter anderem Informationen zur Lage und Anschrift der jeweiligen Leistungserbringer, darunter Hospize, Hospizdienste, SAPV-Teams und Palliativärztinnen und -ärzte. Ergänzt wird das Angebot durch einen Fragen- und Antworten-Katalog und ein Glossar.

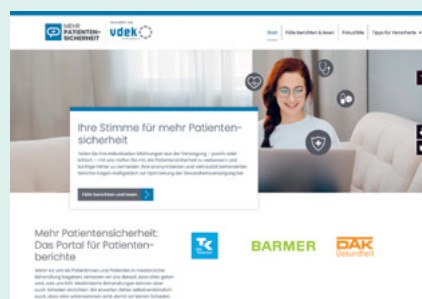
→ [hospizlotse.de](https://hospizlotse.de)



### Gesund digital

Ziel von „Gesund digital – Fit für Apps und Internet“ ist die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von vulnerablen Personengruppen wie älteren Menschen oder Personen mit chronischen Erkrankungen. Auf der Website finden Nutzerinnen und Nutzer ein multimediales Informations- und Lernangebot. Sie erfahren beispielsweise die Mehrwerte von digitalen Lösungen wie den digitalen Gesundheitsanwendungen und lernen, im Internet zuverlässige Gesundheitsinformationen aufzufinden. Verschiedene Quizelemente zur eigenen Lernkontrolle runden das digitale Angebot ab. „Gesund digital“ ist ein Kooperationsprojekt gemeinsam mit Share to Care, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, der Digitalagentur TAKEPART sowie dem Leibniz-Institut für Medienforschung | Hans-Bredow-Institut (HBI).

→ [gesund-digital.info](https://gesund-digital.info)



### Mehr Patientensicherheit

Das vom vdek betriebene Webportal „Mehr Patientensicherheit“ ist Deutschlands erstes Berichts- und Lernsystem – in der Fachsprache CIRS (Critical Incident Reporting System) genannt –, das sich direkt an Patientinnen und Patienten wendet. Versicherte können über kritische, aber auch positive Erfahrungen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens berichten. Ziel ist es, über eine systematische Auswertung der Versichertenerfahrungen durch Expertinnen und Experten sowohl Schwachstellen als auch vorbildliche Abläufe im Gesundheitssystem zu identifizieren, darüber zu informieren und daraus zu lernen. Fokusfälle sowie zahlreiche Tipps für Versicherte runden das Angebot ab.

→ [mehr-patientensicherheit.de](https://mehr-patientensicherheit.de)

→ Mehr dazu auf Seite 38

# Erfolg & Auftrag für die Zukunft



Bundesgesundheitsministerin  
Nina Warken

Text von Sibylle Malinke

**Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) feiert 20-jähriges Bestehen.** Zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2025 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Arbeit des APS gewürdigt und Gründungsmitglieder sowie wesentliche Akteure eingeladen. Die Feier bot Rückblick und Ausblick und zeigte auf: Patientensicherheit ist ein fortlaufender Auftrag.

**D**as APS entstand aus der gemeinsamen Überzeugung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Patientenvertreterinnen und -vertretern, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Krankenkassen und dem BMG, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten systematisch zu verbessern. Seit 2005 hat sich das APS als zentrale Stimme etabliert und zahlreiche Meilensteine erreicht, die das Gesundheitswesen nachhaltig prägen.

Frühe Erfolge ließen das Thema stärker in öffentlichen und politischen Fokus rücken: Aktionen wie „Saubere Hände“ sowie die Broschüre „Reden ist Gold“, die ein Tabu brach, indem Ärztinnen und Ärzte offen über Fehler und Beinahe-Fehler sprachen. Viele Handlungsempfehlungen und Checklisten entstanden oft in ehrenamtlicher Arbeit und sind auf [→ aps-ev.de](https://aps-ev.de) abrufbar.

Der vdek ist Gründungsmitglied im APS und einer seiner größten Förderer. Gemeinsam wurden bereits mehrere Projekte erfolgreich umgesetzt:

Mit der Veröffentlichung des **Weißbuchs Patientensicherheit** ([→ t1p.de/d8wdb](https://t1p.de/d8wdb)) gelang ein entscheidender Schritt: Das Weißbuch bündelte erstmals evidenzbasierte Handlungsempfehlungen und Strategien, um Fehler im Gesundheitssystem zu erkennen und zu vermeiden. Es wurde

zum Referenzwerk für Kliniken, Politik und Gesundheitsfachleute.

Die Initiative [→ deutschland-erkennt-sepsis.de](https://deutschland-erkennt-sepsis.de), die das APS maßgeblich vorantrieb und die der vdek und die Ersatzkassen von Beginn an unterstützt haben, sensibilisiert für die oft unterschätzte Gefahr einer Sepsis und klärt die Öffentlichkeit über Symptome und Risiken auf.

Das Versicherten-Portal [→ mehr-patientensicherheit.de](https://mehr-patientensicherheit.de) des vdek und der Ersatzkassen wird vom APS unterstützt, bereits über 1.700 Versicherte und Angehörige haben patientensicherheitsrelevante Berichte eingereicht und zeigen wertvolle Handlungsansätze aus Patientenperspektive auf.

Das Engagement des APS wirkt über die konkrete Versorgung der Patientinnen und Patienten hinaus: Es beeinflusst Gesundheitsgesetzgebung und öffentliche Debatten. Die Geschichte des APS zeigt, wie viel durch Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure erreichbar ist. Die kommenden Jahre sollen die Erfolgsgeschichte fortschreiben – zum Wohl aller Patientinnen und Patienten in Deutschland. Die Veranstaltung zum 20-jährigen Bestehen machte deutlich: Investitionen in Patientensicherheit sind keine Kür, sondern Pflicht. Sie sind kein endgültiger Zustand, sondern ein fortlaufender, moralisch-ethischer Auftrag aller im Gesundheitswesen. ■



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



APS-Vorsitzende  
Dr. Ruth Hecker



Patientenbeauftragter  
Stefan Schwartz



## Patientensicherheit von Kind an – eine Investition für das Leben

Der 17. September ist alljährlich Welttag der Patientensicherheit, dieses Jahr war das Motto „Patient safety from the start“ den jüngsten und besonders schutzbedürftigen Mitgliedern unserer Gesellschaft gewidmet. Auf der Veranstaltung des APS zum Welttag betonte Dr. Anja Maria Rittner, Abteilungsleiterin Gesundheit beim vdek, die Bedeutung von Prävention und regelmäßiger Früherkennung im Kinder- und Jugendalter für das weitere Leben und erläuterte die zahlreichen Angebote der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für ein gesundes Aufwachsen.



**»Patientensicherheit entsteht nur durch kontinuierliches Engagement aller Beteiligten«**

„Wo Menschen arbeiten, passieren auch Fehler, denn irren ist menschlich. Systeme dürfen sie jedoch nicht verstärken! Politik und Organisationen müssen ein Schutzschild schaffen, das Mitarbeitende vor vermeidbaren Fehlern bewahrt und damit Patientinnen und Patienten schützt. 20 Jahre APS zeigen: Patientensicherheit entsteht nur durch kontinuierliches Engagement aller Beteiligten.“

Dr. Ruth Hecker ist Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) e.V.



## 84 Prozent der Schulkinder ohne ausreichende Gesundheitskompetenz

**DAK** Die Gesundheitskompetenz von Schulkindern in Deutschland ist sehr niedrig: 84 Prozent verfügen über keine ausreichende Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten. Betroffene ohne ausreichende Gesundheitskompetenz berichten deutlich häufiger von psychosomatischen Beschwerden, depressiven Symptomen und Einsamkeit. Das zeigt der aktuelle DAK-Präventionsradar, für den das IFT-Nord in Kiel im Schuljahr 2024/2025 mehr als 26.500 Schülerinnen und Schüler in 14 Bundesländern befragt hat. „Es ist erschreckend, wie stark junge Menschen psychisch belastet sind“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. „Unsere Studie zeigt, dass Mädchen und Jungen ohne eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz häufiger erschöpft, traurig oder einsam sind.“ Deshalb bestehe dringender Handlungsbedarf bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen. „Wir brauchen jetzt ein Schulfach Gesundheit und Prävention, um unsere Kinder zu befähigen, im Alltag Entscheidungen für eine gesunde Zukunft zu treffen“, so Storm. *pm*

→ [dak.de](https://dak.de) → [t1p.de/ccz75](https://t1p.de/ccz75)

