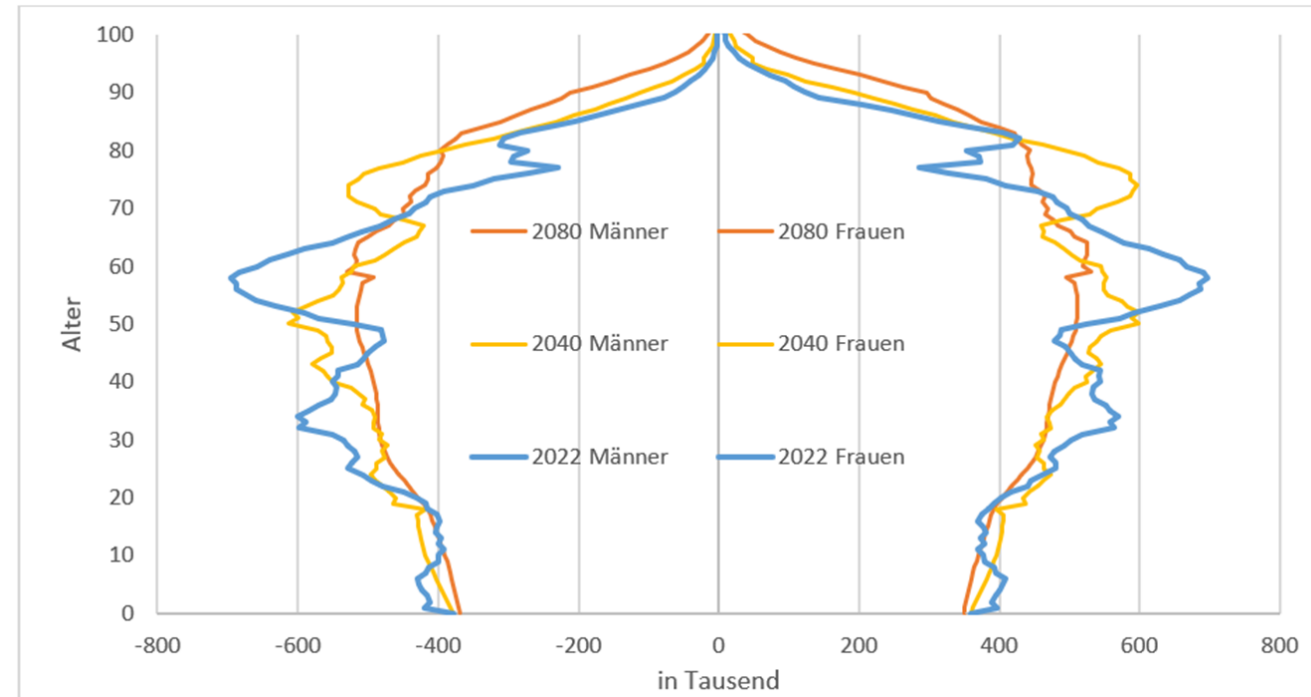


Gesundheitspolitische Modernisierung als Schlüssel zur Stabilisierung der Sozialversicherung

