



# Bundestagswahl 2025

**Unsere Positionen als  
gesetzliche Krankenkasse**

**KKH**

Kaufmännische Krankenkasse

# Vorwort

## **Das deutsche Gesundheitswesen steht noch immer vor vielfältigen Herausforderungen.**

Der Ampel-Koalition ist es in der zu Ende gehenden Legislaturperiode nur in geringem Maße gelungen, die Gesundheitsversorgung zu reformieren und auf zukünftige Anforderungen vorzubereiten.

Sowohl die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als auch die soziale Pflegeversicherung (SPV) weisen Jahr für Jahr steigende finanzielle Defizite auf. Die Kosten der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung steigen stetig und stärker als die Einnahmen an. Dadurch werden Versicherte durch immer höhere Beiträge und Eigenanteile belastet.

2024 kam es bei vielen Kassen zu historischen Steigerungen der Zusatzbeiträge. Die alternde Bevölkerung geht mit einer Zunahme an chronischen Erkrankungen einher. Der zunehmende Versorgungsbedarf trifft auf Personalmangel und ineffiziente Versorgungsstrukturen.

Beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und Präventionsangeboten besteht weiterhin Ungleichheit zwischen Stadt- und Landbevölkerung sowie einkommensstarken und -schwachen Bevölkerungsgruppen.

Auch bei der Digitalisierung und Krisenresilienz des Gesundheitswesens besteht weiterer Reformbedarf. Einer aktuellen Studie der OECD zufolge liegt die Lebenserwartung in Deutschland erstmals unter dem EU-Durchschnitt – obwohl Deutschland von allen EU-Ländern das meiste Geld für Gesundheit ausgibt.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die aus Sicht der KKH Kaufmännische Krankenkasse wichtigsten Punkte für die dringend notwendige Fortentwicklung unseres Gesundheitssystems vor. Dabei steht eine solide, verlässliche und nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung im Vordergrund, denn diese garantiert eine sozial gerechte und sichere Gesundheitsversorgung und Pflege.

# 1. Soziale Selbstverwaltung sichern und stärken

- **Keine Einschränkung der Entscheidungsbefugnisse der Selbstverwaltung**
- **Evidenzbasierte Entscheidungen in der medizinischen Versorgung**

Die soziale Selbstverwaltung ist ein wichtiges Prinzip unserer demokratischen Grundordnung und Ausdruck des Sozialstaatsgebots unserer Verfassung. Die Mitgestaltung der Sozialversicherung durch ihre Mitglieder ermöglicht eine sachgerechte und versichertenorientierte Ausrichtung ihres Handelns.

Darüber hinaus garantiert die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Leistungsspektrum, welches sich an wissenschaftlicher Evidenz und den wirtschaftlichen Umgang mit Versichertengeldern ausrichtet.

Es ist die Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin, neue Therapien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in die Versorgung zu tragen.

Gerade diese staatsferne Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung war und ist Garant für eine evidenzbasierte und wirtschaftliche Versorgung gesetzlich Versicherter, unabhängig von politischen Wetterlagen und Partikularinteressen.

Bedauerlicherweise gibt es dennoch immer wieder politische Initiativen, die versuchen, den Regelungsbereich der Selbstverwaltung einzuschränken. Jüngstes Beispiel war der Versuch, mit dem Entwurf für ein Gesundes-Herz-Gesetz ungeprüft und per Rechtsverordnung breit angelegte Screenings auf erhöhte Cholesterinwerte sowie die Verordnung von Statinen für Kinder ab zwölf Jahren in die Regelversorgung einzuführen.

Auch die Einführung vertraulicher Erstattungsbeträge im Rahmen des Medizinforschungsgesetzes zeigt, dass die Einflussnahme auf die Selbstverwaltung über die Politik hinausgeht und von einzelnen Interessenträgern initiiert wird.

Darüber hinaus wird die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung zusehends dadurch geschwächt, dass den Versicherten immer mehr finanzielle Belastungen auferlegt werden, die nicht zum originären Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Als Beispiele seien der geplante Transformationsfonds zur Finanzierung der Krankenhausreform oder die nach wie vor nicht kostendeckenden Beiträge für Bürgergeldbezieher\*innen genannt.

Wir fordern daher die Politik auf, sich zu einer starken Selbstverwaltung zu bekennen. Die Selbstverwaltungen sollten die Möglichkeit haben, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln, wo dies sinnvoll und interessengerecht ist. Durch den direkten Austausch mit den Versicherten sind die Krankenkassen in der Lage, die Versorgungsbedürfnisse am besten einzuschätzen.

