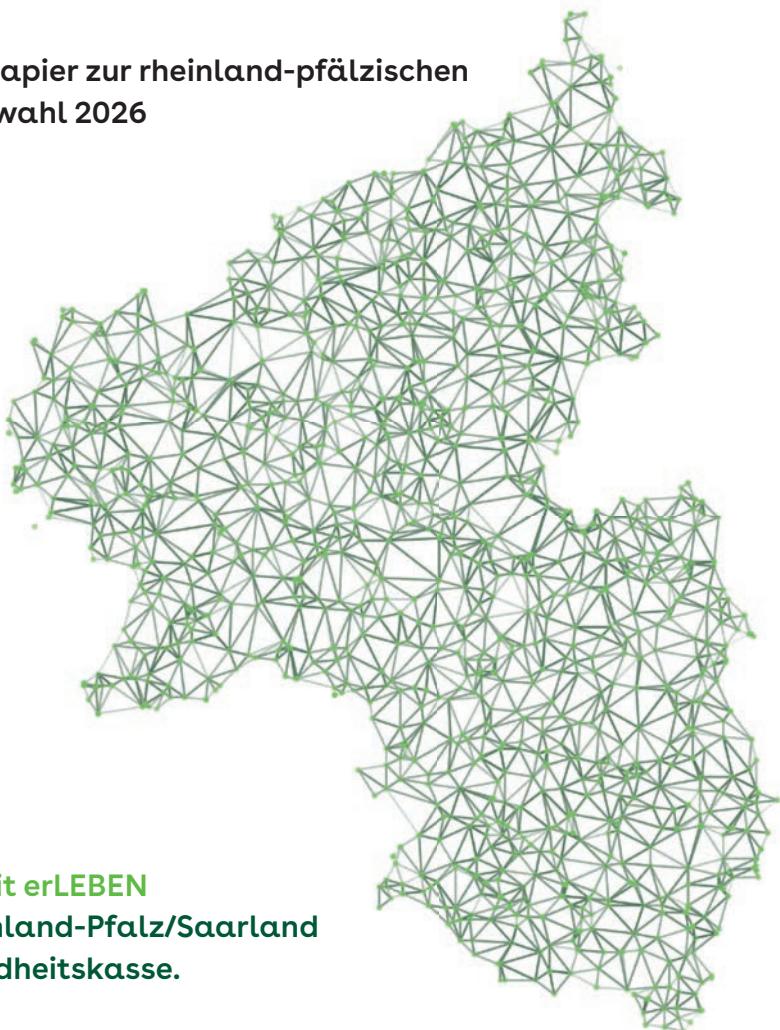


# Weichen für ein Gesundheitssystem mit Zukunft

Positionspapier zur rheinland-pfälzischen  
Landtagswahl 2026



**Gesundheit erLEBEN**  
**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland**  
**Die Gesundheitskasse.**

**Sehr geehrte Leserinnen und Leser,  
sehr geehrte Damen und Herren,**

in Zeiten des politischen und gesellschaftlichen Wandels ist es wichtig, sich auf die zentralen Aufgaben der kommenden Jahre zu konzentrieren. Die aktuelle Bundesregierung will Deutschland auf einen neuen Kurs bringen. Entfacht ist hierbei auch der Diskurs zum Thema „Gesundheit und Pflege“. Von der Umsetzung der reformpolitischen Absichten wird auch die zukünftige Gesundheitsversorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz betroffen sein.

Die AOK – Die Gesundheitskasse möchte Gesundheit gestalten und steht seit Jahren für die Werte „jeden Einzelnen stärken“ und „Verantwortung übernehmen“. Sie fordert deren verstärkte Berücksichtigung im Gesundheitswesen. Das Gesundheitssystem ist sehr eng mit anderen politischen und gesellschaftlichen Bereichen verknüpft und darf deshalb nicht isoliert betrachtet werden. Daher muss die zentrale Frage sein:

Wie kann unser Gesundheitssystem in seiner Gesamtheit so umgebaut werden, dass die Versorgungsqualität gesichert sowie weiter ausgebaut werden kann und dabei das System langfristig finanziert bleibt?

Voraussetzung hierfür ist aus unserer Sicht ein parteiübergreifender Konsens aller Beteiligten, denn ein möglichst hoher Konsens und dessen Kommunikation sorgt für mehr Verständnis bei den Menschen für die notwendige Zeitenwende in der regionalen Gesundheitsversorgung.

In Rheinland-Pfalz sind 85 Prozent der rund 4,2 Millionen Bürgerinnen und Bürger gesetzlich krankenversichert. Tag für Tag verantwortet die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland die medizinische und pflegerische Versorgung sowie gesundheitliche Prävention ihrer mehr als 1,2 Millionen Versicherten. Als regionale Gesundheitskasse kennt die AOK dabei die einzelnen Gegebenheiten in Rheinland-Pfalz sehr gut und ist mit den Ansprechpartnern vor Ort zu zentralen Versorgungsaspekten im kontinuierlichen Dialog.

Mit diesem AOK-Positionspapier anlässlich der Landtagswahl im Jahr 2026 möchten wir als Ihre „AOK – Die Gesundheitskasse für Dich und Deine Familie in Rheinland-Pfalz und im Saarland“ wichtige zeitkritische Themen der Gesundheits- und Sozialpolitik aufgreifen und gleichzeitig Vorschläge für mehr Qualität, Patientenwohl, Effizienz und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung für Rheinland-Pfalz unterbreiten.

Wir sind sicher: Nur durch eine partnerschaftliche und mutige Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen wird eine langfristige und tragfähige Weichenstellung gelingen.

