

Gesundheitspolitik: Die Probleme und die aktuellen Gesetzesvorhaben.

Impuls: Prof. Dr. Cornelia Henschke,
Professur für ambulante Versorgungsforschung, Schwerpunkt Routinedaten
Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
Universitätsklinikum Tübingen

Leider abgesagt

Vortrag: Dr. Manfred Eissler
Moderation: Dr. Hans-Ullrich Brändle

Die Probleme:



Verletzt ausgewechselt

Sorgen um Schlatterbeck -
MRT-Untersuchung noch
heute

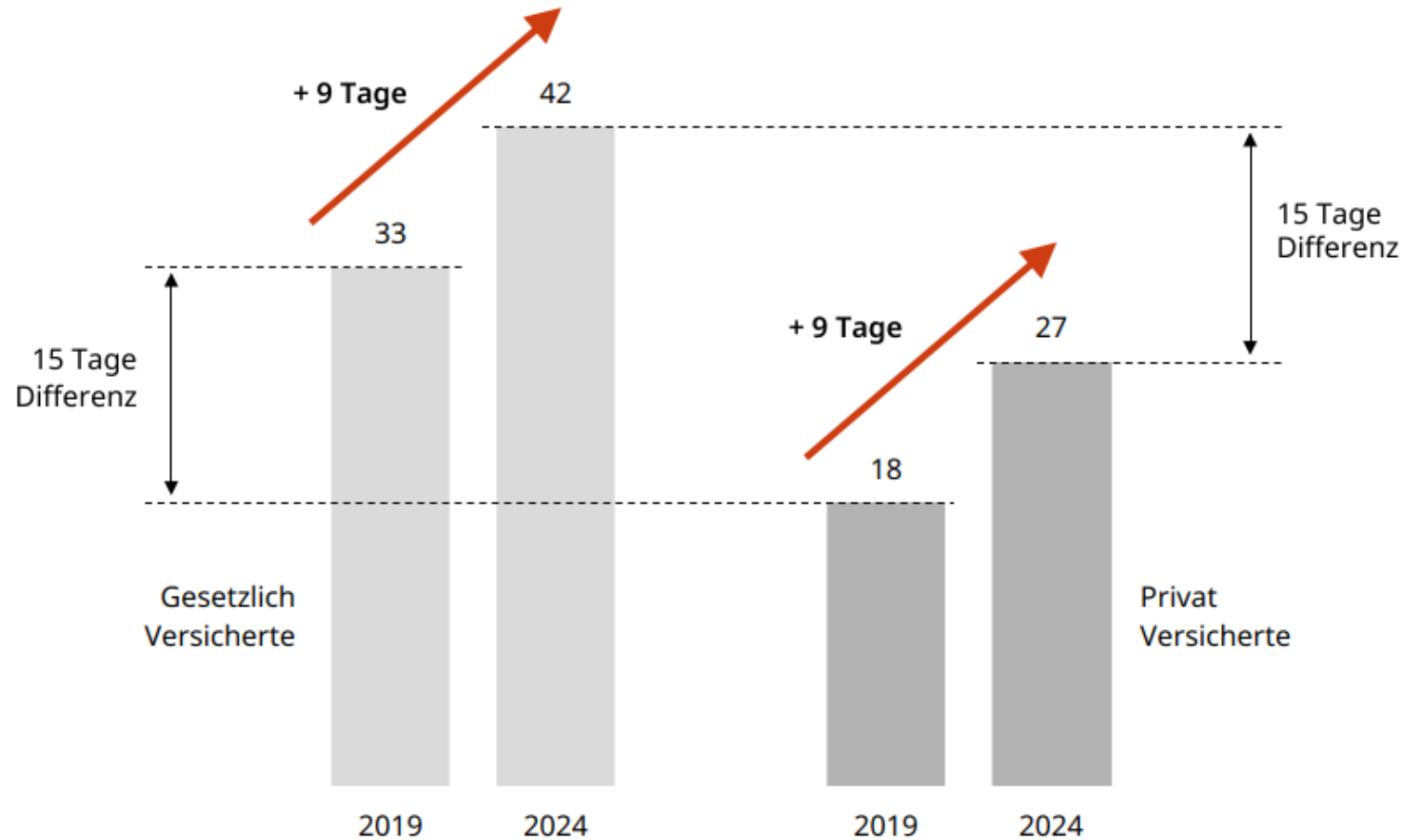
Tagesschau, 21.06.2026

Die Probleme:

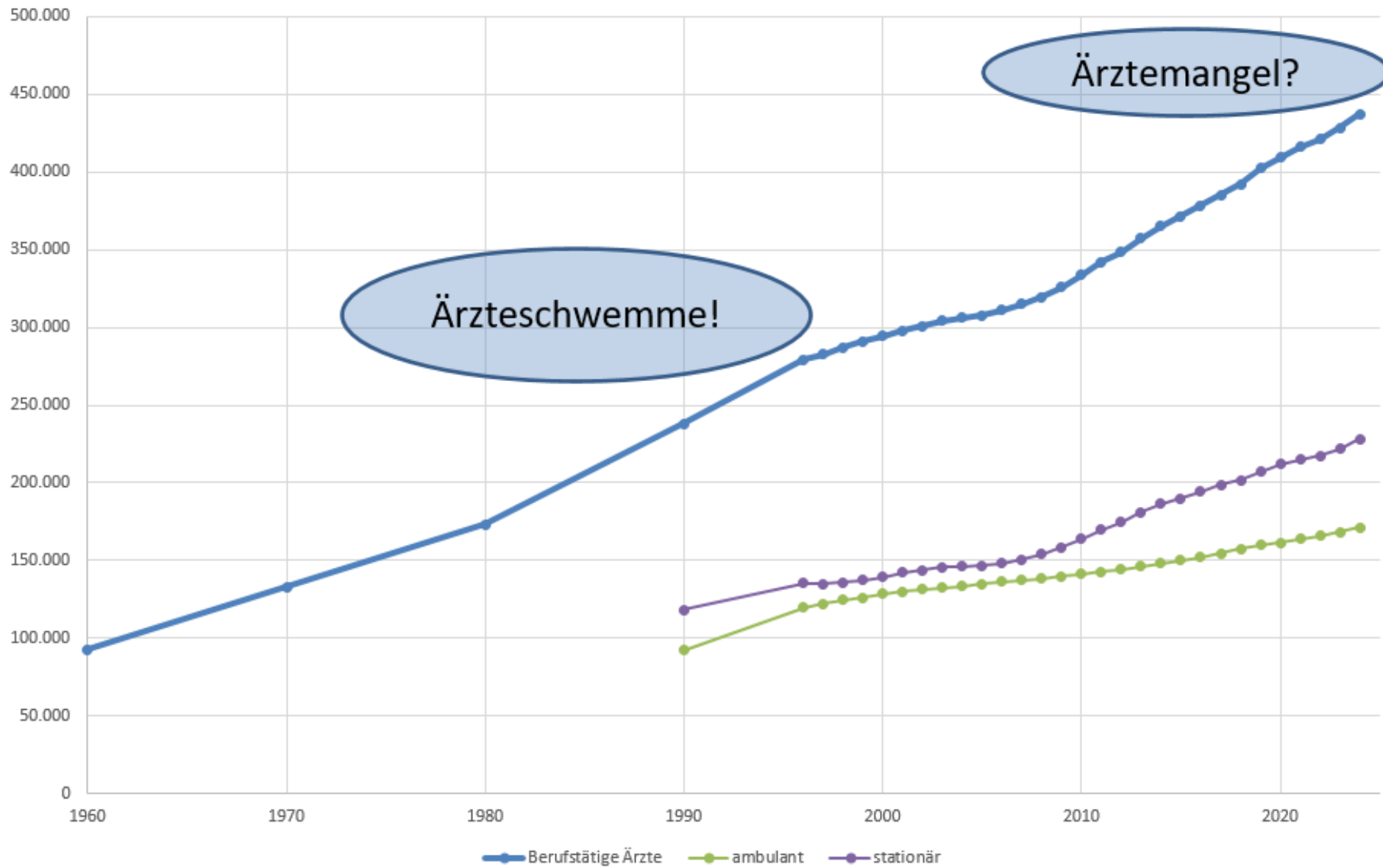
- Keine Arzt-Termine
- Hohe Gesundheitsausgaben – mäßige Lebenserwartung
- Zunehmendes Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen

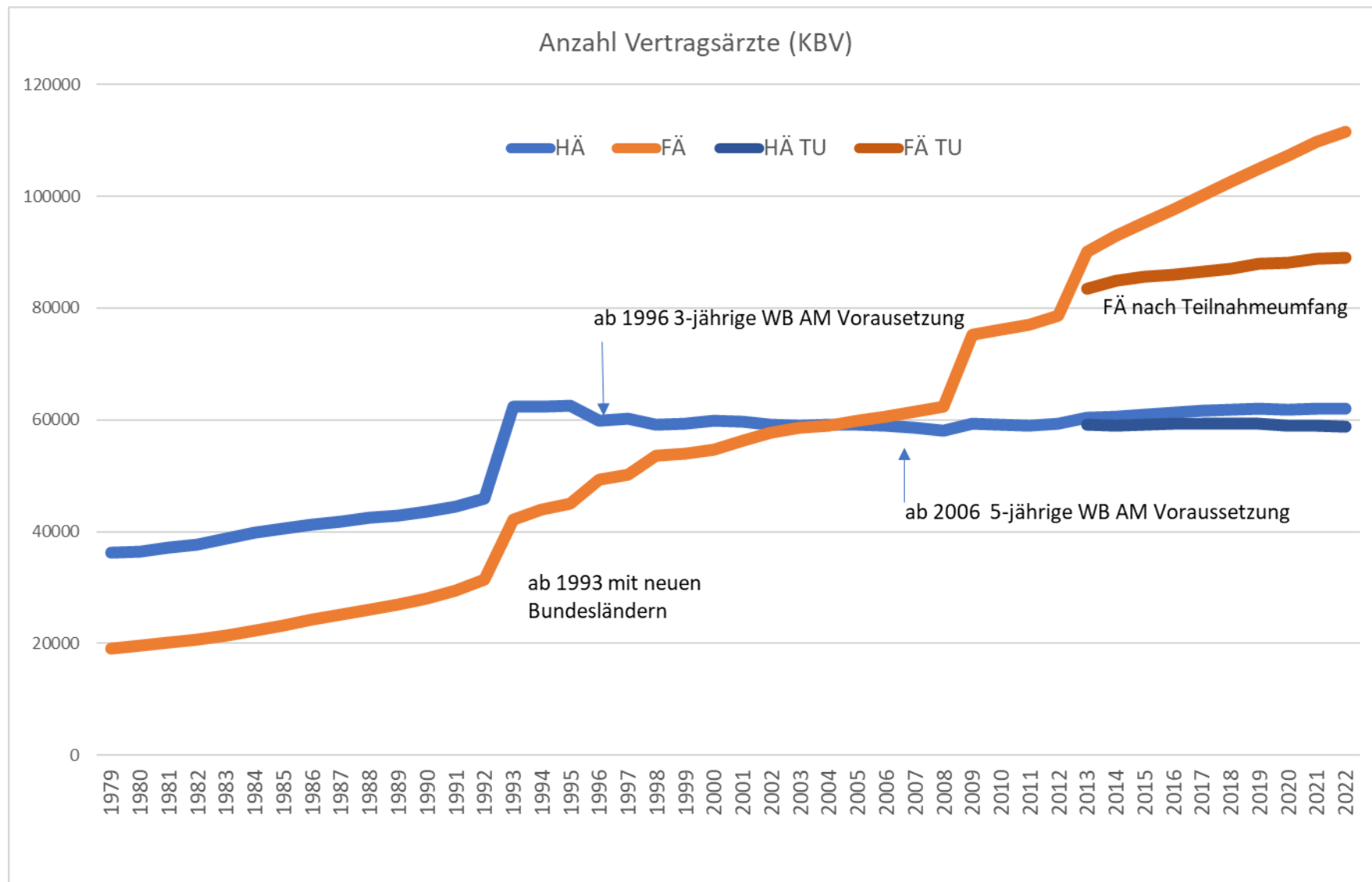
Wartezeiten weiter verlängert

Sowohl für gesetzlich Versicherte als auch für privat Versicherte haben sich die Wartezeiten auf einen Facharzttermin verlängert. Dies zeigt ein Vergleich der durchschnittlichen Wartezeiten des Jahres 2019 mit 2024. Die Differenz beider Patientengruppen blieb mit 15 Tagen konstant.

