

AmPuls

Informationen der AOK PLUS
zur Gesundheitspolitik

Ausgabe 2/2026



Versicherungsfremde Leistungen

Finanzierungslücke füllen



Sven Nobereit, Vorsitzender des
Verwaltungsrates der AOK PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Erwartungen an unser Gesundheitswesen sind groß: Eine gute medizinische Versorgung soll verlässlich erreichbar, medizinischer Fortschritt für alle zugänglich und die Beiträge sollen bezahlbar bleiben. Doch das gelingt nur, wenn Einnahmen und Ausgaben dauerhaft in ein tragfähiges Verhältnis kommen.

Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber einen

ersten Schritt getan, die Zielrichtung stimmt. Die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung sind damit aber längst nicht gelöst. Daran würde auch eine Zusammenlegung von Krankenkassen nichts ändern. Viel belastender ist, dass nach wie vor Versicherte und Arbeitgeber für gesamtgesellschaftliche Aufgaben aufkommen müssen, obwohl hier der Bund seiner Verantwortung gerecht werden müsste.

Gleichzeitig darf es bei der Sicherung einer guten medizinischen Versorgung nicht allein ums Sparen gehen. Gute Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sind Investitionen in die Zukunft. Entscheidend ist, die Mittel dort einzusetzen, wo sie den Menschen tatsächlich nutzen und mehr gesunde Lebensjahre ermöglichen.

Eine anregende Lektüre wünscht
Sven Nobereit

Finanzierungslücke füllen

Die Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehört zu den zentralen Aufgaben der aktuellen Bundesregierung. Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist ein guter erster Schritt getan, dem nun weitere folgen müssen.

Der Anfang ist gemacht: Mit der Verabschiedung des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) haben Bundestag und -rat einen ersten wichtigen Schritt unternommen, um die steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen einzugrenzen. Indem die Steigerungen der Ausgaben künftig an die Einnahmen der Krankenkassen gekoppelt werden, soll die Belastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler verringert werden. Gleichzeitig werden diese jedoch mit steigenden Eigenanteilen bedacht, zum Beispiel durch die Erhöhung der



Zuzahlung für Medikamente auf bis zu 15 Euro oder die Kürzung des Festzuschusses bei Zahnersatz auf nur

noch mindestens 50 Prozent. Auch die erhöhten Zuschüsse für Zahnersatz bei lückenloser Vorsorge reduzieren

„Die Ausgaben steigen weiter überdurchschnittlich“

Ist die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz gesichert?

Das Gesetz ist nur ein erster wichtiger Schritt, um die Finanzen der GKV kurzfristig zu stabilisieren. Das Gesundheitssystem kann nicht auf Dauer mehr ausgeben, als es einnimmt. Daher ist es gut, dass jetzt ein Ausgabenanker gesetzt wurde. Gleichzeitig sehen wir weiterhin überdurchschnittlich steigende Ausgaben – sie übertreffen schon im laufenden Jahr die Prognose, auf der das Gesetz erarbeitet wurde. Die theoretischen Finanzpuffer des Gesetzes werden dadurch kleiner und das System steht weiterhin vor der Frage, an welchen Stellen langfristig gespart werden kann oder Effizienzpotenziale bestehen.

Welche Möglichkeiten sieht die AOK PLUS zur Stabilisierung der GKV-Finanzen?

Wenn Bund und Länder ihren Finanzierungsverantwortungen nachkommen würden, wäre schon viel geholfen. Allein die unzureichende Finanzierung der Beiträge von Grundsicherungsempfängern hinterlässt eine Deckungslücke von rund zwölf Milliarden Euro pro Jahr. Hinzu kommen weitere

versicherungsfremde Leistungen, die die GKV schultert. Auch im Segment der Preisbildung im Pharmabereich sehen wir Einsparpotenziale. Gleichzeitig muss bei medizinischen Leistungen evidenzbasiert geschaut werden, was der Gesundheit der Menschen tatsächlich nützt. Wir müssen die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, effizient einsetzen. Nur so können wir mehr gesunde Jahre für die Menschen erreichen.

Welche Reformen sind noch nötig?

Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz beginnt ein notwendiger Paradigmenwechsel, er endet aber nicht damit. Noch in diesem Jahr sind für die Bereiche Pflege, Notfallmedizin und Digitalisierung weitere Reformen angekündigt und Ende des Jahres legt die Finanzkommission ihren zweiten Bericht zu strukturellen Reformen im Gesundheitswesen vor. Die Bundesregierung muss zeigen, dass sie es mit den Reformen ernst meint für ein besser gesteuertes und effizienteres Gesundheitswesen.



Alexander Hallasch,
Leiter politische
Kommunikation
AOK PLUS

sich von ursprünglich 70 auf 60 Prozent nach fünf Jahren und von 75 auf 65 Prozent nach zehn Jahren jährlicher Vorsorgeuntersuchungen.

Weitere Reformen sind nötig

Für die AOK PLUS ist mit dem Gesetz jedoch nur der Startschuss für weitere, dringend benötigte Strukturverbesserungen gegeben worden. Noch offene Vorhaben, zum Beispiel im Bereich der Pflege und der Notfallversorgung, dürfen keinesfalls auf die lange Bank geschoben, sondern müssen zeitnah angepackt werden. Mit dem Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums geht Bundeskanzler Friedrich Merz ein Wagnis ein und könnte den bisherigen Reformimpulsen der abgelösten Gesundheitsministerin Nina Warken einen Dämpfer verpassen.

Dass weitere Reformen notwendig sind, zeigt der Jahresabschluss 2025 der AOK PLUS. Zwar hat die Gesundheitskasse das vergangene Geschäftsjahr mit einem positiven Finanzergebnis abgeschlossen: Ausgaben in Höhe von rund 17,3 Milliarden Euro stehen Einnahmen in Höhe von 17,5 Milliarden Euro gegenüber. Das positive Ergebnis kann aber nicht über den Fakt hinwegtäuschen, dass der entstandene Überschuss die Gesundheitsversorgung in Sachsen und Thüringen für lediglich fünf Tage sicherstellt. Und damit unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Rücklage von 0,2 Monatsausgaben liegt.

Stabile Finanzen, bessere Versorgung

Die noch anstehenden Reformvorhaben müssen aus Sicht der AOK PLUS eine dauerhaft stabile Finanzierung von Pflege- und Krankenkassen sicherstellen. Alle weiteren Reformen müssen sich zudem stets daran messen lassen, inwieweit sie der Gesundheit der Menschen tatsächlich nutzen. Damit die Menschen in Sachsen und Thüringen mehr gesunde Jahre haben, muss das System dieses Ziel auch ermöglichen. Klar ist auch: Alle Akteure im Gesundheitswesen müssen zu den Konsolidierungsbemühungen

ihren Beitrag leisten. Vor allem im Bereich der Arzneimittel ist aus Sicht der AOK PLUS noch viel Luft nach oben – im Gegensatz zu den Patientinnen und Patienten wird die Pharmabranche durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz nämlich kaum belastet. Dabei sind Medikamente nach den Krankenhauskosten der zweitgrößte Kostentreiber im System. Die Finanzkommission Gesundheit hat

antwortung vollumfänglich nachkommen, könnten sich die GKV-Finanzen schnell und nachhaltig stabilisieren. Stattdessen passiert das Gegenteil: Zwar steigt der Zuschuss durch das Bundesgesundheitsministerium für versicherungsfremde Leistungen bis 2030 um jährlich 250 Millionen Euro; allerdings wird der Steuerzuschuss des Gesundheitsfonds im gleichen Zeitraum um 1,6 Milliarden Euro

„Wir brauchen einen Paradigmenwechsel“

Die gesetzliche Krankenversicherung steht seit Jahren unter wachsendem finanziellem Druck. Die Ursachen liegen in strukturellen Problemen unseres Gesundheitswesens – nicht in der Zahl der Krankenkassen. Seit den 1990er-Jahren ist ihre Zahl um mehr als tausend gesunken, ohne die Finanzierungsprobleme zu lösen.

Wir müssen deshalb grundsätzlich ansetzen: Unser solidarisches Gesundheitssystem braucht einen Paradigmenwechsel. Es darf nicht erst reagieren, wenn Menschen krank sind, sondern muss Gesundheit stärker erhalten und Krankheiten möglichst verhindern. Prävention,

Gesundheitskompetenz und eine gute Orientierung durch die Versorgung müssen mehr Gewicht bekommen.

