

Gesundheit als ein Fundament der Demokratie

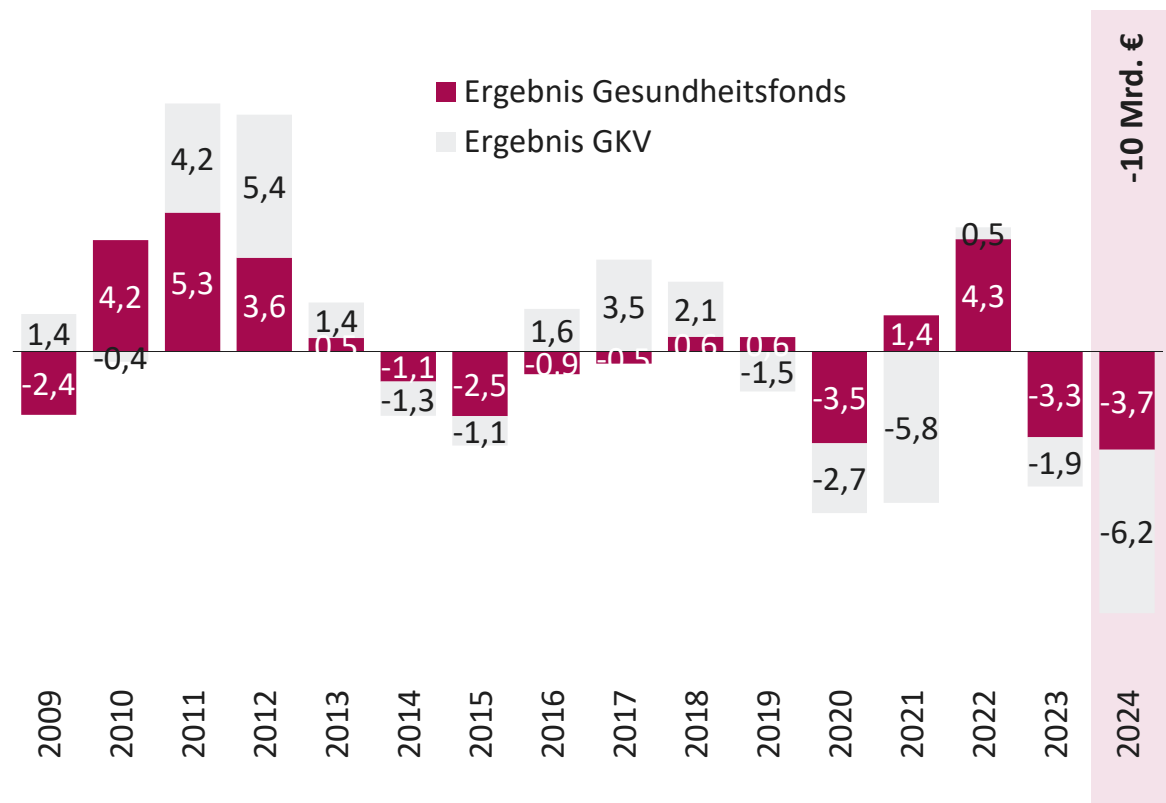
Wie sichern wir in dieser Legislatur eine gerechte und finanzierbare Versorgung?

Impuls zum 26. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik, 2. Dezember 2025

Die Ausgaben der GKV stiegen zuletzt stärker als die Einnahmen

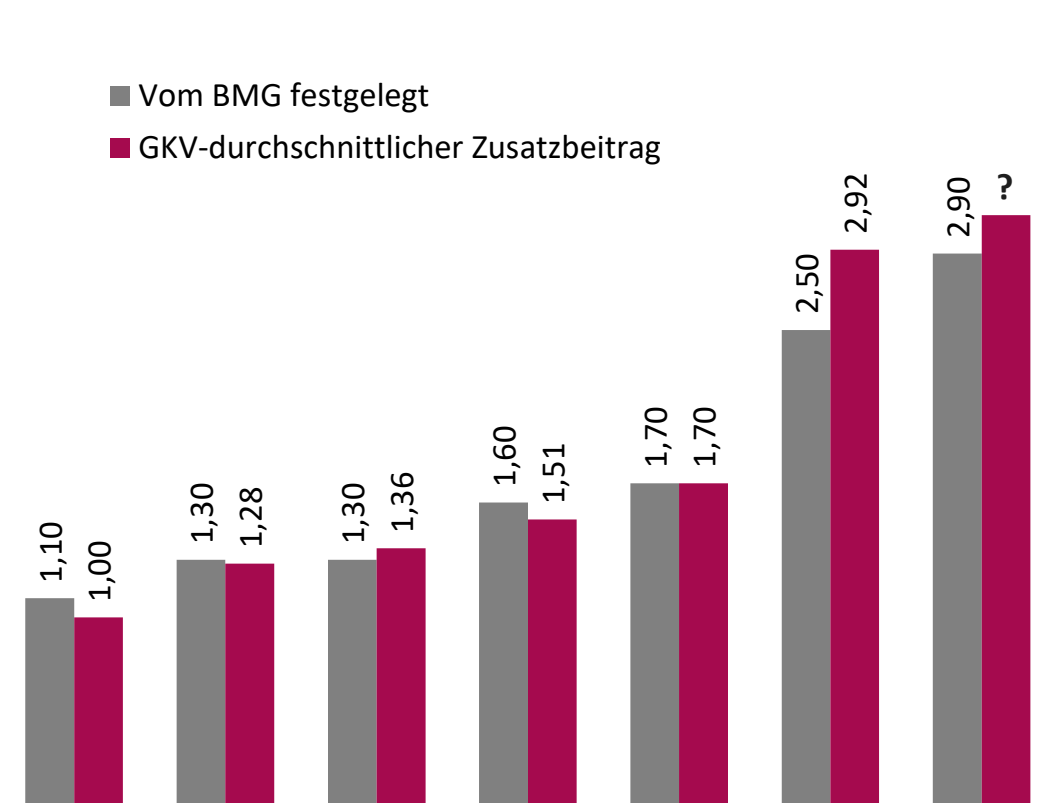
Der Druck auf den Beitragssatz der GKV hat stark zugenommen

Ergebnis Gesundheitsfonds und der Krankenkassen (GKV), in Mrd. €



Im ersten Halbjahr 2025: Überschuss der GKV von 2,8 Mrd. € und Defizit beim Gesundheitsfonds von 5,8 Mrd. €

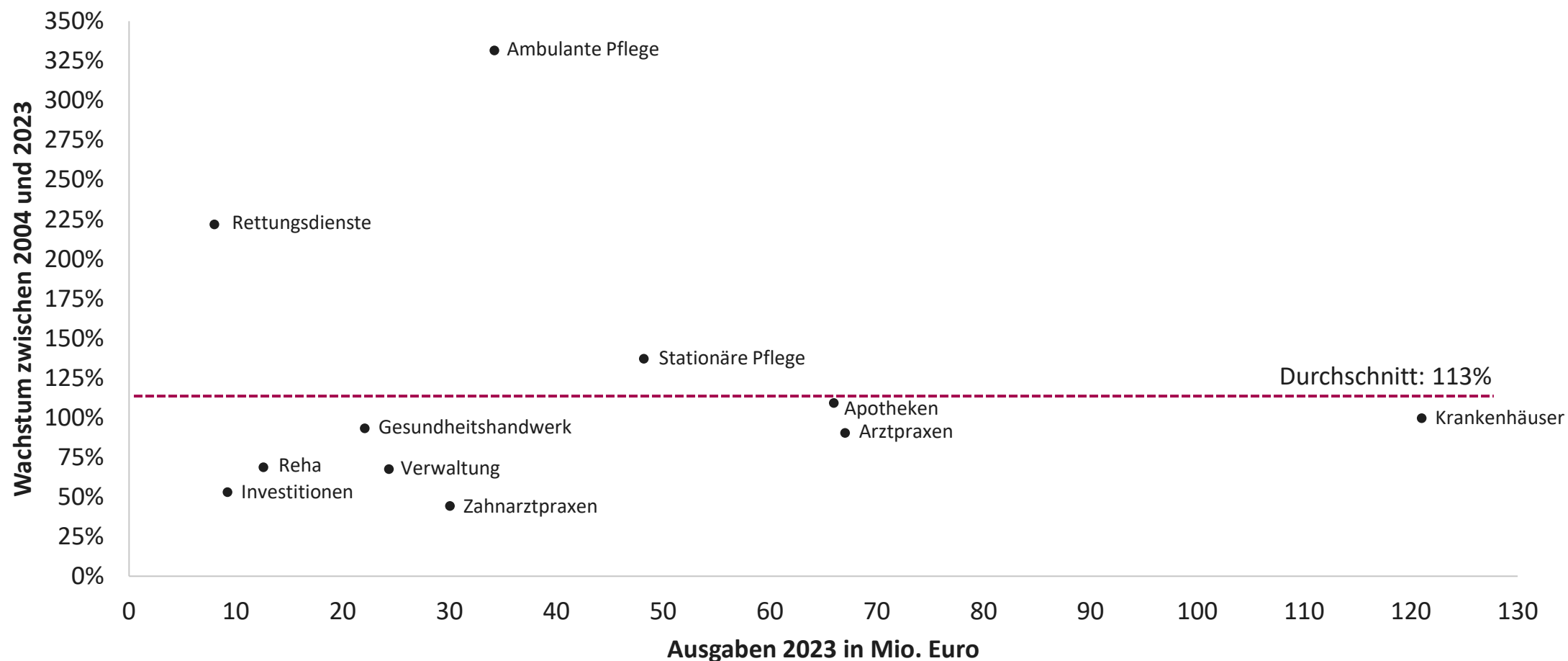
Zusatzbeitrag der Krankenkassen, in %



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025; BMG; https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html

Große Kostenblöcke sind Krankenhaus, Arztpraxen, Apotheken und Altenpflege

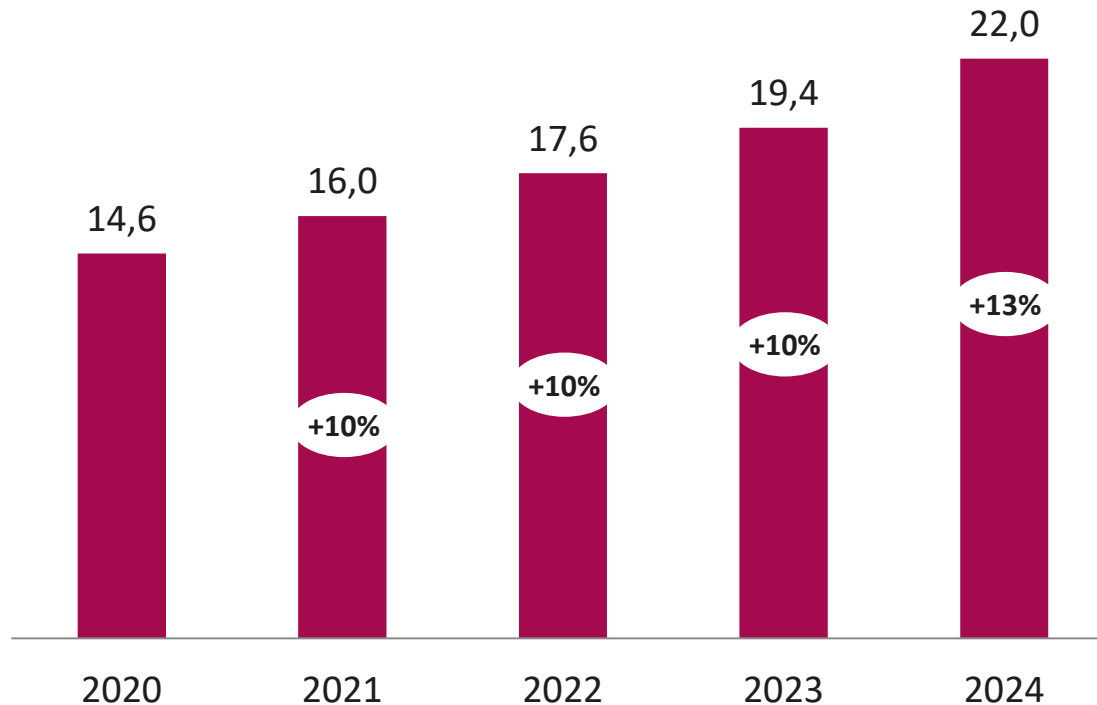
Größte Kostenanstiege in der Altenpflege und in den Rettungsdiensten



Ein wesentlicher Kostentreiber ist das 2020 eingeführte Pflegebudget

Zwischen 2020 bis 2024 Zunahme um 51%

Pflegepersonalkosten Krankenhaus der GKV in Milliarden €



Veränderung der Zahl der Vollkräfte 2018 bis 2023

- **Pflegedienst: +18,1%**
- Funktionsdienst: -2,0%

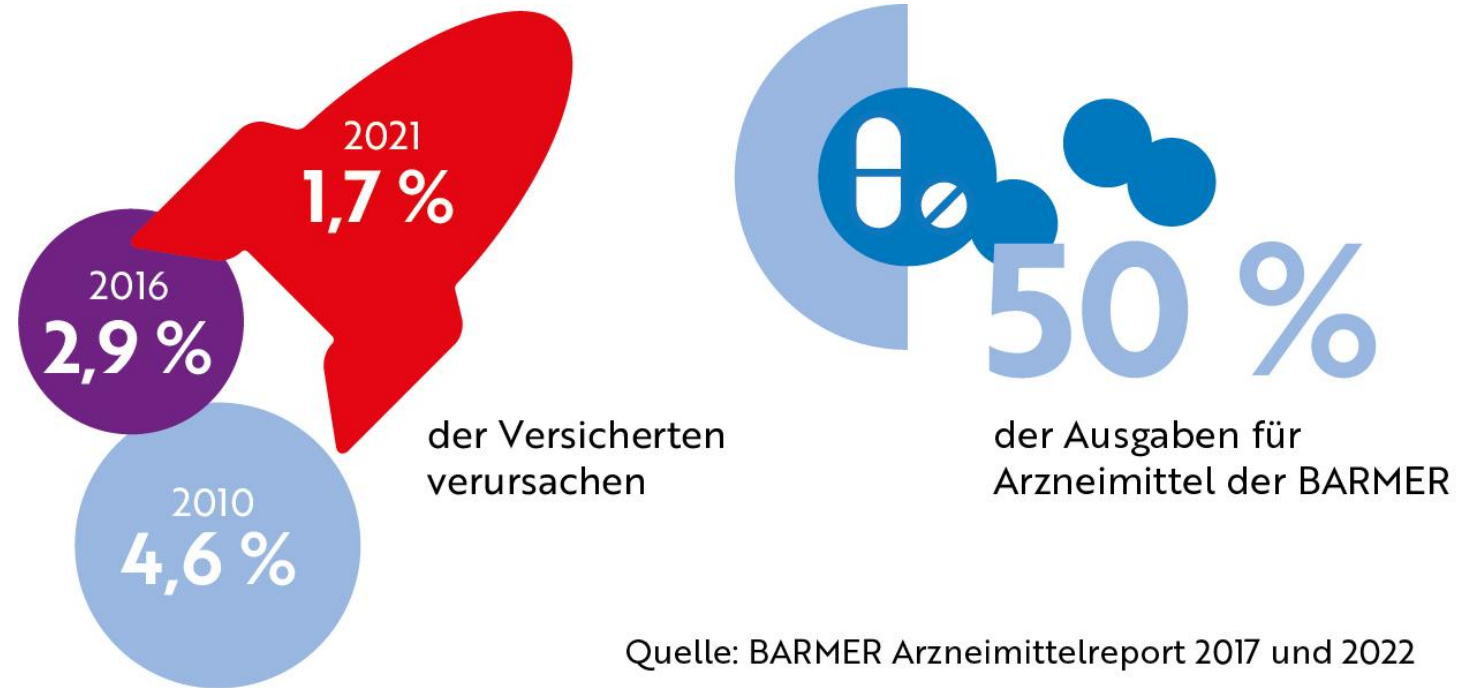
Zahl der im Krankenhaus beschäftigten Altenpfleger: +182%
(von niedrigem Niveau kommend)