**Lassen Sie uns für die Rheinland-Pfälzerinnen und Rheinland-Pfälzer gemeinsam Gesundheit gestalten und bewegen.**

**Dr. Martina Niemeyer**  
Vorstandsvorsitzende

**Udo Hoffmann**  
Beauftragter des Vorstands



# Inhalt

Vorwort	2
<b>Gesundheitsversorgung regional gestalten</b>	6
<b>Pflege effizient stärken</b>	18
<b>Finanzen nachhaltig stabilisieren</b>	26
Fazit	31

# Blick in die rheinland-pfälzischen Regionen

Wenn wir auf die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wie auch die Soziale Pflegeversicherung (SPV) als zentrale Fundamente des deutschen Sozialstaates blicken, sehen wir drei große Herausforderungen: die Finanzierung, den demografischen Wandel und die Sicherung der Fachkräfte. Gleichzeitig verändern Digitalisierung und der medizinische Fortschritt, auch unter Nutzung von Künstlicher Intelligenz, unser Gesundheitssystem schneller, als wir es bislang gewohnt sind.

Um die GKV und die SPV in der Zukunft stabil zu halten, sind notwendige Strukturveränderungen zwingend, um die jetzt schon knappen Ressourcen gezielter einzusetzen und die Kooperationen zwischen allen Beteiligten konsequent auszubauen.

Die Bundes- wie auch Landespolitik ist jetzt mehr denn je gefordert, mit klaren und mutigen Entscheidungen den Weg in eine gute Zukunft zu bereiten.

**In diesem Positionspapier zeigen wir Lösungsansätze auf, wie**

- die Gesundheitsversorgung der Zukunft in Rheinland-Pfalz gestaltet,
- die Pflege effizient gestärkt und
- die Finanzierung von GKV und SPV nachhaltig gesichert werden kann.



# Gesundheitsversorgung regional gestalten

Der demografische Wandel führt zu einem mittelfristigen Anstieg des Versorgungsbedarfs bei gleichzeitiger Verknappung der personellen und finanziellen Ressourcen. Seit Jahren ist klar, diesem – auch Rheinland-Pfalz betreffenden – Trend muss ein Strukturwandel entgegenwirken. Ein erster Schritt in die richtige Richtung ist die von der vergangenen Legislatur auf den Weg gebrachte Krankenhausreform, die jedoch nicht abschließend und ausreichend ist. Die Umsetzung einer entsprechenden Notfallreform, wie auch die Stärkung der Primärversorgung sind wichtige Bausteine, die parallel angepackt werden müssen.

Das von der GKV in Rheinland-Pfalz und im Saarland beauftragte und im Jahr 2024 veröffentlichte Gutachten „Zukunft der Krankenhausstrukturen in Rheinland-Pfalz und im Saarland“ des Instituts für Health Care Business GmbH (hcb GmbH) liefert wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse für diesen notwendigen Strukturwandel. Rheinland-Pfalz verfügt über eine gute Notfallversorgung, die im Akutfall von großer Bedeutung ist. Jedoch unterscheiden sich die Krankenhausstrukturen in Rheinland-Pfalz teilweise deutlich vom Bundesdurchschnitt. So zeigt das Gutachten der hcb GmbH beispielsweise überdurchschnittlich viele stationäre Fälle, eine unterdurchschnittliche hohe Bettenauslastung von rund 67 Prozent, den niedrigsten Case-Mix-Index (Schweregrad der Fälle) sowie unterdurchschnittliche Investitionsfördermittel bei vergleichsweise hohem Landesbasisfallwert sowie ein großes Ambulantisierungspotenzial von 15 bis 21 Prozent aller vollstationären Fälle.

Dabei verfügt Rheinland-Pfalz – gemessen an Betten – über viele kleine und zudem unspezialisierte Häuser. Auch gibt es ein Potenzial zur Zentralisierung, indem mehrere kleine Standorte zu einem größeren Standort zusammengefasst werden könnten.

Die nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHHVG) einzuführenden Leistungsgruppen sollen dazu beitragen, dass insbesondere planbare Leistungen in Krankenhäusern konzentriert werden, die entsprechende Qualitätsstandards und Mindestvorhaltezahlen erbringen.

Eine von der Deutschen Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit der AOK angelegten Studie aus dem Jahr 2022 macht deutlich, dass bei einer Krebsbehandlung in zertifizierten Zentren weitaus bessere Überlebenschancen bestehen als bei unspezialisierten Kliniken. Dennoch werden derzeit über 50 Prozent aller Krebspatientinnen und -patienten außerhalb von Krebszentren behandelt; aber auch viele Zentren kommen indes auf sehr niedrige Fallzahlen.

Diese Erkenntnisse machen deutlich, dass **Spezialisierung** und **Zentralisierung** der Leistungen im Vordergrund stehen müssen, um die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die nun geschaffenen Standards sollten nicht durch Ausnahmeregelungen aufgeweicht werden. Zu prüfen ist, ob einige Krankenhausaltstandorte sich zukünftig als ambulante beziehungsweise sektorenübergreifende Versorgungseinheiten eignen, um unter anderem im ländlichen Raum die Grundversorgung der Menschen zu stärken.

**Die begonnenen Veränderungen der Krankenhauslandschaft in Rheinland-Pfalz sind konsequent fortzuführen. Um die zukünftige Landeskrankenhausplanung erfolgreich umzusetzen, ist ein gemeinsamer konsequenter Dialog der Landespolitik mit den Krankenhausträgern und den Krankenkassen unter Einbezug der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung sowie einer hochwertigen Behandlungsqualität entscheidend.**

Die **Vorhaltefinanzierung** als neues, zentrales Finanzierungselement der Transformation wird von der AOK begrüßt. Die Vorhaltepauschalen je Leistungsgruppe können den Krankenhäusern mehr finanzielle Sicherheit bieten. Vorhaltepauschalen müssen dabei aber echte Impulse für Veränderung und Modernisierung setzen. Um dies zu erreichen, muss die Vorhaltefinanzierung tatsächlich fallunabhängig gestaltet werden. Zukünftige Krankenhausstrukturen müssen sich aus dem regionalen Bedarf ableiten. Im Rahmen der Bund-Länder-Gespräche zur Krankenhausreform hatten sich auch die Länder für eine fallunabhängige Vorhaltefinanzierung ausgesprochen. An dieser Forderung ist festzuhalten, damit sich die Kliniken der Zukunft auf einen bestimmten Teil der Finanzierung verlassen können.

