



Gesundheit als ein Fundament der Demokratie

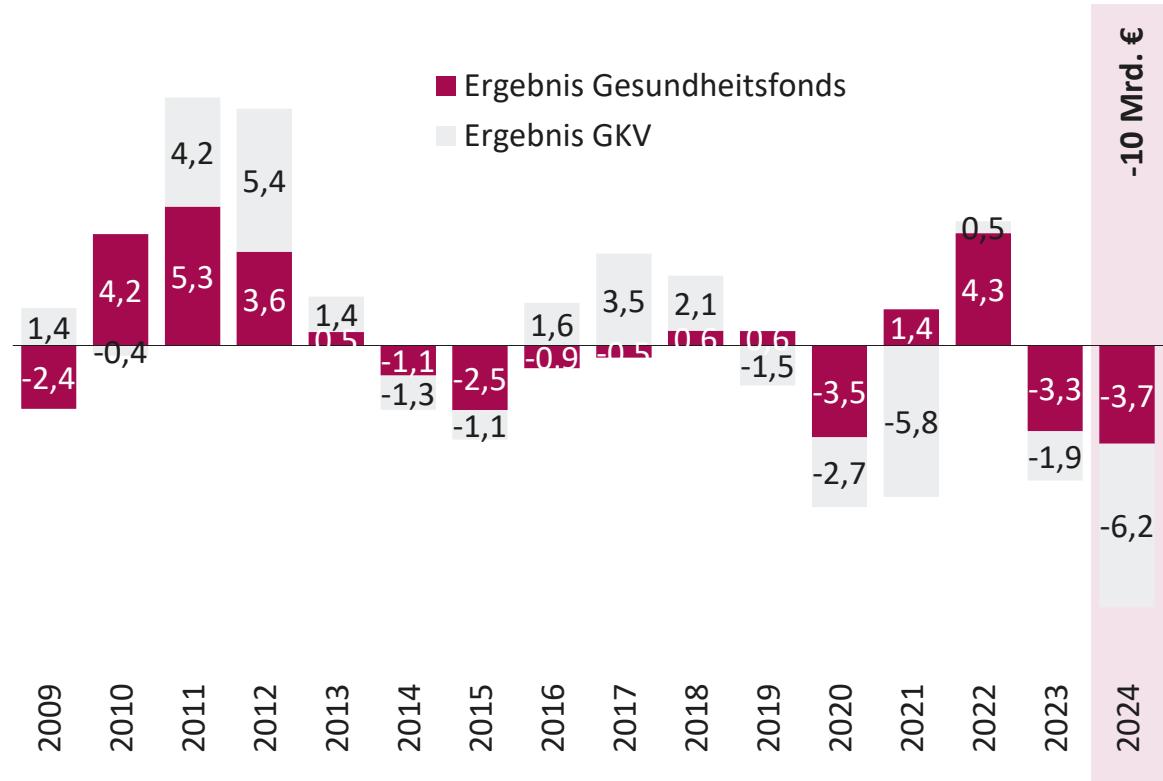
Wie sichern wir in dieser Legislatur eine gerechte und finanzierte Versorgung?

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

Die Ausgaben der GKV stiegen zuletzt stärker als die Einnahmen

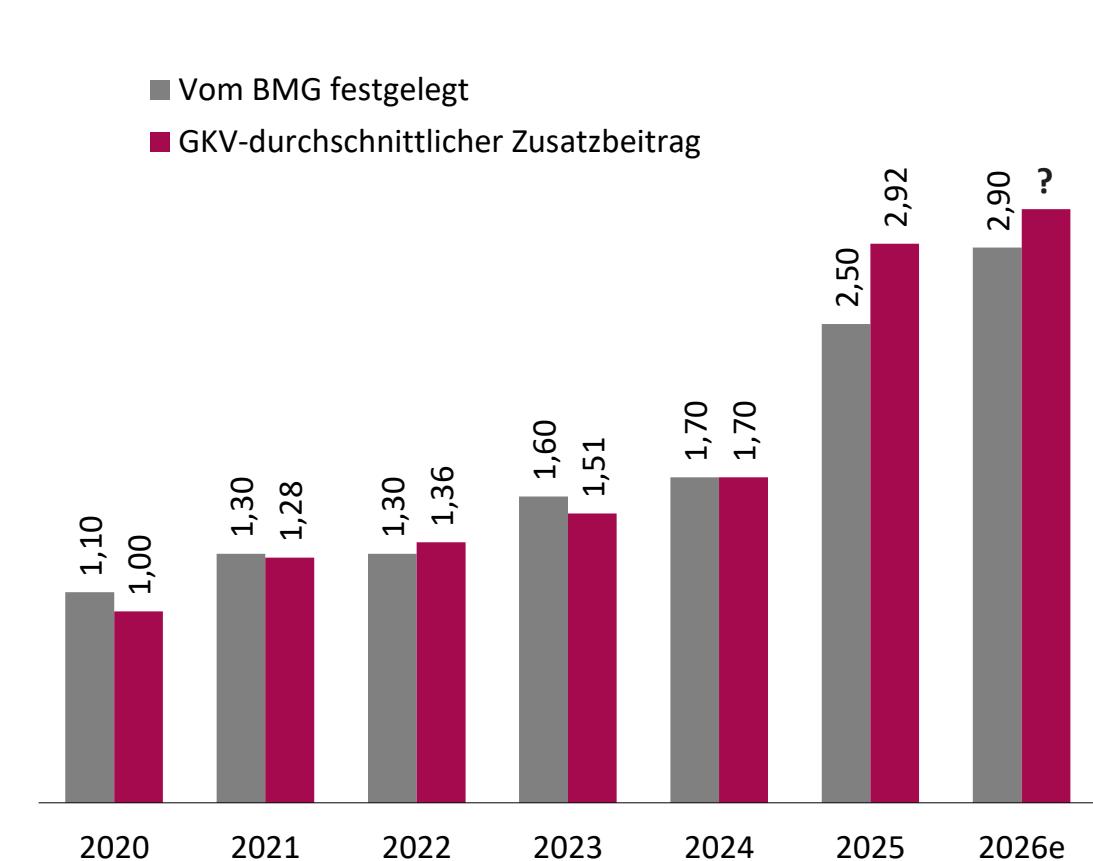
Der Druck auf den Beitragssatz der GKV hat stark zugenommen

