

GKV-Finanzierung

Leben über unsere Verhältnisse

In den „goldenen“ 2010er Jahren haben wir die Leistungen im Gesundheitswesen großzügig ausgeweitet. Mit dem Renteneintritt der Babyboomer werden die Folgen nun sichtbar. Die deutsche Volkswirtschaft stagniert seit 2019. Dagegen eilt das Gesundheitswesen von einem Rekord zum nächsten und beansprucht vom nicht mehr wachsenden „Kuchen“, dem Bruttoinlandsprodukt (BIP), einen immer größeren Anteil. So wächst der Personaleinsatz im Gesundheitswesen von Jahr zu Jahr und die Zahl der Vollzeitkräfte in den Krankenhäusern hat 2024 erstmals den Wert von 1 Mio. überschritten – und dies, obwohl es rund 10 % weniger stationäre Fälle als 2019 gibt. Der gesamte deutsche Gesundheitsmarkt erreichte 2024 ein Volumen von 538 Mrd. €, was 12,4 % des BIP entsprach. Für 2025 erwartet das Statistische Bundesamt einen Wert von sogar 580 Mrd. €, was einer Zunahme des Anteils am BIP auf 13 % entspricht.

Kein Wunder, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in den vergangenen Jahren regelmäßig Deckungslücken aufwies. Krankenkassen mussten ihren Zusatzbeitrag von durchschnittlich 1 % (2020) auf nunmehr hohe 3,1 % (2026) erhöhen. Die von der Bundesregierung 2025 eingesetzte Finanzkommission Gesundheit geht von einer wachsenden Deckungslücke der GKV in Höhe von 15 Mrd. € für 2027 und rund 40 Mrd. € bis 2030 aus. Ohne Gegenmaßnahmen würde die Sozialabgabenquote, die heute schon bei 42 % liegt, auf 50 % bis zum Jahr 2035 steigen. So würde die Wirtschaft kaum wieder Fuß fassen können und wir würden an dem Ast, auf dem das Gesundheitswesen sitzt, kräftig sägen.

Da stabile Beiträge sowohl in der Renten- als auch Pflegeversicherung kaum erreichbar sein dürften, müssen die GKV-Beiträge mittelfristig sogar sinken und kurzfristig wenigstens stabil bleiben. Eine kurzfristige Stabilisierung lässt sich nur mit sofortigen Ausgabenkürzungen erreichen. Und auf die mittlere Sicht kann nur das ausgegeben werden, was die GKV einnimmt. Dies ist die Aufgabe des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Für die Leistungserbringer bedeutet dies ein Absenken ihrer Erlöse im Jahr 2027, ohne dass gleichzeitig ihre Betriebskosten reduziert würden. Daher werden sich schon bald ihre Betriebsergebnisse spürbar verschlechtern. Das Betreiben

einer Arztpraxis wird unattraktiver und für manche Krankenhäuser wird sich mittelfristig die Frage stellen, ob sie ihren Betrieb einstellen müssen. Beides wird Konsequenzen für die Versorgung haben.

Wie gehen wir mit diesem Dilemma um? Wir müssen die gewachsenen Standards und den Aufwuchs an Regulierung mindestens auf das Maß stützen, das wir in den 2010er Jahren einmal hatten. Das würde auch zu einem relevanten Abbau von Bürokratie führen. Wir können uns als Gesellschaft nur das leisten, was unsere Wirtschaftskraft hergibt. Diese befindet sich auf dem Niveau des Jahres 2019. Also müssen wir auch Standards und Vorschriften auf jenes Niveau absenken. Bürokratie, die keinen direkten oder indirekten Nutzen für Patienten oder Beitragszahler hat, sollte umgehend entfallen. Wir müssen aber auch die Patienten selbst stärker in die Pflicht nehmen und sie über eine sozial abgefederte Selbstbeteiligung an ihren Gesundheitskosten beteiligen – wie dies in den umliegenden Ländern ebenfalls geschieht. Die Zahl der ambulanten und stationären Fälle bezogen auf die Einwohnerzahl ist in Deutschland außerordentlich hoch. Diese hohe Inanspruchnahme muss gesenkt werden. Dann sinken auch die Betriebskosten der Leistungserbringung.

Schließlich brauchen wir viel mehr Gestaltungsfreiheit auf der Betriebs- bzw. Ortsebene. Statt detailverliebte Einzelvorschriften brauchen wir mehr Ergebnisorientierung. Wie das Ergebnis erreicht wird, entscheiden die Akteure vor Ort: über welchen Personalmix, mit welchem Einsatz von Technologie, mit welcher Geräteausstattung. Dabei gilt: Je größer die Gestaltungsfreiheit vor Ort ist, desto günstiger kann eine Leistung erbracht werden. Was zählt, ist das Ergebnis, nicht die Einhaltung von tausenden Vorschriften. Natürlich wird dies zunächst nur für wenige Leistungssegmente möglich sein, weil für viele Leistungen Ergebnisse noch nicht zufriedenstellend messbar sind. Aber dort, wo sie messbar sind und die Maße für unterschiedliche Morbiditätsstrukturen adjustiert werden können, sollte der Weg über Zielvorgaben beschritten werden. Leistungserbringer, die nachweisen können, die vorgegebenen Ziele zu erreichen, können automatisch von allen Struktur- und Prozessvorgaben befreit werden. Selbst wenn dies am Anfang nur für 10 % der Leistungen möglich sein sollte, können damit die knappen Ressourcen effizienter genutzt werden. Mit der Zeit steigen die Erfahrungswerte und es können andere Leistungen ebenfalls einbezogen werden. Ergebnisorientierung, Abbau von Regulierung und Gestaltungsfreiheit können so einen Beitrag leisten, alle Menschen in Zukunft weiter gut zu versorgen.

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.

Prof. Dr. Boris Augurzky,
RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung