



KVNO Pressespiegel

50 | 13. März 2026

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die aufbereiteten Artikel Ihrer persönlichen Information dienen und wir zu deren Verbreitung an den festgelegten Leserkreis entsprechende Lizenzen benötigen.

Eine Weiterleitung des Pressespiegels an weitere Empfänger außerhalb des vorgesehenen Leserkreises ist aus lizenzrechtlichen Gründen nicht erlaubt.

Impressum

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Bereich Unternehmenskommunikation
Tersteegenstrasse 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 5970-0
Telefax 0211 5970-8100
E-Mail presse@kvno.de
www.kvno.de

Darmkrebs-Monat März

KV Nordrhein ruft zur Vorsorge auf

Früherkennung rettet Leben – Warnsignale ernst nehmen

Düsseldorf, 12.03.2026 – Anhaltende Durchfälle, Schmerzen, Krämpfe – wenn die Verdauung streikt, leidet die Lebensqualität erheblich. Die Ursachen sind vielfältig, die Folgen oft unterschätzt. Laut Statistischem Bundesamt zählt Darmkrebs zu den fünf häufigsten Todesarten in Deutschland, im Jahr 2024 gingen allein auf diese Krebsart 23.600 Todesfälle bundesweit zurück.

Dabei ist Darmkrebs wie kaum eine andere Krebserkrankung durch konsequente Vorsorge vermeidbar oder in einem noch heilbaren Stadium erkennbar. Und: Bei rechtzeitiger Früherkennung liegen die Heilungschancen bei über 90 Prozent, in sehr frühen Stadien sogar bei nahezu 100 Prozent.

Anlässlich des Darmkrebsmonats März appelliert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein daher an alle Anspruchsberechtigten, die Vorsorgeangebote in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wahrzunehmen. „Darmkrebs ist in der Regel gut heilbar, wenn er früh erkannt wird. Die Vorsorgeuntersuchungen sind einfach zugänglich und können Leben retten. Wir ermutigen alle Menschen in Nordrhein, diese Chance zu nutzen und Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen“, betont Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein.

Vorsorge rettet Leben: Diese Angebote stehen zur Verfügung

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs seit 2019 als organisiertes Darmkrebsscreening angeboten: Versicherte erhalten ab dem Alter von 50 Jahren von ihrer Krankenkasse eine Einladung und Informationen zur Früherkennung und zur Durchführung einer Koloskopie. Bleibt diese ohne Befund, ist eine erneute Früherkennungs-Koloskopie dann nach Ablauf von neun Kalenderjahren möglich.

Alternativ kann ab 50 Jahren bei Frauen und Männern alle zwei Jahre ein Test auf okultes Blut im Stuhl mit einem quantitativen immunologischen Test (iFOBT) durchgeführt werden, wenn sich die Person gegen eine Darmspiegelung entscheidet. Die Kosten für diese Tests übernehmen ebenfalls die Krankenkassen.

Warnsignale ernst nehmen

Grundsätzlicher Rat: Veränderungen im Stuhlgang, Blut im Stuhl, anhaltende Bauchschmerzen oder unerklärlicher Gewichtsverlust sollten immer ärztlich abgeklärt werden. Auch eine familiäre Vorbelastung erhöht das Risiko – in diesen Fällen empfehlen Fachleute eine frühere und engmaschigere Vorsorge.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein stellt die ambulante medizinische Versorgung für fast zehn Millionen Menschen im Rheinland sicher. Zu ihren Mitgliedern zählen rund 24.000 Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Ermächtigte. Für die Mitglieder trifft die KV Nordrhein unter anderem Vereinbarungen mit den Krankenkassen, die die Grundlage für die Behandlung der Patienten, die Honorierung der Ärzte und die Qualitätssicherung bilden. Zu den weiteren Aufgaben zählen das Abrechnen der ärztlichen Leistungen und die Verteilung des Honorars an die Ärzte. Darüber hinaus setzt sich die KV Nordrhein als Interessenvertreter ihrer Mitglieder ein, die sie in allen Fragen von der Abrechnung bis zur Zulassung berät.

Pressekontakt:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Unternehmenskommunikation

Christopher Schneider
Presse & Relations
0211 – 5970 8280
presse@kvno.de
www.kvno.de

Hausärzte in Moers

Schlafdiagnostik und Ernährungsmedizin – das plant die neue MVZ-Doppelspitze

Moers bekommt im MVZ Bethanien eine neue hausärztliche Leitung: Jekaterina Berzina und Helmut Buscham wollen das Angebot erweitern. Patienten können Gespräche auch in Russisch, Lettisch, Englisch oder Italienisch führen.

Seit Dezember 2025 kümmert sich Jekaterina Berzina, Fachärztin für Allgemeinmedizin, in vertretender Position um die hausärztliche Versorgung der Patienten des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Bethanien Moers. Ihr Praxispartner Helmut Buscham kam als Vertretung für die hausärztliche Praxis schon im Herbst 2025 für einige Wochen nach Moers und verstärkt seit Januar 2026 erneut das Team. Wie die Stiftung Bethanien Moers jetzt mitteilt, ist eine ärztliche Zulassung der neuen Doppelspitze beantragt und soll bis Ende März vorliegen.

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Der gebürtige Würzburger Buscham absolvierte sein Medizinstudium in West-Berlin und Italien, bevor Stationen als Arzt in West-Berlin und Niedersachsen hinzukamen. Nach seiner Facharztprüfung für Innere Medizin 1989 zog es ihn nach Jena und nach dem Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie schließlich für einige Jahre als Oberarzt an eine Kölner Klinik. Zuletzt arbeitete er in der Oberarztfunktion für 24 Jahre in Düsseldorf. Zusätzliche Qualifikationen in den Bereichen Palliativmedizin und Schlafmedizin vervollständigen das Portfolio, von dem Patienten aus Moers und Umgebung in Zukunft profitieren sollen.

Medizinstudium in Lettland

Jekaterina Berzina stammt aus Lettland und studierte dort Humanmedizin, be-

vor sie 2014 nach Deutschland kam. Nach einer kurzen Station in Sachsen arbeitete sie ab 2016 als Assistenzärztin in einer Duisburger Praxis. Mit der erfolgreichen Facharztprüfung im Bereich Allgemeinmedizin kam sie schließlich Ende 2025 in das MVZ nach Moers.