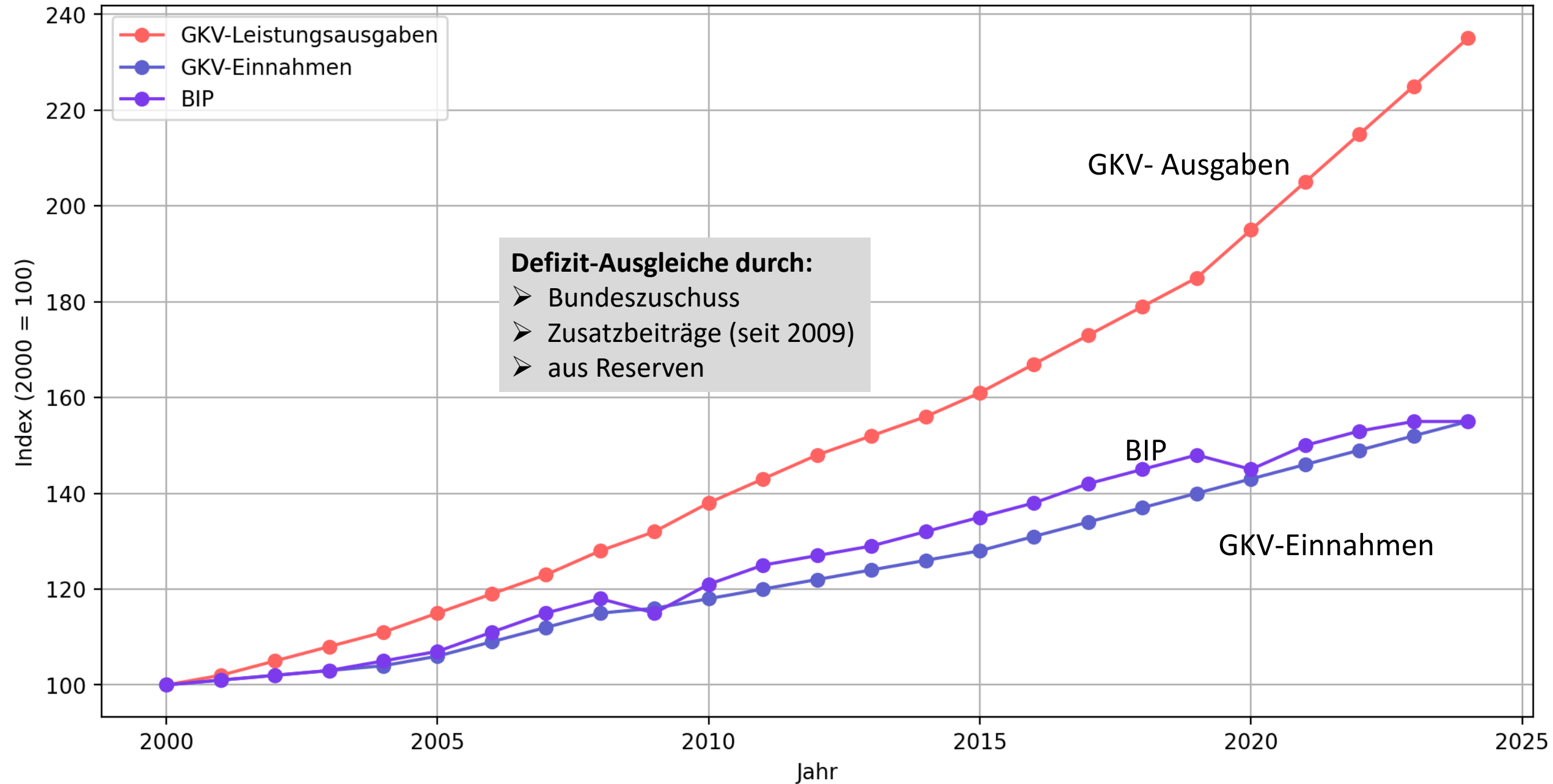


Arztzahlentwicklung berufstätige Ärzte (BÄK Stand 2022)





Indexierte Entwicklung der GKV-Einnahmen, -Ausgaben und des BIP (2000 = 100)



Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

- Arbeiten die Ärzte weniger?
- Behandeln sie weniger Patienten?
- Sind die einzelnen Termine aufwendiger?
- Hat die Nachfrage nach Terminen zugenommen?

Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

Arbeiten die Ärzte weniger?

Objektive Arbeitszeitzahlen gibt es nicht – alle Daten stammen aus Befragungen

	Betrachteter Zeitraum	Wochenarbeitszeit Praxisinhaber
ZI Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung	2008-2014	50 Stunden
ZI Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung	2022	45 Stunden
Prognos-Gutachten	2011-2014	41 Stunden
Mikrozensus	2017	45 Stunden
Bundesrechnungshof	2014	41,3 Stunden
Bundesrechnungshof	2023	34,5 Stunden