Diesen Wandel wollen wir als AOK PLUS aktiv mitgestalten. Unser Ziel sind mehr gesunde Jahre für die Menschen und ein starkes Solidarsystem, auf das sie sich auch künftig verlassen können. Die Politik muss dafür die richtigen Rahmenbedingungen schaffen – statt auf vermeintlich einfache Lösungen zu setzen.



Dr. Stefan Knupfer,
Vorstand der
AOK PLUS

am 30. März 2026 ihren ersten Bericht über potenzielle Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzen im Gesundheitswesen vorgestellt. Viele der darin enthaltenen Vorschläge wurden im Beitragssatzstabilisierungsgesetz aufgegriffen. Nicht umgesetzt wurde die auskömmliche Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln. Insbesondere die Krankenversicherungsbeiträge für Menschen, die Grundsicherung erhalten, reißen große Löcher in die Finanzen der GKV. Alleine hier summiert sich die Deckungslücke auf zwölf Milliarden Euro. Hinzu kommen weitere versicherungsfremde Leistungen wie Mutterchaftsgeld, Kinderkrankengeld oder Rentenbeiträge für pflegende Angehörige. Würde der Bund hier seiner Ver-

reduziert. Hier muss dringend nachgesteuert werden, der Bund muss seiner Verantwortung nachkommen. Versicherte und Arbeitgeber dürfen nicht weiter zum Ausfallbürgen des Bundeshaushaltes verkommen.

Längerfristige Strukturreformen

Der zweite Bericht der Finanzkommission Gesundheit wird im Dezember erwartet. Er soll Vorschläge für mittel- und langfristige Strukturreformen liefern, unter anderem im stationären Bereich. Diese müssen konsequent umgesetzt werden, damit die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft gesichert werden kann.

Matthias Gottschalk

Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Thüringen reformiert seinen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Ziel der Reform ist es, Prävention zu stärken, Zuständigkeiten zu klären und die Gesundheitsbehörden digital besser zu vernetzen. Eine zentrale Plattform soll den Austausch von Daten und Informationen erleichtern. Das Gesetz soll Ende 2026 verabschiedet werden. Entscheidend sind aus Sicht der AOK PLUS verlässliche Rahmenbedingungen: eine nachhaltige personelle und finanzielle Ausstattung, verbindliche Personal- und Qualitätsstandards sowie eine solide finanzierte und datenschutzkonforme digitale Infrastruktur.

Wie eine stärkere Rolle der Gesundheitsämter aussehen kann, zeigt das Beispiel Impfen: Seit Sommer 2026 können Gesundheitsämter Impfungen mit den Krankenkassen abrechnen. Werden etwa bei Einschulungsuntersuchungen Impfblücken festgestellt, können diese auf Wunsch direkt vor Ort geschlossen werden.

Mehr Tempo für die digitale Versorgung

Mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) will der Bund die Digitalisierung weiter vorantreiben. Der Gesetzentwurf befindet sich im parlamentarischen Verfahren: Geplant sind der Ausbau der elektronischen Patientenakte, die elektronische Überweisung und eine stärkere Nutzung von Gesundheitsdaten.

Das kann Abläufe vereinfachen, den Informationsaustausch verbessern und Daten für die Versorgung besser nutzbar machen. Eine gute Idee, findet die AOK PLUS und fordert: Digitalisierung muss einen konkreten Mehrwert für Versicherte und Versorgung schaffen. Kritisch sieht die Gesundheitskasse die erweiterten Befugnisse der Gematik.

Mit modernen Konzepten Nähe neu organisieren

Während viele gesetzliche Krankenkassen ihre Präsenz in der Fläche reduzieren, geht die AOK PLUS einen anderen Weg. Mit neuen Beratungsstellen, modernen Filialkonzepten und mobilen Angeboten investiert die Gesundheitskasse gezielt in ihre regionale Erreichbarkeit in Sachsen und Thüringen und in mehr Gesundheitsförderung vor Ort.