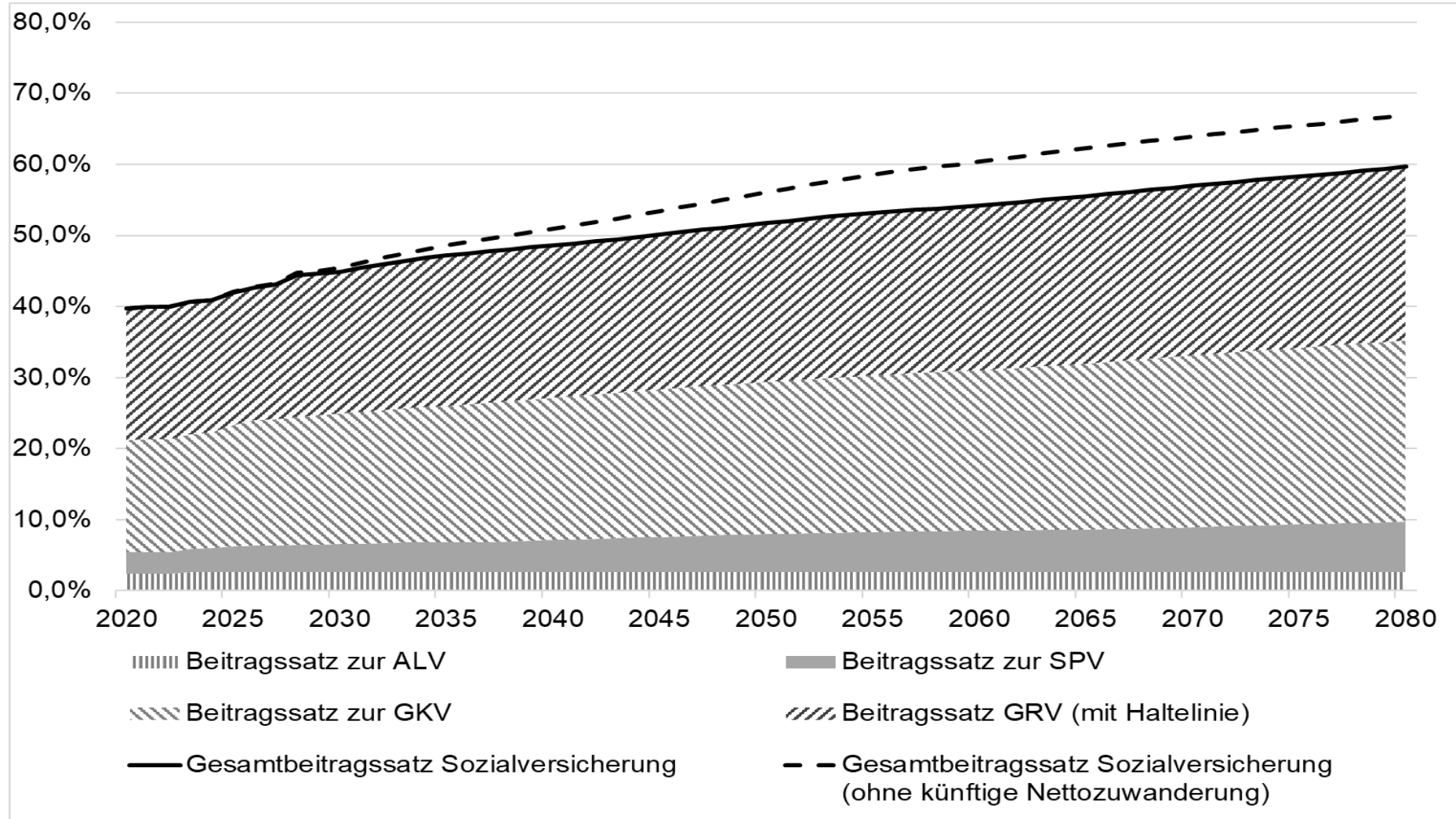
Webinar der Stiftung Marktwirtschaft

Online, 25.03.2026

Prof. Dr. Christian Hagist, CIF@WHU



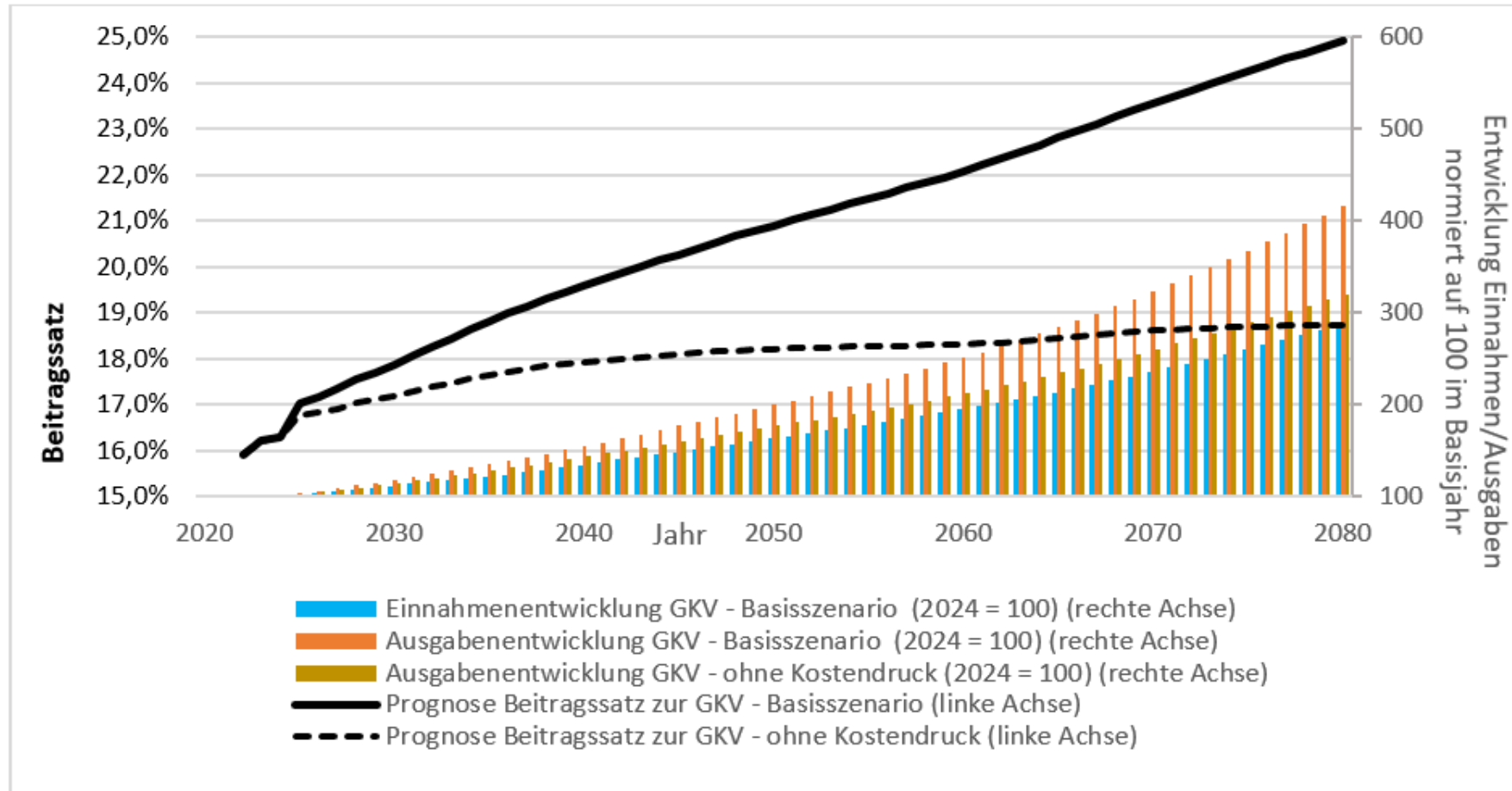
Der Kipppunkt kommt näher...



Quelle: Fetzer und Hagist (2025)

- Gesamtbeitragssatz zur Sozialversicherung erreicht 50 Prozent im Jahr 2045; ohne Zuwanderung bereits vor 2040
- Kipppunkt des Systems wahrscheinlich deutlich früher, wenn die junge Generation den Generationenvertrag einseitig aufkündigt (Teilzeit/Schwarzarbeit/Auswanderung/wenig Einwanderung)
- Deutschland könnte sich **einen** zu großzügigen Sozialversicherungszweig vielleicht noch leisten, aber **nicht drei**
- Es bedarf einer Gesamtschau auf GRV, GKV und SPV und – baldmöglichst – eines konzertierten Reformplans

Entwicklung der Einnahmen, Ausgaben und des Beitragssatzes zur/der GKV von 2022 – 2080



Quelle: Fetzer und Hagist (2024)

