



**Medizinischer Dienst
Nordrhein**

Presseschau

erstellt am 01.06.2026

7 Beiträge

Inhalt

WiWo.de (Wirtschaftswoche) 01.06.2026 11:26 1.185 Wörter Online	
Steigende Sozialausgaben	
Pflegebedürftigkeit Warum die Zahl explodiert und was Nina Warken tun kann	3
Bremervörder Zeitung 01.06.2026 449 Wörter Print	
Steht Pflegegrad für Kinder mit ADHS auf der Kippe?	5
dts Basisdienst 29.05.2026 280 Wörter Online	
Laumann will Nachbesserungen bei Gesundheitsreform	6
TAGESSPIEGEL 30.05.2026 611 Wörter Print	
Die Koalition hat sich bei der Pflegereform komplett verhakt	7
Frankfurter Rundschau Deutschlandausgabe (<i>Hauptausgabe</i>) 30.05.2026 306 Wörter Print	
GASTWIRTSCHAFT	
Weit weg von Solidarität	9
Berliner Morgenpost 01.06.2026 220 Wörter Print	
Behandlungsfehler in der Medizin: Zahl der Verdachtsfälle auf Rekordhöhe	10
Rheinisches Ärzteblatt 06/2026 Print	
„Es ist ein sehr schnelllebiges Arbeitsgebiet“	11

Nutzungshinweis

Dieser Pressespiegel ist nur für den internen Gebrauch bestimmt. Aus urheberrechtlichen Gründen ist eine Verbreitung an Dritte und Speicherung über vier Wochen hinaus nicht gestattet - nach Ablauf dieser Frist ist der Pressespiegel vom Empfänger vollständig zu löschen.

Medienbeiträge, für die darüber hinausgehende Archivierungsrechte erworben wurden, können dem Empfänger in einem zentralen Pressespiegelarchiv zugänglich gemacht werden.

STEIGENDE SOZIALAUSGABEN

Pflegebedürftigkeit Warum die Zahl explodiert und was Nina Warken tun kann

Warum sich die Zahl der Pflegebedürftigen seit 2017 verdoppelt hat und was Bundesgesundheitsministerin Warken tun kann. Eine Einordnung.

Es ist ein rasanter Zuwachs. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in [Deutschland](#) hat sich in zehn Jahren mehr als verdoppelt. 2016 galten noch 2,75 Millionen Menschen für die Pflegekasse als hilfebedürftig. 2025 waren es bereits 6,01 Millionen, an die die Sozialkasse Leistungen überwies. Gut 74 Millionen Menschen in Deutschland sind in dieser Sozialversicherung. Das bedeutet, dass etwa jeder und jede zwölfte von ihnen bereits Pflege bekommt.

Hinter dem gefühlt rasanten Alterungsprozess Deutschlands stecken mehrere Gründe. Zugleich zeigen sich Punkte, an denen Bundesgesundheitsministerin [Nina Warken](#) (CDU) gegensteuern muss, wenn sie bald mit [Sparvorschlägen für die Pflege](#) antritt. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung stiegen zwischen 2016 und 2025 von rund 28 auf 70 Milliarden Euro. Für die nächsten zwei Jahre rechnet Warken mit einem addierten Minus in der Kasse von 22 Milliarden Euro. Wer nicht spart, muss die Beiträge erneut kräftig erhöhen.

[Dabei hat die Zahl der Hochbetagten in Deutschland bisher noch gar nicht so stark zugelegt.](#) Bis es soweit kommt, wird es noch einige Jahre dauern. Menschen über 80 Jahre sind am häufigsten auf Pflege angewiesen. Die geburtenstarken Jahrgänge der Boomer kommen gerade erst ins Rentenalter und werden in zehn bis 15 Jahren häufig Unterstützung benötigen.

Nicht satt und sauber, sondern alltagstauglich

Bei der Pflege gibt es eine Zeit vor 2017 und die Zeit seither. Vor knapp zehn Jahren wurde grundlegend geändert, wer als hilfebedürftig gilt und wer Leistungen der Sozialversicherung bekommen kann. Mit Einführung der jüngsten Sozialkasse 1995 galt: Pflege brauchen Menschen, die sich körperlich nicht mehr selbst versorgen können. Abgerechnet wurde die Unterstützung nach Minuten – für die Hilfe beim Waschen, beim Zähneputzen und Essen zum Beispiel.

Diese „Satt und sauber“-Pflege wurde 2017 abgelöst vom Maßstab, dass Menschen so etwas wie Alltag ermöglicht werden soll, auch wenn sie sich selbst nicht mehr versorgen können. Erstmals wurden diejenigen

einbezogen, die zwar körperlich noch einigermaßen fit sind, aber geistig den Alltag nicht bewältigen. Das gilt für etliche Demenzkranke.