Gespräche auf Augenhöhe

„Bei uns treffen Lebens- und Berufserfahrung auf jede Menge frischen Wind“, erklären Buscham und Berzina unisono. Und das, heißt es, sei nicht zuletzt für die Patienten von Vorteil: Sie könnten Gespräche auf Augenhöhe, wahlweise auch in Russisch, Lettisch, Englisch und Italienisch, und eine umfassende Betreuung erwarten.

Als Internist beziehungsweise Allgemeinmedizinerin sei die neue Doppelspitze im MVZ breit im Bereich der Inneren Medizin aufgestellt, heißt es. Zwar arbeiteten Jekaterina Berzina und Helmut Buscham an unterschiedlichen Tagen, als Team seien sie aber immer miteinander im Austausch. „Uns ist es wichtig, gemeinsam Lösungen zu finden oder eine Zweitmeinung auf direktem Wege und in kollegialem Austausch einzuholen“, werden die Mediziner zitiert.

Kurzer Draht zum Krankenhaus

Außerdem sei der kurze Draht zum MVZ Bethanien Moers mit all seinen Fachrichtungen und zum Krankenhaus Be-

thanien ein weiterer Pluspunkt, heißt es weiter. Schnelle Absprachen, kurze Wege und eine zügige Terminfindung bei den Kollegen, sollte Bedarf bestehen, seien positiv für die Patienten, so der Vater von drei erwachsenen Kindern.

Schlafmedizin: Messungen für zu Hause

Angesprochen auf Wünsche und Ziele für die Zukunft haben die beiden Mediziner eine klare Vorstellung: „Wir möchten den bereits bestehenden kurzen Draht zum Krankenhaus Bethanien weiterausbauen. Außerdem gibt es die Überlegung, sogenannte Polygraphien, also Messungen im Rahmen der Schlafmedizin etwa bei Schlafstörungen oder Schlafapnoe-Syndrom, die direkt zu Hause durchgeführt werden, anzubieten, und so eine Vorarbeit für die Kolleginnen und Kollegen des Schlaflabors im Krankenhaus zu leisten“, sagt Buscham.

Zusätzlicher Fokus auf Ernährungsmedizin

Jekaterina Berzina fügt an: „Wir könnten uns darüber hinaus vorstellen, einen Fokus auf den Bereich Ernährungsmedizin zu legen – ein Thema, das immer wichtiger wird. Ich möchte zusätzlich gerne die nötigen Kurse belegen, mit denen wir in Zukunft Hautkrebscreenings für unsere Patientinnen und Patienten anbieten können.“

NRW-Kriminalstatistik 2025

Zwei Jahre Cannabis-Legalisierung – was die Zahlen deutlich zeigen

Düsseldorf

Gegner der Cannabis-Legalisierung fürchteten einen Boom unter Jugendlichen – doch die Zahlen widersprechen dieser Prognose klar. In welchen Regionen in NRW die Fallzahlen am stärksten zurückgegangen sind.

Die Cannabis-Legalisierung war ein über lange Zeit heiß diskutiertes Thema. Gegner befürchteten einen sprunghaften Anstieg der Konsumenten. Befürworter verwiesen auf Länder wie die Niederlande und betonten die Entlastung der Polizei und Ermittlungsbehörden durch den Wegfall entsprechender Ermittlungen. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2025 für NRW ermöglicht erstmals einen kompletten Vergleich zurzeit vor und seit der Legalisierung am 1. April 2024.

32.000 statt knapp 70.000 Rauschgiftdelikte

Der Blick in die PKS zeigt: Die Zahl der Rauschgiftdelikte in NRW hat sich seit 2023 in etwa halbiert. Den überwiegenden Anteil daran haben die jetzt nicht mehr strafbaren Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Zusammenhang mit Cannabis. Im Jahr 2023 machten diese noch rund 45.000 von knapp 70.000 erfassten Fällen aus. Im vergangenen Jahr traten an diese Stelle 9679 erfasste Straftaten gegen das Konsum-Cannabis-Gesetz (KCaG). In der gleichen Zeit sank die Summe aller erfassten Rauschgiftdelikte in NRW auf etwas über 32.000.

Dieser Rückgang der Gesamtdelikte ist in ganz NRW zu beobachten, aber nicht überall gleich stark. Am stärksten ist der Rückgang im Bereich der Kreispoli-

zeibehörde Viersen. Dort sank die Zahl der Delikte um 75 Prozent. Am wenigsten gesunken ist die Zahl im Hochsauerlandkreis: Dort sind es nur knapp minus 25 Prozent. Dass gerade in direkter Nachbarschaft zu den Niederlanden die Zahl der nun nicht mehr illegalen Cannabis-Delikte rapide sinkt, dürfte in dem Kontext nicht überraschen.

Die meisten Rauschgiftdelikte pro 100.000 Einwohner verzeichnen neben Oberhausen, Köln, Dortmund und Düsseldorf die grenznahen Kreise Kleve und Borken.

Kein Anstieg des Cannabiskonsums bei Jugendlichen

Weil die große Masse an Kleindelikten, die unter dem Betäubungsmittelgesetz noch erfasst wurden, nun nicht mehr in der Statistik auftauchen, lässt sich anhand dieser Zahlen noch schlechter als vorher eine Aussage darüber treffen, wie viele Menschen tatsächlich Cannabis konsumieren.

An dieser Stelle hilft der Blick in die Drogenaffinitätsstudie. Darin werden regelmäßig Jugendliche und junge Erwachsene zu ihrem Konsumverhalten befragt. So liefert sie den direkten Vergleich der Jahre 2025 und 2023.

Die Autoren der Studie zeichnen ein sehr klares Bild: „Die Ergebnisse [...]

zeigen ein Jahr nach Inkrafttreten des KCanG, dass sich die Verbreitung des Cannabiskonsums unter männlichen und weiblichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sowie unter 18- bis 25-jährigen jungen Frauen im Vergleich zur Drogenaffinitätsstudie 2023 nicht verändert hat.“ Unter den 18- bis 25-jährigen Männern sei zwar ein Anstieg zu beobachten, dieser setze aber einen kontinuierlichen Trend seit 2008 fort und lasse keine Rückschlüsse auf Effekte durch die Legalisierung zu. Zumindest im Jahr unmittelbar nach der Legalisierung bestätigen sich damit die Befürchtungen der Legalisierungsgegner nicht.