Gesundheitsreformen sind immer komplex



Quelle: Mit KI (ChatGPT) generiertes Bild

Ein modularer Reformkanon

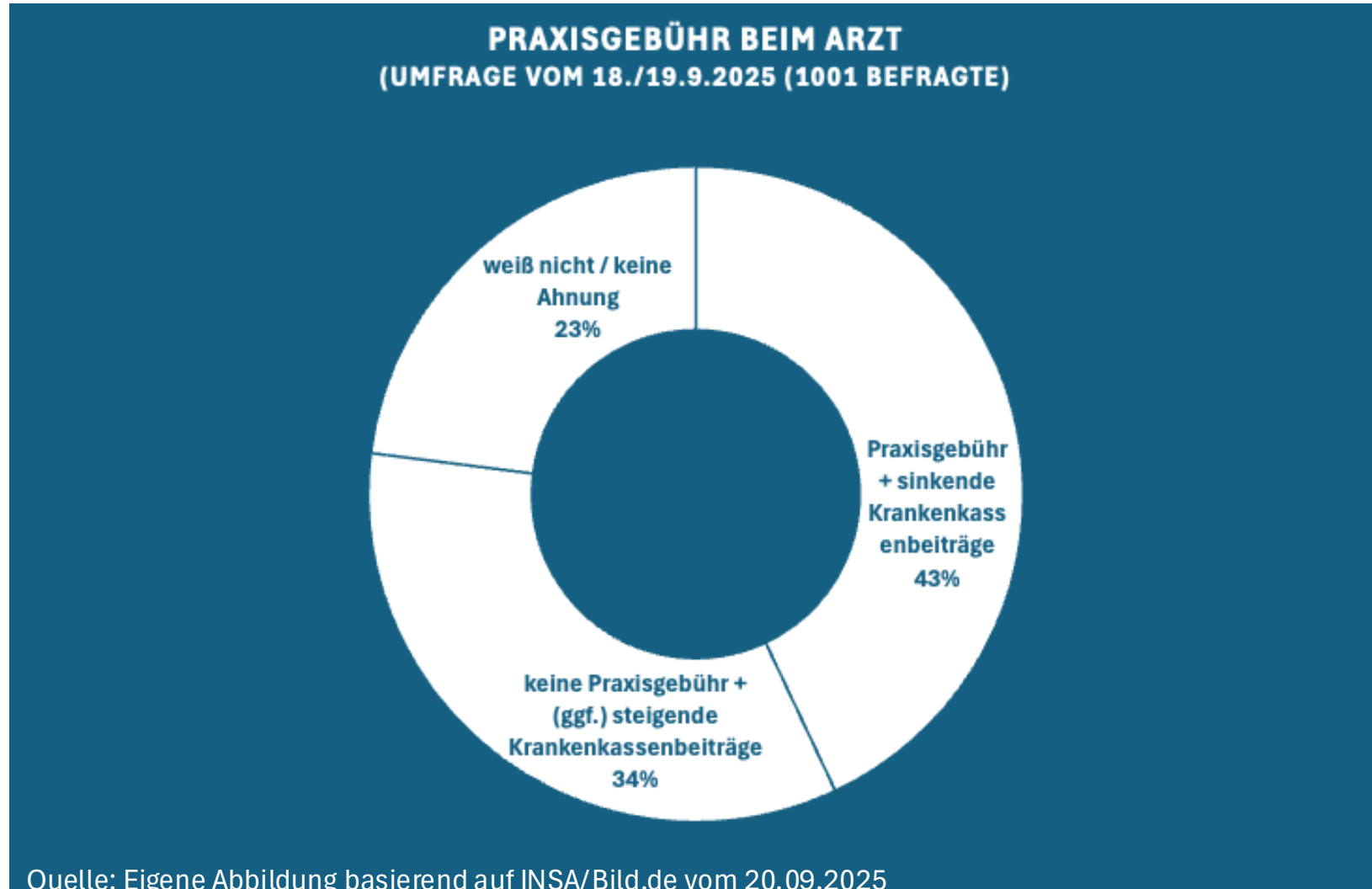


Quelle: Mit KI (ChatGPT) generiertes Bild

Die Kontaktgebühr

- 15 Euro für jeden Arztbesuch (niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Notfallambulanzen) ohne Quartalsbegrenzung
 - Deckelung bei 2% (1% für Chroniker) des beitragspflichtigen Einkommens (derzeit Bruttoeinkommens, §62 SGB V)
 - Optionaler Wegfall bei Wahl anderer Tarife (siehe Wettbewerb)
 - Digital über die Versichertenkarte eingezogen, automatischer Sozialausgleich, erhöht Akzeptanz aber auch Moral Hazard
 - Wegfall von Zuzahlungen im Krankenhaus, da kaum Steuerungswirkung
- **Ziel: Finanzielle Entlastung als auch Reduzierung der Arztbesuche („physikalische“ Kapazitätsgrenze)**

Indizien einer politischen Möglichkeit



Größte integrierte Versichertenpopulation der Welt – die GKV

Stringente und konsequente Digitalisierung erfordert auch einen gewissen „Zwang“. So dürfte es bspw. kein Opt-out bei der elektronischen Patientenakte geben oder nur mit einer signifikanten Strafgebühr.

„Digital-first“-Tarife oder ähnliches könnten jedoch, wie Hausarzttarife, mit dem Wegfall der Kontaktgebühr incentiviert werden.

