



Neuerungen im Gesundheitswesen

## Das ändert sich 2025 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte

Stand: 02. Januar 2025



## Inhalt

Das ändert sich 2025 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte.....	3
Beitragsätze, Bemessungsgrenzen und weitere Kennzahlen .....	4
Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV .....	4
Beitragssatz zur SPV.....	4
Studentische Krankenversicherung .....	5
Beitragsbemessungsgrenze .....	5
Versicherungspflichtgrenze .....	5
Einkommensgrenze für die Familienversicherung .....	5
Belastungsgrenze für Zuzahlungen .....	6
Höchstgrenze für das Krankengeld .....	6
Entlastungen für Betriebsrentnerinnen und -rentner.....	6
Verdienstgrenzen für Midijobs.....	7
Übergangsbereichsrechner zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge.....	7
Weitere Themen .....	8
Die „ePA für alle“ kommt .....	8
Neue zuzahlungsfreie Materialien für Zahnfüllungen .....	8
Pflege: Höhere Leistungsbeträge ab 2025 .....	9
Kinderkrankengeld .....	9
Mindestmengen für bestimmte Behandlungen im Krankenhaus steigen .....	9
Versorgungsvertrag für (Nicht-)Erkrankte mit familiärer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs .....	10

Herausgeber: vdek-Pressestelle

Kontakt: Michaela Gottfried

Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 12 00

E-Mail: [presse@vdek.com](mailto:presse@vdek.com)

## Das ändert sich 2025 für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte

Der Jahreswechsel bringt viele Neuregelungen für gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte mit sich. In diesem Dokument gibt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) einen Überblick über die für Versicherte anstehenden Änderungen.

Zahlreiche Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ändern sich. Insbesondere kommen auf viele Versicherte höhere Beiträge zu. Der vdek rechnet mit einem Anstieg der Zusatzbeitragssätze von mindestens einem Prozentpunkt zum Anfang des Jahres. Dabei entscheiden die einzelnen Krankenkassen über ihren Beitragssatz eigenständig.

Einen deutlichen Digitalisierungsschub bringt die „ePA für alle“. Künftig erhalten alle Versicherten, die nicht ausdrücklich widersprechen, ihre eigene elektronische Patientenakte. Ihre Krankendaten werden dann auf einer speziellen Plattform verschlüsselt gespeichert. Versicherte selbst können per App auf die Daten zugreifen. Die Akte bringt zahlreiche Vorteile, beispielsweise können sich Ärztinnen und Ärzte schnell einen Überblick über die Behandlungsgeschichte verschaffen und somit Doppeluntersuchungen vermeiden. Im Lauf der Zeit kommen zusätzliche Inhalte und Funktionen hinzu.

Verbesserungen gibt es auch bei der Versorgung von Long COVID. Bei diesem komplexen und vielfältigen Krankheitsbild werden oft Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgruppen aktiv. Für diese Fälle vergütet die GKV ab 2025 Absprachen über alle ärztlichen Fachgruppen hinweg. So kann Long COVID interdisziplinärer und damit umfassender behandelt werden.

Zu den weiteren Änderungen zählen neue zuzahlungsfreie Materialien für Zahnfüllungen, höhere Leistungen in der Pflegeversicherung und höhere sogenannte Mindestmengen, die die Qualität von Eingriffen im Krankenhaus sicherstellen sollen.

## Beitragssätze, Bemessungsgrenzen und weitere Kennzahlen

### Allgemeiner Beitragssatz und durchschnittlicher Zusatzbeitrag zur GKV

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) richten sich die Beiträge grundsätzlich nach dem allgemeinen Beitragssatz und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz der GKV beträgt 2025 wie in den Jahren zuvor 14,6 Prozent. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitrag 2025 auf 2,5 Prozentpunkte festgelegt, das ist eine Erhöhung um 0,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr. Realistisch ist jedoch eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um mindestens einen Prozentpunkt, da viele Krankenkassen ihre Reserven auffüllen müssen. Eine Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben ist verpflichtend. Jede Krankenkasse entscheidet selbst, welchen Zusatzbeitragssatz sie erhebt. Die GKV-Beiträge werden jeweils zur Hälfte von Mitgliedern und Arbeitgebern bezahlt.

### Beitragssatz zur SPV

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) wird sich zum 1. Januar 2025 auf 3,6 Prozent erhöhen. Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Beiträge je zur Hälfte (jeweils 1,8 Prozent). Für kinderlose Mitglieder ab 23 Jahren kommt ein Kinderlosenzuschlag hinzu, an dem sich der Arbeitgeber nicht beteiligt. Dieser Zuschlag beträgt 0,6 Prozentpunkte.

In Sachsen zahlen Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Beitrag zur SPV jeweils zur Hälfte – bis auf ein Prozent, das von den Beschäftigten allein getragen wird. Damit beträgt die Beitragsparität in Sachsen 1,3 Prozent (Arbeitgeberanteil) bzw. 2,3 Prozent (Arbeitnehmeranteil). Hintergrund: Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde der Buß- und Betttag als gesetzlicher Feiertag abgeschafft. Lediglich Sachsen behielt den Feiertag. Als Kompensation für die dadurch entstehende Mehrbelastung der Arbeitgeber zahlen die sächsischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Prozent ihres Bruttogehaltes mehr als die Arbeitgeber in die Pflegeversicherung ein.

Seit dem 1. Juli 2023 zahlen Eltern mit mehreren Kindern geringere Beitragssätze für die Pflegeversicherung. Für Eltern mit mehr als einem Kind reduziert sich der Beitragssatz für jedes berücksichtigungsfähige Kind ab dem zweiten bis zum fünften Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten. Der Beitragsabschlag für Eltern beträgt somit

- bei zwei berücksichtigungsfähigen Kindern 0,25 Beitragssatzpunkte,
- bei drei berücksichtigungsfähigen Kindern 0,50 Beitragssatzpunkte,
- bei vier berücksichtigungsfähigen Kindern 0,75 Beitragssatzpunkte und
- bei fünf berücksichtigungsfähigen Kindern 1,0 Beitragssatzpunkte.

Für Eltern mit mehr als fünf Kindern gibt es keine darüber hinausgehende Reduzierung des Beitrags.

Berücksichtigungsfähig sind Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte. Als berücksichtigungsfähig gelten somit auch Kinder, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres verstorben sind. Liegen die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Kinder nicht mehr vor, entfällt der Beitragsabschlag. Die Eltern bezahlen aber weiterhin den allgemeinen Beitragssatz der Pflegeversicherung (ab dem 1. Januar 2025 3,6 Prozent) und nicht den Kinderlosenzuschlag. Für weitere Informationen siehe auch [die Seite „Beitragsabschläge für Eltern“ auf vdek.com](#).

### Studentische Krankenversicherung

Die Krankenkassenbeiträge für Studierende wurden zuletzt im Oktober 2024 angepasst und belaufen sich auf 87,38 Euro im Monat (zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags und des Pflegeversicherungsbeitrags).

### Beitragsbemessungsgrenze

Die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung werden bei Versicherten nur bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Der Anteil des Arbeitsentgeltes, der oberhalb dieser Grenze liegt, wird bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze orientiert sich an der Entwicklung von Löhnen und Gehältern und steigt 2025 auf 66.150 Euro pro Jahr bzw. 5.512,50 Euro pro Monat.

### Versicherungspflichtgrenze

Bis zu einer bestimmten Höhe des Jahresarbeitsentgeltes besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Versicherungspflicht in der GKV. Die jährliche Versicherungspflichtgrenze erhöht sich 2025 auf 73.800 Euro jährlich bzw. 6.150 Euro monatlich (bisher 69.300 Euro jährlich bzw. 5.775 Euro monatlich).

Für Arbeitnehmende, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten und am 31. Dezember 2002 in der privaten Krankenversicherung (PKV) als Arbeitnehmende versichert waren, gilt eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze – vorausgesetzt, ihr damaliger Versicherungsvertrag umfasste Leistungen, die denen der GKV entsprochen haben. Das heißt, dass sie „vollständig“ bei der PKV versichert waren – eine private Zahnzusatzversicherung würde beispielsweise nicht unter diese Regelung fallen. Im Jahr 2025 beträgt die Grenze für diesen Personenkreis 66.150 Euro.

Oberhalb der Versicherungspflichtgrenze können sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch weiterhin freiwillig in der GKV versichern. Die Beiträge werden auch dann nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze vom Arbeitsentgelt berechnet.

### Einkommengrenze für die Familienversicherung

Mitglieder der GKV können ihre Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partner sowie Kinder

über die Familienversicherung beitragsfrei mitversichern. Das setzt allerdings voraus, dass das Gesamteinkommen der Angehörigen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Im Jahr 2025 erhöht sich die Einkommensgrenze für mitversicherte Angehörige von 505 Euro pro Monat auf 535 Euro. Eine Ausnahme gibt es, wenn eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird. Dann gilt eine Einkommensgrenze von 556 Euro pro Monat.