Trotz fortschreitender Digitalisierung im Gesundheitswesen bleibt die persönliche Beratung für die 3,5 Millionen Kundinnen und Kunden der AOK PLUS unverzichtbar, insbesondere bei komplexen Gesundheitsfragen. „Wir hätten auf die demografische Entwicklung und den Finanzdruck auf die gesetzlichen Krankenversicherungen mit einem Abbau von Standorten in Sachsen und Thüringen reagieren können. Das wollten wir bewusst nicht“, sagt Dr. Stefan Knapfer, Vorstandsvorsitzender der AOK PLUS. Stattdessen investiere die AOK PLUS in eine moderne und zukunftsfähige regionale Präsenz, die persönliche Beratung, digitale Angebote und Gesundheitsförderung miteinander verbindet. „Unser Anspruch bleibt, nah bei den Menschen zu sein“, betont Knapfer.

Mehr Standorte, andere Strukturen
Künftig soll die Mehrheit der Kundinnen und Kunden innerhalb von maximal 15 Minuten eine persönliche Beratung der AOK PLUS erreichen können.

Dafür verändert die Gesundheitskasse ihr Standortnetz: Aus bislang rund 130 Filialen sollen perspektivisch etwa 160 Standorte mit AOK PLUS-Services werden. Dabei setzt die Gesundheitskasse auf unterschiedliche Lösungen für unterschiedliche Regionen.

Neue Konzepte für Stadt und Land

In den Ballungsräumen werden künftig Kompetenzen an zentralen Standorten gebündelt, damit Kundinnen

und Kunden möglichst viele Anliegen direkt im ersten Gespräch klären können. Die Grundidee dahinter: Nicht die Zahl der Filialen in einer Stadt entscheidet über die Qualität der Beratung, sondern die Erreichbarkeit der richtigen Ansprechperson. Das soll insbesondere in Städten wie Dresden, Leipzig, Chemnitz oder Erfurt zu schnelleren Lösungen führen.

Orte der Begegnung

In vielen Klein- und Mittelstädten rücken hingegen soziale Kontakte und wohnortnahe Gesundheitsangebote stärker in den Mittelpunkt. Dort entwickelt die AOK PLUS ihre Filialen zu Orten der Begegnung und Gesundheitsförderung weiter. Die Filialteams organisieren gemeinsam mit regionalen Partnerinnen und Partnern Veranstaltungen zu Bewegung, Ernährung, Vorsorge, Pflege und mentaler Gesundheit. Mehr als 1.800 Gesundheitsangebote wurden seit Projektstart bereits durchgeführt. Begonnen hat diese Entwicklung 2021, mittlerweile wird das Konzept an 23 Standorten umgesetzt. Im Herbst kommen mit Dippoldiswalde, Oschatz, Radeberg und Saalfeld vier weitere hinzu.

„Unsere Filiale ist längst so viel mehr als ein Ort für Beratungsgespräche. Unser Ziel ist es, Menschen dabei zu unterstützen, möglichst viele gesunde Jahre zu haben – auch dank verständlicher Informationen, praktischer Impulse und persönlicher Begegnungen“, sagt Olivia Böhme, Leiterin des AOK PLUS-Kundencen-

Persönliche Beratungen bleiben unverzichtbar

2025 über 1,9 Millionen Kundenkontakte in den Filialen (2024: 1.760.776)

Komplexe, individuelle und mitunter sehr persönliche **Beratungsthemen 2025:**

- **Pflegeleistungen:** 249.580 Kundenberatungen
- **Online-Angebote:** 107.841 Kundenberatungen
- **Haushaltshilfe:** 5.653 Kundenberatungen
- **Fahrtkosten/Rettungsdienst:** 83.263 Kundenberatungen



ters Zittau/Großschönau. Dabei richtet die Gesundheitskasse ihre Angebote konsequent an den Interessen der Menschen vor Ort aus. „Das

schaftt einen echten Mehrwert für die Region“, so Böhme weiter.

Im ländlichen Raum ergänzen Beratungsstellen das bestehende

Angebot. Sie sind zwar kleiner, schließen jedoch wichtige Lücken im angestrebten 15-Minuten-Netz. Dafür arbeitet die AOK PLUS mit verschiedenen Partnern vor Ort zusammen: So befindet sich die Beratungsstelle im thüringischen Bad Frankenhausen (Kyffhäuserkreis) in einer Bank, die in Weida (Kreis Greiz) und Königsee (Landkreis Saalfeld-Rudolstadt) sind hingegen im Rathaus ansässig.