Weiterhin wichtig im Rahmen des zukünftigen Planungsprozesses ist eine klar gestufte stationäre Versorgung mit Personaluntergrenzen, aber auch -obergrenzen sowie die Mittelverwendung der **Pflegebudgets** für eine echte Gewährleistung der „Pflege am Bett“. Die Pflegefachkräfte der Zukunft dürfen in ihrem Arbeitsalltag keine pflegefremden Tätigkeiten wie beispielsweise Bettenaufbereitung oder Reinigungsarbeiten ausführen. Diese Maßnahmen einzelner Klinikträger zur Einsparung von Personalkräften, die nicht über das Pflegebudget finanziert werden, gehen klar zu Lasten der Pflegekräfte, der Patientinnen und Patienten sowie der Beitragszahlenden, weil die Kosten der Pflegebudgets von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden. Vor dem Hintergrund von Fachkräftemangel und Personalknappheit sind hier neue Wege zu beschreiten.

Auch die ambulante ärztliche Versorgung muss im Sinne des Patientenwohls ressourcenschonender gestaltet werden. Eine repräsentative forsia-Umfrage im Auftrag der AOK-Gemeinschaft aus dem Jahr 2025 verdeutlicht die Schwierigkeiten der Verfügbarkeit von Facharztterminen.



## Praxisbeispiel

Dass sich am ehemaligen Krankenhausstandort in Oberwesel zwischenzeitlich ein sektorenübergreifender Gesundheitscampus mit teilstationärem Angebot etabliert hat, der zur wohnortnahmen Versorgung der Bevölkerung beiträgt, ist begrüßenswert.

Beim **Gesundheitscampus Loreley** handelt es sich um ein intersektorales Gesundheitszentrum, das diesen Gedanken aufgreift, indem es medizinische, pflegerische, therapeutische sowie präventive Leistungen „unter einem Dach“ vereint. Die **AOK leistet Hilfestellung** bei der Entwicklung des Angebots und unterstützt die regionalen Akteure sowie Vertragspartner.

65 Prozent der befragten Rheinland-Pfälzerinnen und Rheinland-Pfälzer würden einen schnellen Facharzttermin nach einem vorherigen Besuch ihrer Hausarztpraxis bevorzugen und dabei auf die freie Arztwahl ohne vorherige Hausarztkonsultation verzichten. Weiterhin können sich 69 Prozent der Befragten sehr gut oder gut vorstellen, zukünftig mehr Aufgaben auf andere medizinische Fachberufe (beispielsweise medizinische Fachangestellte) zu übertragen, um die Ärztinnen und Ärzte zu entlasten.

Ziel dieser forsa-Umfrage war die Erhebung eines Stimmungsbildes in der Bevölkerung zum sogenannten **Primärversorgungssystem**. Vor dem Hintergrund der altersbedingt schrumpfenden Hausarzdichte in Rheinland-Pfalz muss die vertragsärztliche Versorgung zu einer patientenorientierten und gesamtheitlichen Primärversorgung weiterentwickelt werden. Mehr vernetzte, aufeinander abgestimmte Strukturen könnten die Abläufe in Zukunft für die Patientinnen und Patienten übersichtlicher gestalten und auch helfen, Effizienzen in der Versorgung zu steigern.

Dass in Rheinland-Pfalz durch verschiedene Maßnahmen in den letzten Jahren eine Erhöhung um mehr als 100 Medizinstudienplätze erreicht werden konnte, ist ein großer Erfolg. Der Fokus darf sich allerdings nicht einzig auf eine Steigerung der Studienplätze und finanzielle Anreize konzentrieren. Die Niederlassungsbereitschaft von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen wird eine Herausforderung bleiben, weiterhin besteht zudem der ungebrochene Trend zur Teilzeitarbeit in der Ärzteschaft.

Die kommenden zehn Jahre sollten als Chance gesehen werden, die strukturellen Hürden abzubauen. Ein vielversprechender Lösungsansatz ist, niederschwellige ärztliche Leistungen an entsprechend ausgebildetes medizinisches Fachpersonal wie beispielsweise Advanced Practice Nurses (APN), Versorgungs-assistenten/-innen in der Hausarztpraxis (VERAH) oder Physician Assistants (PA) zu übertragen. Durch den Schritt der **Delegation** niederschwelliger medizinischer Leistungen sowie der verstärkten Nutzung von Digitalisierung, sprich **Telemedizin**, ist auf Dauer eine gleichwertige ambulante Versorgung in der Stadt und auf dem Land denkbar.

**Angesichts der Herausforderungen der zukünftigen Versorgungssicherung sind in Rheinland-Pfalz nachhaltig wirkende Strukturveränderungen auf den Weg zu bringen. Die Primärversorgung muss interprofessionell und teambasiert aufgestellt werden. Die dazu notwendigen Bedarfsplanungen und Versorgungsaufträge müssen durch Nutzung der vorhandenen finanziellen Mittel weiterentwickelt werden. Lösungsansätze zur Sicherung der Grundversorgung bieten alternative Versorgungsformen wie sektorenübergreifende Einrichtungen und ambulante Zentren, aber auch die Delegation niederschwelliger medizinischer Leistungen sowie der Ausbau der Telemedizin. Genau diese Ansätze gemeinsam mit der Landespolitik in den nächsten Jahren weiterzuentwickeln, das ist das Ziel der AOK.**



## Praxisbeispiel

Mit dem **innovativen Pilotprojekt „Rheinland-Pfalz wird HÄPPI“** (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell), das der **Hausärztinnen- und Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e.V.** mit der Unterstützung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit sowie der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland auf den Weg gebracht hat, konnten in Rheinland-Pfalz bereits erste positive Erfahrungen gesammelt werden. Sieben ausgewählte Arztpraxen in Rheinland-Pfalz testen, wie moderne Teamstrukturen und digitale Lösungen Hausärztinnen und Hausärzte im Alltag entlasten und gleichzeitig die Patientenversorgung im ländlichen Raum qualitativ hochwertig sichern. **Neue Ideen und Ansätze sind erfolgskritisch** für die hausärztliche Versorgung der Zukunft – für die Patient/-innen, die Ärzteschaft sowie das medizinische Fachpersonal.

