Mitteilungsblatt 153 – November 2026 –

1. Einladung

Nach § 5 Ziffer 2 laden wir Sie herzlich zu unserer Mitgliederversammlung ein:

Freitag, den 18.12.2026 um 17.00 Uhr im

Hotel Double Tree Schweizer Hof Hannover, Hinüberstr. 6, 30175 Hannover

Die Mitgliederversammlung findet als Hybrid-Veranstaltung statt. Kommen Sie gern persönlich oder wählen Sie sich digital ein. Bitte melden Sie sich unter Tel. 0511 6042180 oder schicken Sie uns Ihre Anmeldung per Mail an info@kkh-versichertengemeinschaft.de. Sie erhalten dann ca. 1 Woche vorher die Einwahldaten.

Tagesordnung:

1. **Begrüßung, Eröffnung und Regularien**
2. **Bericht des Vorstandes aus der Vereinsarbeit**
3. **Vortrag: Die elektronischen Patientenakte ePA in der Praxis**
4. **Ausblick für 2027**

Lesen Sie unser Mitteilungsblatt noch nicht digital?

Senden Sie uns Ihre Mailanschrift: **info@kkh-versichertengemeinschaft.de.** Sie werden noch schneller informiert. Besuchen Sie uns auf unserer Website: wir posten regelmäßig aktuelle Beiträge zu verschiedenen Themen, abonnieren Sie unsere Kanäle und „teilen und liken“ Sie Beiträge, die Ihnen gefallen. So helfen Sie uns, unsere Inhalte auf Ihre Interessen abzustimmen. Sind Sie nicht in den sozialen Medien unterwegs, bietet unsere Website auch alle News.

2. Politischer Rundumblick- Gesundheitspolitik im Reformmodus- viel Bewegung, keine nachhaltige Lösung – Stand Oktober 2026 -

In den vergangenen sechs Monaten hat die Gesundheitspolitik trotz personeller Veränderungen spürbar an Fahrt aufgenommen. Dr. Carsten Linnemann (CDU) wurde am 29.07.2026 zum neuen Bundesminister für Gesundheit ernannt. Der promovierte Ökonom kündigte an, den von seiner Vorgängerin Nina Warken eingeschlagenen Reformkurs grundsätzlich fortzusetzen. Gleichzeitig ist aber davon auszugehen, dass er eigene Akzente setzen wird, so wird er wohl mehr auf Themen wie Eigenverantwortung oder Bürokratieabbau setzen. Aus Kassensicht besonders brisant ist Linnemanns Forderung nach einer Reduktion der Kassenzahl, die er mehrfach bekräftigt hat. Zehn Kassen seien völlig ausreichend, wozu er eine Mindestgröße von bis zu 250.000 Mitgliedern vorschlägt. Selbst die

widerlegenden Analysen der FinanzKommission Gesundheit, dass Kassenfusionen keinen relevanten Einsparbeitrag leisten, können ihn offenbar von dieser Idee nicht abbringen.

Bevor seine Vorgängerin Nina Warken (CDU) das Amt verlassen hat, ist es ihr noch gelungen, das **Beitragssatzstabilisierungsgesetz** (BStabG)zum Abschluss zu bringen. Dieses wurde kurz vor der Sommerpause vom Bundestag und Bundesrat beschlossen. Mit dem Gesetz werden die Zuwächse von Preisen und Vergütungen für alle Leistungsbereiche an die Entwicklung der Einnahmen (einnahmeorientierte Ausgabenpolitik) gekoppelt, mit Ausnahme der Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich und beim Pflegebudget. Damit wird eine Kernforderung der Kassen erfüllt, um den stetigen Ausgabenanstieg künftig zu begrenzen. Aber auch die Kassen werden bei der Entwicklung ihrer Verwaltungskosten an diesem Faktor gebunden. Darüber hinaus müssen Ausgaben für die Versicherten einen nachweislichen Nutzen haben. Nicht zielgenaue Sondervergütungen, die nicht nachweislich zu einer besseren Versorgung der Versicherten führen, wie etwa die Zuschläge für die Vermittlung durch Terminservicestellen wurden zu Recht abgeschafft. Vorgesehen sind auch höhere Zuschüsse des Bundes an die Krankenkassen für die Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern. Dieser Betrag soll schrittweise steigen: von rund einer Milliarde Euro 2027 auf 1,25 Milliarden Euro 2028 und ab 2031 dauerhaft auf rund 2,75 Milliarden Euro. Der Bundeszuschuss wird 2027 dafür aber im Gegenzug um 1,35 Milliarden Euro gekürzt. Insgesamt beläuft sich der Bundeszuschuss 2027 auf 13,15 Milliarden und ab 2028 sogar nur noch auf 12,95 Milliarden Euro. Unter dem Strich entzieht sich der Bund so seiner Finanzierungsverpflichtung. Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern ohne Betreuungsaufgabe wird beendet. Die Zuzahlungen zu Arznei- und Hilfsmittel sowie für den stationären Aufenthalt werden erhöht. Der Herstellerabschlag, den die Pharmaunternehmen den Kassen auf Patentarzneien gewähren, wurde auf 15,5 Prozent angehoben. Auch der von der Industrie gewährte Rabatt auf Impfstoffe fällt mit neun Prozent höher aus.