Die Finanz- und Satzungsautonomie der Krankenkassen muss erhalten bleiben und wo möglich auch ausgebaut werden.

Dazu gehört auch die eigenständige Verwendung von Überschüssen und Rücklagen über das Haushaltsrecht der Selbstverwaltungsorgane. Die Entscheidungsbefugnisse der Selbstverwaltungsorgane in Bezug auf evidenzbasierte Entscheidungen in der medizinischen Versorgung dürfen nicht weiter eingeschränkt werden.

Die datengestützte, transparente und systematische Entscheidungsfindung des G-BA muss erhalten bleiben. Denn nur Transparenz über Entscheidungsprozesse zum Leistungsspektrum der GKV schafft auch Akzeptanz bei den Versicherten und ermöglicht ein wirtschaftliches und nachhaltiges Handeln in der GKV.

Das solidarisch getragene und selbst verwaltete GKV-System ist ein hohes Gut unserer Demokratie und trägt maßgeblich zum sozialen Ausgleich in unserer Gesellschaft bei. Deshalb sollten die Grundsätze dieses Systems beibehalten und gestärkt werden.

## 2. Nachhaltige Finanzierung von gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung

- **Sichere Einnahmendisbasis und Kostenentlastung ohne Leistungseinschränkungen**
- **Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen**
- **Weiterentwicklung des Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen**

Der umlagefinanzierte, solidarische Ansatz der GKV-Finanzierung ist in unserer Gesellschaft historisch tief verwurzelt und hat sich über viele Jahrzehnte hinweg bewährt. Der Solidarausgleich gewährleistet eine hochwertige medizinische Versorgung für alle Versicherten unabhängig von ihrem sozialen oder finanziellen Status. Aktuell sind 74,3 Millionen Bürger\*innen gesetzlich krankenversichert, das sind rund 88 Prozent der Bevölkerung.

Dieses System trägt somit maßgeblich zur sozialen Gerechtigkeit bei und muss auch in Zukunft erhalten bleiben. Die Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dies stellt die GKV vor gravierende finanzielle Herausforderungen, die eine nachhaltige und verlässliche Finanzierung notwendig machen.

Für das Jahr 2025 geht der GKV-Schätzerkreis von einer Finanzierungslücke in einer Größenordnung von mehr als 46 Milliarden Euro aus, die grundsätzlich durch noch höhere Zusatzbeiträge der Krankenkassen geschlossen werden muss. Grund dafür ist neben kostenträchtigen Gesundheitsgesetzen, dass die Politik Versicherungsgelder nutzt, um Investitionen in die Versorgungsstrukturen zu finanzieren.

Erschwerend kommt hinzu, dass versicherungsfremde Leistungen nach wie vor nicht kostendeckend über Steuerzuschüsse finanziert werden. Zusagen aus dem Koalitionsvertrag der Ampel-Koalition, wie eine Dynamisierung des Bundeszuschusses oder höhere Beiträge für Bürgergeldbezieher\*innen, wurden nicht umgesetzt.

Das Leipziger Forschungsinstitut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung WIG2 geht allein für das Jahr 2023 von rund 60 Milliarden Euro für diese unzulässige Belastung der Beitragszahlenden in der GKV aus, die umgerechnet rund 2,5 Beitragssatzpunkten entsprechen. Für den kurzfristigen Ausgleich von Finanzierungslücken hat die Politik außerdem wiederholt in die Rücklagen der Kassen gegriffen und so vorausschauende Haushaltsplanungen der Kassen faktisch unmöglich gemacht. Die Kassen müssen daher die Zusatzbeiträge in immer kürzeren Abständen, oftmals sogar unterjährig, anpassen. Der Staat bereichert sich an dieser Stelle zu Unrecht an den Beiträgen der GKV-Mitglieder!

Ähnlich sieht es bei der sozialen Pflegeversicherung aus, die 2024 ein Defizit von 1,8 Milliarden und 2025 voraussichtlich von 3,5 bis 5,8 Milliarden Euro zu verzeichnen hat. Grund dafür sind unter anderem der stetige hohe Anstieg der Leistungsbeziehenden, die einmalig hohe

Zuführung in den Pflegevorsorgefonds und der seit 2024 ausgesetzte Bundeszuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro.