Die zuvor geschilderten Situationen der ambulanten und stationären Versorgung in Rheinland-Pfalz verdeutlichen die Notwendigkeit der Durchdringung mit zukunftsfähigen neuen Modellen, die frei sind von starren Sektorenengrenzen, insbesondere zwischen dem ambulanten und stationären Bereich unter Berücksichtigung einer weiterhin guten Notfallversorgung.

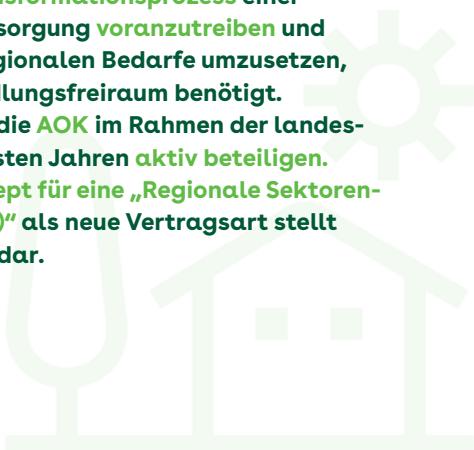
Eine **sektorenunabhängige Versorgung** kann dabei enorme Potenziale für mehr Effizienz und Patientenorientierung bieten. Hindernisse sind jedoch die historisch gewachsenen, starren Strukturen, die in ihrer sektoralen Ausrichtung oftmals keine Lösung für die Aufnahme von Innovationen für die Bewältigung regionaler Versorgungsprobleme anbieten.

Zur Überwindung der Sektorengrenzen sowie besseren Ausgestaltung von Gesundheitsregionen schlägt die AOK als weiteren Typus von Verträgen die **Regionale Sektorenunabhängige Versorgung** (RegioSV) basierend auf einer neuen Rechtsgrundlage vor.

**Kernelemente des vorgeschlagenen Vertragstypus sind unter anderem:**

- Keine Verpflichtung der Versicherten zur Einschreibung
- Ein weiter Kreis möglicher Vertragspartner inklusive Kommunen und Einrichtungen der Langzeitpflege
- Eine inhaltliche Anschluss-fähigkeit an die vorhandenen Versorgungsstrukturen
- Der offene Zugang für alle gesetzlichen Krankenkassen
- Die Beseitigung von Hürden bei der Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung
- Die Möglichkeit zur Überführung in die Regelversorgung ab einer Versichertenabdeckung von 70 Prozent

Um diesen längst überfälligen Transformationsprozess einer echten sektorenunabhängigen Versorgung voranzutreiben und so passgenaue Lösungen für die regionalen Bedarfe umzusetzen, wird dringend ein erweiterter Handlungsfreiraum benötigt. An dessen Ausgestaltung will sich die AOK im Rahmen der landespolitischen Planungen in den nächsten Jahren aktiv beteiligen. Das von der AOK entwickelte Konzept für eine „Regionale Sektorenunabhängige Versorgung (RegioSV)“ als neue Vertragsart stellt eine gut geeignete Ausgangsbasis dar.





## Praxisbeispiel

Im Rahmen der AOK-Initiative **Stadt. Land. Gesund.** setzt die Gesundheitskasse mit Akteuren vor Ort eine Vielzahl unterschiedlicher Versorgungsprojekte außerhalb der kollektivvertraglichen Regelversorgung erfolgreich um. Alle diese Projekte – unabhängig von ihrem Schwerpunkt, ob sektorenverbindende Versorgung, Einsatz von Versorgungsassistenzen oder in der Digitalisierung – haben das Ziel, Lücken in der Gesundheitsversorgung zu schließen.

Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 als Grundlage für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention ist es in Rheinland-Pfalz gelungen, Prävention flächendeckend zu stärken – dies unter anderem mittels einer Landesrahmenvereinbarung, einer Landespräventionskonferenz sowie viel Engagement in den Landespräventionsnetzwerken. Die mit den Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung Prävention im Eckpunktepapier verankerte Public-Health-Strategie für Rheinland-Pfalz ist ein erster wichtiger Schritt, dem weitere folgen müssen. **Prävention** und die Vermeidung von Krankheiten sind eine **politische Querschnittsaufgabe**, an der alle Ressorts mitwirken müssen. Aus Sicht der AOK besteht insbesondere der Bedarf, die Gesundheitsförderung in den Kommunen zu stärken und fest zu verankern.

Die Wissenschaft liefert ausreichend fundierte Informationen für die erforderlichen politischen Entscheidungen, beispielsweise zur Tabak- und Alkoholkontrollpolitik. Daneben sollten die **Selbsthilfekontaktstellen** durch das Land mit ausreichend finanziellen Ressourcen ausgestattet werden, damit diese ihre wichtige Arbeit und Ziele verwirklichen können.

**Neue Ideen und Ansätze zur Stärkung der Prävention und Gesunderhaltung aller Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz wollen wir als AOK gemeinsam mit der Landespolitik entwickeln und umsetzen. Der Fokus sollte hierzu auf einem gesunden Aufwachsen und Altern der Bevölkerung liegen. Dabei darf Prävention nicht nur auf „Vorbeuge-Medizin“ beschränkt sein, es sind auch soziale und wirtschaftliche Faktoren, die Gesundheit beeinflussen, zu berücksichtigen. Auch der Klimawandel und seine Folgen müssen Berücksichtigung finden. Es braucht unter anderem einen klaren Rahmen für gesundheitlichen Hitzeschutz auf Landes- und kommunaler Ebene, der Hitzeschutz als Pflichtaufgabe verankert und von Bundes- und Landesebene ausreichend finanziert wird.**

## AOK-Engagement

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bringt sich bei der Umsetzung der Public-Health-Strategie verantwortungsvoll ein, indem sie die Landespräventionsnetzwerke moderiert oder die Landespräventionskonferenzen ausrichtet sowie weiterhin die Federführung für die rheinland-pfälzische GKV im GKV-Bündnis für Gesundheit in Rheinland-Pfalz übernimmt. Mit rund 1.250 Projekten pro Jahr wird in den unterschiedlichen Lebenswelten ein einfacher Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten ermöglicht und auf deren Nachhaltigkeit eingewirkt.