Veränderung der Kosten je Vollkraft 2018 bis 2023

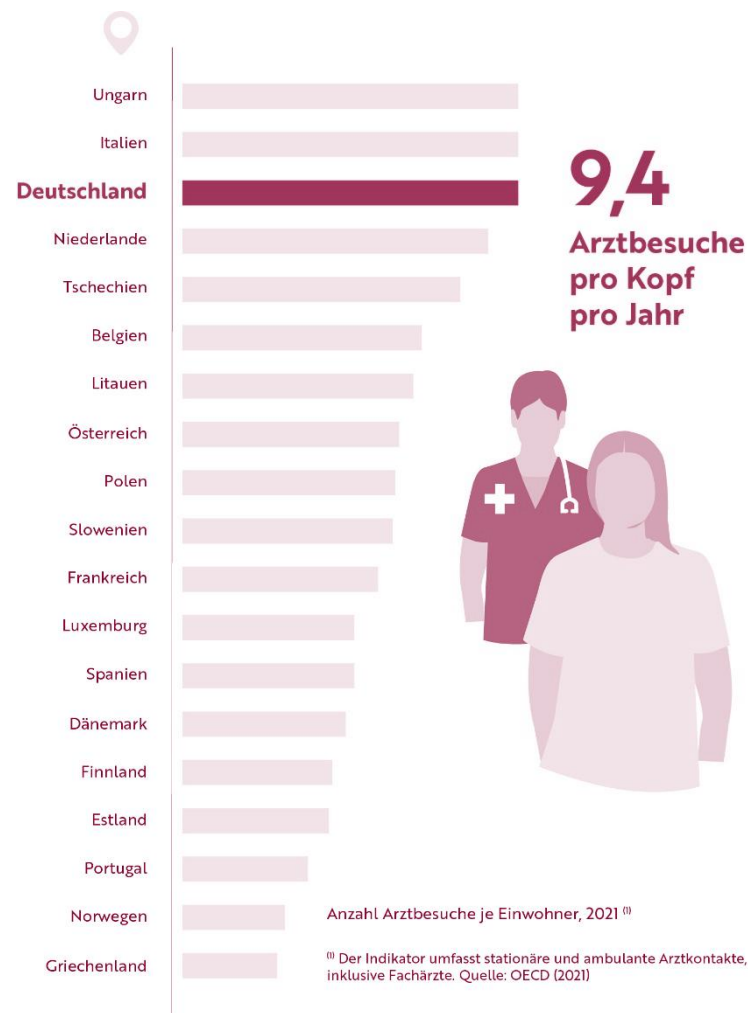
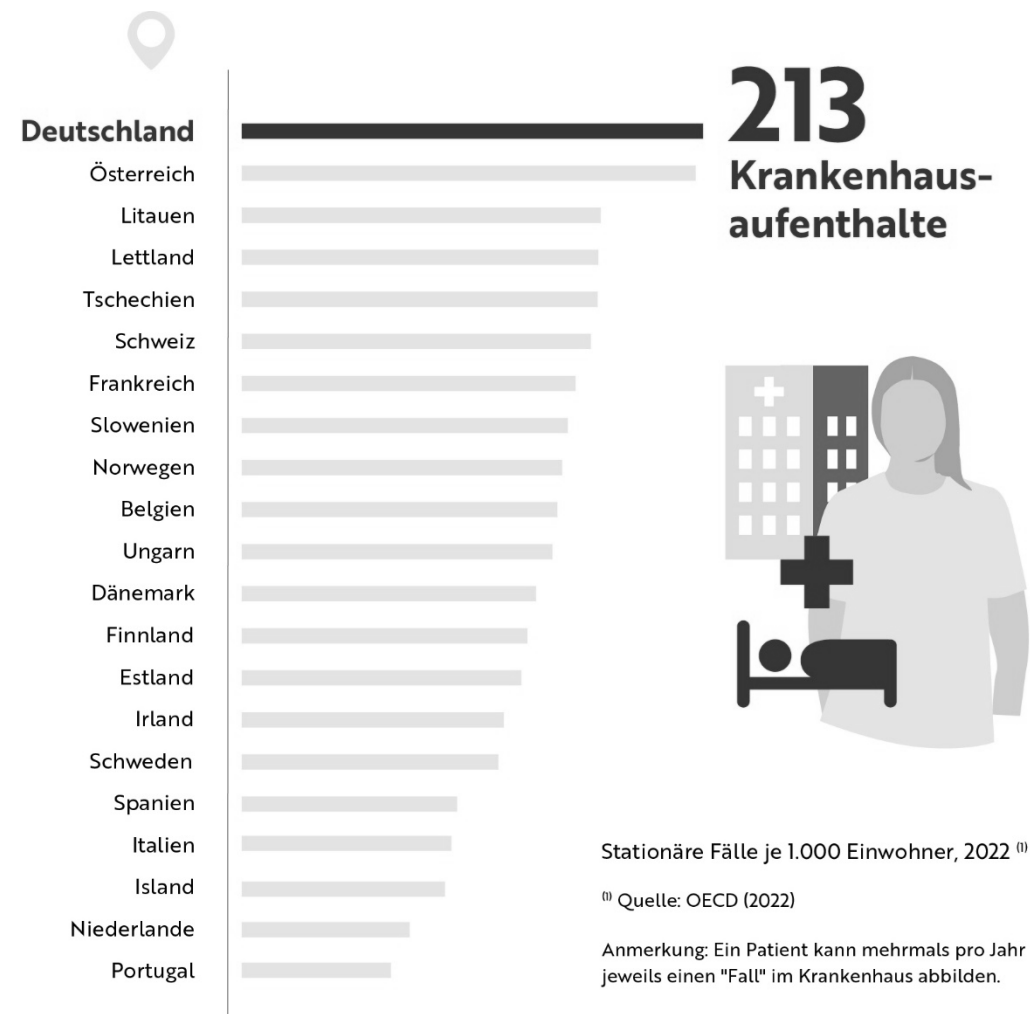
- **Pflegedienst: +19,8%**
- Funktionsdienst: +17,3%
- Med. technischer Dienst: 16,1%
- Ärztlicher Dienst: 16,0%

Das damit verbundene politische **Ziel der Stärkung der Pflege** wurde inzwischen **erreicht**