Es ist notwendig, dass die staatlichen Akteure, also Bund, Länder und Kommunen, wieder ihrer Verantwortung nachkommen und die ihnen übertragenen Aufgaben auch vollständig finanzieren. Durch auskömmliche Beiträge für Bürgergeldbezieher\*innen, eine kostendeckende Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen und Maßnahmen auf der Ausgabenseite, wie etwa durch einen reduzierten Mehrwertsteuersatz bzw. Nullsteuersatz für Arzneimittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte, kann der Haushalt der GKV kurzfristig entlastet werden.

Langfristig muss die GKV-Finanzierung jedoch auf eine sichere Einnahmenbasis gestellt werden. Ein künftiges Finanzierungsmodell muss aus Gerechtigkeitsgründen weitere Einkommensarten berücksichtigen und im Idealfall auch Besserverdienende miteinbeziehen, die derzeit über ein Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verfügen. Das größte finanzielle Potenzial besteht langfristig in der Hebung von Effizienzgewinnen in der Gesundheitsversorgung und nicht zuletzt in der Prävention von Krankheiten.

Eine kluge, strukturell vernetzte und evidenzbasierte Gesundheitsprävention bietet die Chance, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern und somit direkt und indirekt Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. Dafür muss der Rechtsrahmen für das Präventionshandeln der Kassen eindeutig definiert und die Präventionsarbeit ausreichend und nachhaltig finanziert werden. Die SPV benötigt zeitnah eine grundsätzliche Finanzierungsreform. Die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nachhaltig finanziert werden muss. Dazu muss der Steuerzuschuss dauerhaft und verlässlich sein, um das Risiko einer Finanzierung nach Kassenlage und kurzfristige Beitragssatzerhöhungen zu verhindern. Dazu gehört auch, dass die pandemiebedingten Sonderausgaben in Höhe von rund 5,3 Milliarden Euro nachträglich durch den Bund ausgeglichen werden.

Versicherungsfremde Leistungen wie Rentenbeiträge für pflegende Angehörige müssen durch Steuergelder finanziert werden. Auch die Ausbildungskosten für Pflegefachpersonen fallen nicht in die Zuständigkeit der Pflegeversicherung.

Insgesamt müssen Reformbestrebungen einen gleichberechtigten Zugang sozial schwacher oder multimorbider Bevölkerungsgruppen zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung garantieren.

Das beitragsfinanzierte System muss die tragende Säule bleiben. Eine immer größer werdende Abhängigkeit von Steuermitteln und damit von konjunkturellen Entwicklungen und politischen Schwerpunktsetzungen stellt die Verlässlichkeit der Krankenversicherung und -versorgung in Frage. Neben einer gerechten Finanzierung muss auch eine gerechte Verteilung der Mittel unter den Krankenkassen sichergestellt sein.

Derzeit ist jedoch eine zunehmende Schere zwischen Krankenkassen mit über- sowie unterdurchschnittlicher Morbidität ihrer jeweiligen Versichertengemeinschaften festzustellen. Diese Entwicklung, die vor allem Kassen benachteiligen, die den Großteil der Versorgung gewährleisten, muss gestoppt werden. Kurzfristig bietet sich hierzu in einem ersten Schritt die Aussetzung der Manipulationsbremse an, die ihren eigentlichen Zweck verfehlt und in ihrer Wirkung vor allem Kassen mit überdurchschnittlichem Versorgungsbedarf belastet.

Neben dieser einfach umsetzbaren Maßnahme ist es wichtig, dass der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs zügig weitere Reformvorschläge entwickelt, die die Politik so kurzfristig wie möglich aufgreift.

Es ist offensichtlich: Ein erhöhter Versorgungsbedarf darf nicht zu Nachteilen in einem auf den Preis ausgerichteten Wettbewerbssystem führen – entsprechend gilt es, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich auszugestalten!



### 3. Ordnungspolitischer Kompass

- **Mehr finanzielle Verantwortung des Staates für die Versorgungsinfrastruktur**
- **Klagerecht für Krankenkassen, u. a. zum Schutz von Beitragsgeldern gegen staatliche Übergriffe**

Aus dem sozialstaatlichen Gebot des Grundgesetzes ergibt sich die Pflicht des Staates zur Daseinsvorsorge, einschließlich der Schaffung eines tragfähigen Gesundheits-, Pflege- und Krankenhaussystems.