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



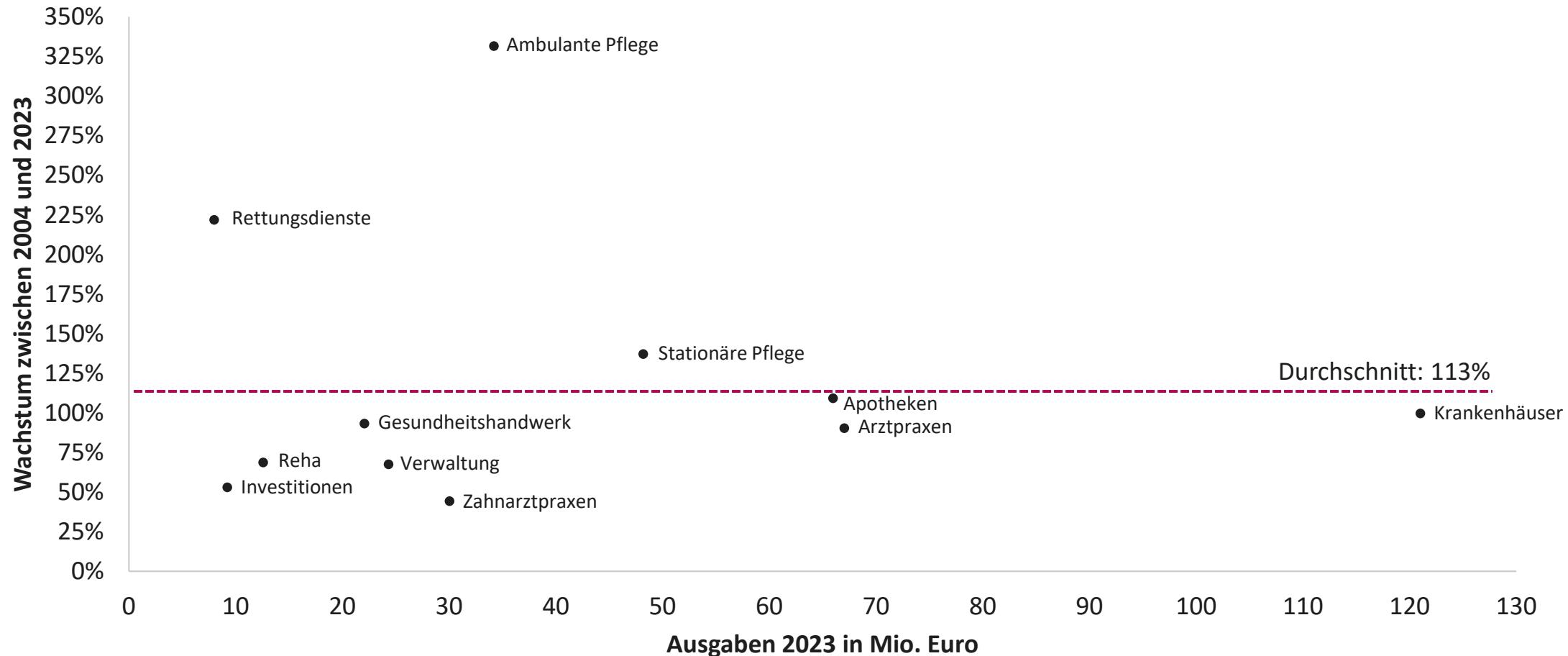
Im ersten Halbjahr 2025: Überschuss der GKV von 2,8 Mrd. €
und Defizit beim Gesundheitsfonds von 5,8 Mrd. €