Die Ausgaben für Arzneimittel konzentrieren sich auf immer weniger Versicherte



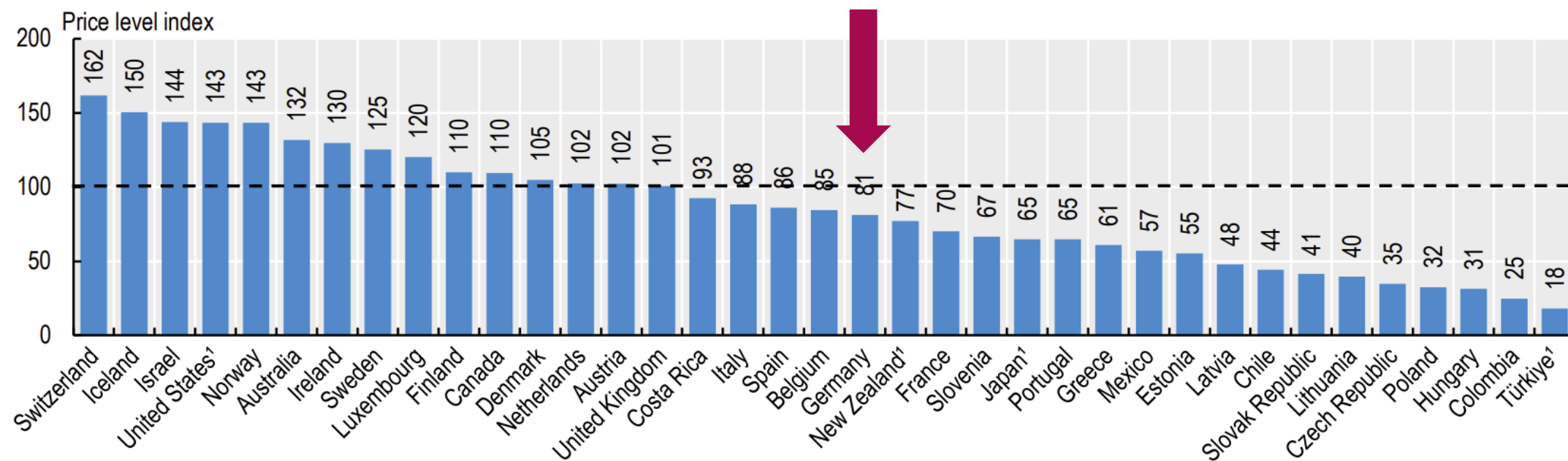
In Deutschland viel Menge, ...



Quelle: Karagiannidis et al. (2025); Krankenhaus Rating Report 2025

... aber günstige Preise

Preisniveau im Gesundheitswesen, 2021, OECD-Mittelwert bei 100



(1) For hospitals, PPPs are estimated predominantly by using salaries of medical and non-medical staff (input method)