Hierzu gehört insbesondere eine ausreichend und nachhaltig finanzierte Infrastruktur. In Deutschland hat sich das Prinzip der dualen Finanzierung etabliert: Die Krankenkassen finanzieren die Betriebskosten der Krankenhäuser, also die Behandlungskosten der Patient\*innen. Die Investitionskosten hingegen sollen von den Bundesländern getragen werden. Im Bereich der stationären Pflege regelt das SGB XI, dass die Förderung von Investitionskosten Aufgabe der Länder ist.

Der Staat zieht sich jedoch zunehmend aus der Daseinsvorsorge zurück. Die Finanzierung von Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhausversorgung und Pflege wird vermehrt auf die Beitragszahler\*innen und Pflegebedürftige abgewälzt, was die Ungerechtigkeit im System verstärkt.

Die Bundesländer decken seit Jahren nur circa die Hälfte des Investitionsbedarfes der Krankenhäuser ab, obwohl sie gesetzlich zur Finanzierung der kompletten Investitionskosten verpflichtet sind.

Fehlende Investitionen werden über die Betriebskosten, die von den Krankenkassen zur Behandlung von Krankheiten übernommen werden, quersubventioniert. Auch die Investitionsmittel der Bundesländer für stationäre Pflegeeinrichtungen sinken stetig, obwohl diese zur Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verpflichtet sind. Dies führt vor allem zu einer finanziellen Mehrbelastung der Bewohner\*innen, auf die die Investitionskosten umgelegt werden.

Darüber hinaus werden Gelder der GKV zweckentfremdet, um Investitionen in die Versorgungsstrukturen zu finanzieren. Als Beispiel seien nur der Transformationsfonds für die Krankenhausreform, den die GKV hälftig finanzieren soll, die Kosten der Digitalisierung des Gesundheitswesens oder die Finanzierung des Innovationsfonds und des Krankenhausstrukturfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds genannt.

Der erreichte Zustand ist ungerecht und gefährdet den sozialen Frieden, denn gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen auch von allen finanziert werden, nicht nur von den Beitragszahler\*innen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Staat muss wieder mehr Verantwortung in der Daseinsvorsorge übernehmen, um die Versicherten von immer weiter steigenden Sozialversicherungsbeiträgen zu entlasten und eine gerechtere Finanzierung zu gewährleisten. Dafür müssen Investitionen in die Infrastruktur, in Innovationen und Digitalisierung wieder verbindlich und verlässlich aus Steuermitteln finanziert werden.

Daseinsvorsorge heißt aber auch, für Lebensverhältnisse zu sorgen, die allen Menschen ermöglichen, gesund zu leben und gesund zu altern. Die GKV-Ausgaben gehören zu den höchsten in Europa, während die Lebenserwartung unterdurchschnittlich ist. Um die Solidarität zu sichern und Qualität zu fördern, sind Investitionen in die Prävention und Früherkennung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen dringend nötig.

Ziel jeglichen politischen Handelns muss es sein, die vorhandenen Lebensjahre der Menschen mit Qualität zu füllen und nicht nur die Quantität der Jahre zu erhöhen. Die Pflegeversicherung ist mit ihren Leistungen ein unverzichtbarer Teil des Versorgungsgeschehens. Jedoch könnte durch ein gesundheitsbewussteres Verhalten in der Gesellschaft ein Großteil der Leistungen vermieden und der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit im Vergleich zum aktuellen Status Quo erheblich verzögert werden. Die Zahl gesunder Lebensjahre ab dem 60. Lebensjahr muss in Deutschland wieder steigen und im europäischen Vergleich wieder mit zur Spitzengruppe gehören.

Der weitere Ausbau und die Stärkung bestehender Präventionsstrukturen sind hierfür eine wichtige Voraussetzung. Die gesetzlichen Krankenkassen sind derzeit die einzigen Institutionen, die zur Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten gesetzlich verpflichtet sind. Es ist aber ein umfassenderer Ansatz notwendig, der über die GKV hinausgeht und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht.

Nur mit einem integrierten Ansatz, der alle relevanten Politikbereiche einbezieht und Prävention systematisch in den sozialen Kontext integriert, kann diese erfolgreich sein. In der strukturierten Umsetzung und Finanzierung müssen auch Bund, Ländern und Kommunen in die Pflicht genommen werden.

Nicht zuletzt müssen die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, die Beitragsgelder gegen staatliche Übergriffe zu schützen, die gegen die geltende Ordnungspolitik verstoßen und verfassungswidrig sind. Sozialversicherungsbeiträge müssen dem Binnensystem der Sozialversicherung zur Verfügung stehen.