Immer aber war die Pflegeversicherung nur eine Teilkaskoversicherung. Egal ob Hilfe zu Hause oder Wohnen im Pflegeheim, ersetzt wird immer nur ein Teil der mutmaßlich anfallenden Kosten.

Großzügige Auslegung des Pflege-Anspruchs

Grob gesprochen stecken [vier Entwicklungen hinter dem starken Anstieg](#) der Hilfebedürftigen:

Erstens wurden die Kriterien erweitert, nach denen Geld für Pflege beansprucht werden kann. Wie erwähnt können nun auch Demente Leistungen bekommen, oder auch Menschen, die sich durch psychische Leiden oder Behinderung nicht selbst versorgen können. Immerhin leben rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz in Deutschland. Etliche von ihnen dürften dazu auch körperlich eingeschränkt sein und hätten vorher auch als pflegebedürftig gegolten.

Zweitens wurde die Begutachtung großzügiger ausgelegt. Der Maßstab ist weniger scharf als vorher: Am Alltag teilhaben zu können, kann unterschiedlich ausgelegt werden. Da war früher beim Messen in Unterstützung nach Minuten weniger Spielraum. Es bekommen also Menschen eher eine Bewilligung, die früher knapp nicht als pflegebedürftig eingestuft wurden.

Die [Wirtschaftsweisen](#) warnten erst diese Woche, dass die Kosten hier dringend begrenzt werden müssen. Pflegeexperten hätten dazu vor der Ausweitung der Leistungen 2017 gute, aber strengere Maßstäbe empfohlen. „Dadurch würde sich die Anzahl der anerkannten Pflegebedürftigen und die durchschnittliche Höhe des Pflegegrades verringern“, steht im Frühjahrsgutachten der Wirtschaftsweisen. Auch empfehlen die Ökonomen, „wenig zielgenaue Leistungen“ zu streichen. Dazu gehört der sogenannte Entlastungsbetrag von 131 Euro im Monat, den alle Empfänger bekommen, und über den sie etwa Hygieneartikel absetzen können.

Zu Beginn gibt es gar keine Pflege

Drittens bekommen die Betroffenen früher einen sogenannten Pflegegrad als zuvor. Zum Beispiel gelten immer mehr junge Menschen oder solche im mittleren Alter als pflegebedürftig. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen Pflegeanträgen begutachtet wurden, hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast vervierfacht – von rund 53.000 Begutachtungen im Jahr 2015 auf über 190.000 im Jahr 2025. Die häufigsten Diagnosen sind ADHS und Entwicklungsstörungen. Die Experten vom Medizinischen Dienst, die diese Gutachten durchführen, mahnten jüngst, Prävention sei hier besonders wichtig, um Pflege vermeiden und Entwicklung fördern zu können. Wer früher Pflege bezahlt bekommt, bleibt meistens auch länger Empfänger.

Auch die neuen Kriterien weiteten den Kreis der Leistungsempfänger aus. Das Geld aus der Kasse bemisst sich nach fünf **Pflegegraden**, von 1 (geringe Beeinträchtigung) bis 5 (schwerste Beeinträchtigung und besondere Pflege). Der Pflegegrad 1 umfasst noch keinerlei pflegerische Leistungen. Dagegen können Hilfebedürftige monatlich bis zu einem gewissen Betrag Hygiene- und Verbandsartikel oder Inkontinenzprodukte abrechnen. Oder es wird in bestimmten Grenzen eine Haushaltshilfe oder sogar ein Gärtner bezahlt – auch wenn diese schon vorher im Haushalt gearbeitet haben. Mehr als 900.000 Menschen bekamen im vergangenen Jahr Pflegegrad 1. Die dabei festgestellte „geringe Beeinträchtigung“ hätte früher nicht als pflegebedürftig gegolten.

Viertens ist Pflege nicht mehr schambehaftet wie früher. In einem aktuellen Gutachten des Forschungsinstituts IGES wird von einer „Entstigmatisierung“ gesprochen. Hilfebedürftigkeit werde als „normale“ Folge des Alterns gesehen. Es zeige sich „immer häufiger“, dass Menschen Anträge stellten, die nach den Begutachungskriterien „keinerlei Beeinträchtigung“ zeigten. Insgesamt sinke der Grad der Beeinträchtigung, der in den Begutachtungen festgestellt werde.

Geld für die Pflege oder fürs Enkelgeschenk?

Nicht unbedeutend dabei auch, dass mehr als 80 Prozent der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung zu Hause leben und vor allem von Angehörigen Unterstützung bekommen. Das ist gut, weil sich die meisten das so wünschen – und es preiswerter ist als eine Betreuung im Pflegeheim. Allerdings bleibt nach den Zahlungen dieses „Pflegegeldes“ meist völlig unklar, ob es überhaupt für den Zweck verwendet wird.