Quelle: OECD Health at a Glance 2023, Figure 7.7

Hohe Leistungsmengen in Deutschland – Vergleich zu den Niederlanden



Relevanter **Selbstbehalt**
an den Gesundheitskosten
in den Niederlanden

MRT-Untersuchungen

in Deutschland fast dreifach
so häufig wie in den
Niederlanden



Anteil an **Gesundheits-**
ausgaben am BIP

D: 12,3%

NL: 10,0%

Krankenhausbetten

pro 1.000 Einwohner

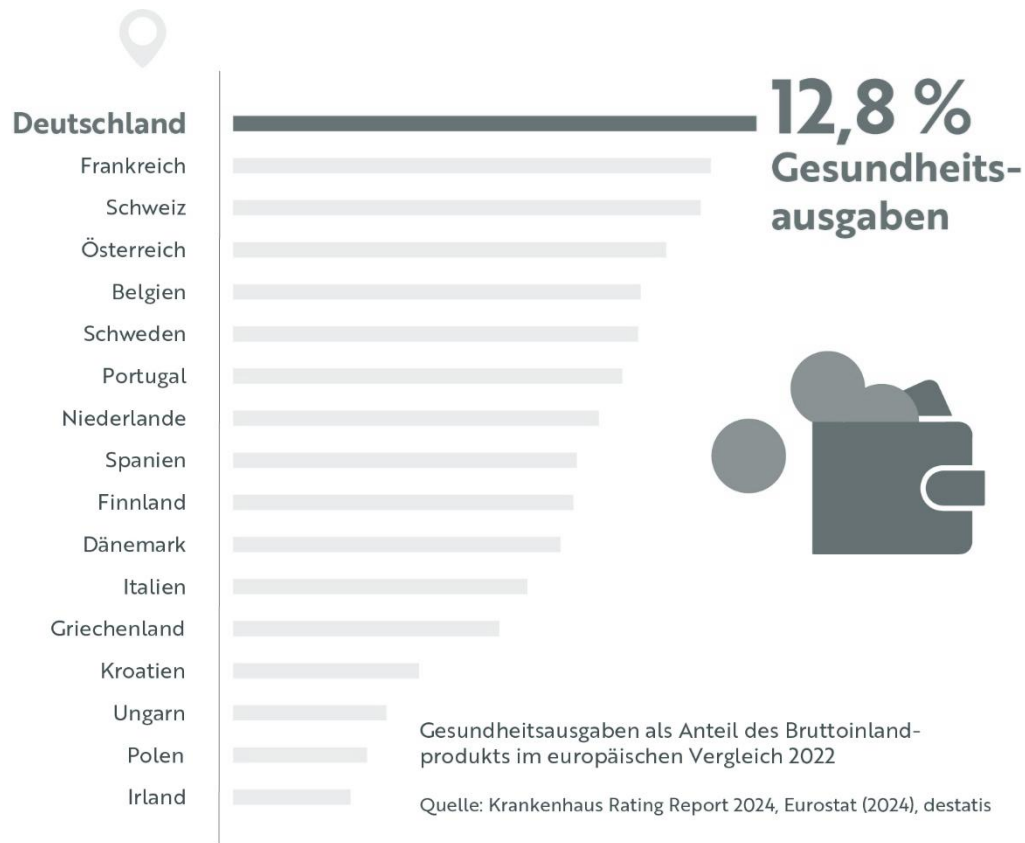
D: 7,7

NL: 2,3

Zweieinhalb Mal mehr
Einweisungen wegen

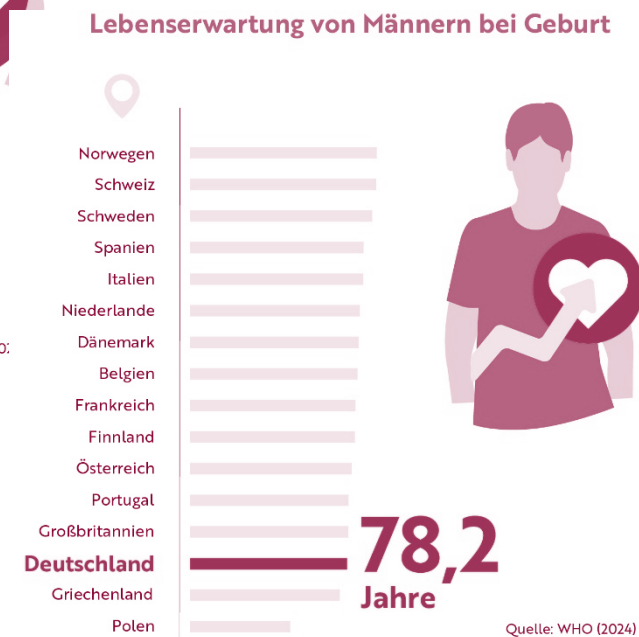
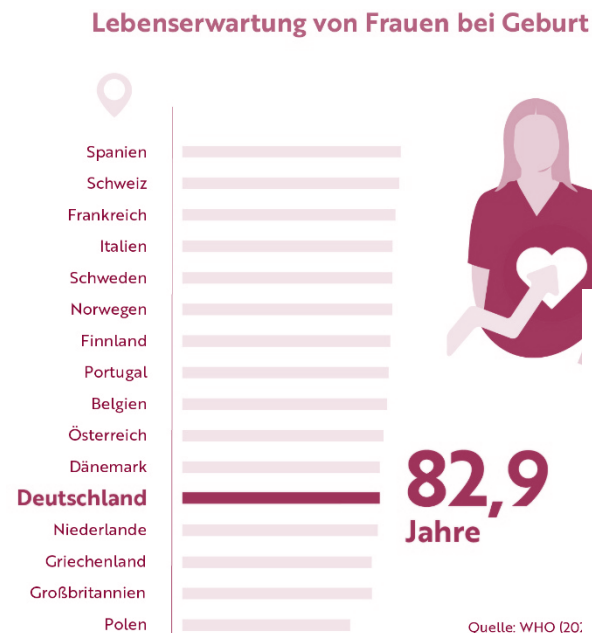
Herzinsuffizienz in
Deutschland als in den
Niederlanden

Wir geben in Deutschland bereits sehr viel für das Gesundheitswesen aus schneiden aber bei der Lebenserwartung trotzdem nicht besonders gut ab



Neueste Zahlen

2023: 12,0% (Wegfall Corona-Hilfen)
2024e: 12,5%



Die Menschen zahlen
mehr für die Krankenkasse.

Sie kriegen dafür aber **nicht mehr Leistung**, teilweise sogar schlechtere Leistung, wenn Wartezeiten auf Termine zunehmen.

Mehr bezahlen und weniger bekommen,
ist **nicht förderlich für die Demokratie.**

Es wird nicht besser werden, wenn jetzt auf zwei Menschen, die in Ruhestand gehen, eine Nachwuchskraft kommt

Weniger Beitragseinnahmen pro Kopf und weniger Menschen, die die älteren Generationen versorgen können

Höchste Geburtenzahlen

1964: 1.357.304 (heute 61)

1963: 1.355.595 (heute 62)

1965: 1.325.386 (heute 60)

Niedrigste Geburtenzahlen

2011: 662.685 (heute 14)

2009: 665.126 (heute 16)

2006: 672.724 (heute 19)