**TK** Hitzewellen, Extremwetterereignisse und Zukunftsängste: Der Klimawandel ist eine der größten Herausforderungen der heutigen Zeit. Seine Folgen wirken sich auch auf die Arbeitswelt und somit auf die Gesundheit der Erwerbstätigen aus. **Eine aktuelle Umfrage unter rund 1.000 Beschäftigten aus verschiedenen Branchen zeigt: 60 Prozent der Befragten sagen, dass der Klimawandel ihren Arbeitsplatz und ihre Gesundheit bereits beeinflusst oder in den letzten Jahren beeinflusst hat.**

Die Umfrage wurde im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) vom Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) durchgeführt. Beschäftigte, die überwiegend draußen arbeiten, wie im Baugewerbe oder in der Landwirtschaft, fühlen sich deutlich mehr von den Auswirkungen des Klimawandels betroffen (77 Prozent) als Erwerbspersonen, die drinnen arbeiten (50 Prozent). Gleiches gilt für die Befragten, die schwer körperlich tätig sind, im Vergleich zu den Berufstätigen, die überwiegend am Schreibtisch sitzen, wie etwa in der Verwaltung (75 Prozent vs. 39 Prozent). *pm*

→ [tk.de](https://tk.de) → [t1p.de/yjdgh](https://t1p.de/yjdgh)



**KKH** In Deutschland finden viele Geburten inzwischen nicht mehr im Kreißsaal, sondern im Operationssaal statt. Aktuelle Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse KKH zeigen,

dass 2024 fast 34 Prozent (33,9 Prozent) der Neugeborenen per Sectio, wie ein Kaiserschnitt medizinisch genannt wird, auf die Welt kamen. Damit geht ein Trend weiter, der seit vielen Jahren zu beobachten ist: Zwischen 2020 und 2024 lag die Kaiserschnitt-Quote bei der KKH konstant bei über 30 Prozent. Laut einer ersten Analyse setzte sich diese Entwicklung im ersten Halbjahr 2025 fort. Somit wird inzwischen jedes dritte Kind per Operation geboren. **Ein Kaiserschnitt ist längst keine Ausnahme mehr, sondern für viele Frauen ein fester Bestandteil der Geburtsplanung – ob gewünscht oder medizinisch notwendig.** „Ein Kaiserschnitt sollte immer nur dann durchgeführt werden, wenn eine natürliche Geburt eine gesundheitliche Gefahr für Mutter oder Kind darstellt“, erklärt Vijitha Sanjivkumar, Expertin für Kinder- und Frauen-gesundheit bei der KKH. *pm*

→ [kkh.de](https://kkh.de) → [t1p.de/uhug7](https://t1p.de/uhug7)

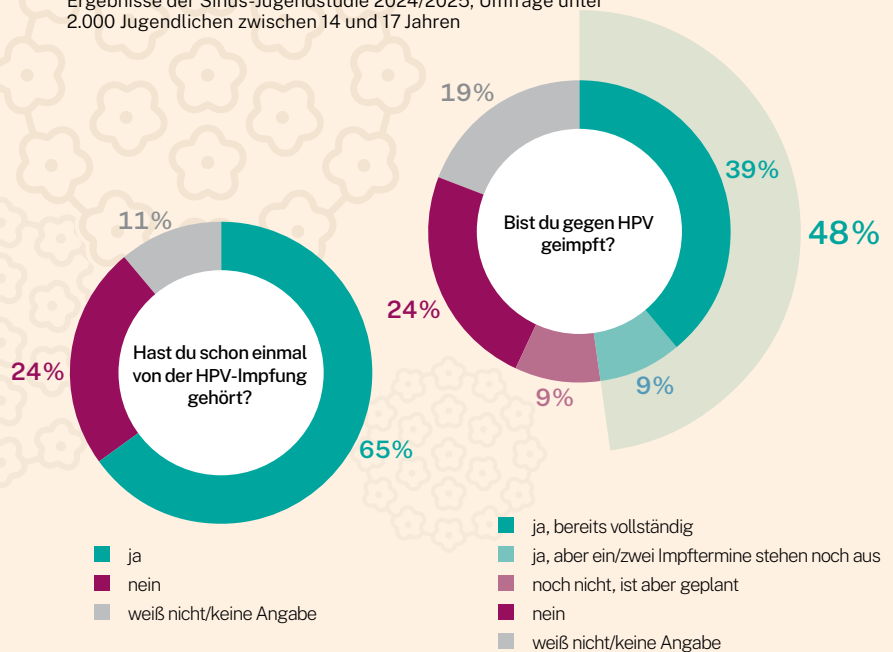
## HPV: Deutliche Impf- und Informationslücke