Nach Zahlen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der auch für die Pflegekassen zuständig ist, beantragten weit über die Hälfte der Pflegebedürftigen Pflegegeld. Sie setzen allein auf Pflege zu Hause durch Angehörige ohne professionelle Unterstützung.

Ökonominnen wie Ruth Schüler vom arbeitgebernahen Institut der deutschen Wirtschaft (IW) sehen den Pflegegrad 1 als „Türöffner ins System“. Es sei seit 2017 leichter geworden, „mit einer geringen Beeinträchtigung als pflegebedürftig eingestuft zu werden“, so die Expertin. Auch sei in der Bevölkerung die Hemmschwelle gesunken, Leistungen zu beantragen.

Beim Pflegegeld, das ab Pflegegrad 2 gezahlt wird, bleibe „absolut undurchsichtig, wofür genau das Geld ausgegeben wird“, so Schüler. Es bleibt jeder und jedem überlassen, ob Hilfe bezahlt wird oder Angehörige es für ihre Unterstützung bekommen oder es auch fürs Enkelgeschenk oder Freizeitaktivitäten reicht.

Pflege verhindern? Fehlanzeige

Schließlich spielt noch ein weiterer wichtiger Punkt eine Rolle, der Pflege teurer macht, aber noch nicht klar zu beziffern ist. **Prävention spielt in Deutschland kaum eine Rolle.** Die Deutschen haben weniger gesunde Lebensjahre als Menschen in vielen Nachbarländern. Wer aber länger ohne Pflege auskommt, kostet die Kasse nicht nur weniger, sondern hat auch mehr Lebensqualität. Pflege zu verhindern oder zu verzögern, ist bisher noch kein eifrig verfolgtes Ziel der Pflegeversicherung.

Das fehlt Carola Engler, Vizechefin des Medizinischen Dienstes Bund, der die Begutachtungen macht. „Wir müssen alles tun, um die Versicherten dabei zu unterstützen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder ihrer Verschlechterung aktiv entgegenzuwirken.“ Die Gutachterinnen und Gutachter sollten künftig stärker beraten, welche Hilfen und Angebote verfügbar seien, um gar nicht erst die Selbstständigkeit zu verlieren.

Der Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Oliver Blatt, spricht diplomatisch von einer großen Herausforderung für die Pflegeversicherung. Blatt, der auch die Pflegekassen spricht, mahnt: „Gerade in einem solidarischen System müssen wir darauf achten, dass diejenigen Hilfe bekommen, die wirklich darauf angewiesen sind, und das System zugleich finanzierbar bleibt.“ Bei der letzten Reform sei vieles zu großzügig und nicht zielgerichtet gestaltet worden.

Wörter: 1.185
Autor/-in: Cordula Tutt
Medienkanal: Online
Mediengattung: Online News
Medientyp: Onlinemedien

Visits (VpD): 0,344 (in Mio.) ¹
Unique Users (UUpD): 0,095 (in Mio.) ²

Weblink: <https://www.wiwo.de/politik/deutschland/pflegebeduerftigkeit-warum-die-zahl-explodiert-und-was-ni-na-warken-tun-kann/100228994.html>

¹ von PMG gewichtet 10-2024

² gerundet agma ddf Ø-Tag 2023-03 vom 21.04.2023, Gesamtbevölkerung 16+

Steht Pflegegrad für Kinder mit ADHS auf der Kippe?

Sparkurs bei der Pflegeversicherung - Medizinischer Dienst spricht sich für befristete Pflegeleistungen aus

von Katharina Roos, Büro Berlin

Berlin. Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose bekommen teilweise den Pflegegrad 1. Ist es notwendig, dass diese Einstufung bei der geplanten Pflegereform bestehen bleibt?

Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (kurz: ADHS) fallen öfter auf, weil ihr Verhalten nicht den Erwartungen der Norm entspricht. Sie leiden unter Konzentrationsschwächen, bei manchen treten Ängste oder Depressionen auf. „Viele Eltern sind überrascht, dass der Anspruch auf einen Pflegegrad besteht: Einen Pflegegrad assoziieren viele mit pflegebedürftigen Senioren, nicht mit Kindern und Jugendlichen“, erklärt Stephan Osten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, auf Anfrage unserer Redaktion. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat in einem Interview mit unserer Redaktion erklärt, dass immer mehr Menschen – darunter auch Kinder und Jugendliche mit ADHS – als pflegebedürftig eingestuft werden. Das gefährde die Zahlungsfähigkeit der Pflegekassen.