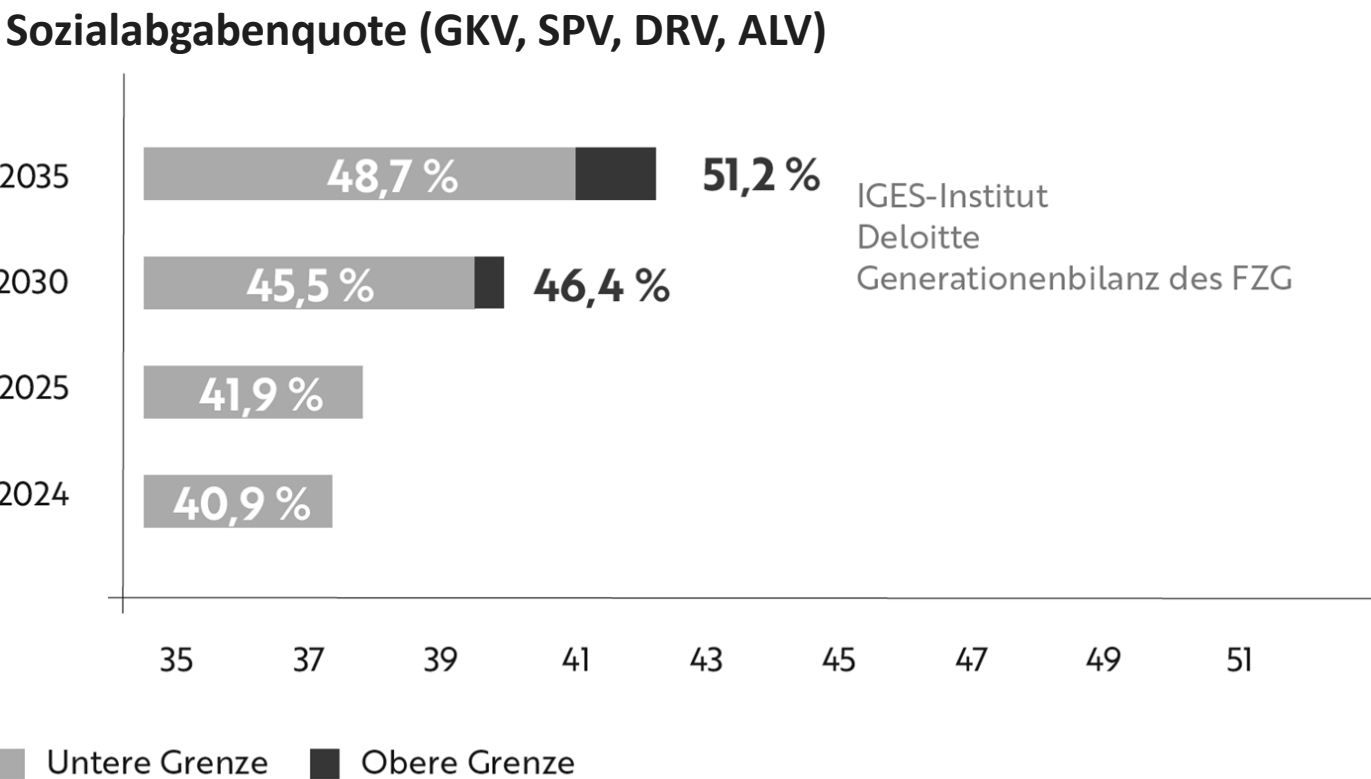
Zwei gehen in Rente, einer kommt nach



Wir müssen die
Gesundheitsversorgung völlig neu denken,
wenn wir Rationierung vermeiden wollen



Ohne Anpassungen werden die Sozialabgaben bis 2035 sogar auf über 50% steigen



Dann weitere **Verlagerung von Produktion** aus Deutschland und **Abwanderung von Fachkräften** zu befürchten

Quelle: hcb; Karagiannidis et al. (2025): „Die Gesundheit der Zukunft“

Überproportional **wachsende Gesundheitsausgaben** belasten die Wirtschaft.

Ohne **starke Wirtschaft** erodieren
die Einnahmen der GKV.

Stabilisierung des **GKV-Beitragssatzes**
ist ein Muss, besser sogar Reduktion.

Wirtschaftspolitik ist Gesundheitspolitik.

Zusammen mit Kollegen zahlreiche Verbesserungspotenziale aufgezeigt

Effektive
**Patienten-
steuerung**

Vollkasko mit
Eigenbeteiligung

ePA und KI

**ÖGD und
Public Health**

Zentren der
Spitzenmedizin

Prävention

Qualität und
Patientensicherheit

Schnelles Bauen

Arzneimittelkosten in
den Griff bekommen



**New Work und
neue Ausbildung**

Pflege neu
gestalten

Innovations-
räume

Überwindung
der Sektoren-
trennung

**Notfallver-
sorgung
optimieren**

Vorhaltefinan-
zierung mit
Populationsbezug

Health
Security

Klimaneutrales
Krankenhaus

Wichtige Hebel ...

Effektive **Patientensteuerung**, Primärversorgungsmodell
+ **Notfallreform**, INZ, einheitliche Leitstelle, Einbindung Rettungsdienst

Stärkung der **Eigenverantwortung** der Patienten

Mehr **Ergebnisverantwortung** der Leistungserbringer
Deregulierung und Dezentralisierung

Elektronische Patientenakte als Basis für ALLES

Gesunderhaltung statt „Reparaturbetrieb“
Prävention, Lebensstil

Sozial abgedeckte Eigenbeteiligung erlaubt Fokus auf die wichtigen Bedarfe



Vollkasko mit Selbstbeteiligung

Wie auch in anderen Versicherungen:
Vollkaskoversicherung mit Eigenbeteiligung

Aber weit entfernt von einer Teilkaskoversicherung

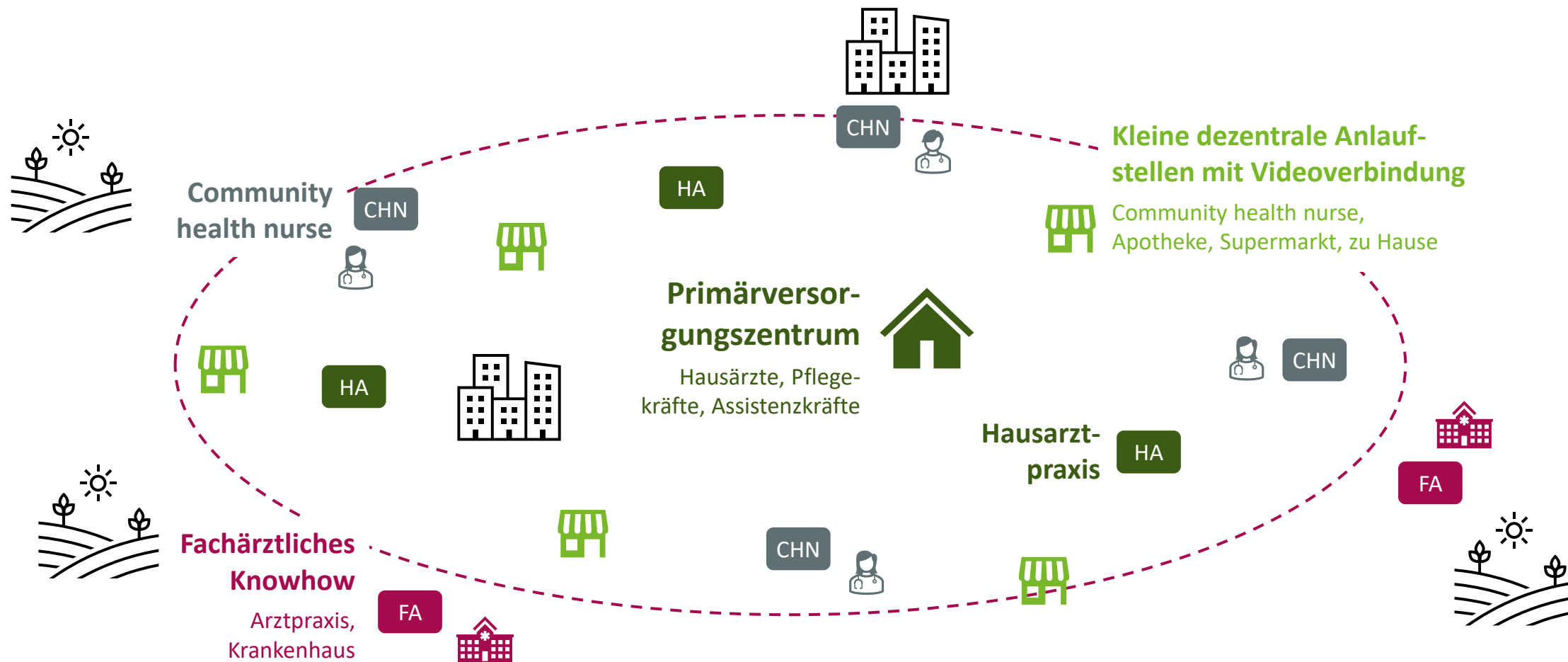
Eigenbeteiligung nach oben gedeckelt und sozial gestaffelt