Kokain einzige Droge mit steigenden Fallzahlen

Abseits von Cannabis sind die Deliktzahlen bei den meisten anderen Drogensubstanzen ebenfalls gesunken. Bei Heroin etwa sank die Zahl der Fälle von 2620 auf 1829, Amphetamin-Fälle sanken von 10.401 auf 8979 und Methamphetamin-Delikte wurde im vergangenen Jahr noch 532-mal erfasst.

Kostenpflichtiger Inhalt Eine Ausnahme dieses Trends stellt jedoch Kokain (inklusive Crack) dar. Die Polizei in NRW ging nach 6166 Fällen im Jahr 2023 und 6433 Fällen 2024 im vergangenen Jahr bereits 7507 Fällen nach.

Influenza

Grippe in NRW: Der Höhepunkt scheint überschritten

Den gemeldeten Zahlen nach brachte der Winter 2025/26 die drittstärkste Grippewelle der vergangenen zehn Jahre. Die Impfquote nimmt weiter ab.

Dagobert Ernst

Wer schon beim Stichwort „Grippeimpfung“ in den Kampfmodus schaltet, kann sich jetzt wahrscheinlich beruhigen: Für die aktuelle Grippesaison ist das Thema Impfen gegen Influenza vorerst ‚durch‘. Wie es aussieht, ist der Höhepunkt bei den Grippe-Erkrankungen in NRW für dieses Winterhalbjahr inzwischen überschritten. Noch immer kann es einen erwischen. Aber die Fallzahlen nehmen seit einigen Wochen auffallend ab. Bis zur ersten Märzwoche waren in NRW 37.653 Grippe-Fälle gemeldet worden. Zeit für eine erste Bilanz.

„Die Grippewelle dieses Winters begann ähnlich wie die im Vorjahr“, sagt eine Sprecherin des Landesgesundheitsamts LfGA NRW. Während die Zahl der Grippekranken im Winterhalbjahr 2024/25 letztlich einen Rekordwert erreichte, flachte die Kurve der aktuellen Grippesaison im Verlauf plötzlich ab: Der Spitzenwert mit etwa 4300 gemeldeten Erkrankungen wurde in der 6. Kalenderwoche (Anfang Februar) erreicht. Ein Jahr zuvor waren in der letzten Januarwoche etwa 9400 Erkrankte als höchster Wochenwert gemeldet worden. Generell wird von einer sehr hohen Dunkelziffer bei Influenza ausgegangen.

Grippe in NRW: Saison 2025/26 könnte die drittstärkste der vergangenen Jahre sein

Insgesamt zeichnet sich ab, dass die aktuelle Grippesaison noch an die 40.000er-Marke heranreichen könnte und damit die wohl drittstärkste der

vergangenen zehn Jahre werden würde. Gezählt wird bis Mitte April. Weil die Fallzahlen im November vergleichsweise hoch waren, hatten die Experten beim LfGA es für möglich gehalten, dass auch dieser Winter eine starke Grippewelle mit sich bringe: „Diese Prognose hat sich Stand Anfang März nicht bestätigt, sagt die Sprecherin. Zum Vergleich: Die Saison 2024/25 hatte 66.593 Grippe-Meldungen.

Auch ein „Karnevals-Effekt“ sei diesmal kaum beobachtet worden, heißt es beim LfGA. Durch die kurze Ansteckungszeit bei Grippe – die Rede ist von ein bis drei Tagen – hätten die Fallzahlen bereits kurz nach Karneval merklich in die Höhe schnellen müssen, also bereits in der vorletzten Februarwoche. Die Zahlen sanken jedoch in dieser Zeit weiter, sagt die Sprecherin: „Ohne Karneval wäre dieser Rückgang möglicherweise stärker ausgefallen.“

Krankenkasse: Impfquote beim Grippe-schutz viel zu gering, besonders bei Älteren

Wie im vergangenen Winter traf die Grippe besonders Menschen der Ü60-Gruppe; knapp ein Fünftel der Fälle wurde aus dieser Altersgruppe gemeldet. Etwas höher war der Anteil bei Kindern bis zum Grundschulalter (22 Prozent). Diese Daten könnten jedoch „verzerrt“ sein, heißt es beim Landesgesundheitsamt: „Weil nicht in allen Altersgruppen gleichermaßen häufig eine Erregerdiagnostik bei akuten Atemwegserkrankungen durchgeführt wird.“

Soweit es Angaben zum Impfstatus der Grippe-Erkrankten dieses Winters

gab, spricht die Zahl für sich – mal wieder: Mehr als 93 Prozent der Erkrankten waren ungeimpft. Eine Impfung verhindert Grippe zwar nicht, kann aber den Verlauf deutlich mildern. Und: „Die Grippeimpfung kann Leben retten, denn eine Grippe kann besonders für Ältere sowie Menschen mit geschwächtem Immunsystem lebensbedrohlich verlaufen und sogar tödlich enden“, sagte jüngst João Rodrigues, Landesgeschäftsführer der Barmer in NRW, bei der Vorstellung des Barmer Arzneimittelreports 2025.

Laut Barmer hatten in NRW in diesem Winter nur 39,2 Prozent der Über-60-Jährigen bei „Influenza“ einen Stempel im Impfpass. Die Quote gehe seit der Corona-Pandemie zurück, nicht nur in NRW, sagt Rodrigues. Die Weltgesundheitsorganisation gibt 75 Prozent Impfquote als Zielmarke für den Grippe-schutz vor.