Für Kinder ist die Familienversicherung ferner ausgeschlossen, wenn (1.) das Einkommen des anderen Elternteils oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt (für 2025: 73.800 Euro pro Jahr bzw. 6.150 Euro pro Monat) und (2.) regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds und (3.) der Ehepartner bzw. die Ehepartnerin nicht gesetzlich krankenversichert ist.

### Belastungsgrenze für Zuzahlungen

Für bestimmte Leistungen der GKV müssen Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden durch eine sogenannte Belastungsgrenze gedeckelt. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen der Versicherten sowie der im gemeinsamen Haushalt lebenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Für chronisch kranke Versicherte, die sich wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befinden, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent. Von den Bruttoeinnahmen werden bestimmte Beträge für die Angehörigen abgezogen, bevor die Belastungsgrenze berechnet wird. Diese „Freibeträge“ richten sich nach der jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) festgesetzten Bezugsgröße. Im Jahr 2025 beträgt der Freibetrag für den ersten Familienangehörigen 6.741 Euro, der Freibetrag für jeden weiteren Angehörigen 4.494 Euro und der Kinderfreibetrag 9.600 Euro.

### Höchstgrenze für das Krankengeld

Wenn Versicherte durch eine Erkrankung längere Zeit (in der Regel mehr als sechs Wochen) arbeitsunfähig sind oder auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden, haben sie Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Das Krankengeld wird pro Kalendertag berechnet und richtet sich nach den individuellen Verhältnissen der Versicherten. Das jeweils gezahlte Höchstkrankengeld orientiert sich dabei an der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung und beträgt 2025 128,63 Euro pro Kalendertag.

### Entlastungen für Betriebsrentnerinnen und –rentner

Pflichtversicherte Rentnerinnen und Rentner mit kleinen Betriebsrenten sind seit 1. Januar 2020 bei den Krankenkassenbeiträgen aufgrund eines Freibetrags spürbar entlastet. Dieser Freibetrag steigt 2025 von 176,75 Euro auf 187,25 Euro; erst darüber hinaus werden Beiträge fällig. Rentnerinnen und Rentner mit Betriebsrenten bis zu 187,25 Euro müssen keine Beiträge zahlen. Werden mehrere Betriebsrenten bezogen, wird der Freibetrag insgesamt berücksichtigt und nicht für jede einzelne Betriebsrente.

## Verdienstgrenzen für Midijobs

Bereits seit 2003 zahlen Beschäftigte in einem sogenannten Midijob bis zu einer Verdienstobergrenze reduzierte Sozialversicherungsbeiträge. Diese Obergrenze liegt seit dem 1. Januar 2023 bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 2.000 Euro und bleibt 2025 gleich. Die Untergrenze hingegen wird um 18 Euro erhöht und beträgt ab 1. Januar 2025 556,01 Euro. Unterhalb dieser Grenze liegt eine geringfügige Beschäftigung vor, auch Minijob genannt. Für Minijobs gelten eigene Regelungen.

## Übergangsbereichsrechner zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge

Für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge stellt der vdek Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Arbeitgebern ab Ende Dezember 2024 seinen an die neuen gesetzlichen Voraussetzungen angepassten Übergangsbereichsrechner zur Verfügung. Das Tool kann [auf der Webseite des vdek als Excel-Datei heruntergeladen](#) und frei verwendet werden.

Ab 1. Januar 2025 ändern sich die Eckwerte wie folgt:

- Die Untergrenze für den Entgeltkorridor beträgt 556,01 Euro, die Obergrenze 2.000 Euro.
- Zudem ändert sich der Faktor F als wesentlicher Indikator für die Beitragsberechnung. Hier wird die Zahl 28 durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von 41,9 geteilt. Hiernach beträgt der Faktor F 0,6683. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz setzt sich zusammen aus den zum 1. Januar desselben Kalenderjahres geltenden Beitragssätzen in der allgemeinen Rentenversicherung, in der SPV sowie zur Arbeitsförderung und dem um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erhöhten allgemeinen Beitragssatz in der GKV.

Für die Ermittlung des Arbeitnehmeranteils gilt eine eigenständige Beitragsbemessungsgrundlage, die aus einer besonderen Formel berechnet wird. Dies führt dazu, dass der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin eine erhebliche Beitragsentlastung erfährt, die durch den Arbeitgeberanteil aufgefangen wird. Dieser ergibt sich aus der Subtraktion des Arbeitnehmeranteils vom Gesamtbeitrag, der nach den Bestimmungen des Übergangsbereichs berechnet worden ist.

Die Insolvenzgeldumlage wird ab dem 01. Januar 2025 0,15 Prozent betragen.