Zusatzbeitrag der Krankenkassen, in %



Große Kostenblöcke sind Krankenhaus, Arztpraxen, Apotheken und Altenpflege

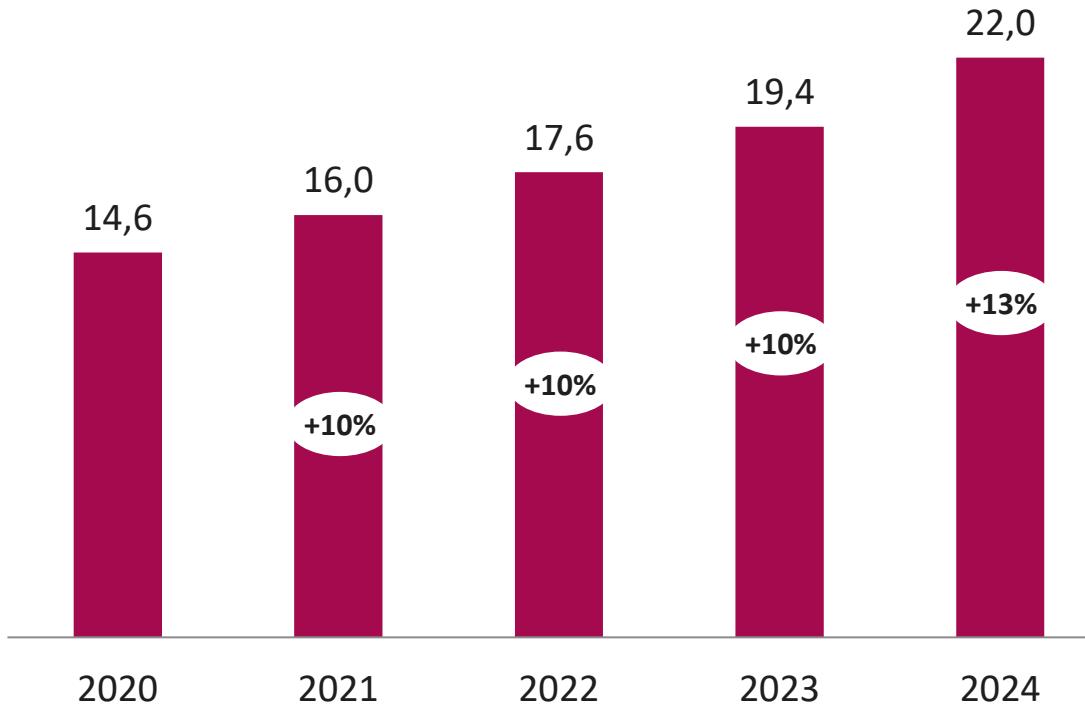
Größte Kostenanstiege in der Altenpflege und in den Rettungsdiensten



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%

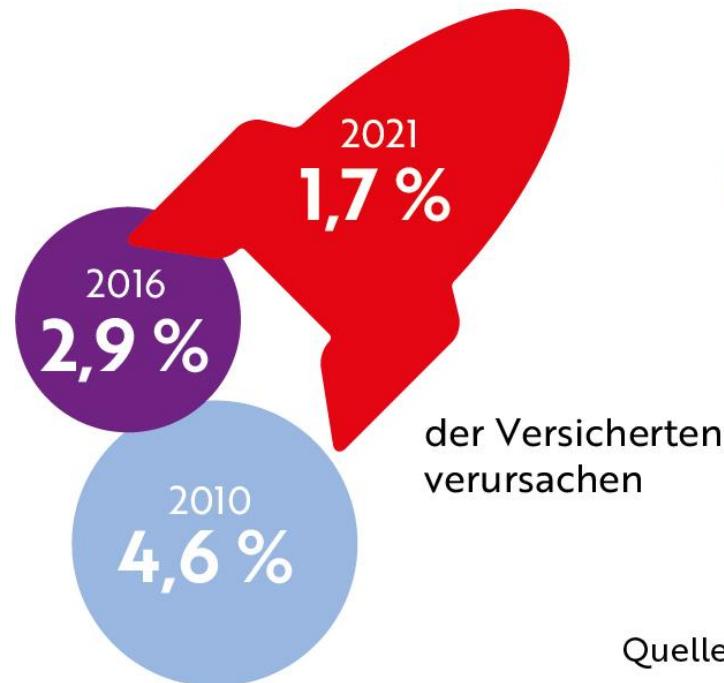
Zahl der im Krankenhaus beschäftigten Altenpfleger: +182%
(von niedrigem Niveau kommend)