**BARMER** Nicht einmal jede zweite Person zwischen 14 und 17 Jahren ist gegen das humane Papillomavirus (HPV) geimpft, das der Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs ist. Das geht aus der repräsentativen Sinus-Jugendstudie 2024/2025 im Auftrag der BARMER hervor, für die im Herbst 2024 bundesweit 2.000 Jugendliche befragt wurden. Demnach waren nur 48 Prozent zumindest einmal gegen HPV geimpft. Bei weiteren 9 Prozent war die Immunisierung geplant. 55 Prozent der weiblichen und 42 Prozent der männlichen Teenager waren zumindest einmal geimpft. „Noch immer sind zu wenige junge Menschen gegen das humane Papillomavirus geimpft. Dabei kann die Impfung Krebs verhindern und Todesfälle vermeiden“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Nicht ohne Grund empfehle die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut die HPV-Impfung bei Mädchen und Jungen zwischen 9 und 14 Jahren. *pm*

→ [barmer.de](https://barmer.de) → [t1p.de/7xub7](https://t1p.de/7xub7)

### Weniger als die Hälfte ist gegen HPV geimpft

Ergebnisse der Sinus-Jugendstudie 2024/2025; Umfrage unter 2.000 Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren



Quelle: BARMER

# Fit machen für die Nachbarschaftshilfe

Text von Axel Wunsch

Millionen Menschen in Deutschland werden zu Hause gepflegt. Sie alle haben Anspruch auf den Entlastungsbetrag, mit dem man unter anderem Unterstützungsangebote bezahlen kann. Seit dem Frühjahr 2025 hilft ein **Internetportal der BARMER** zur Online-Qualifizierung für die Nachbarschaftshilfe interessierten Personen dabei, sich auf diese ehrenamtliche Arbeit vorzubereiten.



**D**ie nachbarschaftliche Unterstützung soll den steigenden Hilfebedarf Pflegebedürftiger besser abfedern, vor allem in ländlichen Gebieten. Denn trotz eines breiten Angebots professioneller Pflege und der pflegerischen Betreuung durch Angehörige haben viele Pflegebedürftige Schwierigkeiten, gerade bei den kleinen Dingen des Alltags Hilfe zu organisieren. Das Portal „BARMER Nachbarschaftshilfe“ richtet sich vor allem an Menschen in Bundesländern, in denen Nachbarschaftshilfe im Rahmen der Pflegeleistungen gesetzlich möglich und wo für die Anerkennung als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer ein Qualifizierungsnachweis erforderlich ist.

Über das Portal können sich interessierte Personen über Online-Kurse für die Nachbarschaftshilfe qualifizieren. Nach erfolgreicher Teilnahme bescheinigt ein Zertifikat fundiertes Wissen rund um die ehrenamtliche Hilfe für einen

pflegebedürftigen Menschen. Damit ist es möglich, sich in den jeweiligen Bundesländern offiziell für die Nachbarschaftshilfe anerkennen zu lassen. Pflegebedürftige können so ihre privaten Helferinnen und Helfer über den monatlichen Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung finanzieren.



**Axel Wunsch** ist  
Pressesprecher  
der BARMER

### Ein Thema mit Potenzial

Nachbarschaftshilfe für Pflegebedürftige hat ein großes Potenzial. Nicht allein, weil der Bedarf enorm ist, sondern auch, weil dieses Ehrenamt alles andere als trivial ist. So lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neben alltagstauglichen Inhalten, was in einem Notfall zu tun ist. Das E-Learning-Angebot steht allen Bürgerinnen und Bürgern offen und kann kostenfrei absolviert werden. Die Module decken alle Wissensbereiche ab, die für eine gute ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe wichtig sind. Das beginnt mit grundlegenden Informationen über die Pflegeversicherung und einer Einordnung der Begriffe Krankheit, Gesundheit, Behinderung und Pflege. Breiten Raum nimmt die Rolle ein, die man als helfende Person im Alltag eines Pflegebedürftigen spielen kann. Ergänzt wird der Kurs durch Informationen zum Umgang mit Demenz und zu sinnvollen Reaktionsmöglichkeiten bei häuslichen oder medizinischen Notfällen. Absolviert werden kann der Lernstoff in einem individuellen Tempo.