ADHS eine der häufigsten pflegebegründeten Diagnosen

Bei ADHS handelt es sich um eine psychische Störung. Betroffene Kinder können besonders unaufmerksam, impulsiv sowie unruhig und rastlos sein, so das Bundesgesundheitsministerium. Typisch ist auch eine Konzentrationsschwäche, weil ihnen das Lernen schwerer fällt. Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen kommen recht häufig vor: So sind etwa fünf Prozent

der Kinder und Jugendlichen betroffen. Die Anzahl der Begutachtungen bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast vervierfacht – von rund 53.000 Begutachtungen im Jahr 2015 auf mehr als 190.000 im Jahr 2025, berichtet der Medizinische Dienst. Dabei gehört ADHS zu den häufigsten pflegebegründeten Diagnosen.

„Es gibt Bedarf bei der Einstufung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in den Pflegegrad 1. Manche Patientinnen und Patienten werden auch in den Pflegegrad 2, in seltenen Fällen sogar 3 eingeteilt“, sagt Psychotherapeut Osten. „Kinder und Jugendliche mit ADHS haben einen höheren Betreuungsaufwand.“ Auch finanzielle Gründe spielen eine Rolle: „Oftmals brauchen Betroffene mehr Bewegung – und Sportvereine kosten Geld.“ Mehr Betreuungszeiten und Ausgaben für Sportangebote könnten zu finanziellen Verlusten führen, weshalb finanzielle Unterstützung für Familien durch einen Pflegegrad sinnvoll sei.

Auch der Medizinische Dienst sieht therapeutischen Handlungsbedarf. „Es ist grundsätzlich richtig, dass bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit psychische, kognitive oder somatische Beeinträchtigungen berücksichtigt werden und ein Pflegegrad erreicht werden kann“, heißt es in einem Statement auf Anfrage unserer Redaktion. „Gleichwohl ist es so, dass ADHS grundsätzlich eine behandelbare Erkrankung ist.“ Eine Verbesserung der Beeinträchtigung ist möglich. Daher sollten die Entwicklungs- und Verbesserungspotenziale berücksichtigt werden. Eine ADHS-Diagnose sollte nicht dazu führen, dass Versicherte ein Leben lang pflegebe-

dürftig bleiben, heißt es weiter. „Daher kann es sinnvoll sein, Pflegeleistungen zu befristen, wenn prognostisch zu erwarten ist, dass die Beeinträchtigungen und damit auch der Unterstützungsbedarf abnehmen.“ (wil)

Wörter:	449	Nummer:	124
Seite:	3	Auflage:	4.309 (gedruckt) ¹
Ressort:	Hintergrund		4.816 (verkauft) ¹
Medienkanal:	Print		5.022 (verbreitet) ¹
Mediengattung:	Tageszeitung	Reichweite:	0,020 (in Mio.) ²
Medientyp:	Print		

¹ IVW 4/2025

² AGMA ma 2020 Tageszeitungen

Urheberinformation: (c) Bremervörder Zeitung

Abbildung:

Gelassen bleiben, Fehler verzeihen:

Wächst ein Kind mit ADHS auf,
sollten Eltern lernen, sich selbst zu
vergeben, wenn sie im Alltag falsch
reagieren. Unterstützung gibt es
auch von der Pflegekasse - noch.

Foto: Riedl/dpaFotograf/-in: Annette

Riedl / picture alliance/dpa

Laumann will Nachbesserungen bei Gesundheitsreform

Düsseldorf (dts Nachrichtenagentur) - Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) sieht Nachbesserungsbedarf bei der Gesundheitsreform von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU). Das berichtet die "Rheinische Post" (Freitagausgabe). Zwar unterstützte er das Ziel der Reform seiner Parteifreundin. "Wir stehen vor erheblichen Herausforderungen bei der Finanzierung unseres Gesundheitssystems", sagte Laumann. Es brauche umfassende Finanz- sowie Strukturreformen, damit auch künftige Generationen von unserem Solidarsystem profitieren könnten. Ohne derartige Anpassungen würden die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin steigen. Er teile daher den Ansatz der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik, bei der Krankenkassen nur noch die Mittel verausgaben sollen, die sie auch einnehmen. Dies betreffe alle Leistungsbereiche. Allerdings verlangte Laumann, dass die Einsparungen fair verteilt werden. Durch die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel im Jahr 2026 hätten die Krankenhäuser bereits 1,8 Milliarden Euro zur GKV-Stabilisierung beigetragen. Der Entwurf des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sehe nun ebenfalls einen hohen Anteil der Einsparungen für den Bereich der Krankenhäuser vor. Die geplanten Einsparungen träfen einen Bereich, der sich ohnehin in einer defizitären Lage befinde. Die Krankenhäuser befänden sich zudem in einer Phase umfassender struktureller Veränderungen durch die anstehende Krankenhausreform. "Es ist wichtig, dass die notwendigen Transformations- und Konsolidierungsmaßnahmen so ausgestaltet werden, dass sie die Versorgungssicherheit nicht gefährden und keine ungesteuerten Strukturveränderungen nach sich ziehen", sagte Laumann. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zum Landesbasisfallwert und zur Streichung der Meistbegünstigungsklausel sollten daher nochmal geprüft werden. Zudem sollten die finanziellen Maßnahmen nach Ansicht des CDU-Politikers so ausgestaltet werden, dass