Deutschland macht Fortschritte bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen, doch der Weg ist noch lang. Dabei spielt die Digitalisierung eine entscheidende Rolle, um die Versorgungsqualität zu sichern und das System effizienter zu gestalten. Durch die Umstellung auf eine freiwillige, widerspruchsbasierte elektronische Patientenakte für alle Versicherten werden endlich wichtige Impulse für eine konkrete Versorgungsverbesserung gesetzt. Dass sich die Akteure im Gesundheitswesen über diese digitale Akte für medizinische Daten sicher und einfach austauschen können, ist wichtig.

Digitalisierung birgt große Potenziale: effizientere Abläufe durch automatisierte Prozesse wie Terminbuchungen oder Abrechnungssysteme, ein erweiterter Zugang zur Gesundheitsversorgung durch Telemedizin sowie eine schnellere Kommunikation durch einen vernetzten Informationsaustausch der verschiedenen Fachbereiche und Institutionen. Die **digitale Transformation** muss vorangetrieben werden, um bürokratische Abläufe in der ambulanten und stationären Versorgung zu beschleunigen sowie vermeidbare Verwaltungsaufwände zu minimieren.

Die Kosten der Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere der Telematikinfrastruktur, können dabei nicht allein von der GKV und damit den Beitragszahlenden geschultert werden.

**Digitale Anwendungen entfalten nur dann Wirkung, wenn grundsätzlich alle an der Gesundheitsversorgung Beteiligten sie verbindlich nutzen und auch gemeinsam mit finanzieller Stärke ausstatten. Ziel müssen digitale, sektorenübergreifende Prozesse auf Basis einheitlicher und interoperabler Datenstrukturen sein. Wichtig ist, dazu die Verankerung einer gesetzlichen Verpflichtung der Interoperabilität der Datenstrukturen sowie eine andere Verteilung der Kosten der Telematikinfrastruktur zu regeln.**

Strukturreformen zur Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen sind aus Sicht der AOK das Gebot der Stunde. Eine Rationalisierungsdebatte gilt es dabei zu vermeiden. In den nächsten Jahren müssen daher folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Die konsequente Umsetzung der Krankenhausreform mit dem Ziel, leistungsstarke Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz zu etablieren
- Parallel dazu eine Reform der Notfallversorgung mit integrierten Notfallzentren im Zusammenspiel mit einem weiterhin leistungsstarken Rettungsdienst unter Nutzung neuer digitaler Techniken
- Mehr Ambulantisierung sowie eine sektorenunabhängige, sich an regionalen Bedarfen orientierende Versorgung, ergänzt um neue Vergütungsstrukturen, zu angemessenen, aber bezahlbaren Preisen
- Eine verlässliche Steuerung der Patientinnen und Patienten innerhalb der ambulanten Versorgungsstrukturen mit den Hausärztinnen und -ärzten als Lotsinnen und Lotsen sowie eine besser koordinierte ambulant-stationäre Versorgung
- Der Ausbau der Delegation von niederschwelligen ärztlichen Leistungen an entsprechend qualifiziertes medizinisches Fachpersonal sowie der Ausbau von telemedizinischen Angeboten, auch mittels Nutzung der Künstlichen Intelligenz
- Eine konsequente Weiterentwicklung und der Ausbau einer Public-Health-Strategie für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik, die sich besonders auf gesundes Aufwachsen und Altern konzentriert
- Eine echte digitale Transformation, damit ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zur Verfügung steht, das die Menschen dabei unterstützt gesund zu bleiben und im Krankheitsfall alles medizinisch Notwendige bereit stellt



# Pflege effizient stärken

Die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) vor mehr als 30 Jahren stellt eine sozialpolitische Errungenschaft dar, die es aufrechthalten gilt. Die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen ist dabei die Herausforderung der Zukunft. Wer auf Pflege angewiesen ist, soll auch künftig auf die solidarische Unterstützung durch die SPV bauen können. Damit dies gelingt, muss die Pflege vor Ort mit allen Akteuren organisiert werden. Alle Beteiligten – Bund, Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und -dienste sowie Pflegekassen – müssen hierbei Verantwortung übernehmen. Darüber hinaus gilt es, das an seine Grenzen gekommene System der SPV weiterzuentwickeln sowie die Solidargemeinschaft der Beitragszahlenden vor finanzieller Überforderung zu schützen.

Das Leistungsrecht für die Inanspruchnahme von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, geregelt im Sozialbuch XI, ist sehr umfangreich sowie komplex und daher für Betroffene kaum zu durchschauen. Denkbar ist, unabhängig von der Wohnform und dem Ort der Leistungserbringung, ausschließlich abhängig vom jeweiligen Pflegegrad, zwei Budgets zur Verfügung zu stellen – ein Basisbudget für Geldleistungen und ein Sachleistungsbudget. So könnte das Leistungsrecht vereinfacht, den pflegebedürftigen Versicherten eine flexiblere und bedarfsgerechtere Nutzung ermöglicht sowie der bestehende Bürokratieaufwand aufgrund kleinteiliger Leistungsangebote reduziert werden. Zudem würde die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt, aber auch die Angehörigen und Pflegekräfte entlastet werden. Die AOK fordert vor diesen Hintergründen seit Jahren die **Aufhebung der ambulanten und stationären Sektoren-trennung** innerhalb der Pflegeversicherung.



## Praxisbeispiel

Das **Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“** basiert im Bereich der Pflegeversicherung nicht länger auf der Abrechnung von vertraglich festgelegten Leistungskomplexen, sondern auf einer pauschalen Stundenvergütung für die drei Leistungskategorien „Pflegerische Versorgung“, „Betreuung“ und „Hauswirtschaftliche Leistungen“. Damit gewinnt der pflegebedürftige Mensch mehr Kompetenzen und Autonomie über seine Versorgung und kann erforderliche Leistungen anhand des individuellen Bedarfs selbstbestimmt zusammenstellen. Ein ganzheitlicher und aktivierender Ansatz: eben „Pflege ganz aktiv“. Darüber hinaus schildern Pflegekräfte, wieder mehr Zeit für die Menschen und ihre Bedürfnisse zu haben. Das Versorgungsmodell trägt dazu bei, die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen – in Zeiten des Fachkräftemangels ein weiterer relevanter Aspekt. Die AOK ist Initiator des zunächst befristeten Modellprojekts und begleitet die Umsetzung federführend.