Service, der zu den Menschen kommt

Darüber hinaus erprobt die Gesundheitskasse Beratungsangebote auf Rädern: Seit Juni steuert ein Beratungsmobil im Rahmen eines Pilotprojekts wöchentlich die thüringischen Kleinstädte Triptis, Römhild, Buttstädt und Blankenhain an. „Entscheidend ist nicht, wie ein Standort heißt. Entscheidend ist, dass die Menschen schnell die Unterstützung erhalten, die sie benötigen“, sagt Projektverantwortliche Linda Zölfel, Leiterin des Regionalcenters Görlitz. „Deshalb orientieren wir uns konsequent an den regionalen Bedarfen.“

Maxi Dietrich

„Passgenaue Lösungen“

Persönliche Beratung soll auch künftig einen hohen Stellenwert behalten. Nicht jedes Anliegen lässt sich digital lösen. Deshalb ist es zu begrüßen, dass die AOK PLUS ihre Präsenz vor Ort stärkt und die Erreichbarkeit sogar ausbaut.

Während sich viele Organisationen aus der Fläche zurückziehen, setzt die Gesundheitskasse auf passgenaue Lösungen für unterschiedliche Bedürfnisse und bleibt damit nah an den Menschen. Gleichzeitig entwickeln sich die Filialen zunehmend zu Orten der Begegnung, des Austauschs und der Gemeinschaft. Solche „Dritten Orte“ gewinnen gerade im ländlichen Raum immer mehr an Bedeutung. Bei allen Veränderungen war aus Sicht der Beschäftigten entscheidend, die Mitarbeitenden frühzeitig einzubeziehen und Perspektiven aufzuzeigen. Dieser Weg wurde konsequent verfolgt und trägt wesentlich zur Akzeptanz und zum Erfolg des Konzepts bei.



Bernd Becker,
Versichertenseite
im Verwaltungsrat

„Effizient und verlässlich“

Die Nähe zu den Kundinnen und Kunden ist eine besondere Stärke der AOK PLUS. Gleichzeitig verändern sich die Bedürfnisse der Menschen und damit auch die Nachfrage an einzelnen Standorten. Es ist deshalb richtig, die regionale Präsenz zu überprüfen und an die tatsächlichen Bedarfe anzupassen. Besonders positiv ist, dass die AOK PLUS diesen Prozess transparent gestaltet und nicht pauschal entscheidet, sondern individuelle Lösungen für die Regionen entwickelt. Ziel ist nicht, Angebote oder Arbeitsplätze abzubauen, sondern Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Hervorzuheben ist der Ansatz, Beratungs- und Serviceangebote dort zu stärken, wo sie von den Menschen besonders intensiv genutzt werden. So verbindet das Konzept Kundennähe mit wirtschaftlicher Verantwortung und trägt dazu bei, dass die AOK PLUS auch künftig bedarfsgerecht, effizient und verlässlich erreichbar bleibt.



Daniel Balke,
Arbeitgeberseite
im Verwaltungsrat

Besser schlafen

Nächtliches Scrollen am Smartphone, kleine Kinder, Schichtarbeit, Wechseljahre – jede Altersgruppe hat andere Gründe für unruhige Nächte. Die aktuelle AOK-Kampagne rückt den erholsamen Schlaf in den Mittelpunkt und zeigt, wie sich Schlafstörungen verbessern lassen.

Seit Ende September rückt die AOK PLUS einen Gesundheitsfaktor in den Fokus, der oft unterschätzt wird, obwohl er erheblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und das langfristige Wohlbefinden hat: Schlaf ist eine wichtige Grundlage für ein gesundes und aktives Leben.

Im Mittelpunkt der Kampagne steht die Erkenntnis, dass Schlaf und Stress eng miteinander verbunden sind. Bekannt ist: Stress kann den Schlafrhythmus stören, schlechter Schlaf wiederum erhöht das persönliche Stressniveau. Aus diesem Kreislauf herauszufinden, ist für viele Menschen eine Herausforderung. Die AOK PLUS möchte dabei unterstützen,

praktikable Wege zu mehr Schlafqualität zu finden. Unter anderem mit Radiospots, Gewinnspielen und einer eigens eingerichteten Kampagnenseite gibt die AOK PLUS Orientierung und praktische Impulse, die sich an den persönlichen Alltag anpassen lassen.