### Landesrecht beachtet

Die Bundesländer definieren, welche Voraussetzungen die privaten Helferinnen und Helfer erfüllen müssen, damit sie für die Nachbarschaftshilfe anerkannt werden können, und welche Form der Anerkennung notwendig ist. In einigen Bundesländern ist ein Qualifizierungskurs vorgeschrieben. Das Portal bietet entsprechende Kurse für Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen an. Demnächst soll es auch ein Modul für Sachsen-Anhalt geben. Alle Kurse sind auf die Vorgaben des jeweiligen Landes zugeschnitten, erfüllen sämtliche Vorgaben in Bezug auf Inhalt und zeitlichen Umfang, erläutern die Regelungen im Land und klären das Anerkennungsverfahren. Nicht zuletzt stellen sie die für eine Anerkennung nötigen Formulare zur Verfügung und sind durch die Bundesländer anerkannt. Auch an die Bundesländer ist gedacht, in denen ein solcher Kurs nicht zwingend erforderlich ist. Für sie gibt es einen allgemein gehaltenen Kurs, der ohne Bezug zu einem bestimmten Bundesland die Inhalte der Nachbarschaftshilfe vermittelt. Wichtig ist, dass über das Portal selber keine direkte Vermittlung zwischen Helfenden und pflegenden Angehörigen möglich ist. ■

→ [barmer-onlinekurs-nachbarschaftshilfe.de](https://barmer-onlinekurs-nachbarschaftshilfe.de)





## Unabhängige Infos in den Praxen nötig

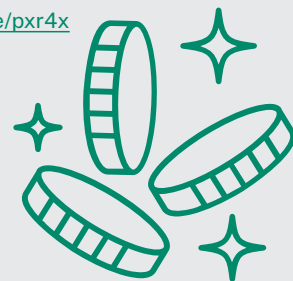
Jedes Jahr geben gesetzlich Versicherte nach Angaben des Medizinischen Dienstes Bund mindestens 2,4 Milliarden Euro für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) aus, die privat von ihnen zu bezahlen sind – knapp 400 Millionen Euro davon allein für orthopädische Leistungen. Daher hat das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors weit verbreitete IGeL im Bereich der Orthopädie bewertet. Fazit: Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- und Hüftgelenksarthrose werden mit „negativ“, die Stoßwellentherapie bei Tennisarm und Kalkschulter mit „unklar“ bewertet. Nötig seien verpflichtende unabhängige wissenschaftsbasierte Informationen zu IGeL in den Praxen. **„Die jüngsten Bewertungsergebnisse des IGeL-Monitors zeigen erneut, dass viele IGeL nicht halten, was sie versprechen.** Viele Selbstzahlerleistungen schaden mehr als sie nützen. Uns besorgt, dass die Patientinnen und Patienten in den ärztlichen Praxen oftmals nicht über das Schadensrisiko aufgeklärt werden. Die Praxen sollten verpflichtet werden, unabhängig erstellte wissenschaftsbasierte Bewertungen und Informationen regelhaft anzubieten“, so Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund. Darüber hinaus sollten IGeL nicht an dem Tag erbracht werden dürfen, an dem sie angeboten werden. *pm*

→ [igel-monitor.de](https://igel-monitor.de)



Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat seinen Jahresbericht für 2024 veröffentlicht, erstmals unter dem Namen BAS-Report und zugleich letztmals in gedruckter Form. Künftig soll er ausschließlich digital angeboten werden. Im Rahmen des neuen Formats hat das BAS den Report zudem gestrafft, um kompakter über wichtige Entwicklungen im Bereich der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung informieren zu können. An Inhalten mangle es freilich nicht, sagte BAS-Präsident Frank Plate, der Ende September 2025 in den Ruhestand ging: **„Die Finanzsituation im Gesundheitswesen ist prekär, die soziale Pflegeversicherung steht unter Druck und Zusatzbeiträge steigen.“** Er rief die politischen Verantwortlichen dringend dazu auf, zeitnah nachhaltige Lösungen für die Kranken- und Pflegeversicherung zu entwickeln. „Weitere Verzögerungen werden sonst das Vertrauen in unser Sozialversicherungssystem ernsthaft gefährden.“ *pm*