## Weitere Themen

### Die „ePA für alle“ kommt

2025 startet die „ePA für alle“. Statt sich wie bisher selbst um das Anlegen einer elektronischen Patientenakte zu kümmern, erhalten Versicherte künftig automatisch eine solche Akte, außer sie widersprechen aktiv gegenüber ihrer Krankenkasse. Im Rahmen der ePA werden Krankendaten zentral und standardisiert in der sogenannten Telematik-Infrastruktur (TI) – der Plattform für Gesundheitsanwendungen in Deutschland – sicher und geschützt gespeichert. Dies bringt zahlreiche Vorteile mit sich. Unter anderem können sich Ärztinnen und Ärzte mittels hinterlegter Arztbriefe und Medikationspläne einen schnellen Überblick über die Behandlungsgeschichte verschaffen. So können etwa Doppeluntersuchungen und Verschreibungen von miteinander unverträglichen Arzneimitteln vermieden werden. Die oder der Versicherte führt die Akte selbst – das heißt, sie oder er entscheidet, welche Informationen dort eingestellt werden und wer darauf Zugriff erhält. Versicherte verwalten ihre ePA in aller Regel über eine Smartphone-App ihrer Krankenkasse. Dies ist auch mithilfe einer Vertreterin oder eines Vertreters möglich.

Bereits seit Mai 2024 informieren Krankenkassen ihre Versicherten über die ePA für alle. Am 15. Januar 2025 startet die neue Patientenakte in zwei Modellregionen (in Franken und in Hamburg). Frühestens ab Mitte Februar startet sie bundesweit. Die Inhalte und Funktionen der ePA sollen im Laufe der Zeit stetig erweitert werden. Zum Start kann dort eine Medikationsliste abgelegt werden, in der Informationen über verordnete und abgegebene Arzneimittel enthalten sind. Außerdem können E-Rezepte, Arzt- und Befundberichte sowie Abrechnungsdaten über in Anspruch genommene Leistungen von der Krankenkasse hinterlegt werden.

Im Sommer soll ein digitaler Medikationsprozess hinzukommen. Dieser enthält neben der Medikationsliste zusätzliche Informationen, etwa zu Allergien gegen bestimmte Inhaltsstoffe oder möglichen Wechselwirkungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und bei Anspruchsberechtigung den elektronischen Medikationsplan. Voraussichtlich ab Juli 2025 soll die Ausleitung von ePA-Daten zu Forschungszwecken möglich werden. Ebenso soll mit dem sogenannten TI-Messenger (kurz TI-M) eine weitere Anwendung aktiviert werden. Versicherte können dann in ihrer ePA-App mit Heilberuflern wie Ärztinnen und Ärzten oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie mit ihrer Krankenversicherung kommunizieren. Detaillierte Informationen über den aktuellen Stand und die anstehenden Änderungen [bietet unser FAQ-Eintrag zur elektronischen Patientenakte](#).

### Neue zuzahlungsfreie Materialien für Zahnfüllungen

Die EU hat aus Umweltschutzgründen beschlossen, dass ab 2025 keine Zahnfüllungen aus Amalgam mehr zulässig sind. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen ihren Patientinnen und Patienten ab 1. Januar 2025 alternative Füllmaterialien anbieten. Von diesen muss in jedem



Fall ein Füllmaterial für Versicherte zuzahlungsfrei sein, wie bisher Amalgam. Gegen Aufpreis kann nach wie vor eine Kunststofffüllung oder ein Inlay gewählt werden. Frühere Zahnfüllungen aus Amalgam sind weiterhin gesundheitlich unbedenklich und müssen nicht ausgetauscht werden.

### Behandlung von Long/Post COVID in der Regelversorgung

Nach einer durchgemachten Infektion mit SARS-CoV-2 können verschiedene gesundheitliche Langzeitfolgen zurückbleiben. Die Spannbreite möglicher Symptome ist groß und die damit einhergehenden körperlichen, kognitiven und psychischen Einschränkungen für Betroffene im Alltag vielfältig. Auch ist die genaue Ursache für Long COVID bisher noch nicht erforscht, daher erfolgt die Behandlung hauptsächlich symptomorientiert.

Seit Mai 2024 gilt eine gemeinsame Richtlinie von Ärztinnen und Ärzten sowie der GKV, die die Behandlung Betroffener stärker strukturiert und die Übergänge zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen reibungsloser gestalten soll. Diese Richtlinie kommt mehr und mehr im Versorgungsalltag an: Ab Jahreswechsel sieht der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere eine bessere Koordination über alle ärztlichen Fachgruppen vor. So kann das oft schwierig zu greifende Krankheitsbild interdisziplinär und damit zielgenauer behandelt werden.