„Schlafprobleme sind kein persönliches Versagen. Wir wissen, dass etwa berufliche Anforderungen oder familiäre Verpflichtungen gesunden Schlaf erschweren können. Gleichzeitig wollen wir aufzeigen, welche Möglichkeiten es gibt, die eigene Schlafqualität durch eine bewusste Schlafhygiene und ein gutes Stressmanagement positiv zu beeinflussen“, sagt Robert Degering, Fachbereichsleiter Marketing bei der AOK PLUS.



Nach den Schwerpunktthemen Bewegung, Ernährung und einer großen Vereinsaktion im Sommer 2026 bildet die Kampagne die Fortsetzung der Gesundheitsinitiative der AOK PLUS. Im Frühjahr 2025 gestartet, bündelt sie Leistungen und niedrigschwellige Mitmachangebote für die 3,5 Millionen Versicherten. Ziel ist es, Menschen dabei zu helfen, ihr Leben möglichst dauerhaft gesund zu gestalten.

Katja Zeidler

Angeklickt

Aktive Mobilität beginnt oft schon im Kindesalter

Ob Menschen Rad fahren oder zu Fuß gehen, hängt auch von ihrer Umgebung ab. Verkehrsingenieurin Paula Scharfe erklärt, wie kurze Wege und sichere, attraktive Straßenräume Bewegung fördern.

 aok.de/pp/plus/blog/ > Nachgefragt & Nachgehakt



Gesundheit lernen von klein auf

In der Kita „Spatzennest“ gehören Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannung ganz selbstverständlich zum Alltag. Jolinchen-Kids zeigt, wie gesunde Gewohnheiten früh entstehen und langfristig wirken.

 aok.de/pp/plus/blog/ > Versorgung & Innovation



Datennutzung verbessert individuelle Gesundheitsversorgung

Gesundheitsdaten können helfen, Risiken früh zu erkennen und Versicherte gezielt anzusprechen. Beispiele zu Darmkrebsvorsorge und HPV-Impfung zeigen, wie datengestützte Prävention wirkt.

 aok.de/pp/plus/blog/ > Grüner Kosmos & AOK-Welt



BONUSPROGRAMM FÜR KINDER

Alles in einer App

Das Bonusprogramm der AOK PLUS für familienversicherte Kinder bis einschließlich 14 Jahren ist jetzt digital: Eltern können die Aktivitäten ihres Kindes bequem über die App „Meine AOK“ verwalten. Sie sehen dort das Bonusguthaben, reichen Aktivitäten digital ein und lösen Punkte als Geldprämie oder PLUS-Leistung ein. Das schafft mehr Übersicht, spart Papier und erleichtert die Bonusverwaltung für die ganze Familie. Jugendliche ab dem 15. Geburtstag verwalten ihr Bonusprogramm selbst und benötigen dafür eine eigene Anmeldung in der App „Meine AOK“.

Verdachtsfälle auf der Spur

Wo viele Milliarden Euro für Gesundheit und Pflege ausgegeben werden, muss genau hingeschaut werden. Denn auch wenn Fehlverhalten die Ausnahme ist, können einzelne Fälle erhebliche Schäden verursachen. Die AOK PLUS prüft deshalb Verdachtsfälle konsequent und führt Beitragsgelder an die Versichertengemeinschaft zurück.

Dass Fehlverhalten im Gesundheitswesen nicht folgenlos bleibt, zeigt ein aktueller Fall aus der Pflegeversicherung: Eine Familie beantragte für vier pflegebedürftige Kinder bereits am Jahresanfang für das gesamte Kalenderjahr Erstattungen der Verhinderungspflege in fünfstelliger Höhe. Bei der Prüfung durch die AOK PLUS zeigten sich Auffälligkeiten. Die benannten Ersatzpflegepersonen bestätigten teilweise ihre Unterstützung, hatten nach eigenen Angaben jedoch kein Geld oder lediglich dreistellige Beträge erhalten. Gegenüber der Pflegekasse waren deutlich höhere Summen abgerechnet worden. Die Staatsanwaltschaft eröffnete daraufhin ein Strafverfah-

ren, in dem sich die Versicherten vor Gericht verantworten mussten. Der nicht verjährte, zurückgeforderte Schaden: rund 33.000 Euro.