Um die Anrufung des Vermittlungsausschusses seitens des Bundesrats zu vermeiden, hat der Bund den Ländern im Rahmen einer **Protokollerklärung zum BStabG** verschiedene Punkte zugesagt. Diese wurde nun in Form von Änderungsanträgen zur Notfallreform vorgelegt. Unter anderem soll die extrabudgetäre Vergütung in der Psychotherapie ausgeweitet und der Fixkostendegressionsabschlag bei Haus- und Kinderärzt:innen wieder gestrichen werden. Für Krankenhäuser sind zusätzliche Zuschläge von 100 Millionen Euro jährlich für Universitätskliniken sowie einmalig 450 Millionen Euro für die übrigen Krankenhäuser vorgesehen. Die gesetzlichen Krankenkassen werden wieder verpflichtet, schriftlich bzw. digital über die Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes zu informieren – dies war im BStabG überraschend gestrichen worden. Der zulässige Anstieg der Verwaltungskosten der Krankenkassen je Versicherten wird für das Jahr 2027 um einen weiteren Prozentpunkt abgesenkt. Positiv zu bewerten ist, dass die Möglichkeit, im Hilfsmittelbereich Ausschreibungen durchzuführen, wieder eingeführt wird. Zusätzlich soll ein dreiprozentiger Preisabschlag auf Hilfsmittel 2027 und 2028 umgesetzt werden. Kritisch sind dagegen zusätzliche, nicht gegenfinanzierte Ausgaben zu sehen, insbesondere Krankenhausrechnungszuschläge sowie die Ausweitung der extrabudgetären Vergütung in der Psychotherapie. Auch eine pauschale weitere Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen darf notwendige Investitionen etwa in Digitalisierung und IT-Sicherheit nicht beeinträchtigen. Die Änderungsanträge werden im Rahmen der Notfallreform bis Ende des Jahres beschlossen werden.

Der Kompromiss zum BStabG umfasste auch die Vereinbarung, ein Fachgremium zur Erstellung von Vorschlägen zu beauftragen, wie pharmazeutische Unternehmen vom zusätzlichen Herstellerabschlag befreit oder entlastet werden können, wenn sie im Gegenzug nachweisbar in Forschung, Entwicklung, Produktion und Beschäftigung in Deutschland investieren – die sogenannte **Standortklausel**. Die Vorschläge wurden Ende September veröffentlicht. Ob und wann die Vorschläge gesetzlich umgesetzt werden, ist jedoch noch offen. Denn bis zuletzt konnte sich das dazu eingesetzte Gremium nicht auf einen Gegenfinanzierungsvorschlag einigen. Die grundsätzliche Entscheidung, wer also die mit einer möglichen Standortklausel einhergehenden geringeren Einsparvolumina finanziell auffangen muss –

die Pharmaindustrie, der Beitrags- oder der Steuerzahlende muss nun also politisch beantwortet werden.

Trotz all der im Gesetzgebungsverfahren erzielten Ent- oder Verschärfungen einzelner Maßnahmen bleibt das BStabG im Kern ein kurzfristiges Sparpaket und kann voraussichtlich die Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich in den kommenden beiden Jahren nur knapp schließen. Schon danach wird sich wieder eine Deckungslücke in Milliardenhöhe auftun. Deshalb wurde die **FinanzKommission Gesundheit** mit einem zweiten Gutachten beauftragt, um Vorschlägen für langfristig wirksame Strukturreformen der GKV zu unterbreiten. Im Rahmen der Vorbereitung des zweiten Berichts wurden Akteure des Gesundheitswesens mithilfe eines Fragebogens erneut um Mithilfe gebeten. Der Fragenkatalog umfasste die Themen Prävention, Digitalisierung, Krankenkassenwettbewerb und die künftige Ausgestaltung der Selbstverwaltung. Für die weiteren Themengebiete sollen die Ergebnisse der ersten Befragung weiter genutzt werden. Die Strukturempfehlungen sollen bis zum Ende des Jahres vorgelegt.