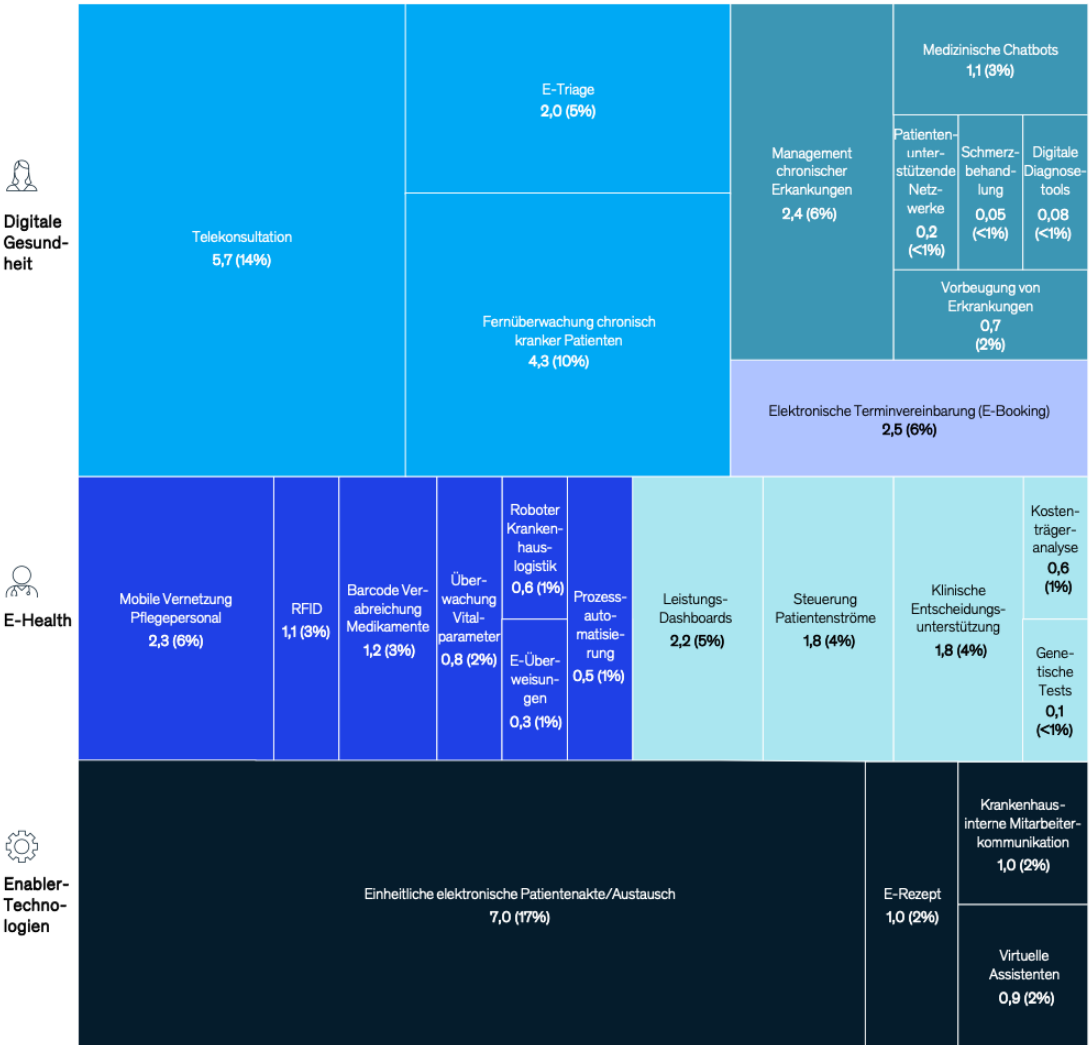
TABELLE 26: Länderrangfolge nach dem Digital-Health-Index

Rangplatz	Digital-Health-Index	
1	Estland	81,9
2	Kanada	74,7
3	Dänemark	72,5
4	Israel	72,4
5	Spanien	71,4
6	NHS England	70,0
7	Schweden	68,3
8	Portugal	67,2
9	Niederlande	66,1
10	Österreich	59,8
11	Australien	57,3
12	Italien	55,8
13	Belgien	54,7
14	Schweiz	40,6
15	Frankreich	31,6
16	Deutschland	30,0
17	Polen	28,5
Mittelwert		59,0
Standardabweichung		16,9