Mit 406 Hinweisen und Fällen entfiel 2024/2025 erneut der größte Anteil der Verdachtsfälle auf die Pflegeversicherung. Gegenüber dem vorherigen Berichtszeitraum ist das ein Anstieg um 79 Prozent. Auch wenn Missbräuche wie der geschilderte Fall weiterhin die Ausnahme sind, zeigt die aktuelle Entwicklung, dass die gesetzlich vorgeschriebene Bekämpfung von Fehlverhalten wichtig und richtig ist. Denn missbräuchlich verwendete Beitragsgelder fehlen letztlich der Solidargemeinschaft. Insgesamt bearbeitete die AOK PLUS



2024/2025 1.667 Fälle. Mehr als zwei Millionen Euro konnten so für die Versichertengemeinschaft gesichert werden. So schützt die Gesundheitskasse Beitragsgelder und das Vertrauen in die solidarisch finanzierte Kranken- und Pflegeversicherung. Klar ist für die AOK PLUS aber auch: Die konsequente Aufklärung darf keinesfalls den Zugang zu notwendigen Leistungen für die große Mehrheit der Versicherten unnötig erschweren.

Jenny Füsting

Aufgelesen

+++ Kostenfreies Trinkwasser: Die AOK PLUS beteiligt sich mit 99 Filialen in Sachsen und Thüringen an der [Refill-Kampagne](#). Das Netzwerk aus Geschäften und Einrichtungen, erkennbar am blauen Refill-Aufkleber an den Eingangstüren, ermöglicht das kostenlose Nachfüllen von Leitungswasser in mitgebrachte Trinkgefäße. **+++ Im September** ist die Gesundheitskasse wieder mit ihren kostenfreien Gesundheitsangeboten gestartet. Mit Dippoldiswalde, Oschatz, Radeberg und Saalfeld setzen vier weitere Filialen der AOK PLUS das Programm um. [Die inzwischen 27 Standorte in Sachsen und Thüringen bieten im Herbst gemeinsam über 430 Veranstaltungen an.](#) **+++ Gesundheit im Vereinsleben:** Der TSV Garschach 1990 e.V. aus der sächsischen Gemeinde Klipphausen bei Dresden ist Gewinner der [Vereinsaktion 2026](#) und freut sich über den Hauptpreis von 5.000 Euro. Mit seinem kreativen Wettbewerbsbeitrag setzte sich der Verein gegen die Beiträge von 1.334 Vereinen durch. Insgesamt meldeten sich in diesem Jahr 4.006 Vereine für die Aktion der AOK PLUS an. **+++**

UMFRAGE

Ihre Meinung zählt

Liebe Leserin, lieber Leser, gefällt Ihnen eigentlich, was Sie hier lesen? Wir möchten gerne noch besser werden und das AmPuls-Magazin gemeinsam mit Ihnen weiterentwickeln. Was gefällt Ihnen? Und was vermissen Sie? Welche Themen interessieren Sie besonders, worüber würden Sie künftig gerne mehr informiert werden? Nehmen Sie sich einfach zwei Minuten Zeit und machen Sie bei unserer kurzen Befragung mit. Einfach den QR-Code scannen und los geht's. Vielen Dank!



„Kurzfristige Maßnahmen reichen nicht“

Die Finanzkommission Gesundheit hat erste Vorschläge zur Stabilisierung der GKV vorgelegt. Was ist für Sie das wichtigste Signal?

Das wichtigste Signal ist für mich, dass das System finanziell nicht nachhaltig aufgestellt ist. Wenn nicht gegengesteuert wird, steigt die Belastung der Beitragszahlenden kontinuierlich an. Im Jahr 2030 müssten sie rund 680 Euro zusätzlich aufbringen, um die Deckungslücke zu schließen. Um diese Mehrbelastungen zu vermeiden, müssen strukturelle Ursachen der Ausgabenentwicklung angegangen werden. Kurzfristige Maßnahmen reichen nicht aus.

Der zweite Bericht soll im Dezember folgen. Ohne ihn vorwegzunehmen: Was braucht es für ein langfristig finanzierbares und leistungsfähiges Gesundheitswesen, damit Veränderungen gelingen?