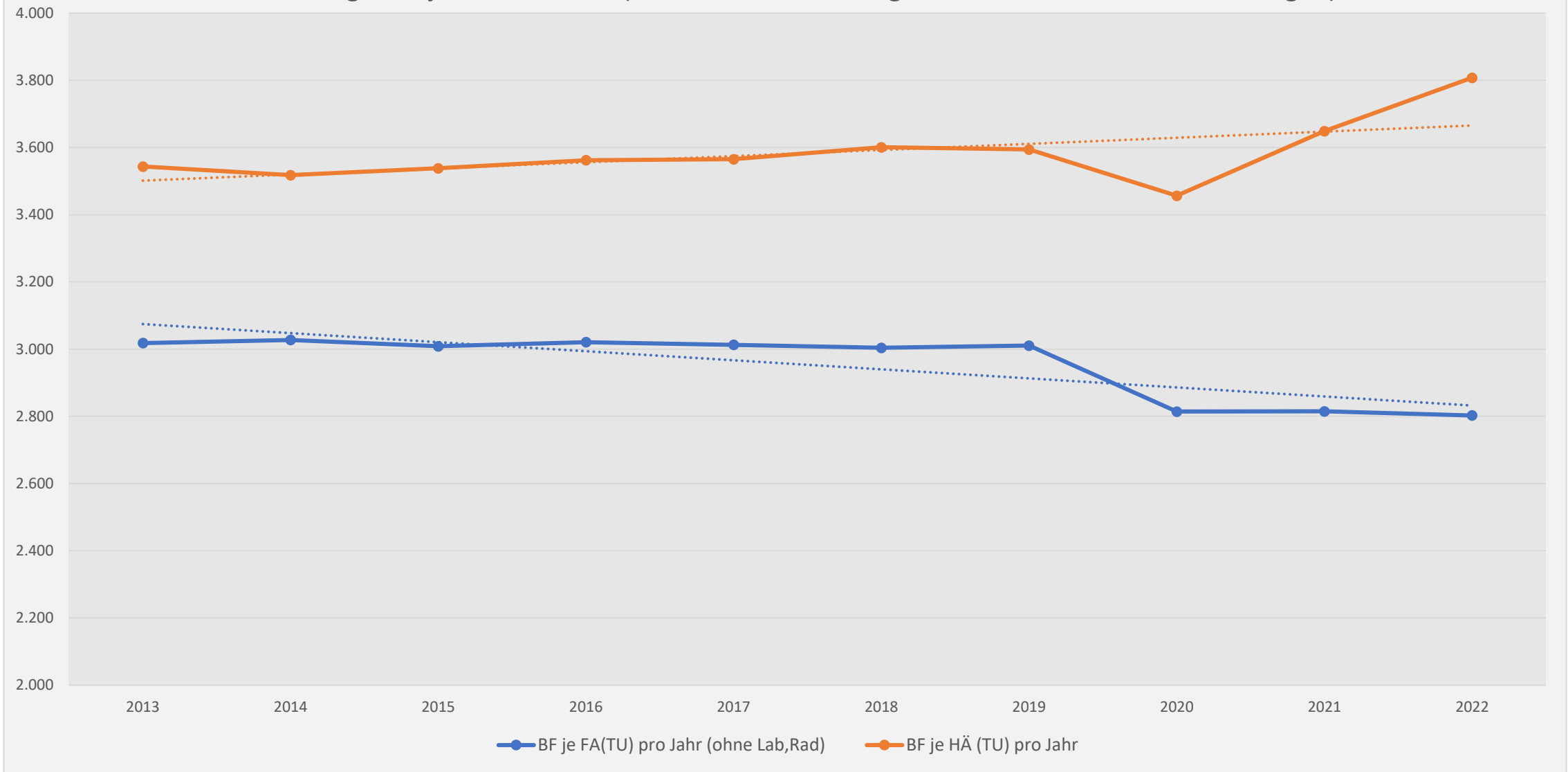
Ja, die Arztarbeitszeit (Praxisinhaber) ist in 10 Jahren um ca. 10 Prozent zurückgegangen

Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

- Behandeln die niedergelassenen Ärzte weniger Patienten?

Behandlungsfälle je Arzt und Jahr (nach Teilnahmeumfang; ohne Laborärzte, ohne Radiologen)



Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

Behandeln die Ärzte weniger Patienten?

Eher nein; Zahl der Behandlungsfälle je Arzt ungefähr konstant.

Sind die (Fach-)Arzttermine zeitaufwendiger geworden?

Vermutlich ja: neue Methoden, multimorbide Patienten in einer älter werdenden Gesellschaft

Werden Patienten häufiger bzw. in kürzeren Abständen zu (Routine-)Kontrollen einbestellt?

Im Rahmen von z.B. DMPs und Vorsorge-Untersuchungen: Ja
Darüber hinaus keine validen Zahlen!

Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

Hat die Nachfrage nach Terminen zugenommen?
Gehen die Menschen häufiger zum Arzt?

Die Bevölkerungsentwicklung gibt das nicht her:

1980: 80 Mio 2023: 85 Mio + 6 Prozent

Im gleichen Zeitraum Verdoppelung der Fachärzte

Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

Zunahme der Routine-Untersuchungen:

Disease-Management-Programme (DMP):

Anfänglich (2002-2005) 6 DMPs; jetzt 12 DMPs

Ende 2024 waren es 8,6 Mio Teilnehmer, die vier Mal im Jahr dafür in eine Praxis gehen.

Gut dokumentiert – schlecht evaluiert!

Nur für das DMP Diabetes mellitus 2 gibt es relative gute Daten für einen positiven Nutzen!

Die Probleme:

➤ Keine Arzt-Termine

Zunahme der Routine-Untersuchungen:

Gesundheits-Untersuchung „Check Up“

U-Untersuchungen Kinder (10 bis zum 6.LJ)

Schwangerschafts-Vorsorge-Untersuchungen

Diverse Krebsvorsorge-Untersuchungen

Aktuell: Hautkrebs-Screening

Viele Programme – wenig Evidenz!