Auch im Bereich Pflege gibt es Bewegung. Nach mehrfacher Verschiebung hat das Bundeskabinett den Entwurf eines **Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung** (PNOG) beschlossen. Damit werden dringend benötigte Schritte zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung (SPV) getroffen. Eine langfristig tragende Erneuerung der SPV bleibt jedoch vorerst aus. Vorschläge für Strukturreformen sollen nach Aussage von Gesundheitsminister Linnemann bis Januar 2027 in einer neuen Expertenkommission erarbeitet und im kommenden Jahr gesetzlich umgesetzt werden. Inhaltlich führt das PNOG neue Leistungsbudgets ein. Ein Sachleistungsbudget soll die klassischen Pflegesachleistungen bündeln und erhöhen. Das neue Entlastungsbudget ersetzt das bisherige Pflegegeld und die selbst organisierte Verhinderungspflege. Das Sozialraumbudget soll den bisherigen Entlastungsbetrag ersetzen. Das sogenannte Überbrückungsbudget soll das Budget für plötzliche Pflegenotfälle, Kurzzeitpflege oder den Ausfall von Hauptpflegepersonen bündeln. Es wird eine intensivierte, präventionsorientierte Pflegebegleitung direkt zu Beginn der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Darüber hinaus soll ein Pflege-Cockpit eingerichtet werden, in dem alle Anträge, Informationen und die Kommunikation mit der Pflegekasse zusammengeführt werden. Mit dem Kabinettsbeschluss wurden zudem Maßnahmen zur Finanzierung angepasst. Die ursprünglich einmal geplante Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige wurde gestrichen. Weiterhin sollen diese durch die SPV statt aus Steuermitteln finanziert werden. Die Beitragsbemessungsgrenze wird analog zur GKV um 300 Euro monatlich angehoben. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,3 Punkte. Die Dynamisierung der Pflegeleistungen wird eingefroren und soll erst ab 2029 greifen. Kostensteigernd wirkt sich aus, dass die längere Verweildauer für Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen von Pflegebedürftigen gestrichen wurde. Insgesamt fällt die Entlastung der SPV mit 6,25 Milliarden Euro nun deutlich geringer aus, als noch im Referentenentwurf geplant (11,25 Milliarden Euro), so dass für die kommenden Jahre mit einem weiteren Defizit der SPV zu rechnen ist.

Ein weiteres laufendes Gesetzgebungsverfahren ist das **Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen** (GeDIG), welches wichtige Voraussetzungen zum Aufbau eines digital gestützten Primärversorgungssystems in Deutschland schaffen soll. Durch das Zusammenspiel von digitaler Ersteinschätzung, digitaler Terminbuchung und eÜberweisung soll die Versorgung künftig bedarfsgerechter gesteuert und vorhandene Ressourcen effizienter genutzt werden. Die ePA soll dabei zum zentralen digitalen Zugangspunkt für Versicherte werden. Aus Sicht der Krankenkassen besonders relevant sind die vorgesehenen Erleichterungen bei der digitalen Ansprache von Versicherten, insbesondere im Bereich der Früherkennung und Prävention. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten zur datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken sowie zur Nutzung von ePA-Daten mit Einwilligung der Versicherten erweitert. Darüber hinaus sollen Krankenkassen im Rahmen von Reallaboren innovative datenbasierte Versorgungsansätze erproben können. Das GeDIG soll laut den Plänen des BMG zu Beginn des Jahre 2027 in Kraft treten.