Konkret: Anteilige Eigenbeteiligung an den Gesundheitskosten – aber gedeckelt bis **maximal 1% des beitragspflichtigen Einkommens**

Beispiel Niederlande: Eigenbeteiligung mit positiven Effekten auf Steuerung und Ausgaben

Verpflichtendes Primärversorgungsmodell mit effektiver Patientensteuerung

Primärversorgungszentrum, unterstützende Community Health Nurses, Videoanbindung an dezentrale Einheiten



Erwartung: Die **Ausgaben** für das Gesundheitswesen werden bald nur noch so stark wachsen können wie die **Einnahmen** der GKV.

Dann brauchen Leistungserbringer aber die Möglichkeit, die **Kosten** der Versorgung zu reduzieren, wenn vermieden werden soll, dass sie die Versorgung sonst einstellen.

Regionalbudgets als Folge eines gedeckelten nationalen Budgets, Chance für Innovationsräume

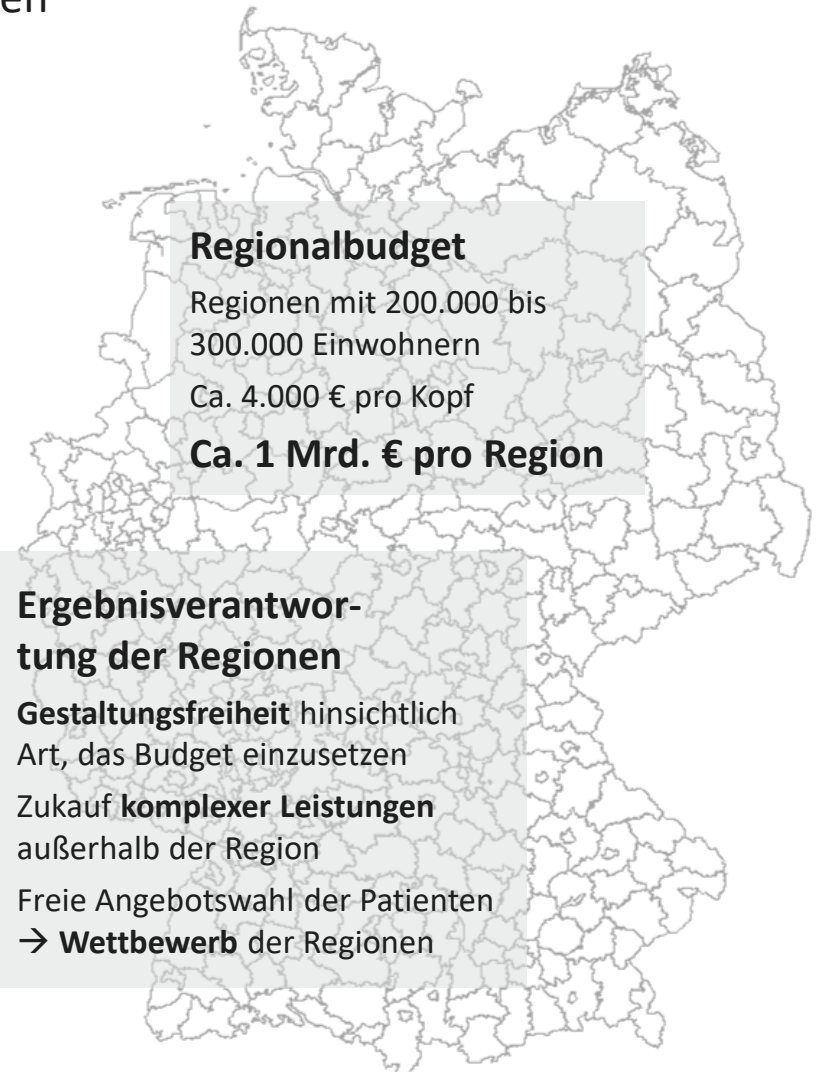
Budgetverantwortung dezentralisieren und Gestaltungsfreiheit ermöglichen



Nationales Gesundheitsbudget (GKV)

Wachstum orientiert an Einnahmen der GKV

Herunterbrechen
(Population, Morbidität)



Regionalbudget

Regionen mit 200.000 bis 300.000 Einwohnern

Ca. 4.000 € pro Kopf

Ca. 1 Mrd. € pro Region

Ergebnisverantwortung der Regionen

Gestaltungsfreiheit hinsichtlich Art, das Budget einzusetzen

Zukauf **komplexer Leistungen** außerhalb der Region

Freie Angebotswahl der Patienten
→ **Wettbewerb** der Regionen

Zielfunktion der Region

Gesunderhaltung + effiziente Prozesse + wenig Bürokratie

→ **Minimierung Gesundheitskosten**

Wettbewerb + Transparenz + Ergebniskontrolle

→ **Maximierung Ergebnisqualität**

Sparsamer Einsatz der knappen Ressourcen = Überschuss

**Ein Dutzend Pilot-
regionen würde genügen**

Ausprobieren!

Regionen in Wettbewerb schicken!

Erfolge und Fehlschläge evaluieren!

Besser machen!