Veränderung der Kosten je Vollkraft 2018 bis 2023

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

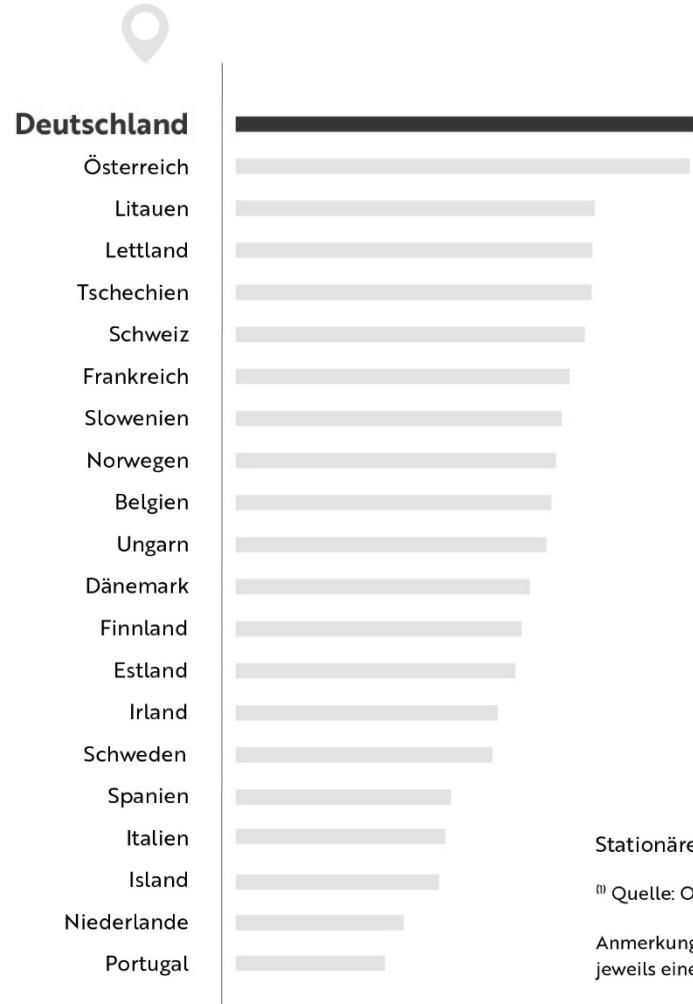
Das damit verbundene politische **Ziel der Stärkung der Pflege** wurde inzwischen erreicht

Die Ausgaben für Arzneimittel konzentrieren sich auf immer weniger Versicherte

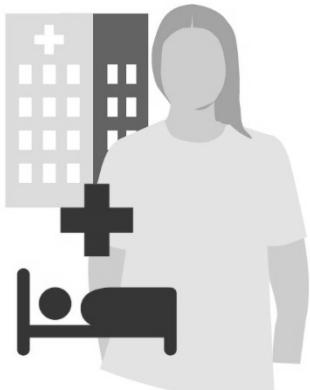


Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2017 und 2022

In Deutschland viel Menge, ...



213
Krankenhaus-
aufenthalte

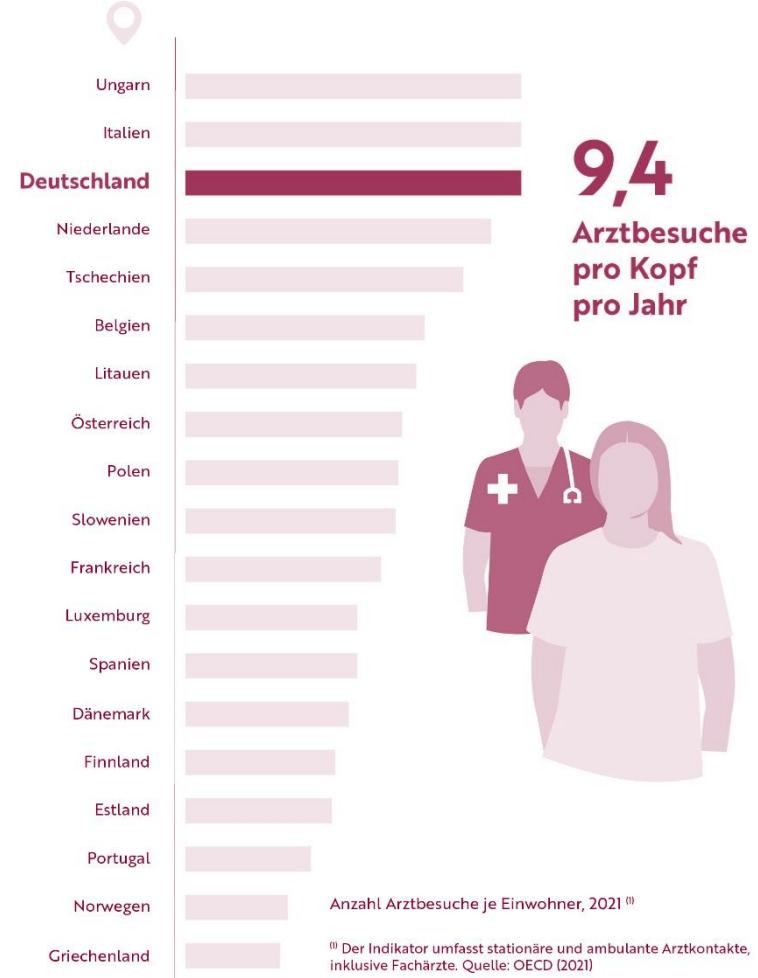


Stationäre Fälle je 1.000 Einwohner, 2022 ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Quelle: OECD (2022)

Anmerkung: Ein Patient kann mehrmals pro Jahr jeweils einen "Fall" im Krankenhaus abbilden.