Um diesen Grundsatz zu verteidigen, muss der rechtliche Status der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt werden. Kassen müssen die Möglichkeit erhalten, gesetzgeberische Maßnahmen vom Bundesverfassungsgericht prüfen zu lassen.



## 4. Die gestaltende Rolle der Kassen in der Gesundheitsversorgung

- **Gestaltung zielgruppenorientierter neuer Versorgungsmöglichkeiten und -pfade**
- **Garant einer wirtschaftlichen Versorgung (Abrechnungsprüfung, Ausschreibungen)**

In unserem Gesundheitssystem sind gesetzliche Krankenkassen prädestiniert, Vorsorge und Versorgung zu gestalten. Die Kassen begleiten die Versicherten, oft als einzige Institution im Gesundheitswesen, den Großteil ihres Lebens auf dem Versorgungspfad.

Wir wollen diesen besonderen Status nutzen, um die Versicherten durch das komplexe Gesundheitssystem zu lotsen und – dort, wo Handlungsbedarf besteht – im Sinne der Versicherten Unter-, Über- und Fehlversorgung zu verringern. Vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Erkrankungen wollen wir Versicherte für Gesundheitsthemen frühzeitig sensibilisieren und durch Steuerung in geeignete Versorgungsangebote zur Reduktion der Krankheitslast beitragen.

Der Sektor für digitale Angebote wächst stetig, die digitale Gesundheitskompetenz der Versicherten ist jedoch noch ausbaufähig.

Damit digitale Angebote Zugang finden und ihr Potenzial entfalten können, wollen wir die Gesundheits- und Digitalkompetenz der Versicherten stärken, um digitale Anwendungen in der Versorgung nutzbar zu machen und die Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung der Versicherten zu unterstützen. Wir wollen darüber hinaus auch weiterhin ein Garant einer wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen Versorgung bleiben.

Der medizinische Fortschritt und die Digitalisierung eröffnen neue Versorgungsmöglichkeiten. Viele Versicherte wünschen sich eine bessere Betreuung durch die Krankenkassen, um sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden. Insbesondere in der sektorenübergreifenden Versorgung besteht Koordinationsbedarf, um Schnittstellenproblematiken wie beispielsweise Polymedikation oder Multimorbidität angemessen zu begegnen. Demgegenüber steht ein, trotz erheblicher Verbesserungen, immer noch restriktiver Sozialdatenschutz, der den Handlungsspielraum der Kassen einschränkt.

Daten stehen den Kassen nicht schnell genug, nicht ausreichend oder in mangelhafter Qualität zur Verfügung. Die wahrnehmbare Rolle der Krankenkassen beschränkt sich überwiegend darauf, dass sie Arzt- und Krankenhausrechnungen bezahlen.

Die reine Verwaltung von Beitragsgeldern ist in der modernen Gesundheitsversorgung jedoch nicht mehr sachgerecht. Es besteht ein hoher Bedarf zielgruppenspezifischer Angebote zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Zusätzlich konterkarieren politische Entscheidungen die Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, wirtschaftliche Entscheidungen zu treffen.

Das Ausschreibungsverbot für Hilfsmittel im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erschwert die Verhandlungen mit den Herstellern. Immer wieder wird versucht, die Möglichkeiten der Kassen für Abrechnungsprüfungen einzuschränken, wie mit der ursprünglich beabsichtigten Stichprobenprüfung im Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) oder der zwischenzeitlich geplanten Bagatellgrenze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei ärztlich verordneten Leistungen im Gesundheits-versorgungsstärkungsgesetz (GVSG).

Obwohl im Bereich der Digitalisierung und Datennutzung bereits erhebliche Fortschritte erzielt wurden, wird das Potenzial der Digitalisierung und der elektronischen Patientenakte (ePA) durch die derzeit geltende Rechtslage nicht voll ausgeschöpft. Es sollte ein regelhafter Anspruch für Versicherte auf Unterstützungsleistungen in herausfordernden Versorgungslagen geschaffen werden.

Kassen sollten außerdem die Möglichkeit erhalten, den eigenen Datenschatz mit Zustimmung der Versicherten für eine individuelle und patientenzentrierte Versorgungssteuerung vollumfänglich zu nutzen. In der Digitalisierung und der ePA sehen wir das Potenzial nach Freigabe durch die Versicherten und unter Verschwiegenheitspflicht, einen individuellen Behandlungsplan mit den Leistungserbringern abzustimmen, umzusetzen, zu dokumentieren und den Datenaustausch mit beteiligten Leistungserbringern zu koordinieren und zu fördern.