Die **Reform der Notfallversorgung** steht kurz vor dem Abschluss, vorausgesetzt die Länder planen keinen weiteren Widerstand im Bundesrat. Mit der Reform soll die Notfallversorgung neu aufgestellt und in drei Versorgungsbereiche - vertragsärztlicher Notdienst (24/7), Notaufnahmen und rettungsdienstliche Versorgung – gegliedert werden. Es wird eine standardisierter Ersteinschätzung durch Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes (112) und neuer Akutleitstellen der KVen (116 117) eingeführt. Die Akutleitstellen sollen werktags rund um die Uhr verfügbar sein und sowohl das telemedizinische Angebote als auch nachrangige aufsuchende notdienstliche Leistungen koordinieren. Darüber hinaus sollen Integrierter Notfallzentren (INZ) als sektorenübergreifende Notfallversorgung eingerichtet werden. Die Notfallrettung soll künftig Sachleistung im SGB V werden. Die Krankenkassen schließen dazu Verträge mit Leistungserbringern, die Länder bleiben für die Organisation zuständig. Kurzfristig erwartet das BMG Mehrkosten in Höhe von rund 140 Millionen Euro für die GKV. Langfristig soll sich die Reform aber rentieren, hier werden Einsparungen von bis zu 1,3 Milliarden Euro pro Jahr erwartet.

Daneben befinden sich eine Reihe weiterer Gesetzgebungsvorhaben im Prozess. Mit dem **Medizinregistergesetz** soll ein einheitlicher Rechtsrahmen für bislang unterschiedlich geregelte Medizinregister geschaffen werden, damit Daten rechtssicher, vergleichbar und qualitätsgesichert erhoben und genutzt werden können. Zudem soll ein Zentrum für Medizinregister beim BfArM eingerichtet werden, welches Koordinierungs- und Beratungsaufgaben übernehmen soll. Das Gesetz soll bis Jahresende beschlossen werden. Unklar ist, wie es mit dem **Gesetz zur Änderung des Medizinal-Cannabis-Gesetzes** weitergehen wird. Dieses soll sicherstellen, dass Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken nur nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt verschrieben werden dürfen. Zudem soll der Versandhandel mit Medizinalcannabis untersagt werden. Das Gesetzgebungsverfahren stockt jedoch nach der ersten Lesung im Bundestag und Bundesrat. Die Gründe sind unklar. Neu ist der Entwurf eines **Suizidpräventionsgesetzes**, der Anfang Juli vorgelegt wurde. Mit diesem sollen die bestehenden Hilfsstrukturen und deren Vernetzung verbessert werden. Außerdem soll eine Bundesfachstalle für Suizidprävention beim BMG eingerichtet werden und das gesellschaftliche Bewusstsein für die Vermeidung von Suiziden erhöht werden. Schließlich wurde ein neuer Anlauf für die Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende gestartet. Kürzlich wurde der Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des **Transplantationsgesetzes** in erster Lesung im Bundestag beraten. Der Entwurf wurde zuvor fraktionsübergreifend von 254 Abgeordneten aus den Fraktionen der CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen als Gruppenantrag eingebracht. Mit dem Gesetz soll die sogenannte Widerspruchsregelung bei der Organspende eingeführt werden. Der Gesetzentwurf enthält außerdem eine Aufklärungspflicht u.a. für die gesetzlichen Krankenkassen. Die Information durch die Krankenkassen soll mit der Ausstellung der eGK ab dem 16. Lebensjahr erfolgen. Das Gesetz soll ab 2030 in Kraft treten. Ob der Entwurf eine Mehrheit im Bundestag findet, kann noch nicht abgeschätzt werden.

Wenn Sie weiterlesen möchten, nutzen Sie den QR Code

3. Sozialwahl: Suche nach Dienstleistern gestartet KKH begleitet Prozess engmaschig in den Gremien

Die Sozialwahl 2029 wirft ihre Schatten voraus und erste Dienstleister sind bereits beauftragt. So hat der vdek zusammen mit der DRV Bund eine Vor-und-Nachwahlbefragung an Infratest dimap vergeben. Das Marktforschungsunternehmen wird im nächsten Jahr jeweils 500 Online- und 500 Telefoninterviews unter deutschen Bundesbürger:innen durchführen, um ein Stimmungsbild und Vorkenntnisse zur Sozialwahl zu erhalten. Das Befragungsdesign wird so konzipiert, dass eine Vergleichbarkeit mit früheren Befragungen möglich ist.

Außerdem wurde bereits eine Agentur gefunden, die die Strategie für die Sozialwahl-Kampagne mit der Projekt-Arbeitsgruppe im Jahr 2027 ausarbeiten wird. Nach Auswertung der vorgelegten Angebote hat das Unternehmen IBM iX die Ausschreibung gewonnen. Zusätzlich erhielten Prof. Dr. Faas und Prof. Dr. Martin Gross den Auftrag, als wissenschaftliche Wahlexperten die Sozialwahl 2029 zu begleiten. Hierfür hatte es keine weiteren Bewerber:innen gegeben.