### Pflege: Höhere Leistungsbeträge ab 2025

In der SPV erhalten Pflegebedürftige finanzielle Unterstützung, beispielsweise für ambulante Leistungen (Pflegegeld oder Pflegesachleistungen), die stationäre Pflege in einem Pflegeheim oder Pflegehilfsmittel. Diese Leistungen steigen zum Jahreswechsel um 4,5 Prozent an. Der errechnete Betrag wird auf den nächsten vollen Euro gerundet. Eine [Übersicht über die neuen Leistungsbeträge gibt eine Tabelle auf vdek.com](#).

### Kinderkrankengeld

Eltern können Krankengeld erhalten, wenn sie ihr krankes Kind (bis zwölf Jahre) im häuslichen Umfeld betreuen. Die Anzahl der maximalen Anspruchstage pro Kind und Elternteil wurde während der Corona-Pandemie vorübergehend deutlich erhöht. Nachdem diese Sonderregelungen ausgelaufen sind, hat der Gesetzgeber die Zahl der maximalen Anspruchstage für einen Zeitraum von zwei Jahren auch pandemieunabhängig erhöht. Wie bereits im Jahr 2024 besteht daher auch 2025 pro Kind ein Anspruch auf Kinderkrankengeld für maximal 15 Arbeitstage. Bei mehreren Kindern besteht der Anspruch jedoch für jeden Elternteil nur für maximal 35 Arbeitstage im Jahr. Bei Alleinerziehenden verdoppeln sich die Anspruchstage auf 30 Arbeitstage pro Kind und maximal 70 Arbeitstage pro Jahr.

### Mindestmengen für bestimmte Behandlungen im Krankenhaus steigen

In Krankenhäusern gelten für aktuell neun Eingriffe Mindestmengen. Sie legen fest, dass eine Klinik Eingriffe mit einer bestimmten Häufigkeit durchführen muss. Dadurch soll verhindert werden, dass ein Krankenhaus diese Leistungen nur gelegentlich und damit ohne die nötige

Erfahrung erbringt. Mindestmengen senken die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und Sterblichkeit bei planbaren Eingriffen und erhöhen damit die Patientensicherheit. Vier dieser Mindestmengen steigen schrittweise an. Für Krankenhäuser werden diese Änderungen jetzt verbindlich, sodass ab 2025 Behandlungen nur noch bei Erreichen der folgenden höheren Mindestmengen erfolgen dürfen:

- Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse (von 15 auf 20 Behandlungen pro Jahr)
- Stammzelltransplantation (von 25 auf 40 Behandlungen pro Jahr)
- Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (von 50 auf 100 Behandlungen pro Jahr)
- Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms (von 40 auf 75 Behandlungen pro Jahr)

Für fünf weitere Eingriffe existieren Mindestmengen, die sich 2025 nicht verändern:

- Lebertransplantation (20 Behandlungen pro Jahr)
- Nierentransplantation (25 Behandlungen pro Jahr)
- Eingriffe an der Speiseröhre (26 Behandlungen pro Jahr)
- Kniegelenk–Totalendoprothesen (50 Behandlungen pro Jahr)
- Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm (25 Behandlungen pro Jahr)

Der Verband der Ersatzkassen [bietet auf vdek.com](https://www.vdek.com) interaktive Deutschlandkarten an. Sie zeigen, welche Krankenhäuser Eingriffe durchführen dürfen, für die Mindestmengen gelten. Die Karten werden immer zum Jahresende für das jeweilige Folgejahr veröffentlicht.

### Versorgungsvertrag für (Nicht-)Erkrankte mit familiärer Belastung für Brust- und Eierstockkrebs

Das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs ist teilweise erblich. Ersatzkassenversicherte mit familiärer Vorbelastung für Brust- und Eierstockkrebs (FBREK) können daher in einem von aktuell 20 Zentren Beratung und Betreuung erhalten. Dabei wird das individuelle Krebsrisiko in einer interdisziplinären Beratung festgestellt und durch eine genetische Untersuchung ergänzt und präzisiert. Das Angebot besteht schon länger, nun wurde der Vertrag erweitert, sodass ab 2025 auch Frauen bis 70 Jahre mit einer sogenannten triple-negativen Mammakarzinom-Erkrankung in die spezielle Versorgung aufgenommen werden können. Interessierte Kliniken können bei Eignung den Vertrag mit dem vdek schließen. [Mehr Informationen, darunter eine Übersicht aller Versorgungsstandorte](#), finden sich auf [vdek.com](https://www.vdek.com).