Leseanleitung: Tabelle 26 zeigt den Digital-Health-Index sortiert nach der Rangplatzierung der Länder. Der Digital-Health-Index kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen, wobei ein höherer Wert eine höhere Entwicklungsstufe im Bereich „Digital Health“ darstellt. Die Einzelheiten zur Berechnung finden sich in Kapitel 2.
Quelle: Bertelsmann Stiftung

Einführung von 26 digitalen Lösungen ermöglicht Realisierung eines Nutzenpotenzials von 42 Mrd. EUR

Wertepools entlang von 26 Gesundheitstechnologien, in Mrd. EUR



Σ 42 Mrd. EUR (100%)

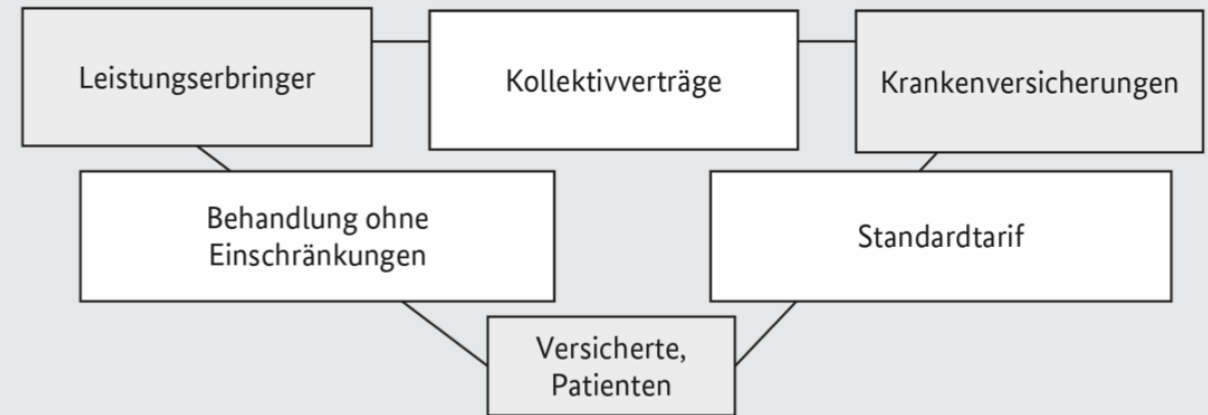
Hinweis: Gerundete Zahlen können zu leichten Abweichungen führen
Quelle: McKinsey-Analyse

Selektives Kontrahieren und Managed Care

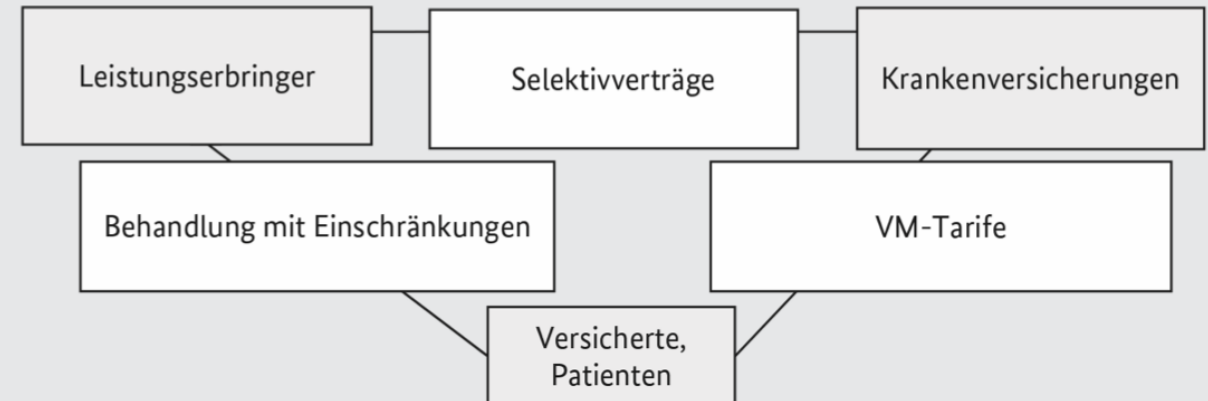
- **Wettbewerb von Preis- auf Versorgungsqualität verlagern:** Der heutige Kassenwettbewerb läuft im Kern über Beitragssätze, Bonusprogramme und Satzungsleistungen; angestrebt wird stattdessen ein Wettbewerb um die beste, effizienteste und regional passgenaue Versorgung.
- **Selektivverträge und Versorgungspfade systematisch stärken:** Echte Wettbewerbsdynamik entsteht, wenn Kassen in strukturierte Behandlungsprogramme, integrierte Versorgung und innovative Steuerungsmodelle investieren können – gerade für multimorbide Patienten.
- **Allokation der Ressourcen über marktwirtschaftliche Prozesse statt planwirtschaftlicher Logik:** Qualitätssteigerungen und Kostensenkung durch Spezialisierung und Fallzahlen.