Machen wir die richtige Prävention?

Die Probleme:

- **Keine Arzt-Termine**

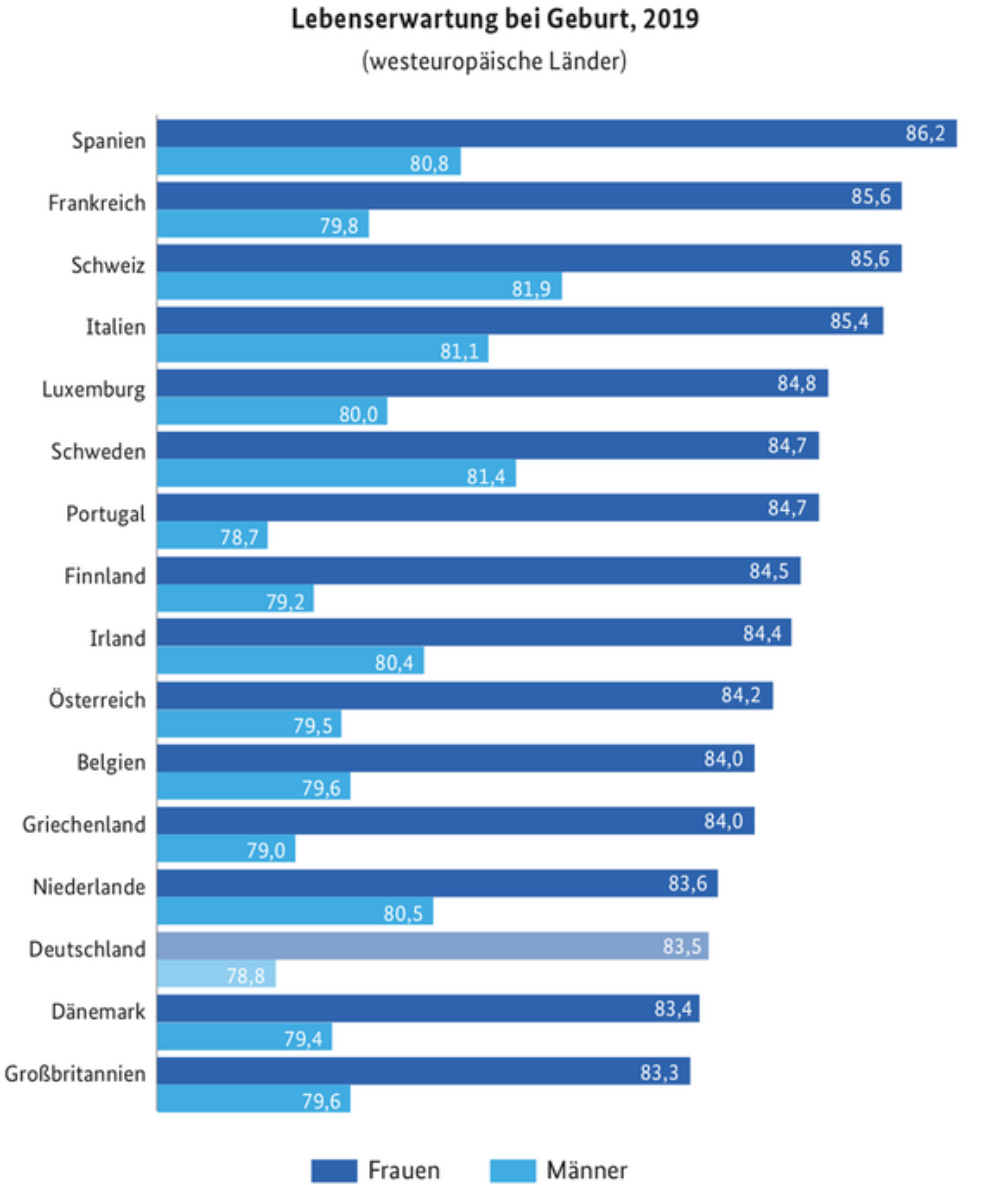
Individuellen Gesundheitsleistungen IGE
Privatpatienten

Die Probleme:

- Keine Arzt-Termine
- Hohe Gesundheitsausgaben – mäßige Lebenserwartung
- Zunehmendes Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen

Gesundheitsausgaben internationaler Vergleich:

Land / Region 	Anteil am BIP	Ausgaben pro Kopf (Kaufkraftparität)
USA	~17,2 %	~12.000+ USD
Deutschland	12,4 %	6.444 EUR (aktueller Stand 2024)
Schweiz	11,7 %	~5.500+ EUR
Frankreich	11,5 %	~4.500 EUR
EU-Durchschnitt	10,0 %	~3.700 EUR