→ [t1p.de/pxr4x](https://t1p.de/pxr4x)



**in** Sepsis – der unterschätzte Notfall. 13. September ist Welt-Sepsis-Tag. Die Erkrankung wird umgangssprachlich auch Blutvergiftung genannt und ist lebensbedrohlich: 85.000 Menschen sterben daran jährlich. Viele könnten gerettet werden, würde die Krankheit früher erkannt. Der vdek unterstützt daher die Informationskampagne **#DeutschlandErkenntSepsis**. Vertraute Menschen spielen für die Erkennung von **#Sepsis** eine besondere Rolle [...]

**in** „Sofort-Transformationskosten“ Krankenhaus: Anstatt Geld mit der Gießkanne zu verteilen, braucht es echte Struktur-reformen! Mit dem Haushalt 2025 will der Bund den Krankenhäusern für ihre Betriebskosten insgesamt bis zu vier Milliarden Euro „Sofort-Transformationskosten“ aus dem Sondervermögen zur Verfügung stellen. Alle Häuser sollen mittels eines prozentualen Aufschlags auf jede Rechnung pauschal unterstützt werden [...]



## Die Trinkwasserversorgung von morgen

**PODCAST** Sauberes Trinkwasser ist ein lebenswichtiges Gut und essenziell für unsere Gesundheit. Wie sich der Verbrauch von Trinkwasser mithilfe von digitalen Lösungen besser regulieren und einsparen lässt, zeigt der **Podcast „Bridging Innovation“ des Fraunhofer-Verbunds Innovationsforschung in der Folge „Die Zukunft unserer Trinkwasserversorgung: digital, smart, nachhaltig“**. Darin geht es um das Projekt „Integrierte Digitalisierung der Trinkwasserversorgung“ (InDigWa), bei dem mehrere Fraunhofer-Institute mit Akteurinnen und Akteuren der kommunalen Wasserver- und -entsorgung sowie Unternehmen aus Industrie und Mittelstand kooperieren. Der Fokus liegt dabei auf der Wasserversorgung in Wohnquartieren. *tag* → [t1p.de/cs3ez](https://t1p.de/cs3ez)



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



Weitere aktuelle  
Fachliteratur  
→ [vdek.com/buecher](https://vdek.com/buecher)

## Ökonomische Situation der Krankenhäuser

Die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser bleibt kritisch. Der Krankenhaus Rating Report 2025 schafft Transparenz, analysiert rund 500 Jahresabschlüsse und zeigt Perspektiven bis 2030. Neben aktuellen Kennzahlen werden Effekte des neuen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes und Regionalbudgets bewertet. Damit liefert der Report Politik und Wirtschaft fundierte Orientierung.

Prof. Dr. Boris Augurzky, Dr. Sebastian Kropol, Daniel Monsees, Hernik Bergschneider, Dr. Adam Pilny, Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Hrsg.) | **Krankenhaus Rating Report 2025. Aufbruch aus dem Tal der Tränen** | 2025, 224 S., € 369 | medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

## Die gesunde Stadt der Zukunft

Urbane Lebenswelten verändern sich durch Demografie, Digitalisierung und Nachhaltigkeit rasant. Gesundheit wird dabei zum zentralen Faktor. Das Fachbuch vereint über 40 Expert:innen aus Medizin, Pflege, Management, Gesellschaft und Kultur. Es zeigt, wie ökologische Verantwortung, soziale Vielfalt und innovative Konzepte die Gesundheitsversorgung und das Leben in Städten künftig prägen können.

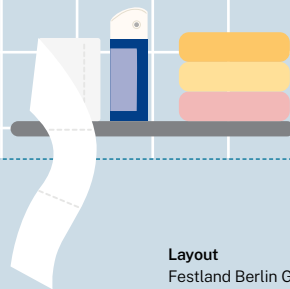
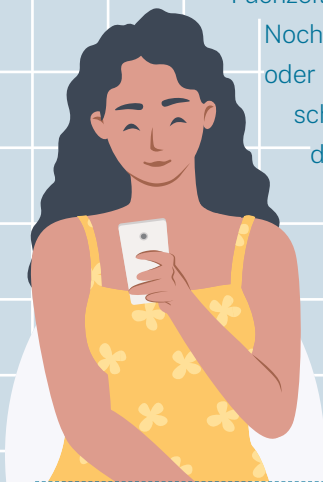
Johannes Danckert, Mina Baumgarten (Hrsg.) | **Stadt und Gesundheit 2040. Nachhaltig gesund leben im urbanen Raum** | 2025, XIV, 285 S., € 64,95 | Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin



# PS: Lange Sitzungen mit Folgen

Die Liste der Folgen für die Gesundheit bei übermäßiger Smartphone-Nutzung ist lang. Es können sowohl psychische Probleme wie Angstzustände oder Depressionen auftreten als auch physische Probleme, darunter beispielsweise Haltungsschäden durch den ständigen Blick nach unten auf das Display. Und nun ist auch die Nutzung des Smartphones beim Toilettengang in die Kritik geraten – eine Angewohnheit, die bei der Mehrheit der Deutschen und insbesondere unter jüngeren Nutzerinnen und Nutzern weit verbreitet ist, wie eine YouGov-Studie der Nachrichtenagentur dpa kürzlich zeigte. Durch das Dauerscrollen auf dem stillen Örtchen verlängert sich die Zeit, die in Sitzposition auf der Klobrille verbracht wird, was nach einer in der Fachzeitschrift PLOS ONE veröffentlichten US-Studie das Risiko für Hämorrhoiden erhöht. Noch hinzu kommt ein Hygieneproblem, wenn die Hände nach dem Toilettengang nicht oder nur unzureichend gewaschen werden und so die Display-Oberfläche zur Bakterien-schleuder wird. Dabei wäre eine Vermeidung dieser Probleme relativ einfach, gibt es doch wahrlich schönere Rückzugsorte für die Beschäftigung mit dem Smartphone.

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit und goldene Herbsttage!



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 Grootz, 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

Sylvia Kubus (Titelseite, S. 4/5, 23, 34/35, 46/47)  
sylwiakubus.com

### Druck & Versand

DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

### Erscheinungsdatum

Oktober 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: Simone Borchardt; Photothek | S. 6: byemo/Getty Images | S. 7: TAK/iStock/Getty Images Plus; sabelskaya/iStock/Getty Images | S. 10: fStop/Stock Adobe; | S. 11: fStop/Stock Adobe; privat; vdek/Georg J. Lopata | S. 12: Festland/Yuky Ryang | S. 15: Simone Borchardt | S. 16: Photothek | S. 18: Elena Kopusova/iStock/Getty Images | S. 19: Elena Kopusova/iStock/Getty Images; vdek/Georg J. Lopata; privat; vdek/Georg J. Lopata | S. 20: Alexey Koza/iStock/Getty Images Plus | S. 21: privat | S. 22: privat | S. 24: Gernot Marx | S. 25: privat | S. 26: vdek | S. 27: vdek; SolStock/iStock/Getty Images | S. 28: vdek; Gesundheitsamt Frankfurt am Main | S. 29: Victor's Group/Andreas Schlichter | S. 30: vdek LV Sachsen | S. 31: vdek; Drazen Zigic/iStock/Getty Images | S. 32: vdek | S. 33: vdek/Georg J. Lopata | S. 37: vdek/Sibylle Malinke; privat | S. 38: vdek/Sibylle Malinke; privat | S. 39: IQWiG | S. 42: privat; Jana Legler | S. 43: Jana Legler; William Veder; APS e.V.; William Veder

## DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Beim vdek arbeiten bundesweit fast 800 Beschäftigte. Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit nahezu 450 Beschäftigten sowie knapp 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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](mailto:info@vdek.com)  
[www.vdek.com](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:lv-thueringen@vdek.com)  
X @vdek\_TH



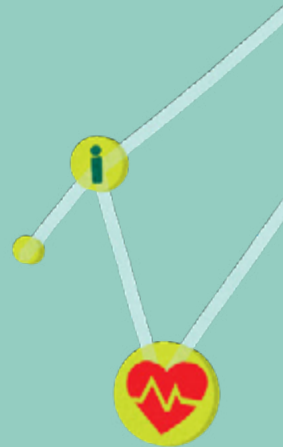
Die vdek-Landesvertretungen  
finden Sie unter  
→ [vdek.com/ueber\\_uns/  
landesvertretungen](http://vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen)

# vdek online

vdek.com



X@vdek\_Presse



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