Bislang 326 Tote im Zusammenhang mit Grippe in diesem Winter

Die Wetteraussichten der kommenden Tage sprechen dafür, dass die Grippewelle voraussichtlich weiter abklingen dürfte in NRW, glaubt man beim Landesgesundheitsamt: Eine Garantie gebe es zwar nicht, dass die Grippewelle bald ende, sagt die Sprecherin. „Doch die Chancen dafür stehen bei weiterhin frühlingshaften Temperaturen und angesichts der aktuell rückläufigen Fallzahlen vermutlich nicht schlecht.“

Bei Infektionskrankheiten wie Grippe wird „grundsätzlich davon ausgegangen“, erklärt die Sprecherin, „dass trockenes und warmes Wetter dazu führt,

dass die Bevölkerung weniger Zeit in Innenräumen verbringt, in denen es durch die Nähe zu anderen Menschen und trockene Heizungsluft vermutlich zu mehr Gelegenheiten für eine Übertragung von Atemwegs-Erregern kommt.“

Während die Fallzahlen in diesem Winter bis dato deutlich unter der Zahl der Grippeerkrankungen der vergangenen Saison liegen (bis dato etwa 29.000 Fälle weniger), ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Grippe nicht

so deutlich gefallen: Ausgehend von der ersten Märzwoche waren im Winter 2024/25 in NRW insgesamt 351 Menschen mit oder gar durch Influenza gestorben. In der aktuellen Saison sind es bis dato 326 Grippetote. Zum Vergleich: In der Saison 2023/24 waren nur 83 Grippe-Tote gemeldet. Doch auch hier sind Daten mit Vorsicht zu behandeln, erklärt man beim Landesgesundheitsamt: Nicht alle Todesfälle wurden auf Influenzaviren untersucht und nicht selten würde eine andere Todesursache

eingetragen, der aber eine Grippe vielleicht vorangegangen war.

- Die Kurve bei **Grippeerkrankungen** flacht in NRW inzwischen deutlich ab
- Am Anfang der Grippesaison 2025/26 war erneut eine starke Welle befürchtet worden
- Die Wetterentwicklung hat einen Einfluss auf den Verlauf einer Grippe-welle
- Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Grippe ist in NRW vergleichsweise hoch

Wörter: 744
Autor/-in: Dagobert Ernst
Ressort: Online
Medienkanal: ONLINE
Mediengattung: Online News
Medientyp: ONLINEMEDIEN

Ausgabe:
Visits (VpD)¹:

Einzelausgabe
2.557.529

Weblink: <https://www.waz.de/rhein-und-ruhr/article411439324/grippe-in-nrw-grippe-in-nrw-der-hoehe-punkt-scheint-ueberschritten.html>

¹ von PMG gewichtet 02-2024

Abbildung: Symbolbild. Mehr als 37.600 Menschen waren in diesem Winterhalbjahr bis dato an einer Grippe erkrankt. Das sind fast 30.000 weniger als in der Saison 2024/25. Noch ist die Saison nicht zu Ende.

Fotograf/-in: WP

Mehr Praxisärzte – aber auch mehr Patientenzeit?

In vielen Arztpraxen ist mehr Personal tätig. Dennoch bleiben Termine vielerorts knapp

Von Sascha Meyer

Berlin. In den Praxen gibt es mehr Ärzte, und mittlerweile sind sie im Schnitt sogar ein kleines bisschen jünger – doch die Behandlungskapazitäten für die Patienten bleiben oft angespannt und regional unterschiedlich. Ende vergangenen Jahres waren 191.875 Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Versorgung von Kassenpatienten tätig. Das waren 2324 mehr als Ende 2024, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitteilte. Zugleich verstärkt sich aber ein Trend zu flexiblerem Arbeiten. Immer mehr Ärzte mit Teilzeit

„Die zur Verfügung stehende Arztzeit bleibt begrenzt“, sagte KBV-Chef Andreas Gassen. Viele junge Ärztinnen und Ärzte tendierten zu Teilzeitarbeit und zu einer Anstellung statt zur eigenen

Praxis. „Diese Entwicklung muss ernst genommen werden“, mahnte er. Denn ohne die Praxen laufe in der Versorgung so gut wie nichts. Die Politik müsse daher für attraktive Bedingungen sorgen.

Im Schnitt aller Fachgruppen nahm der Teilzeitanteil weiter auf 40 Prozent zu. Voll arbeiten nun 98.447 Ärztinnen und Ärzte, das sind zwölf Prozent weniger als vor zehn Jahren. Reduzierte Stundenzahlen haben dagegen 45.795, und das sind deutliche 135 Prozent mehr als 2015. Unter den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dominiert der Teilzeitanteil schon länger und wächst weiter.

Der Trend führt dazu, dass die Zahl der Medizinerinnen und Mediziner stärker steigt als die Behandlungskapazität. Denn einen vollen Arztsitz können sich zum Beispiel auch zwei Ärztinnen

teilen. Gut ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte ist inzwischen auch in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren angestellt und führt selbst keine Praxis mit einer eigenen Kassenzulassung.

Das Durchschnittsalter bei den Ärztinnen und Ärzten ging nun leicht von 54,5 auf 54,4 Jahre zurück. Das sei aber kein entwarnendes Zeichen, heißt es bei der KBV. Denn zwar steigt die Zahl der Jüngeren unter 49 - aber eben auch die der Älteren über 60. Und zusammen mit einem fortgesetzten Teilzeittrend bedeute das: In den kommenden 20 Jahren werden 25.000 in Vollzeit tätige Ärztinnen und Ärzte altersbedingt ausscheiden. Um diese Kapazität auf Teilzeitbasis zu ersetzen, bräuchte es dann also möglicherweise 50.000 Ärztinnen und Ärzte. dpa

Wörter:	328
Seite:	28
Medienkanal:	PRINT
Mediengattung:	Tageszeitung
Medientyp:	PRINT

Jahrgang:	2026
Ausgabe:	Nebenausgabe
Auflage ¹ :	5.842 (gedruckt) 6.354 (verkauft) 6.552 (verbreitet)
Reichweite ² :	0,01979 (in Mio)

¹ von PMG gewichtet 01/2026

² von PMG gewichtet 7/2025

Kliniksterben in Rheinland-Pfalz

Wenn die nächste Notaufnahme 40 Minuten weit weg ist

Welche Krankenhäuser braucht das Land? In Rheinland-Pfalz ist die geplante Klinikreform zum zentralen Wahlkampfthema geworden. Was dort diskutiert wird, betrifft Menschen in ländlichen Regionen überall.