Für ein nachhaltiges Gesundheitssystem sollten einige Grundprinzipien gelten. Aus meiner Sicht heißt das vor allem: Prävention vor Kuration, Versorgung sollte bedarfsgerecht sein und die Ausgaben sollten die Einnahmen nicht übersteigen. Vergütungs- und Anreizsysteme müssen eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung unterstützen und dürfen keine zusätzlichen Leistungen ohne Nutzen belohnen. Zudem braucht es bei Versicherten, Gesundheitsberufen und Krankenkassen ein gemeinsames Verständnis dafür, warum Veränderungen notwendig sind.

Was fasziniert Sie an Ihrer Forschung?

Mich fasziniert besonders die Praxisnähe von Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie. Wir können ineffiziente Versorgungsprozesse und unerwünschte Anreizwirkungen analysieren und untersuchen, ob und wie neue Versorgungsformen wirken. So kann die Forschung Entscheidungen im Gesundheitswesen besser fundieren. Außerdem reizen mich die methodische Vielfalt und der kreative Denk- und Lernprozess, für eine Fragestellung die passende Methode zu finden.

Was unterscheidet wissenschaftliche Analyse von politischer Beratung?

Bei der wissenschaftlichen Arbeit geht es darum, Evidenz zu generieren, die Entscheidungen informieren kann. In einem Beratungsgremium geht es darum, vorhandene Evidenz zu bewerten und daraus fundierte Empfehlungen abzuleiten. Bei Entscheidungen, die von Wertvorstellungen abhängen, kann Wissenschaft allerdings nur begrenzt weiterhelfen. Sie kann aufzeigen, welche Folgen bestimmte Entscheidungen wahrscheinlich haben. Sie kann aber nicht entscheiden, wie eine Gesellschaft unterschiedliche Interessen und Werte gegeneinander abwägen sollte. Diese Grenze der Wissenschaft transparent zu machen, ist mir wichtig.

Wie verbringen Sie am liebsten Ihre Freizeit?

Am liebsten verbringe ich meine Freizeit mit meiner Familie und



Prof. Dr. Verena Vogt gehört seit 2025 der Finanzkommission Gesundheit der Bundesregierung an. Sie hat Gesundheitskommunikation und Public Health an der Universität Bielefeld und der University of Sheffield studiert, an der Technischen Universität Berlin promoviert und ist seit 2023 Professorin für Quantitative Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Jena, wo sie diesen Bereich leitet. Die Gesundheitswissenschaftlerin lebt mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern in Jena.

unseren Freunden, möglichst draußen: im Garten, am See oder im Freibad, auf dem Fahrrad, in den Bergen oder am Meer.

Und was macht Sie glücklich?

Glücklich machen mich neue Erkenntnisse, gute Gespräche und Literatur, Bewegung und Zeit in der Natur.

Was wünschen Sie sich für das deutsche Gesundheitswesen in zehn Jahren?

(muss lachen...) dass die von der Finanzkommission in ihrem zweiten Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen umgesetzt wurden.

Das Interview führte Jenny Füsting

Foto: Michael Szabó

Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

AmPuls im Web → plus.aok.de/ampuls

Das Magazin per Mail gewünscht?
Einfach melden unter ampuls@plus.aok.de

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier:
→ plus.aok.de/ampuls

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS:
→ datenschutz@plus.aok.de

Sollten Sie kein Interesse an der weiteren Zusendung des Magazins per E-Mail haben, können Sie sich hier abmelden: ampuls@plus.aok.de

Impressum

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Sternplatz 7, 01067 Dresden

Telefon: 0800 10590 11144, E-Mail: ampuls@plus.aok.de

Vertretungsberechtigter: Vorsitzender des Vorstandes Stefan Knapfer

Zuständige Aufsichtsbehörde: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt, Albertstraße 10, 01097 Dresden

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer der AOK PLUS: DE256878834

Die AOK PLUS ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Redaktion: Jenny Füsting, AOK PLUS; Otmar Müller, AOK Medien GmbH

Grafik: Désirée Gensrich, AOK Medien GmbH

Druck: Druckhaus Gera

Verlag: AOK Medien GmbH, Niederlassung Berlin, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Stand: September 2026

M:26.0239_2