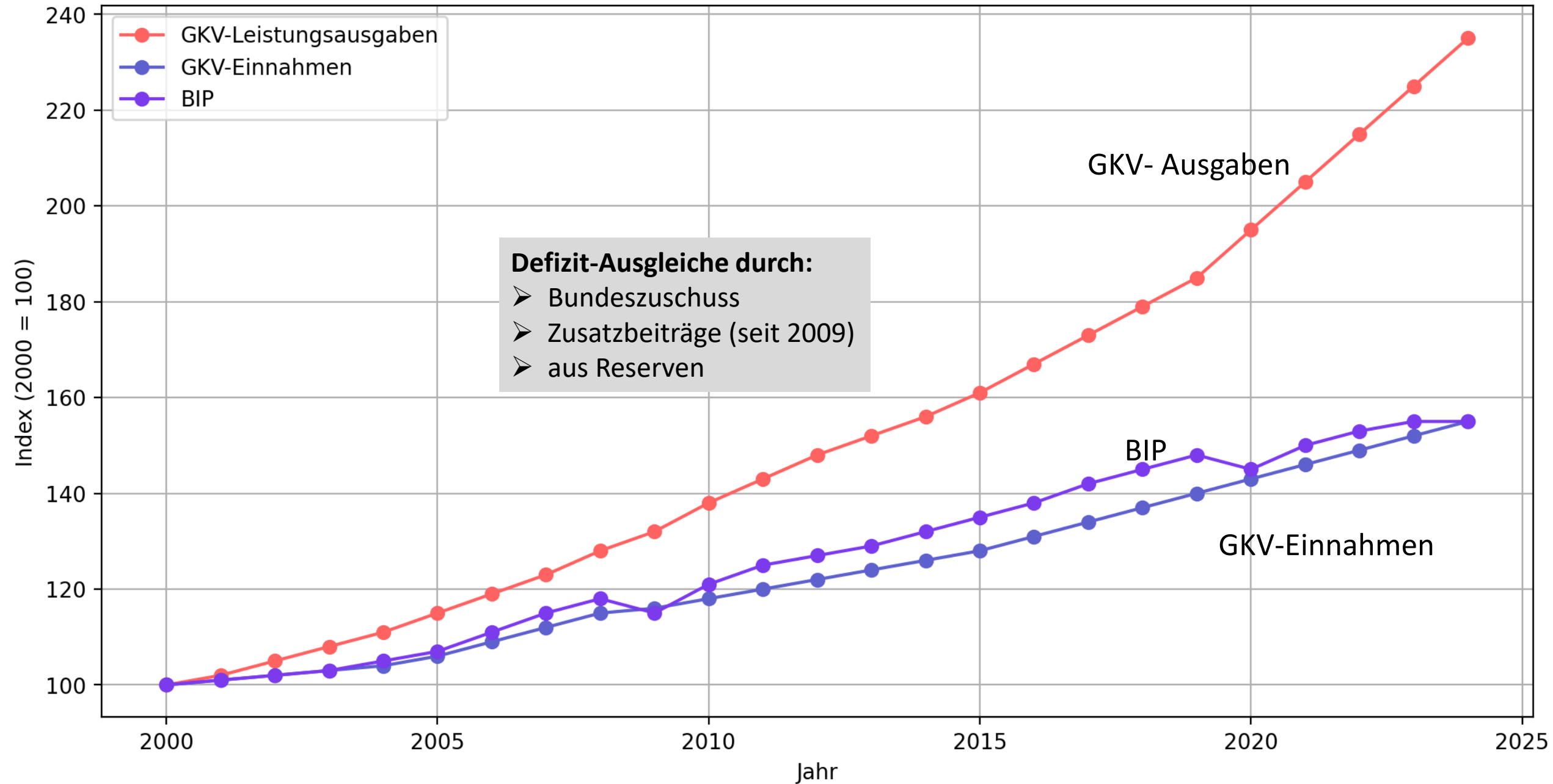


Die Abbildung zeigt die 15 westeuropäischen Länder, welche vor 2004 die Europäische Union bildeten, und die Schweiz.

Die Probleme:

- Keine Arzt-Termine
- Hohe Gesundheitsausgaben – mäßige Lebenserwartung
- Zunehmendes Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen

Indexierte Entwicklung der GKV-Einnahmen, -Ausgaben und des BIP (2000 = 100)



Bericht der FinanzKommission Gesundheit:

Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur GKV ab 2027
mit 66 Empfehlungen

**Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Wesentliche Punkte:

Begrenzung der Vergütungssteigerungen für alle Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Heilmittelerbringer, Hersteller von Arzneimitteln/Hilfsmitteln) auf die Grundlohnrate (jährliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je GKV-Mitglied) als feste Obergrenze.