die Krankenhäuser in der Lage seien, Tarifsteigerungen für ihr Personal zu finanzieren. "Tarifsteigerungen und Tariftreue sind insbesondere im Gesundheitsbereich politisch gefordert", sagte Laumann. Die Maßnahmen sollten hierzu nicht im Widerspruch stehen. Die Verbesse-

rungen bei der Finanzierung der Pflegepersonalkosten hätten wichtige Impulse für bessere Arbeitsbedingungen gesetzt, die auch künftig berücksichtigt werden sollten.

Wörter: 280
Autor/-in: dts Nachrichtenagentur (Redaktion)
Seite: 1 bis 1
Ressort: Politik
Medienkanal: Online
Mediengattung: Nachrichtenagentur
Medientyp: Agentur

TAGESSPIEGEL

TAGESSPIEGEL | 30.05.2026

Die Koalition hat sich bei der Pflegereform komplett verhakt

Die Koalition hat sich bei der Pflegereform komplett verhakt

Das Bundeskabinett sollte längst ein Sparpaket bei Gesundheitsministerin Warken beschlossen haben. Doch die Ideen von Union und SPD gehen weit auseinander.

Die Angst ums Eigenheim – mit seinem Statement setzte Albert Stegemann an einem emotionalen Druckpunkt der Deutschen an. Angesichts der drohenden Finanzlücke in der Pflegeversicherung sagte der stellvertretende Fraktionsvorsitzende der Union der „Bild“: „Wer Vermögen besitzt, muss zunächst eigenes Vermögen einsetzen, auch das Eigenheim, bevor die Gemeinschaft zahlt.“ Damit sorgte Stegemann dafür, dass die Debatte um die Zukunft der Pflege nicht abebbt.

Von einer Lösung ist die schwarz-rote Koalition zugleich weit entfernt. Mitte Mai sollte Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) ihren Gesetzentwurf für eine Pflegereform vorlegen. Einen fertigen Arbeitsentwurf gibt es in ihrem Ministerium auch längst. Doch in der Frühkoordination der Regierung hat Finanzminister Lars Klingbeil (SPD) Einspruch gegen Warkens Pläne eingelegt.

Jetzt ist in der Koalition die Rede davon, dass die Pflegereform erst im Juli vorliegen könnte. Erschwert wird die Einigung zwischen SPD und Union dadurch, dass sich in der Pflege zwei Probleme überlagern. Ohne Reformen droht der sozialen Pflegeversicherung in den kommenden zwei Jahren ein Defizit von 22,5 Milliarden Euro.

Warken geht es vor allem darum, mit einem Mix aus Sparmaßnahmen und Strukturreformen dieses Finanzloch zu schließen.

Ihre Pläne könnten aber das andere Problem bei der Pflege verschärfen. Denn Warken will nach durchgesickerten Informationen auch bei der finanziellen Unterstützung von Pflegeheimbewohnern sparen. Dabei drohen viele von ihnen schon jetzt zum Sozialfall zu werden. Sie müssen in den Heimen nämlich trotz Pflegeversicherung inzwischen im Durchschnitt einen Eigenanteil von 3200 Euro im Monat zahlen. Mit sogenannten Leistungszuschlägen reduziert die Pflegeversicherung diese Kosten etwas, sie nehmen mit der Dauer des Aufenthaltes zu.

Warken vor schwieriger Aufgabe

Warken will die Zuschüsse nun aber langsamer einsteigen lassen. Insgesamt würden die Heimbewohner damit nach Berechnungen von Gesundheitsökonom Heinz Rothgang binnen viereinhalb Jahren mit 20.000 Euro zusätzlich belastet. Diesen Schritt will die SPD nicht mittragen. Denn viele Sozialdemokraten hatten

sich von der Pflegereform auch eine Entlastung der Pflegebedürftigen erhofft. In der CSU sehen das viele ähnlich.