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



9,4

Arztbesuche
pro Kopf
pro Jahr

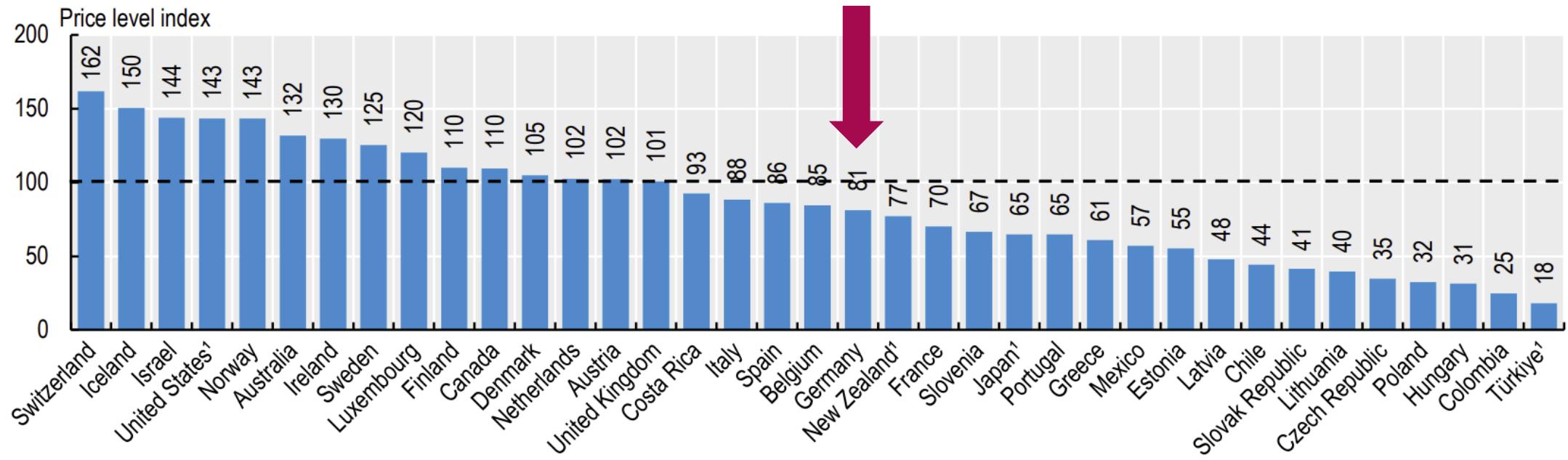


Anzahl Arztbesuche je Einwohner, 2021 ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Der Indikator umfasst stationäre und ambulante Arztkontakte, inklusive Fachärzte. Quelle: OECD (2021)

... 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



Krankenhausbetten

pro 1.000 Einwohner

D: 7,7

NL: 2,3

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

Anteil an **Gesundheits- ausgaben** am BIP

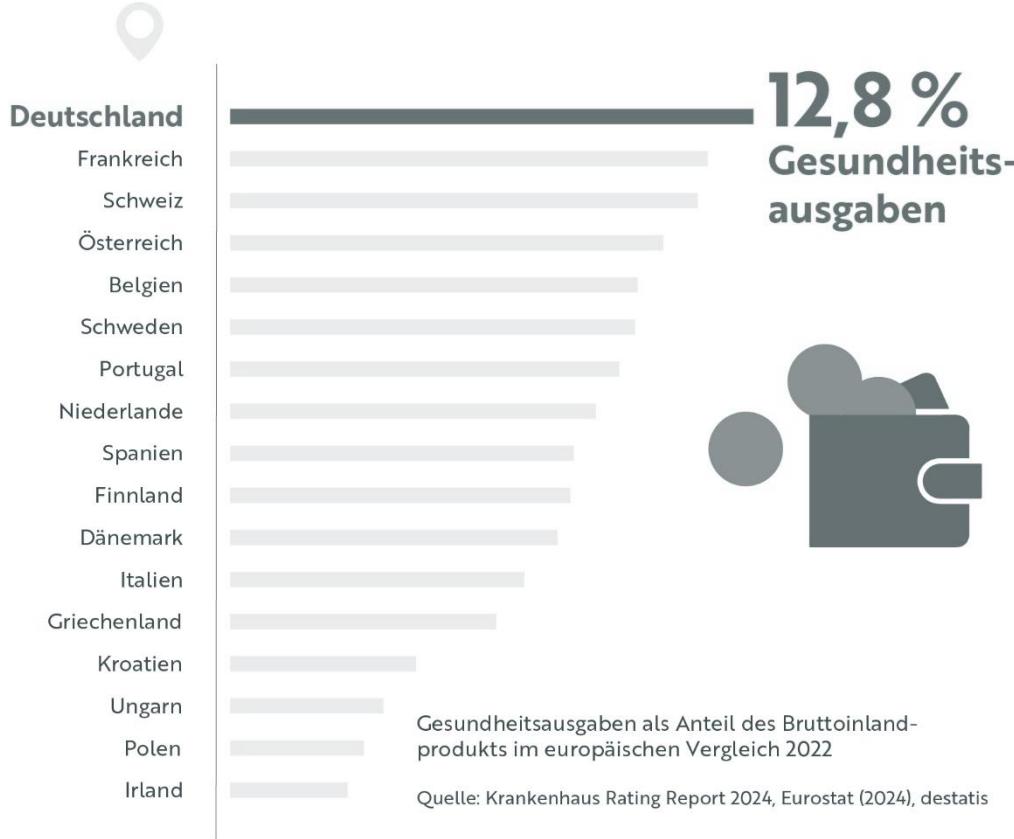
D: 12,3%

NL: 10,0%

MRT-Untersuchungen
in Deutschland fast dreifach
so häufig wie in den
Niederlanden