In Rheinland-Pfalz stehen seit dem Jahr 2009 zur wohnortnahmen Beratung und Betreuung der zu Pflegenden sowie ihrer Angehörigen insgesamt 135 Pflegestützpunkte zur Verfügung. Mit durchschnittlich 30.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je Pflegestützpunkt weist das Land bundesweit die höchste Versorgungsdichte aus. Träger der Pflegestützpunkte in der jeweiligen Kommune sind zu gleichen Teilen die Pflege- und Krankenkassen, die Landkreise und kreisfreien Städte sowie das Land Rheinland-Pfalz. Von den 135 Pflegestützpunkten administriert die AOK insgesamt 61. Details über die Errichtung, Arbeit und Finanzierung der Stützpunkte sind im Landesrahmenvertrag geregelt. Die Praxis zeigt, dass vielen pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien das Leistungsangebot der Pflegestützpunkte nicht bekannt ist. Häufig äußern sie den Wunsch nach einer Beratung im Rahmen der Leistungsbeantragung und -genehmigung durch die Pflegekasse.

**Die Struktur des Pflegeberatungsangebots in Rheinland-Pfalz soll im gemeinsamen Dialog von Landespolitik, Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Ziel muss dabei sein, die pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und eine flächendeckende Beratung aus einer Hand durch die Kranken- und Pflegekassen anzubieten, ergänzt um eigenständig agierende, kommunale Anlaufstellen für die Beratung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen.**

Daneben gilt es, Pflegebedürftigkeit generell zu vermeiden beziehungsweise ihr Fortschreiten mit geeigneten Maßnahmen zu verzögern, damit ältere Menschen länger selbstbestimmt im eigenen Zuhause leben können. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass präventive Interventionen auch in höheren Lebensjahren positive Effekte auf den Erhalt der Selbstständigkeit haben, so zum Beispiel durch gezieltes Training körperlicher Mobilität und geistiger Leistungsfähigkeit, durch soziale Teilhabe und Vermeidung von Einsamkeit oder durch eine gesunde Ernährung. Prävention unterstützt also die Minimierung der Gesundheitsverluste im Alter. Trotz dieser Befundlage ist das Pflegesystem auf physische und psychische Defizite ausgelegt – ein unzureichender Ansatz. Auch bei bereits eingeschränkter Gesundheit oder bestehender Pflegebedürftigkeit muss die Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Ressourcen alt werdender Menschen im Vordergrund stehen. Die **Prävention** muss daher das **Ziel einer nachhaltigen Pflegepolitik** sein und als politische Querschnittsaufgabe verstanden werden.

Wie bereits unter „Prävention“ angeführt, bedarf es eines umfassenden Ansatzes einer „Public-Health-Strategie“, um längerfristig die Krankheitslast der Bürgerinnen und Bürger zu senken und gleichzeitig die gesunde, selbstbestimmte Lebenszeit zu verlängern. Darin müssen sich Eckpunkte und Maßnahmen zu einer Präventionsstrategie im Umfeld von Pflegebedürftigkeit einordnen. Für den Erfolg einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung müssen Bund, Länder, Kommunen sowie die Kranken- und Pflegekassen Initiativen ergreifen und in gemeinsamer Verantwortung zusammenarbeiten. Die Versorgungsdaten der Pflegekassen sollten dabei für die kommunale Pflegestrukturplanung genutzt werden, um die verschiedenen Akteure besser miteinander zu verzähnen.

Die **Digitalisierung** verändert zunehmend den Pflegesektor und verspricht sowohl die Versorgungsqualität als auch die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Das bedeutet, die Digitalisierung muss aus zweierlei Sicht betrachtet werden – vor dem Hintergrund der Stärkung der Gesundheitskompetenz der pflegebedürftigen Menschen, aber auch hinsichtlich der Entlastung des Pflegepersonals aufgrund digitaler Pflegeprozesse. Digitale Technologien, insbesondere im Bereich der Sensorik wie die Erfassung von Vitalparametern und Aktivitäten von Sturzereignissen oder auch die Künstliche Intelligenz zur Spracherkennung, stellen gute Unterstützungsangebote für die Pflegebedürftigen dar, damit diese länger selbstständig und selbstbestimmt im privaten Umfeld leben können. Eine größere Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen entlastet im Allgemeinen die beruflich Pflegenden. Um die Digitalisierung in der Pflege voranzubringen, können Pflegeeinrichtungen bis 2030 bei den Pflegekassen einmalig eine Förderung für beispielsweise die Anschaffung von digitaler und technischer Ausrüstung beantragen, die zur Entlastung des Pflegepersonals beiträgt. Eine große Rolle hierbei spielt die digitale Kompetenz der Mitarbeitenden der Einrichtungen, die es zu stärken gilt.

**Digitale Kompetenz soll Bestandteil der pflegerischen Ausbildung sein. Für die Förderung digitaler Kompetenzen, möglichst durch eine inhaltliche Integration in die Lehrpläne allgemeinbildender Schulen, will sich die AOK im Rahmen ihrer Zusammenarbeit mit der Landespolitik starkmachen. Digitale Kompetenz muss dabei als Querschnittsthema verstanden werden.**

Die Qualität der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen hängt maßgeblich von den individuellen Umständen, dem Netzwerk an Unterstützungsmöglichkeiten und den Rahmenbedingungen vor Ort ab. Die Versorgungswirklichkeit auf regionaler Ebene zeigt große Unterschiede. Das Wissenschaftliche Institut der AOK hat im Jahr 2025 erneut Daten zur Versorgungsqualität in Pflegeheimen im „Qualitätsatlas Pflege“ auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK vorgelegt. Damit lassen sich regionale Unterschiede in der pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Versorgung in Pflegeheimen wie eine kritische Arzneimittelversorgung und vermeidbare Krankenhausaufenthalte darstellen. Auch in Rheinland-Pfalz zeigen sich deutliche Optimierungsbedarfe bei den genannten Versorgungsthemen. Die Daten des „Qualitätsatlas Pflege“ der AOK sind aktuell und repräsentativ. Daher sollte ihre Veröffentlichung genutzt werden, um Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnenden im Kreis aller an der pflegerischen Versorgung Beteiligten zu diskutieren.

Hinzu kommt die steigende finanzielle **Eigenanteilsbelastung** der Pflegebedürftigen bei stationärer Unterbringung. Die Einrichtungen sollten als elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge verstanden werden, die keine Aufbürdung von Investitionskosten an Pflegebedürftige und deren Familien zulässt. Das Tragen der Investitionskosten ist zudem neu zu regeln. Dies darf nicht mehr zu Lasten der Beitragszahlenden erfolgen, sondern muss durch die gesamte Gesellschaft getragen werden.

Mit dem Älterwerden der geburtenstarken Generation der Baby-boomer wird die Gesellschaft zukünftig nochmal mehr belastet werden. Das Ausscheiden dieser Generation aus dem Erwerbsleben wird das Angebot der Pflegekräfte mindern, zugleich ist mittelfristig mit mehr Menschen mit einem Pflege- und Betreuungsbedarf zu rechnen. Vor diesem Hintergrund müssen entsprechende sozialräumliche Strukturen vor Ort, einschließlich der Übernahme von Sorge- und Pflegeaufgaben, neu gestaltet werden. Das kann nur in gemeinsamer Verantwortung von Kommune und Pflegekassen gelingen, in der An- und Zugehörige, Pflegeeinrichtungen und -dienste, Akteure der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie Ehrenamtliche eingebunden werden. Eine so gestaltete neue Sorgekultur kann die Verantwortung für Unterstützung und Pflege wahrnehmen. Sogenannte **Caring Communities** können der Schlüssel für eine besser organisierte Unterstützung und Pflege vor Ort sein.

Mit dem im Jahr 2023 begonnenen und in 2025 abgeschlossenen Strategieprozess „Sozialräume stärken – Unterstützungsorte schaffen – füreinander sorgen“ mit dem Ziel, das Potenzial des unmittelbaren Lebensraums zu fördern und zu gestalten, wurde durch die Landesregierung ein guter Ansatz zur sozialräumlichen Stärkung geschaffen.



**Ziel muss sein, ein selbstbestimmtes Leben im Alter in allen Regionen von Rheinland-Pfalz zu ermöglichen. Erste gute Ansätze liegen vor: Wenn Landespolitik, Kommunen und Pflegekassen sowie alle weiteren Akteure konsequent ihre jeweilige Verantwortung übernehmen und Projekte für Unterstützungsmaßnahmen sowie neue kommunale Strukturen vorantreiben, kann die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen in Rheinland-Pfalz gesichert und ausgebaut werden.**

Um der steigenden Verunsicherung bei den Pflegebedürftigen, Angehörigen, Einrichtungen und deren Fachkräften wie auch den Beitragszahlenden entgegenzuwirken, sind aus Sicht der AOK folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Die Flexibilisierung und Entbürokratisierung des Leistungsrechts durch Schaffung eines Basisbudgets für Geld- und Sachleistungen ausschließlich nach dem Pflegegrad
- Eine Pflegeberatung aus einer Hand, koordiniert durch Pflegekassen und Kommunen
- Die Nutzung von mehr digitalen Technologien in der Pflege im Sinne der zu Pflegenden und ihrer Pflegefachkräfte
- Eine Bedarfs- und Infrastrukturplanung der Kommunen im Einvernehmen mit den Pflegekassen, unterstützt durch das Land
- Die Schaffung der planerischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für „sorgende“ Gemeinschaften (Caring Communities) sowie die Weiterentwicklung von alternativen Wohn-Pflegeangeboten



# Finanzen nachhaltig stabilisieren

Die in den beiden vorherigen Kapiteln aufgezeigten Entwicklungen und Lösungsansätze für mehr Effizienz und Patientenwohl verdeutlichen die Notwendigkeit eines soliden und nachhaltigen Fundaments. Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung ist so prekär wie schon lange nicht. Gründe hierfür sind: eine kontinuierlich anwachsende Ausgabendynamik bei fehlender Einnahmenorientierung in den vergangenen zehn Jahren, stetig ausbleibende Bundesmittel für versicherungsfremde Leistungen sowie eine mangelnde Struktureffizienz und Reformstaus.

Auch die Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung entwickelt sich seit Jahren defizitär. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen stellt dies auch für Rheinland-Pfalz mit seinen mehr als 240.000 zu Pflegenden eine große Herausforderung dar. An einer nachhaltigen Finanzreform führt aus Sicht der AOK kein Weg vorbei.

Der **morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich** (RSA) ist nach wie vor ein wichtiges Instrument im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, weil er unter Berücksichtigung wichtiger Faktoren wie Alter und Krankheitslast Ausgleiche schafft. Um die Zielgenauigkeit der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds weiter zu erhöhen und Fehlanreize zu verringern, sollte der RSA auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt werden. Beispielsweise sind die Zuweisungen für vulnerable Versichertengruppen wie Pflegebedürftige und Beziehende von Erwerbsminderungsrenten zu gering. Bei diesen Versicherten decken die Zuweisungen systematisch nicht die Ausgaben der Krankenkassen.

Mehrere wissenschaftliche Gutachten haben zwischenzeitlich den dringenden Reformbedarf bestätigt. Zuletzt hatte der Beirat beim Bundesamt für Soziale Sicherung entsprechende Vorschläge formuliert, sozioökonomische Merkmale in der Klassifikation des RSA zu berücksichtigen. Hierzu gehört auch, die Entscheidung aus dem Jahr 2020 bei erwerbsgeminderten Versichertengruppen zu korrigieren und das Risikomerkmal für Erwerbsminderungsrentenbezug im RSA wieder einzuführen. Hinzu kommt, dass die Prüfverfahren im Zusammenhang mit dem RSA für die Krankenkassen wie auch das Bundesamt für Soziale Sicherung mit einem übermäßig hohen Verwaltungsaufwand verbunden sind.

Der aktuelle Verfahrensstau offener und kaum abgeschlossener Verfahren für weit in der Vergangenheit zurückliegende Zeiträume sorgt in der Praxis für Planungs- und Rechtsunsicherheiten. Ein vereinfachtes und beschleunigtes Verfahren wird dringend benötigt, auch hinsichtlich der jährlich anstehenden Haushaltsplanung der Krankenkassen.

Um die finanzielle Stabilität der GKV langfristig zu sichern, müssen weiterhin Maßnahmen zur Kostenkontrolle durchgesetzt werden. Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich sind zu stärken, um die wirtschaftliche Mittelverwendung abzusichern. Das Potenzial der Digitalisierung muss dabei genutzt werden – auch in Rheinland-Pfalz – um die **Prozessaufwände- und abläufe** aller Beteiligten zu minimieren und zu beschleunigen, um dadurch Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Bei der **gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldbeziehenden** kommt der Bund seinen Ausgleichsverpflichtungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung nicht annähernd nach. Dies zeigt bereits ein im Jahr 2017 veröffentlichtes Forschungsgutachten des IGES Instituts. Mit den vom Bund gezahlten Beiträgen wird nur gut ein Drittel der tatsächlichen Ausgaben für diesen Personenkreis gedeckt. Obwohl die Versorgung der Bürgergeldbeziehenden zweifellos eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, werden ausschließlich die Beitragszahlenden damit (zusätzlich) belastet. Durch diese anhaltende Unterfinanzierung gehen der gesetzlichen Krankenversicherung jedes Jahr mehr als zehn Milliarden Euro verloren. Die systematische Beitragsunterdeckung dieses Personenkreises gilt analog für die soziale Pflegeversicherung. Die Beitragszahlenden werden damit zusätzlich belastet. Die Gesundheits- und Pflegeversorgung von hilfebedürftigen Menschen stellt eindeutig eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar und sollte daher aus Steuermitteln finanziert werden. Die Ampelkoalition und zuvor die große Koalition verständigten sich per Koalitionsvertrag auf Lösungsansätze. Die Agenda der aktuellen Koalition sieht die vollständige Finanzierung der Beitragspauschalen für Bürgergeldempfängende nun nicht mehr vor, obwohl es sich um eine Forderung der vorangegangenen Arbeitsgruppe handelt. Das ist nicht fair gegenüber den Beitragszahlenden auch in Rheinland-Pfalz.

**Bund und Länder ziehen sich seit Jahren zunehmend aus der Verantwortung für die Finanzierung der Daseinsvorsorge zurück. Diese Politik zu Lasten der Beitragszahlenden muss beendet werden. Ein wichtiger Schritt dazu ist die Rücknahme der Begrenzung der finanziellen Rücklagen der Krankenkassen sowie die notwendige Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Ebenso ist eine klare Trennung zwischen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und originären Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung wie auch der Sozialen Pflegeversicherung anzustreben. Mit Blick auf eine nachhaltige und gerechte Finanzierung müssen die Beitragspauschalen des Bundes für die Gesundheitsversorgung der Bürgergeldempfängenden endlich erhöht werden.**

Zusammenfassend ergeben sich folgende wichtige Maßnahmen:

- Die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere die Berücksichtigung sozioökonomischer Merkmale für vulnerable Personengruppen und die Wiedereinführung von Erwerbsminderungszuschlägen
- Ein deutlicher Bürokratieabbau durch vereinfachte und beschleunigte Prüfverfahren im Rahmen der Durchführung des Risikostrukturausgleichs durch das Bundesamt für Soziale Sicherung
- Die Einführung kostendeckender Pauschalen für Bürgergeldbeziehende aus Steuermitteln
- Auskömmliche Bundesmittel für versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung
- Die (Wieder-)Einführung und Stärkung der Instrumente des Preiswettbewerbs wie etwa im Arznei- und Hilfsmittelbereich im Sinne einer wirtschaftlichen und innovativen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Rheinland-Pfalz

# Fazit

Mit ihrem Positionspapier möchte die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland den Beitragszahlenden – den fast 4 Millionen gesetzlich versicherten Menschen in Rheinland-Pfalz sowie den Arbeitgebern – auf landespolitischer Ebene Gehör verschaffen.

Die aufgezeigten Lösungsansätze und Forderungen verfolgen das Ziel einer besseren Gesundheits- und Pflegeversorgung bei gleichzeitiger Entlastung der beitragszahlenden Solidargemeinschaft sowie einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Gesundheits- und Pflegeberufe. Diese Solidargemeinschaft ist auch als Versprechen an die zukünftige Generation zu sehen und benötigt ein solides und nachhaltiges Fundament.

Auch künftig möchten wir mit der Landespolitik sowie den rheinland-pfälzischen Gesundheitspartnern innovative Lösungen für eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung entwickeln. Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung in der politischen Diskussion.

**Lassen Sie uns die Zukunft gemeinsam angehen  
und neue Wege im Sinne der Bürgerinnen und  
Bürger ausprobieren.**

Ihre AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse

Gerne bieten wir  
unseren konstruktiven  
Dialog rund um die Themen  
Gesundheit und Pflege an.

Kontaktieren Sie uns gerne  
unter: [polititik@rps.aok.de](mailto:polititik@rps.aok.de)



Abonnieren Sie gerne unseren Presse- und Politik-Newsletter und bleiben immer auf dem neuesten Stand in Sachen Gesundheitspolitik.



Gesundheitspolitische  
Themen auf einen Blick:  
[aok.de/pp](http://aok.de/pp)



#### **Impressum**

Eine Information der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse

#### **Herausgeber**

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg  
E-Mail: [politik@rps.aok.de](mailto:politik@rps.aok.de)  
Internet: [rps.aok.de](http://rps.aok.de)

#### **Vertretungsberechtigt**

Dr. Martina Niemeyer  
Vorsitzende des Vorstands der  
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

#### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

Ministerium für Wissenschaft und  
Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz  
Mittlere Bleiche 61, 55116 Mainz

Bildrechte: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Redaktion: Rahel Weber  
Stand: Dezember 2025