Die SPD setzt sich für einen Risikoausgleich von der privaten zur gesetzlichen Pflegeversicherung ein. Denn Privatversicherte werden seltener pflegebedürftig. Außerdem will sie auch auf Miet- und Kapitaleinkünfte Beiträge erheben. Für die meisten Abgeordneten der Union kommt das nicht infrage. Wohl auch deshalb grätscht Stegemann jetzt mit seiner Eigenheim-Forderung in die Debatte. Was er damit bezwecken will, ist allerdings erklärungsbedürftig. Denn bereits jetzt kann das Eigenheim zur Finanzierung der Heimunterbringung herangezogen werden, wenn dort nicht der Ehepartner oder minderjährige Kinder wohnen.

Stegemann hat mit seinem Vorstoß wohl Ähnliches im Sinn wie die Wirtschaftsweisen. Sie plädierten diese Woche dafür, Vermögenden keine Leistungszuschläge bei Heimunterbringung mehr zu gewähren. Womöglich will er die Leistungszuschläge auch ganz abschaffen. Die Pflegeversicherung würde damit zu einer reinen Basisabsicherung gegen die Gefahr, zum Pflegefall zu werden.

Gegen das finanzielle Risiko einer Heimunterbringung müssten sich die Bürger stärker selbst schützen. „Wer vorsorgt – mit privater Pflegezusatzversicherung, Aktiensparen oder Wohneigentum –, übernimmt Verantwortung für den Pflegefall“, sagt Stegemann.

Während viele in der SPD das Finanzproblem also mit Schritten hin zu einer Bürgerversicherung lösen wollen, wünschen sich die meisten Bundestagsabgeordneten von CDU/CSU mehr Eigenverantwortung.

Warken steht vor der schwierigen Aufgabe, diese völlig unterschiedlichen Ansätze in ihrem Gesetzentwurf zu versöhnen. Um der SPD entgegenzukommen, plant sie unter anderem eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und damit höhere Beiträge für Gutverdiener. Auch Kinderlose, die finanziell oft besser als Familien dastehen, sollen mehr für die Pflegeversicherung zahlen. Ob Warken mit diesem Ansatz der vielen kleinen Maßnahmen ans Ziel gelangt, werden die nächsten Wochen zeigen.

Immer mehr Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig.

Zitat

Wer vorsorgt – mit privater Pflegezusatzversicherung, Aktiensparen oder Wohneigentum –, übernimmt Verantwortung für den Pflegefall.

Albert Stegemann, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

Wörter: 611
Autor/-in: Caspar Schwietering ,Felix Kiefer
Seite: 4
Ressort: Politik
Rubrik: POLITIK
Medienkanal: Print
Mediengattung: Tageszeitung
Medientyp: Print

Auflage: 55.075 (gedruckt) ¹
93.503 (verkauft) ¹
98.081 (verbreitet) ¹
Reichweite: 0,339 (in Mio.) ²

¹ von PMG gewichtet 01/2026

² von PMG gewichtet 7/2025

Weit weg von Solidarität

Wen Warkens Reformen besonders treffen

Mit großem Tamtam ließ die Bundesregierung den ersten Akt der großen Reform der Sozialsysteme aufführen. Eine vielköpfige Expertenkommission stellte dabei 66 Ideen vor, die das Gesundheitswesen finanzierbar machen sollen. Der Applaus hielt sich in Grenzen, größer war der Aufschrei im Publikum. Es ist zwar grundsätzlich ein gutes Zeichen, wenn alle Betroffenen meutern. Allerdings ist die Fähigkeit oder Bereitschaft zum Aufschrei unterschiedlich groß und vor allem bei Patient:innen am schwächsten ausgeprägt.

Gesundheitsministerin Nina Warken verkauft erfolgreich die Erhöhung der Zuzahlungen um satte 50 Prozent als bloße Anpassung an die Inflation. Das mag rechnerisch richtig sein, ändert aber nichts daran, dass sie gerade diejenigen am härtesten trifft, die ohnehin am meisten unter der allgemeinen Preissteigerung leiden. Auch wenn der Mehrbetrag geringfügig erscheinen mag, entfalten höhere Selbstbeteiligungen unerwünschte Wirkungen – vor allem für chronisch Kranke.

Auch die Kürzung des Krankengeldes auf 65 Prozent des Bruttolohns und der maximalen Bezugsdauer auf 78 Wochen trifft ausschließlich chronisch kranke Menschen. Angesichts der Zunahme langwieriger, vor allem

psychischer Erkrankungen erhöht sie die Gefahr krankheitsbedingter Verarmung. Eine weitere Abkehr vom Solidarprinzip – Beitrag nach Zahlungsfähigkeit und Inanspruchnahme nach Bedarf – stellt der jüngste Vorschlag aus dem Hause Warken dar, Kinderlose bei der Pflegekasse stärker zu belasten.