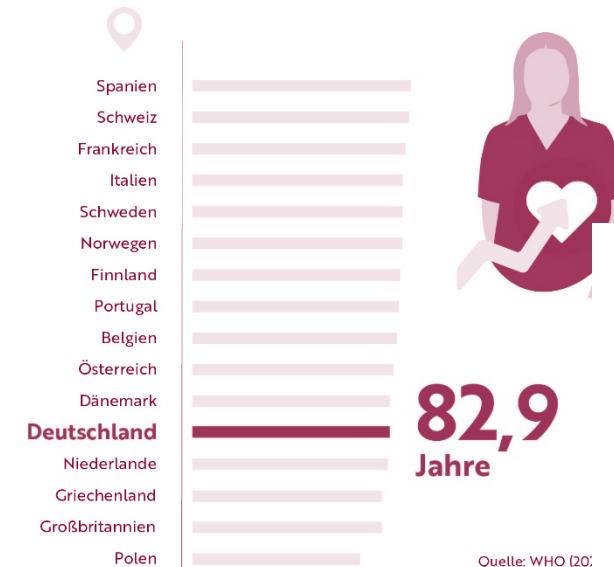
**Wir geben in Deutschland bereits sehr viel für das Gesundheitswesen aus ...
... schneiden aber bei der Lebenserwartung trotzdem nicht besonders gut ab**



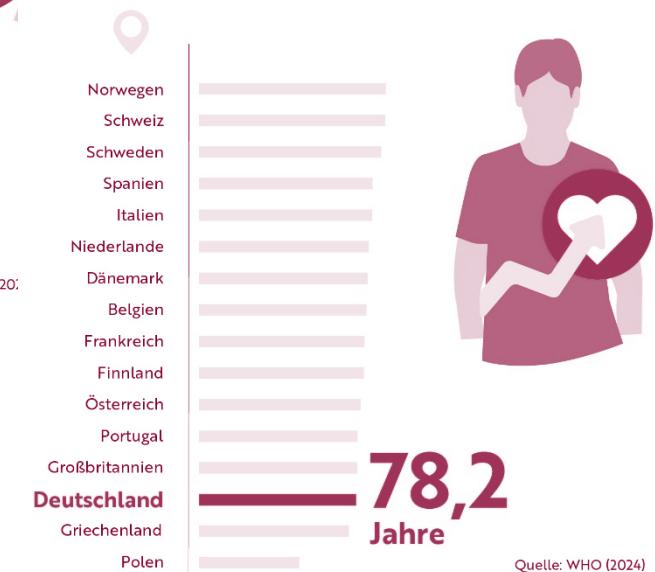
Neueste Zahlen
2023: **12,0%** (Wegfall Corona-Hilfen)
2024e: **12,5%**

Quelle: hcb; Karagiannidis et al. (2025)

Lebenserwartung von Frauen bei Geburt



Lebenserwartung von Männern bei Geburt



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)