Dafür müssen die Datenqualität verbessert und Transparenz über die Datennutzung geschaffen werden, um das Vertrauen der Versicherten in die Datennutzung für die Versorgung zu stärken. Die KKH hat als erste Kasse überhaupt ein Gesundheitscoaching von Patient\*innen zur Unterstützung therapeutischer Maßnahmen und zur Förderung einer gesunden Lebensweise eingeführt.

Diese Form der gesundheitsstärkenden Arbeit als Kasse sollte politisch gestärkt und explizit vom SGB V als mögliche Leistung benannt werden.

Gesundheitskompetenz spielt bei der Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung unbestreitbar eine wichtige Rolle. Krankenkassen können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Jedoch sollte sich die Gesellschaft auf allen Ebenen mit dem Ziel der Stärkung der Gesundheitsbildung auseinandersetzen. Ein wesentlicher Aspekt ist hierbei, dass Bildungsstand und gesundheitsbewusstes Verhalten einhergehen. Die KKH fordert daher die künftige Bundesregierung auf, Bildung als einen Schwerpunkt ihrer Investitionspolitik zu wählen. Diese Investitionen werden sich langfristig nicht nur bei den Gesundheitsausgaben auszahlen. Investitionen in Bildung sind von der Schuldenbremse auszunehmen, um die finanziellen Bremsen der vergangenen Jahre in der Bildungspolitik endlich zu lösen.

Die Krankenkassen investierten 2022 für gesundheitsförderliche Maßnahmen in Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen und Kommunen knapp 160 Millionen Euro, dazu gehörten auch Ansätze zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Kassen müssen auch weiterhin die Möglichkeiten behalten, finanzielle Mittel für die Entwicklung der Gesundheitskompetenz bereitzustellen. Der finanzielle Spielraum der Kassen für Versorgungsinnovationen muss erhalten bleiben.

Das Ausschreibungsverbot für Hilfsmittel muss zurückgenommen werden. Eine Rückkehr zur Vertragsgestaltung per Ausschreibung würde wieder zu bürokratiearmen Vertragsabschlüssen führen und eine gute und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung gewährleisten. Eine Erweiterung der Spielräume für Vertragsverhandlungen sorgt für mehr Effizienz in der Versorgung. Die Prüfmöglichkeiten der Kassen müssen grundsätzlich erhalten bleiben, bedürfen aber einer Reform, damit wieder mehr Beitragsmittel für die Versorgung zur Verfügung stehen. Dazu gehört etwa die Abschaffung oder Vereinheitlichung der Prüfquoten oder eine einheitliche Sanktionierung fehlerhafter Abrechnungen. Im Krankenhausbereich sollten sich die Prüfergebnisse auf alle, auch auf die fallzahlunabhängigen Bestandteile der Vergütung auswirken.

# Maxime der KKH – nachhaltige Gesundheitspolitik

**Im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik sollte das universelle Prinzip der Nachhaltigkeit stehen.**

Damit ist nicht nur ein ressourcenschonendes und klimaangepasstes Gesundheitswesen gemeint, das durch eine gezielte Versorgung von Versicherten durch maßgeschneiderte, zielgruppenspezifische Angebote unterstützt werden kann.

Auch die Strukturen der Gesundheitsversorgung müssen gestärkt werden, um innovativ und anpassungsfähig auf die Anforderungen der Zukunft reagieren zu können.

Alle Menschen sollen unabhängig vom Wohnort oder sozioökonomischen Status gleichen Zugang zu hochwertiger Versorgung haben. Dabei ist eine sozial gerechte Finanzierung von Gesundheitsleistungen und -strukturen unerlässlich. Gesetzlich Versicherte dürfen nicht einseitig bei Strukturreformen belastet werden.

Im Zentrum einer nachhaltigen Gesundheitspolitik stehen Gesundheitsförderung und Prävention. Es gilt, in einer gesamtgesellschaftlichen und politikbereichsübergreifenden Anstrengung allen Menschen eine gesunde Lebensweise und eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Dafür wollen wir uns konstruktiv in die politische Debatte einbringen und auch selbst unseren Beitrag leisten.

**KKH Kaufmännische Krankenkasse**

Karl-Wiechert-Allee 61

30625 Hannover

kkh.de