Diese und andere Maßnahmen führen kaum zur nachhaltigen Finanzierbarkeit, solange der Elefant im Raum unangetastet bleibt. Die Einführung einer Bürgerversicherung, bei der alle Bürger:innen auf alle Einkünfte Beiträge an die Gesetzliche Krankenversicherung entrichten, würde deren finanzielle Lage verbessern und gleichzeitig die Krankenversicherungsbeitragsätze senken. Doch ebenso wie die Überführung der diversen privaten Rentensysteme von Besserverdienenden in die Deutsche Rentenversicherung zur Stabilisierung der Alterssicherung und die überfällige Reaktivierung der ausgesetzten Vermögenssteuer verhindern ideologische Scheuklappen und Partialinteressen, das Geld dort einzusammeln, wo es liegt beziehungsweise sich häuft. *Der Autor ist Facharzt für Innere Medizin, gesundheitspolitischer Berater und hatte bis März 2024 eine Professur für Global Health an der Hochschule Fulda inne.*

Wörter: 306
Autor/-in: VON JENS HOLST
Seite: 12
Ressort: Wirtschaft
Medienkanal: Print
Mediengattung: Tageszeitung
Medientyp: Print

Auflage: 11.516 (gedruckt) ¹
13.234 (verkauft) ¹
14.135 (verbreitet) ¹
Reichweite: 0,075 (in Mio.) ²

¹ von PMG gewichtet 01/2026

² von PMG gewichtet 7/2025

Urheberinformation: Alle Rechte vorbehalten. © Frankfurter Rundschau GmbH, Frankfurt am Main

Behandlungsfehler in der Medizin: Zahl der Verdachtsfälle auf Rekordhöhe

Anne-Kathrin Neuberg-Vural

Hamburg Mit 7540 Versicherten haben sich im Jahr 2025 so viele Menschen wie noch nie bei der Techniker Krankenkasse gemeldet, weil sie einen Behandlungsfehler vermuteten – 14 Prozent mehr als im Vorjahr. Das geht aus Zahlen hervor, die der FUNKE Mediengruppe, zu der auch diese Zeitung gehört, exklusiv vorliegen. Nach Angaben der TK erhärtete sich etwa jeder dritte Verdachtsfall im Rahmen einer Überprüfung, sodass Medizinrechtsspezialisten ein Verfahren einleiten konnten. Die TK geht zudem von einer hohen Dunkelziffer aus.

Der TK-Vorstandsvorsitzende Dr. Jens Baas fordert daher ein zentrales Melderegister: „Derzeit führen Ärztekammern, Medizinischer Dienst und die Krankenkasse jeweils eigene Register.“ Dadurch fehle der Überblick über die Gesamtlage. „Wir müssen dringend die Wei-

chen dafür stellen, dass die unentdeckten Behandlungsfehler besser ermittelt werden können“, so Baas. „Fehler werden bisher noch viel zu oft verschwiegen oder bagatellisiert, statt sie als Chance für Verbesserungen zu nutzen. Wir brauchen eine offene Fehlerkultur, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu optimieren.“

Mit 29 Prozent entfiel 2025 der größte Anteil der gemeldeten Verdachtsfälle auf chirurgische Eingriffe, gefolgt von Zahnmedizin und Kieferorthopädie mit 17 Prozent sowie Geburtshilfe und Gynäkologie mit elf Prozent.

Hier bekommen Betroffene Hilfe

Wichtige Ansprechpartner beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler sind die Krankenkassen. Die Beratungshotline der TK ist für Versicherte etwa über die 040 – 46 06 61 21 40 erreichbar. Infos gibt es zudem über den Online-Lotsen.

Wörter:	220	Jahrgang:	2026
Autor/-in:	Anne-Kathrin Neuberg-Vural	Nummer:	145
Seite:	26	Auflage:	33.196 (gedruckt) ¹
Ressort:	Ratgeber		30.368 (verkauft) ¹
Medienkanal:	Print		31.329 (verbreitet) ¹
Mediengattung:	Tageszeitung	Reichweite:	0,337 (in Mio.) ²
Medientyp:	Print		
¹ IVW 4/2025			
² AGMA ma 2025 Tageszeitungen			

**Dr. Julia Grundmann,
Ärztin beim Medizinischen Dienst Nordrhein**

„Es ist ein sehr schnelllebiges Arbeitsgebiet“

Job, Beruf, Berufung? – An dieser Stelle berichten junge Ärztinnen und Ärzte über ihren Weg in den Beruf, darüber, was sie antreibt und warum sie – trotz mancher Widrigkeiten – gerne Ärztinnen und Ärzte sind.

RA: Was hat Sie dazu bewogen, in den Medizinischen Dienst zu wechseln?