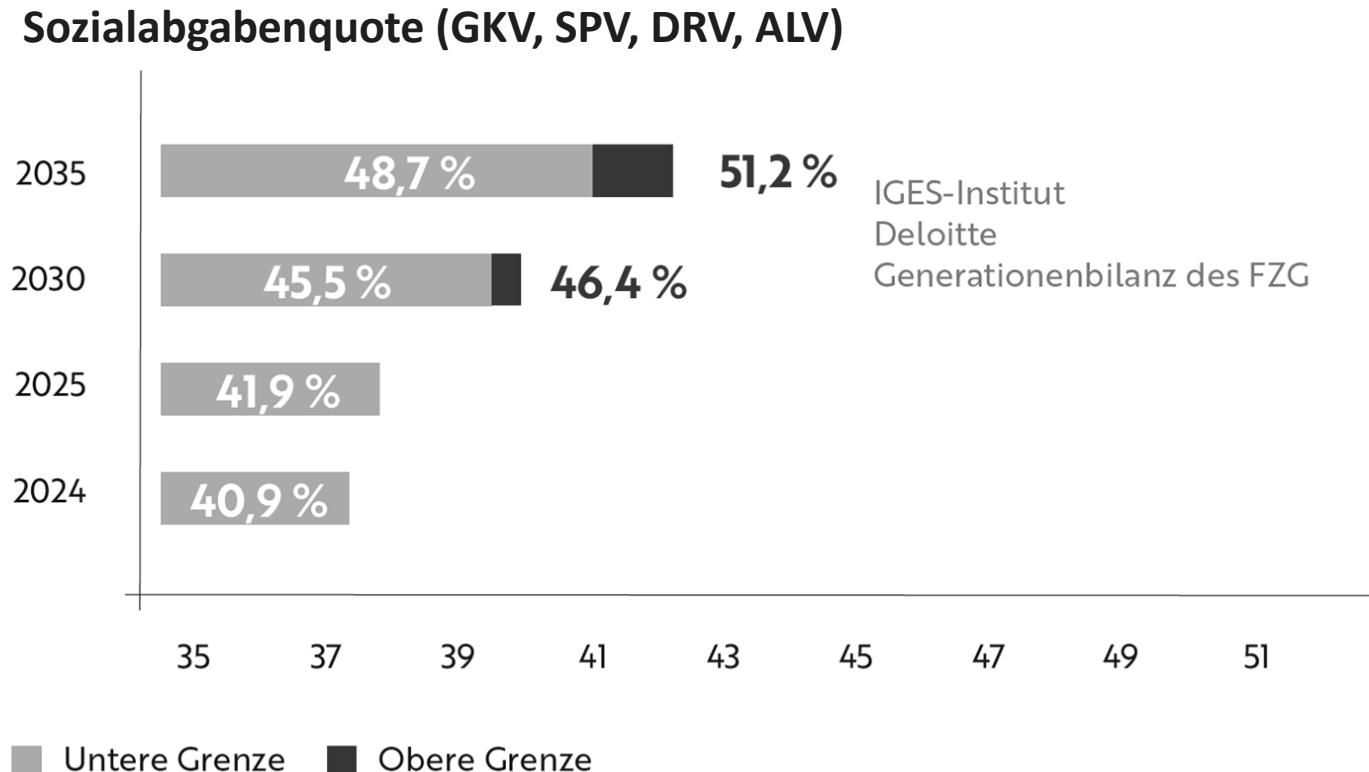
Zwei gehen in Rente, einer kommt nach



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

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

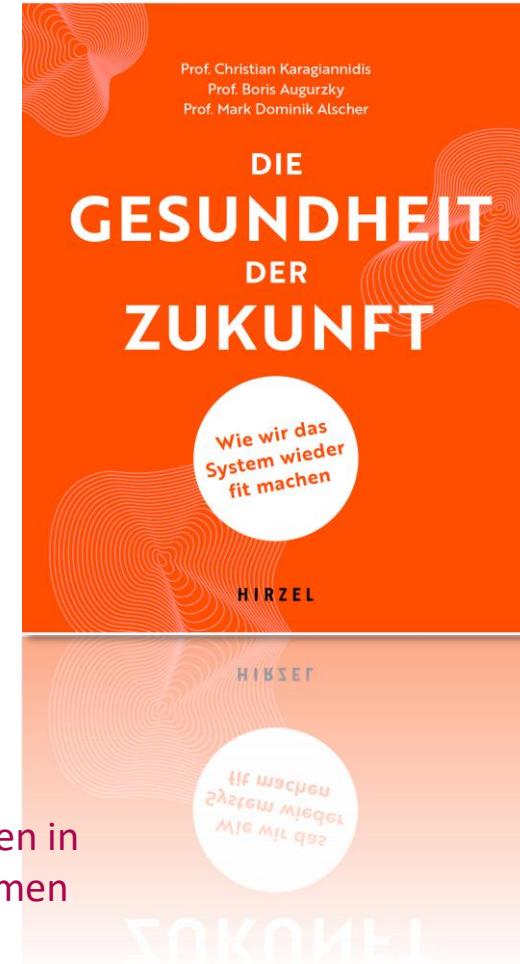
Prävention

Schnelles Bauen

Arzneimittelkosten in
den Griff bekommen

Zentren der
Spitzenmedizin

Qualität und
Patientensicherheit



New Work und
neue Ausbildung

Innovations-
räume

**Notfallver-
sorgung**
optimieren

Health
Security

Pflege neu
gestalten

Überwindung
der Sektoren-
trennung