Abbildung 4: Die Vertragsbeziehungen von Versicherten, Patienten, Leistungserbringern und Krankenversicherungen

(a) Vertragsbeziehungen beim Standardtarif



(b) Vertragsbeziehungen bei Tarifen mit Versorgungsmanagement



Wirkungen der Reformwirkungen (in %Punkten)

	GRV			GKV		SPV		Gesamtwirkung	
Jahr	Rücknahme Haltelinie	Adjustierung alpha beim Nachhaltigkeitsfaktor	Verlängerung Renteneintrittsalter	Umgestaltung Selbstbeteiligungen	Wettbewerb und Digitalisierung	Ausweitung Kapitaldeckung	Bremmung Kostendruck	Gesamtwirkung	Beitragssatz mit Reformen
2028	0,0	-0,1	-0,3	-0,9	-0,1	0,7	-0,1	-0,8	43,6
2030	-0,1	-0,4	-0,4	-0,9	-0,2	0,6	-0,1	-1,5	43,4
2035	-0,9	-1,0	-0,4	-1,0	-0,6	0,5	-0,2	-3,5	43,7
2040	-1,0	-0,9	-0,4	-1,0	-1,0	0,3	-0,3	-4,5	44,1
2045	-0,9	-0,9	-0,5	-1,0	-1,4	0,0	-0,5	-5,3	44,8
2050	-1,0	-1,0	-0,5	-1,1	-1,9	-0,4	-0,5	-6,3	45,4
2055	-1,1	-1,2	-0,5	-1,1	-2,3	-0,5	-0,7	-7,4	45,7
2060	-1,3	-1,3	-0,5	-1,1	-2,8	-0,5	-0,9	-8,4	45,8
2065	-1,5	-1,5	-0,4	-1,1	-3,2	-0,4	-1,1	-9,4	46,1
2070	-1,7	-1,6	-0,4	-1,2	-3,7	-0,4	-1,3	-10,3	46,7
2075	-1,7	-1,6	-0,5	-1,2	-4,2	-0,4	-1,5	-11,0	47,3
2080	-1,7	-1,6	-0,5	-1,2	-4,7	-0,3	-1,7	-11,8	47,9

Quelle: Fetzer und Hagist (2025)

Mögliche Flankierungen

- **Ordnungspolitisch richtig:** Steuerzuschuss für Bürgergeldempfänger in adäquater Höhe
 - **Arbeitsmarktpolitisch und verteilungspolitisch richtig:** Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern (mit Ausnahmen)
 - **Gesundheitsökonomisch richtig:** Eine Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus dem GKV-Leistungskatalog
 - **Finanzwissenschaftlich richtig:** Die Rückkehr der Gesundheitsprämie (vulgo Kopfpauschale)
- **Aber:** Bevor neue Finanzierungsquellen erschlossen werden, muss eine Strukturreform beschlossen werden. Die flankierenden Maßnahmen können aber die Akzeptanz in der Bevölkerung aufgrund der Möglichkeit von Beitragssatzsenkungen erhöhen.

Fazit

- Die **größte Hebelwirkung** entsteht nur im **Dreiklang** aus **Eigenverantwortung, Digitalisierung und Wettbewerb**; isolierte Einzelmaßnahmen bleiben dagegen deutlich unter ihrem Potenzial.
 - **Kurzfristige Entlastung** kommt vor allem über **modernisierte Selbstbeteiligungen**, während **Digitalisierung** und **echter Wettbewerb** die **langfristige Ausgabendynamik** brechen.
 - Die Reformlogik ist **ordnungspolitisch klar**: Nicht mehr Geld ins bestehende System geben, sondern **Effizienzreserven** heben, **Steuerung verbessern** und **Innovationsanreize** stärken.
- **Mehr Geld ohne Strukturreform stabilisiert nicht das System, sondern nur seine Ineffizienzen.**

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Christian Hagist

Christian.Hagist@whu.edu

www.whu.edu/cif