Um die Sozialwahl nach dem erfolgreichen Modellprojekt 2023 auch 2029 digital durchführen zu können, ist die Suche nach einem Online-Wahldienstleister angelaufen. Nach Sichtung der eingereichten Teilnahmeanträge wurden zwei Unternehmen zur Abgabe eines Angebotes im Rahmen der Ausschreibung aufgefordert. Bei Präsenzterminen in Hamburg soll Ende November mit den beiden Unternehmen jeweils über technische Details beraten und der Preis verhandelt werden. Diesen Prozess begleitet die KKH engmaschig.

4. Erfolgreiches Format Zukunftswerkstatt

Planungen für Fortführung im Jahr 2027 angelaufen



Im Rahmen der Informationsinitiative „Mitreden! – Bei Rente & Gesundheit“ entstand mit der Zukunftswerkstatt „MITeinanderREDEN!“ ein neues Veranstaltungsformat. Es zielt darauf ab, den Austausch zwischen jungen Menschen und der Sozialen Selbstverwaltung der Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) und der Deutschen Rentenversicherung Bund zu fördern. Seitens der KKH gingen Verwaltungsratsvorsitzender Hansjürgen Schnurr und VR-Mitglied Michael Witte mit den Berufschüler:innen aus Berlin und Potsdam bei der Abschlussveranstaltung Ende Juni auf dem EUREF-Campus ins Gespräch. Moderiert wurde das Event von Maren Teichmann, Pressesprecherin der KKH. Auch Lars Focke aus dem KKH-Selbstverwaltungsbüro sowie KKH-Studentin Emma Schaper und KKH-Versicherte Jemma Focke brachten sich vor Ort mit ein. Der vollständige Mitschnitt der Veranstaltung steht auf **YouTube** zum Ansehen bereit.

Schon jetzt sind die Planungen für eine Fortsetzung im nächsten Jahr angelaufen. Im Lenkungsausschuss, der die Kampagne „Mitreden“ unter Beteiligung von Schon jetzt sind die Planungen für eine Fortsetzung im nächsten Jahr angelaufen. Im Lenkungsausschuss, der die Kampagne „Mitreden“ unter Beteiligung von Schon jetzt sind die Planungen für eine Fortsetzung im nächsten Jahr angelaufen. Im Lenkungsausschuss, der die Kampagne „Mitreden“ unter Beteiligung von Selbstverwalter:innen strategisch begleitet, wurde über eine Ausweitung und Weiterentwicklung

dieses Projektes gesprochen. Ziel ist es, auch im nächsten Jahr Schulbesuche zu den Themen Gesundheit, Rente sowie Mitbestimmung und Teilhabe durchzuführen und die unterschiedlichen Perspektiven bei einer Präsenzveranstaltung in einer neuen Region zusammenzubringen.

5. Regionalgruppenversammlung West am 13.10.2026

Die neue Regionalgruppe West hatte Premiere und hat am 13.10.2026 zur 1. Mitgliederversammlung nach Bochum eingeladen, Teilnehmer konnten sich auch per Video zuschalten und mitdiskutieren. Im Mittelpunkt standen die Themen „Ehrenamtliche Tätigkeit“ und „Wir über uns“ Schwerpunktmäßig wurde vom Regionalgruppenvorsitzenden über die Bedeutung ehrenamtlicher Tätigkeit sowohl für die KKH-Versichertengemeinschaft, für die Deutsche Rentenversicherung als Versichertenberater*in, für die Sozialgerichte das ehrenamtliche Richteramt referiert. Die KKH-Versichertengemeinschaft wird als Liste 1 wieder bei der nächsten Sozialwahl 2029 antreten, wenn Sie Interesse haben, evtl. als Kandidat aufgestellt zu werden, melden Sie sich über das Kontaktformular auf unserer Website: info@kkh-versichertengemeinschaft.de



In drei Wochen ist der erste Advent. Viele von Ihnen zünden die erste Kerze an zur Einstimmung auf das Weihnachtsfest und den nicht mehr weit entfernten Jahreswechsel.

Wir wünschen Ihnen eine fröhliche Zeit, gemütliche und besinnliche Weihnachten und kommen Sie gut in das Jahr 2027, vor allem bleiben Sie gesund.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand der KKH-Versichertengemeinschaft e.V.

Petra Goohsen-Tute und Michael Witte