Im November hat es auch das St. Joseph-Krankenhaus in Prüm erwischt, einer kleinen Stadt in der Eifel, nördliches Rheinland-Pfalz, knapp 5300 Einwohner. Die Klinik, getragen von einem katholischen Sozialunternehmen mit Sitz in Köln, stellte einen Antrag auf Insolvenz.

DER SPIEGEL 12/2026

Die neue Weltunordnung

Donald Trumps Irankrieg destabilisiert den Nahen Osten, die Wirtschaft und verstärkt die Ängste der Deutschen in einer gewaltsamen Welt.

Lesen Sie unsere Titelgeschichte, weitere Hintergründe und Analysen im digitalen SPIEGEL.

Zur Ausgabe

Die Beschäftigten versammelten sich mit Protestplakaten vor der Klinik, die Zahlung ihrer Gehälter übernahm die Agentur für Arbeit. Der Landrat des Eifelkreises Bitburg-Prüm zeigte sich »tief betroffen« und schimpfte: »Die medizinische Versorgung der Bevölkerung darf nicht zum Spielball wirtschaftlicher Zwänge werden.«

Ein starker Satz, der aber auch naiv klingt, wenn man auf die Systematik des deutschen Gesundheitssystems schaut. Dort dreht sich so gut wie alles ums Geld, um steigende Versicherungs- und Krankenkassenbeiträge, um Zuzahlungen, Kostenträger, Leistungskürzungen. Und immer auch um den Sinn und

Unsinn vieler oder zu vieler Klinikstandorte.

Themen, die das Land bewegen

2026 ist Superwahljahr. In fünf Bundesländern wird ein neuer Landtag gewählt: **Baden-Württemberg** hat am 8. März den Anfang gemacht, es folgen **Rheinland-Pfalz** (22. März), **Sachsen-Anhalt** (6. September), **Mecklenburg-Vorpommern** und **Berlin** (20. September). Vor jeder Wahl schwärmen SPIEGEL-Reporterinnen und -Reporter aus, um ein Thema zu recherchieren, das den Wahlkampf vor Ort bestimmt und darüber hinaus Menschen in ganz Deutschland umtreibt. »Themen, die das Land bewegen« heißt die Serie, das ist die zweite Folge.

Drei von vier deutschen Krankenhäusern schrieben rote Zahlen, meldete im vergangenen Sommer die Unternehmensberatung Roland Berger nach einer Umfrage bei Klinikmanagern. Die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, ein Verband der Klinikbetreiber, sah einen »Insolvenz-Tsunami« auf das Bundesland zurollen.

Dass es so nicht weitergehen kann, ist Experten und Gesundheitspolitikern schon lange klar. Der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) machte 2024 eine einfache Rechnung auf: Deutschland habe, gemessen an der Bevölkerungsgröße, im EU-Vergleich mit die meisten Krankenhausbet-

ten. Aber bei der Lebenserwartung liege das Land erschreckend weit hinten.

Das System sei zu teuer, zu ineffizient, zu schlecht, analysierte Lauterbach. Kliniken müssten sich auf medizinische Schwerpunkte konzentrieren. In kleinen Krankenhäusern, die viele unterschiedliche Leistungen anbieten und jeweils nur wenige Fälle pro Jahr vorweisen können, leide die Behandlungsqualität. Lauterbach präsentierte damals eine Studie, der zufolge mehr als 20.000 Lebensjahre von Patientinnen und Patienten pro Jahr gewonnen werden könnten, wenn Krebsoperationen nur noch in Krankenhäusern stattfänden, die sich darauf spezialisiert haben und von Fachleuten zertifiziert wurden.

Für kleine Kliniken wie die in Prüm, 150 Betten, rund 450 Beschäftigte, wird es eng in diesem Konzept.

Im vergangenen Jahr schnürte die schwarz-rote Koalition Lauterbachs Reformpaket teilweise wieder auf. Vergangene Woche hat das Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform dann den Bundestag passiert, mit einigen Änderungen und längeren Übergangsfristen. Der Ball rollt nun in die Länder und damit mitten in die Landtagswahlkämpfe. Denn die Landesregierungen sind verantwortlich für die Krankenhausplanung. In den kommenden Monaten müssen sie darüber entscheiden, welche Kliniken überleben und welche nicht.

Vor allem in Bundesländern wie Rheinland-Pfalz mit vielen ländlichen und

dünn besiedelten Regionen fürchten viele Menschen, bald ohne ausreichende medizinische Versorgung dazustehen. Am 22. März wird dort ein neuer Landtag gewählt. Für die Hauptkonkurrenten um den Posten des Ministerpräsidenten, Amtsinhaber Alexander Schweitzer (SPD) und seinen Herausforderer Gordon Schnieder (CDU), könnten die Stimmen vom Land entscheidend sein. Schnieder hat das Thema Krankenhäuser zu einem Wahlkampfschwerpunkt erklärt.

Es ist ein Konflikt, in dem Emotionen hochkochen, in dem es keine allgemeingültigen Lösungen gibt. Zu viele Krankenhäuser sind unbezahlbar, die Behandlungen nicht immer gut, daran besteht kein Zweifel. Aber ist es für diejenigen, die in abgelegenen Regionen leben, nicht besser, ein kleines Krankenhaus mit Mängeln in der Nähe zu haben als gar keines?

In Prüm sitzt Klinikgeschäftsführer Michael Wilke hinter einem Bildschirm in seinem Büro und klickt durch Dateien mit bunt gefärbten Landkarten. Sie zeigen auf einer Farbskala von Grün bis Rot, wie lange die Menschen im Landkreis rechnerisch zum nächsten Krankenhaus mit Notaufnahme fahren müssen. Mehr als 30 Minuten sollten es nicht sein, so die notfallmedizinische Empfehlung. In der Karte auf Wilkes Bildschirm reicht das für eine gelbe Markierung. Allerdings gibt es auch Randgebiete mit roten Flecken, dort dauere die Fahrt mehr als 40 Minuten. »Nicht so gut«, sagt Wilke.