Grundmann: Als Fachärztin für Visceralchirurgie habe ich mir während meiner Tätigkeit in der Klinik oft die Frage nach der späteren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestellt. Außerdem wollte ich mich in der Medizin weiterentwickeln und bin dann im *Deutschen Ärzteblatt* auf eine Stellenanzeige des Medizinischen Dienstes gestoßen. Medizin anders zu denken, fand ich spannend, und die Fortbildungsmöglichkeiten haben mich angesprochen.

RA: Welche Fälle und Fragestellungen begegnen Ihnen besonders häufig?

Grundmann: Begonnen habe ich meine Tätigkeit im Bereich der Krankenhausbegutachtung. Dort wurden vorrangig Kodierungen und Abrechnungen geprüft. Mein aktueller Arbeitsschwerpunkt ist die Begutachtung von orthopädischen Hilfsmitteln, also beispielsweise orthopädische Schuhe, Rollstühle, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie oder auch Orthesen und Prothesen. Grundsätzlich ist die Hilfsmittelversorgung sehr individuell auf die Patientinnen und Patienten zugeschnitten und daher auch vielseitig. Außerdem kommen ja regelmäßig neue Produkte oder Anpassungen auf den Markt.

„Die Sozialmedizin ist eher unscheinbar, aber ohne sie könnten wir den Patienten nicht gerecht werden.“

RA: Welche Rolle spielen sozialmedizinische Aspekte, also auch die Berücksichtigung der Lebensumstände der Patienten, in Ihrer täglichen Arbeit?



Foto: KaPe Schmidt Photographie

Dr. Julia Grundmann wurde in Leverkusen geboren. Von 2005 bis 2011 studierte sie Humanmedizin in Bonn. Ihre Weiterbildung absolvierte Grundmann bis 2018 in der Abteilung für Viszeralchirurgie in den GFO Kliniken in Bonn. Danach wechselte sie zum Medizinischen Dienst Nordrhein.

Grundmann: Die Sozialmedizin ist das zentrale Element meiner täglichen Arbeit. Bei der Erstellung der sozialmedizinischen Gutachten ist es wichtig, eine Krankheit nicht isoliert zu betrachten, sondern sie in den Zusammenhang mit den individuellen Lebensbedingungen und persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen zu setzen. Ein gutes Beispiel dafür sind Beinprothesen: Ein sehr junger Mensch, der beispielsweise durch einen Unfall eine Extremität verliert, aber ansonsten vollkommen gesund ist, vorher Sport getrieben hat, keine weiteren Erkrankungen vorweist, hat völlig andere Ansprüche an eine Prothesenversorgung

als eine ältere, vorerkrankte Person, bei der auch das verbliebene Bein nicht gesund ist. Der eine braucht Flexibilität, der andere Stabilität. Besonders an den persönlichen Untersuchungstagen, also bei den Hausbesuchen, die der Medizinische Dienst auch macht, kommt man den Menschen und ihren Schicksalen sehr nah. Wir betrachten jeden Betroffenen in seiner Individualität und aktuellen Lebenssituation. Das alles muss in einem Gutachten berücksichtigt werden. Die Sozialmedizin ist eher unscheinbar, aber ohne sie könnten wir den Patienten nicht gerecht werden.

RA: Was überrascht Ihre Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie von Ihrer Tätigkeit erzählen?

Grundmann: Es ist tatsächlich leider oft so, dass man in meinem Berufsfeld mit Vorurteilen konfrontiert wird. Zum einen, weil man eben vom klassischen Arbeitsmodell als Ärztin oder Arzt abweicht. Aber die Medizin wird immer weiblicher und da braucht es einfach neue Arbeitszeitmodelle, die es auch Müttern ermöglichen, ihren Beruf weiter auszuüben. Beim Medizinischen Dienst ist man auf eine ganz andere Art und Weise medizinisch tätig als in den klassischen Berufsfeldern – aber es ist keine schlechtere Art und Weise. Viele hegen auch die Vorstellung, dass wir beim Medizinischen Dienst nur für die Einsparung von Kosten zuständig sind. Das ist aber nicht so. Gerade für diese Kollegen ist es besonders überraschend, wenn ich erzähle, wie viele Faktoren in die sozialmedizinische Begutachtung einfließen. In unserer Arbeit geht es um die sozialmedizinische Indikation, nicht um Kostenersparnis.

RA: Welche Rahmenbedingungen erleben Sie bei Ihrer Arbeit als herausfordernd?

Grundmann: Die größte Herausforderung ist im Medizinischen Dienst immer inhaltlicher Natur. Man muss immer dranbleiben, denn es gibt laufend geänderte Studienlagen, Gesetzesänderungen oder aktualisierte Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses, die wir beachten müssen. Es ist ein sehr schnelllebiges und hoch interessantes Arbeitsgebiet.

Das Interview führte Vassiliki Temme.