Vorhaltefinan-
zierung mit
Populationsbezug

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

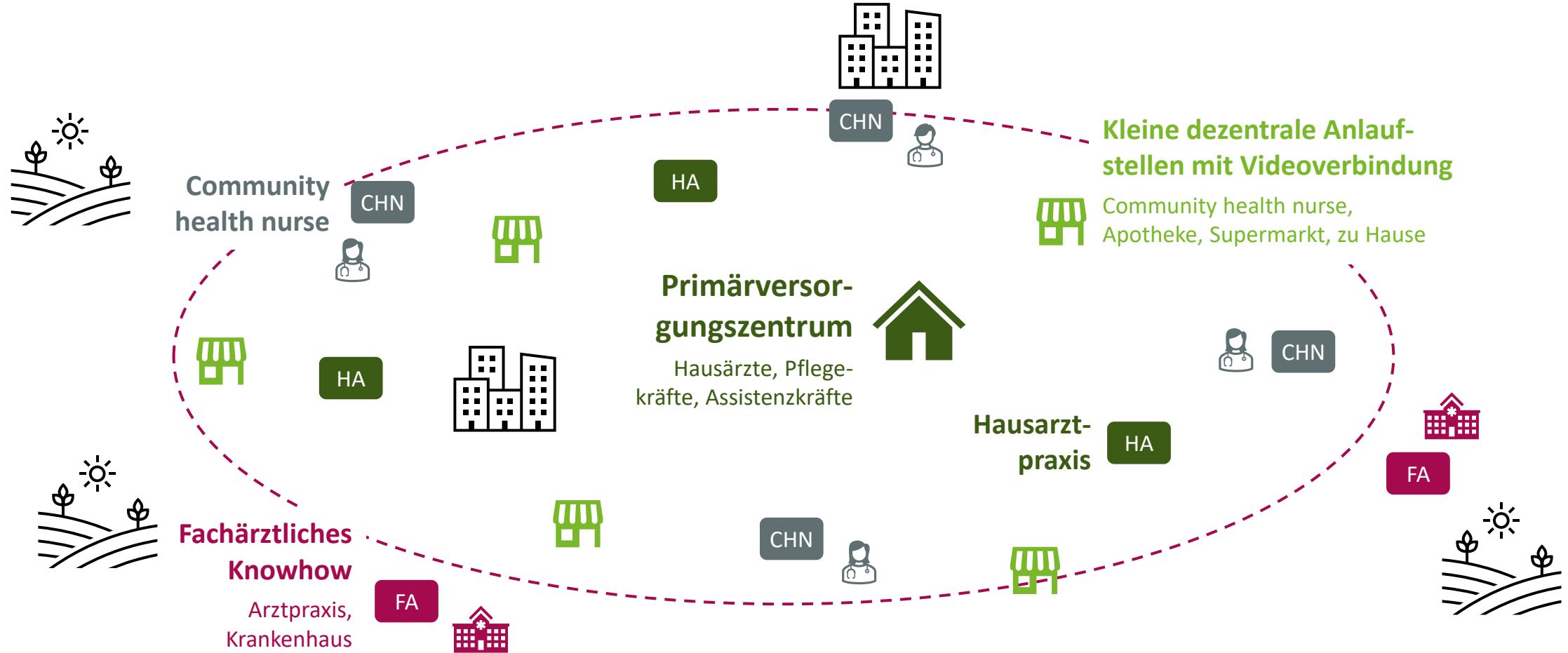
Eigenbeteiligung nach oben gedeckelt und sozial
gestaffelt

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.

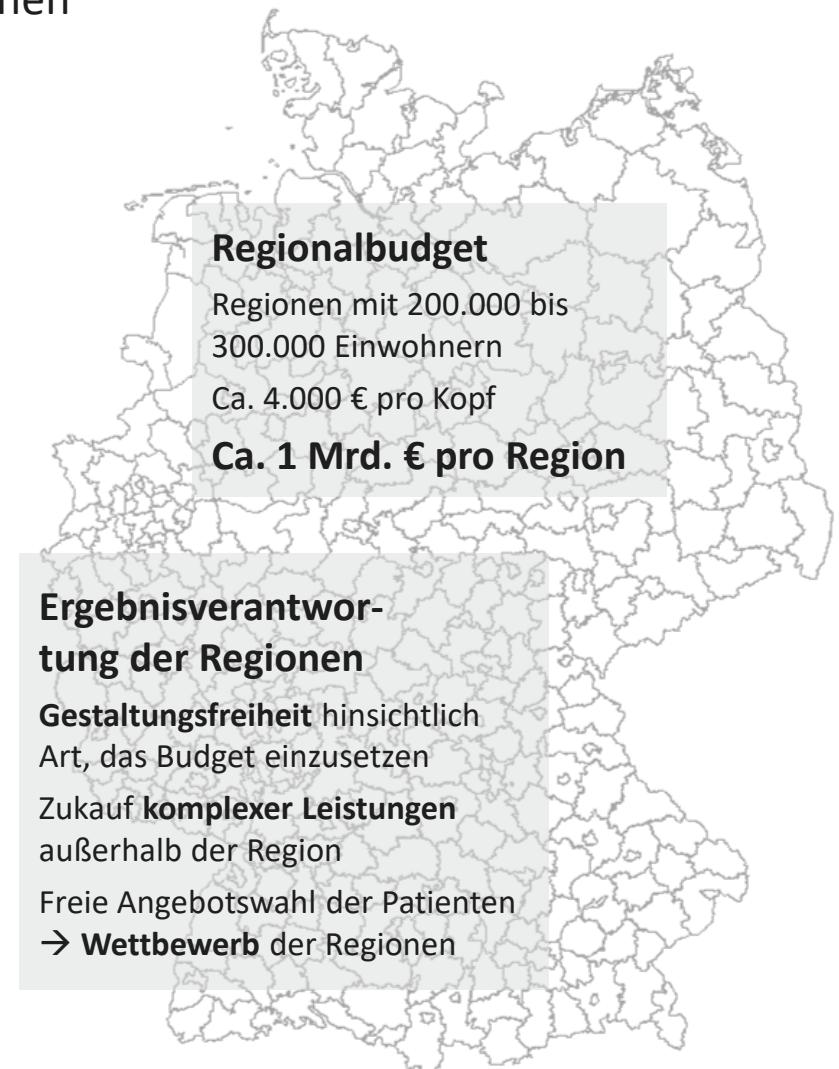
Regionalbudgets als Folge eines gedeckelten nationalen Budgets, Chance für Innovationsräume

Budgetverantwortung dezentralisieren und Gestaltungsfreiheit ermöglichen



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!