Nach zwei weiteren Klicks landet er auf einer Simulation, in der das Krankenhaus Prüm verschwunden ist. Nun sind plötzlich weite Teile der Karte auf dem Bildschirm rot eingefärbt. Rund 25.000 der rund 100.000 Einwohner im Landkreis müssten dann deutlich mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Klinik fahren, sagt Wilke. Die Erklärung dafür sei einfach: Der Landkreis Bitburg-Prüm habe mit mehr als 1600 Quadratkilometern nahezu die doppelte Fläche von Berlin – aber viele verstreute Orte, nur zwei weit voneinander entfernt liegende Krankenhäuser, kaum niedergelassene Ärzte und lange,

zeitraubende Wege über kurvige Landstraßen.

Das St. Joseph-Krankenhaus sei keine Klinik für komplexe Krebsbehandlungen oder Operationen am offenen Herzen, sagt Wilke. Aber bei Unfällen, Verletzungen oder akuten Kreislaufkrisen könne man schnell helfen und notfalls auch einen raschen Weitertransport per Hubschrauber in eine große Fachklinik organisieren. In Nachbarlandkreisen haben in den vergangenen Jahren zwei kleinere Kliniken ihre Notaufnahmen und die wichtigen Stationen für Chirurgie und Inneres geschlossen. Deshalb seien jetzt noch mehr Menschen auf Prüm angewiesen, sagt Wilke.

Bei einem Rundgang durch die Klinik drückt er den Türöffner zur Zentralen Notaufnahme. Dort hat an diesem Abend die Chefin Dienst, Simone Herkströter, Anästhesistin und Intensivmedizinerin. Gerade hat sie einem frisch aufgenommenen Patienten ein Schmerzmittel gespritzt. Die Nacht über ist sie für den Dienst im Notarztwagen zuständig, den das Rote Kreuz am Krankenhaus stationiert hat. So sei das in kleinen Kliniken, sagt Wilke. Auch Chefärztinnen seien sich hier nicht zu schade für harte Einsatzschichten.

Für einen wirtschaftlichen Betrieb reiche das allerdings nicht: 5500 stationäre Aufnahmen und 22.000 ambulante Behandlungen pro Jahr stehen in Wilkes Bilanz. Das sei viel zu wenig, um im aktuellen Abrechnungssystem kostendeckend arbeiten zu können. Auch ein Zuschlag, der unter anderem von den Krankenkassen gezahlt wird, um die Versorgung in der Fläche zu sichern, habe das Krankenhaus nicht aus den roten Zahlen holen können.

»Krankenhäuser wie unseres hat man im System schlicht vergessen«, sagt Wilke. Er meint damit sowohl die bestehenden als auch die künftigen Regelungen: Mit der Krankenhausreform kämen weitere Unsicherheiten hinzu. »In dieser Lage hat sich unser Träger entschlossen, sich zurückzuziehen«, sagt Wilke. Nun könne er nur hoffen, dass die Politik den Standort nicht fallen lasse.

Doch der Druck auf die Politik ist groß. Statt der derzeit 1700 Krankenhäuser seien etwa 1000 völlig ausreichend, erklärte kürzlich der Chef des Gemeinsamen Bundesausschusses der Kassenärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen, Josef Hecken. Wenn Kliniken in großen Städten schließen, ist ein Ersatz in der Regel nicht weit. Auf dem Land häufig schon. Das ist das Dilemma, das die Bundesländer nun lösen müssen.

Was den Menschen in Prüm und Umgebung drohen könnte, hat Hans-Peter Döpgen (Freie Wählergruppe), Stadtbürgermeister von Zell an der Mosel, bereits hinter sich. Vor gut acht Monaten machte dort das Klinikum Mittelmosel dicht. Das Krankenhaus hatte jahrelang rote Zahlen geschrieben und schmerzhaft Schrumpfkuren hinter sich. Am Ende gab es nur noch rund 110 Patientenbetten und keinerlei Aussicht mehr auf einen rentablen Betrieb, so sah es zumindest die Betreibergesellschaft.

Die Klinik soll nun zu einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) umgebaut werden. So ein Zentrum, sagt Döpgen, sei faktisch eine Art Ärztehaus mit Praxen und Sprechstunden von 8 bis 16 Uhr. Es gebe dort keine Notaufnahme, keine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen, Herzinfarkten, schweren Verletzungen. Und keinerlei Hilfe in den Nachtstunden, an Wochenenden oder Feiertagen.

Betroffen seien rund 18.000 Menschen in Zell und Umgebung, sagt der Bürgermeister. Die Zeller Klinik besaß eine kardiologische Abteilung mit Herzkatheterlabor und zeitweise auch eine Stroke-Unit, eine Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfällen. In akuten Notlagen könnten Sekunden und Minuten darüber entscheiden, ob ein Patient überlebe oder womöglich mit schweren Behinderungen weiterleben müsse. So sieht es nicht nur Döpgen, so sehen es auch Mediziner.

Die nächste erreichbare Klinik mit einer Stroke-Unit liegt jetzt in Wittlich, rund 30 Kilometer entfernt, Fahrzeit etwa 40 Minuten. Häufig brauche man für die Strecke 60 Minuten oder länger, sagt Döpgen. Vor allem im Sommer, wenn viele Wohnmobile an der Mosel unter-

wegs seien, stehe man auf den engen Landstraßen oft im Stau. Da helfe mitunter auch Blaulicht nicht viel.

Gegen die Klinikschließung in Zell gab es Demonstrationen, einen Bürgerentscheid und Protestnoten der Lokalpolitiker. Ein ehemaliger Notarzt zog bis vor das rheinland-pfälzische Oberverwaltungsgericht, um eine klinische Notfallversorgung in Zell zu sichern. Doch die Richter wiesen ihn ab: Um den Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten, habe der Staat »erhebliche« Spielräume. Es gebe zwar die Empfehlung aus der Wissenschaft, dass bei einem Schlaganfall die Zeit zwischen der Alarmierung des Rettungswagens und dem Eintreffen in einer Klinik mit Stroke-Unit so kurz wie möglich sein sollte. Aber das sei eben nur das: eine Empfehlung, kein einklagbarer Anspruch.