Versicherte:

- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze um monatlich 300 Euro
- Die Einbeziehung von Ehegatten mit einem Beitragszuschlag in Höhe von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen in die Versicherungspflicht (ausgenommen wenn Kindern unter 7 Jahren oder bei familiären Pflegefällen)
- Erhöhung der Zuzahlungen zu Medikamenten: 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens 7,50 Euro und höchstens 15 Euro
- Teilarbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Wesentliche Punkte:

- Streichung der Zuschläge für Terminvermittlungsfälle und Hausatzvermittlungsfälle und offene Sprechstunde
- Zuwachsbeschränkungen bei der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)
- Auftrag an GBA zur Überprüfung der Gesundheits-Untersuchung und der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
- Quasi-Pflicht zur Einholung einer Zweitmeinung vor zu definierenden Eingriffen
- Die Erstattungsfähigkeit von Homöopathie und Anthroposophie in der GKV wird gestrichen
- Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden auf das bereits bis 2020 geltende Niveau reduziert.
- Die bisherige Einzelleistungsvergütung für kieferorthopädische Leistungen wird durch Pauschalen ersetzt.

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Weitere Punkte:

- Der pauschale Beitragssatz der Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte wird auf den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhöht.
- Verwaltungskosten und Werbekosten der Krankenkassen werden begrenzt
- Gehälter der Vorstände werden begrenzt
- Regelungen im Arzneimittelbereich
- *„Die Regelungen im Arzneimittelbereich führen für die **private Krankenversicherung** zu geschätzten Einsparungen in Höhe von rund 80 Millionen Euro im Jahr 2027, in Höhe von rund 130 Millionen Euro im Jahr 2028, in Höhe von rund 250 Millionen Euro im Jahr 2029 und in Höhe von rund 420 Millionen Euro im Jahr 2030.“*
- Regelungen für die Krankenhäuser
- *„Daher induzieren die Einsparmaßnahmen im Krankenhausbereich ebenfalls Einsparungen für die **private Krankenversicherung** in Höhe von rund 300 Millionen Euro in 2027 aufwachsend auf bis zu rund 900 Millionen Euro im Jahr 2030. Auch weitere Kostenträger wie beispielsweise Selbstzahler werden in Höhe eines geringen, nicht quantifizierbaren Volumens entlastet.“*

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Weitere Punkte :

- Kürzung des Bundeszuschusses um 2 Mrd. (2027) (von 14,5 Mrd auf 12,5 Mrd)
- Verschiebung der Darlehensrückzahlung (Darlehensbetrag 5,6 Mrd Euro): Mindereinnahmen Bund 1 Mrd Euro (2027)
- Durch die Erhöhung der Beitragspauschalen für die Beziehenden von Grundsicherung entstehen dem Bund Mehrausgaben in Höhe von 250 Millionen Euro in 2027.
- Also 0,75 Mrd Euro weniger für die Krankenkassen!

22 Mrd. Euro begründbar versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Was zählt dazu und kostet wie viel?



^oMit Einbezug von Ehepartnern/Kindern + rd. 3,4 Mrd. € und von Kostendeckung +1,6 Mrd. €:
insgesamt 9,2 Mrd. € (inkl. nur teilweise begründbar versicherungsfremder Leistungen)

*Einstufungskriterien gemäß IGES
Quelle: IGES Institut 2025

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Weitere Punkte (geplant, nicht im Entwurf):

- Einführung einer Abgabe auf zuckergesüßte Getränke (Zuckersteuer)
- Ev. Erhöhung der Steuer auf Alkohol und Tabak

Ausblick:

Auf Ende des Jahres angekündigt:

Strukturelle Reformvorschläge mit Primär(arzt)versorgungssystem der Finanzkommission

Einbindung nichtärztlicher Berufe in die Versorgung

Änderung der Abrechnungsstruktur hin zu mehr Vergütung für Versorgung

Reduzierung unnötiger Arzt-Patienten-Kontakte über Vergütung

Mehr Hausärzte wie?

Allgemeine Grundversicherung wie z.B. in der Schweiz?

Ausblick:

Anstehende Gesetzesvorhaben mit Relevanz für die ambulante Versorgung:

- Das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (vom Bundeskabinett beschlossen)
- Das Apothekengesetz (ApoVWG), seit Juni 2026 in Kraft
- Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG): im parlamentarischen Verfahren

Trotz alledem:

Was oft untergeht: Trotz aller Probleme ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland in den meisten Fällen sehr gut. Wir haben eine Spitzenmedizin, auf die noch dazu fast alle Zugriff haben.

So haben 99 Prozent der Deutschen eine Krankenversicherung. Kaum einer muss auf eine Behandlung verzichten, weil ihm das Geld fehlt.

DIE ZEIT – Wo Deutschland noch funktioniert
Mai 2026