Der rheinland-pfälzische CDU-Spitzenkandidat Gordon Schnieder hat früh erkannt, dass der Ärger über geschlossene Kliniken gutes Wahlkampfmateriale birgt. Das »planlose Krankenhaussterben« sei eines seiner drei Hauptthemen, verkündete er im vergangenen Herbst, gleichrangig neben landespolitischen Klassikern wie Mängeln in der Bildungspolitik und der prekären Finanzlage der Kommunen.

Schnieder illustrierte die Lage mit einem Beispiel aus seinem Heimatwahlkreis: Im Krankenhaus Gerolstein im Landkreis Vulkaneifel seien wichtige Stationen wie Chirurgie, Innere Medizin und Notfallambulanz geschlossen worden, auch die Geburtsstation. Tausende Frauen im Alter von 16 bis 48 schafften es in dieser Region nun nicht mehr, innerhalb von 45 Minuten einen Kreißsaal zu erreichen. »Wenn es in der eigenen Heimat kein Krankenhaus mehr gibt, in dem Kinder geboren werden können, dann verlieren die Menschen ein Stück Identität«, heizte Schnieder die Emotionen an.

Der Ampelkoalition von Ministerpräsident Alexander Schweitzer (SPD) wirft der CDU-Mann vor, viel zu wenig Geld in die Krankenhausfinanzierung zu stecken. In den vergangenen drei Jahren haben nach Auskunft des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums fünf Krankenhäuser in dem Bun-

desland dichtgemacht. Wenn das neue Gesetz zur Klinikreform greift, dürften es wohl einige mehr werden.

Regierungschef Schweitzer steckt in einem Dilemma. Er findet die Reform im Grunde vernünftig und hatte deshalb bereits die Pläne seines Parteifreunds Lauterbach von 2024 unterstützt. Auch dem modifizierten Entwurf von dessen Nachfolgerin Nina Warken (CDU) will Schweitzers Landesregierung Ende März im Bundesrat zustimmen. Er halte es für »falsch zu erzählen, man könne den Status quo der Neunzigerjahre festhalten«, sagte er kürzlich bei einer Diskussionsveranstaltung der »Rhein-Zeitung«. Mitunter sei es betriebswirtschaftlich einfach nicht darstellbar, an den Kliniken festzuhalten.

In den Verhandlungen mit Warken haben die Länder noch einige Ausnahme- und Übergangsregelungen in das Gesetz geschleust, mit denen sie harte Einschnitte in die Kliniklandschaft abfedern wollen. Das Grundgerüst der Lauterbach-Pläne allerdings bleibt: Die Krankenhäuser sollen in Zukunft nur noch bestimmte Leistungen aus einem Katalog von Leistungsgruppen wie Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie oder Urologie abrechnen können, wenn sie festgelegte Mindeststandards erfüllen. Dazu zählen ausreichend viele Fachärztinnen und Fachärzte sowie Pflegekräfte für diese Leistungsgruppe, aber auch eine Mindestzahl von Behandlungsfällen pro Jahr. Das soll die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen und die Kosten senken.

Für kleine Krankenhäuser auf dem Land, die oft mit relativ wenig Personal ein großes Spektrum an medizinischen Leistungen abdecken, wird die Luft dadurch noch dünner. Auch sie müssen den Landesbehörden melden, auf welche Leistungen sie sich konzentrieren wollen und ob sie die dafür vorgesehenen Qualitätsstandards erfüllen können. Das wird dazu führen, dass vielerorts zumindest Abteilungen und Stationen geschlossen werden. Oder auch gleich die ganze Klinik.

Für Schnieder und Schweitzer geht es um viel. In Umfragen lag Schnieders CDU zunächst vorn, dann holten

die Sozialdemokraten mit einem auf Amtsinhaber Schweitzer zugeschnittenen Wahlkampf sukzessive auf. Es läuft auf ein Kopf-an-Kopf-Rennen um das Amt des Regierungschefs hinaus.

In vielen ihrer Wahlkampfreden heben die beiden Kandidaten hervor, dass sie selbst »vom Dorf« stammten und die Probleme der Menschen dort aus eigener Erfahrung kennen würden. Die Frage ist, wem die Wählerinnen und Wähler eher zutrauen, diese Probleme anzugehen.

Um keine allzu großen Lücken in der Krankenhausversorgung entstehen zu lassen, propagiert Schweitzers Regierung ein »Regioklinik«-Modell für ländliche Gebiete. Gemeint ist damit eine Art Lightversion eines Krankenhauses, mit Schwerpunkt auf ambulanter Versorgung und mit wenigen stationären Betten. Voll ausgestattete Notfallambulanzen soll es dort nicht geben, aber »Alltagsnotfälle« könnten behandelt werden, versichert Schweitzer. Also eher Schnittverletzungen bei der Gartenarbeit als Beinbrüche nach einem Verkehrsunfall.

Kritiker sind skeptisch, ob sich das Modell für Krankenträger rechnet und ob sich eine ausreichende Versorgung in dünn besiedelten Gebieten so erhalten lässt. Ein gleichwertiger Ersatz für eine voll ausgestattete Klinik mit klassischer Notaufnahme und Notarztbereitschaft seien die Regiokliniken jedenfalls nicht, sagt Krankenhausgeschäftsführer Wilke.

Seine insolvente Klinik in Prüm wird vorerst mit dem stationären Betrieb weitermachen können. Das Haus sei für die Versorgung der Bevölkerung in der Region wichtig, sagt der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Clemens Hoch (SPD) auf Nachfrage. Für die Verluste will vorerst der Landkreis aufkommen, die Landesregierung hat Geld für Investitionen in Aussicht gestellt. Außerdem wolle man nach einem neuen Träger für die Klinik suchen und dann gemeinsam ein »tragfähiges Zukunftskonzept« entwickeln.

Diese Nachricht von der vorläufigen Rettung verkündeten der Kreis und die Landesregierung Anfang März, knapp

drei Wochen vor dem rheinland-pfälzischen Wahltermin. Ob ein Weiterbe-

trieb auf Dauer funktioniert, wird sich wohl erst nach der Wahl zeigen.

Wörter: 2.259
Autor/-in: Matthias Bartsch
Ressort: deutschland_panorama
Rubrik: Panorama
Medienkanal: ONLINE
Mediengattung: Online News
Medientyp: ONLINEMEDIEN

Jahrgang: 2026
Ausgabe: Einzelausgabe

Weblink: <https://www.spiegel.de/panorama/landtagswahl-rheinland-pfalz-krankenhausreform-als-wahlkampfthema-a-3fcbc217-8fb4-400c-8fcd-7aa4558fe7a6>

Abbildung: Durchhalteplakat in Prümer Klinik: Besser ein Krankenhaus mit Mängeln als gar keines?

Abbildung: Krankenhaus in Prüm: 5500 stationäre Aufnahmen, 22.000 ambulante Behandlungen

Abbildung: CDU-Kandidat Schnieder: »Die Menschen verlieren ein Stück Identität«

Abbildung: Medizinerin Herkströter in der Notaufnahme: Chefärztin im Notarztwagen

Abbildung: Klinikleiter Wilke in Prüm: »Krankenhäuser wie unseres hat man schlicht vergessen«

Abbildung: Wahlplakate in Rheinland-Pfalz: Die Stimmen vom Land könnten entscheidend sein

Abbildung: Plakatwand im Prümer St. Joseph-Krankenhaus: »Regioklinik« als Modell?

Abbildung: Schockraum des St. Joseph-Krankenhauses in Prüm: Für einen wirtschaftlichen Betrieb reicht es nicht

Abbildung: SPD-Amtsinhaber Schweitzer: Betriebswirtschaftlich nicht darstellbar

Abbildung: Gesundheitsminister Lauterbach im April 2025: 20.000 Lebensjahre durch Spezialisierung bei Krebsoperationen

Gesundheitswesen

Teilzeit in der Medizin: Mit weniger Bürokratie gibt es auch mehr Arztpraxen

Es gibt immer mehr Ärzte, doch immer weniger Zeit für die Patienten. Die Politik muss es Medizinern mit eigener Praxis leichter machen.

Günter Marks

Die gute Neuigkeit darf nicht unter den Tisch fallen: Es gibt immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Eingetrübt wird die Nachricht leider nur dadurch, dass die Patientinnen und Patienten trotzdem nicht mehr Zeit und Zuwendung erhalten.

Immer mehr praktizierende Mediziner arbeiten lieber im Angestelltenverhältnis, als eine eigene Praxis zu eröffnen. Überdies tendieren vor allem junge Ärztinnen und Ärzte zur Teilzeitbeschäftigung, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Zeigt sich darin ein Indiz für die zuletzt heftig debattierte These von Kanzler Friedrich Merz (CDU), der im Mai 2025 sagte: „Mit Vier-Tage-Woche und Work-Life-Balance werden wir den Wohlstand unseres Landes nicht erhalten können“?

Arzt sein in Deutschland: Der Beruf verändert sich

Mediziner verdienen in Deutschland recht gut. Es fällt ihnen im Zweifel nicht schwer, durch Teilzeit Abstriche in Kauf zu nehmen. Der Beruf verändert sich zudem noch, er wird weiblicher. Im Jahr 2025 lag der Gesamtanteil der Frauen bei mehr als der Hälfte (53,2 Prozent) – 2015 lag er noch bei 44,1 Prozent. Es ist möglich, dass viele junge Ärztinnen

lieber in Teilzeit arbeiten, um sich dazu um die Familie kümmern zu können.

Das gilt aber genauso für junge Ärzte. Und diese Beweggründe gab es vermutlich auch schon in den früheren Generationen von Medizinern, das fiel nur nicht so auf.

Es geht vielmehr vor allem um die komplizierten Rahmenbedingungen bei einer Niederlassung. KBV-Vorstandsmitglied Sibylle Steiner weist zu Recht darauf hin, dass es weniger Bürokratie und eine funktionierende digitale Infrastruktur geben muss. Dann gibt es auch mehr Praxen und Zeit für die Patienten.

Wörter: 290
Autor/-in: Günter Marks
Ressort: Online
Medienkanal: ONLINE
Mediengattung: Online News
Medientyp: ONLINEMEDIEN

Ausgabe: Einzelausgabe
Visits (VpD)¹: 2.557.529

Weblink: <https://www.waz.de/politik/article411440547/teilzeit-in-der-medizin-mit-weniger-buerokratie-gibt-es-auch-mehr-arztpraxen.html>

¹ von PMG gewichtet 02-2024

Abbildung: Günter Marks ist Politik-Korrespondent.

Fotograf/-in: privat

Abbildung: Immer mehr praktizierende Mediziner arbeiten lieber im Angestelltenverhältnis oder in Teilzeit, als eine eigene Praxis zu eröffnen.

Fotograf/-in: iStock

GKV-Sparvorschläge

Kommission prüft Eingriffe bei Pflegebudget und Arzneimittelpreisen

Mit Spannung erwartet das gesundheitspolitische Berlin die Sparvorschläge der GKV-Finanzkommission, die Ende des Monats vorliegen sollen. Nun sickern erste Details durch.

Laut einem Medienbericht zeichnen sich erste Sparvorschläge ab. Wie das Nachrichtenportal *Politico* berichtet, prüfen die Fachleute Eingriffe im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich. Demnach gilt eine Rückabwicklung des 2020 eingeführten Pflegebudgets als ernsthafte Option. Damals waren die Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System ausgegliedert worden. Krankenkassen kritisieren seither stark steigende Ausgaben; nach Angaben des Verbands der Ersatzkassen verursache die Regelung Mehrkosten von rund vier Milliarden Euro jährlich.

Auch im Pharmabereich werden Sparinstrumente diskutiert. Laut *Politico* steht unter anderem eine Erhöhung des Herstellerrabatts von sieben auf zwölf Prozent im Raum. Darüber hinaus wird über eine Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent nachgedacht, die nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes ein Entlastungspotenzial von rund sechs Milliarden Euro haben könnte.

Insgesamt soll die Kommission Einsparpotenziale von bis zu 25 Milliarden Euro identifizieren. Zusätzlich werde erneut über eine Übernahme der Kosten für Grundsicherungsempfänger durch den Bund diskutiert, die derzeit rund neun Milliarden Euro betragen.