

Leistungsstark, aber reformbedürftig: Wie effizient ist unser Gesundheitssystem?

In Deutschland wird so viel Geld für Gesundheit ausgegeben wie in kaum einem anderen Land und dennoch liegt der Gesundheitszustand der Bevölkerung nur im europäischen Mittelfeld und es werden zunehmend strukturelle Probleme im Gesundheitssystem deutlich. Wie lässt sich dieses Spannungsverhältnis erklären?

Die Unterrichtseinheit geht der Leitfrage nach, wie effizient das deutsche Gesundheitssystem tatsächlich ist. Ausgehend von aktuellen Experteneinschätzungen und statistischen Vergleichen werden zentrale Problemlagen herausgearbeitet. In der zweiten Stunde werden Reformvorschläge mehrperspektivisch bewertet. Mit dem Unterrichtsmaterial wird die Fähigkeit gefördert, komplexe gesellschaftliche Probleme strukturiert zu analysieren, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und begründete Urteile zu formulieren. Ziel ist es, das Gesundheitssystem im Hinblick auf Effizienz beurteilen und politische Handlungsoptionen reflektiert bewerten zu können.

Überblick

Themenbereich	Soziale Marktwirtschaft
Vorwissen	Sozialstaat, Effizienz, Lobbyismus
Zeitbedarf	2 Unterrichtsstunden
Methoden	Podcastanalyse, Ranking
Kompetenzen	Die Schülerinnen und Schüler ... <ul style="list-style-type: none"> ◆ erarbeiten die Probleme des deutschen Gesundheitssystems anhand von ausgewählten Kriterien. ◆ erörtern mögliche Reformen, um das Gesundheitssystem effizienter zu gestalten. ◆ beurteilen ausgewählte Reformvorschläge differenziert und reflektiert.
Schlagworte	Gesundheitssystem, Gesundheitsökonomik, Gesundheitsreform, Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), FinanzKommission Gesundheit (FKG)
Autor/in	Fabian Bagutzki
Redaktion	Institut für Ökonomische Bildung (IÖB), 2026
Produktion	Nina Höffken grafik + webdesign, 2026

Leistungstark, aber reformbedürftig – Strukturprobleme des deutschen Gesundheitssystems

Das deutsche Gesundheitssystem zählt international zu den leistungsfähigsten Versorgungssystemen. Gleichzeitig steht es vor einer Reihe struktureller Herausforderungen, die in Fachkreisen wie auch in der Politik zunehmend offen diskutiert werden. Wenn dabei der Begriff der Effizienz fällt, denken viele zunächst an bloße Kostensenkung. Tatsächlich meint das Konzept in der gesundheitswissenschaftlichen Debatte eine möglichst günstige Kosten-Nutzen-Relation beim Einsatz begrenzter Ressourcen, also von Geld, Zeit und Personal, mit dem Ziel, den gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung zu maximieren. In der Wirtschaftswissenschaft wird mit dem Begriff der Effizienz meist auch die Effektivität genannt. Sie bezeichnet den Grad der Zielerreichung. Eine Maßnahme gilt als effektiv, wenn sie das angestrebte Ziel tatsächlich erreicht. In der politischen Debatte werden beide Dimensionen häufig vermengt, wenn pauschal von Effizienzsteigerung gesprochen wird. Hierbei bleibt unklar, ob es für die Patientinnen und Patienten billiger (Effizienz / Wirtschaftlichkeit) werden soll oder eine Maßnahme besser wirken (Effektivität) soll.

Das Gesundheitssystem beruht auf dem Prinzip der Sozialversicherung, das historisch auf die durch Bismarck initiierte Sozialgesetzgebung der 1880er-Jahre zurückgeht. Kernelemente sind die Versicherungspflicht, die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie das Sachleistungsprinzip, bei dem Versicherte medizinische Leistungen erhalten, ohne in Vorleistung treten zu müssen. Es stützt sich dabei auf zwei tragenden Säulen, nämlich die gesetzliche und die private Krankenversicherung. Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert, während ein kleinerer Teil, darunter Beamte und Selbstständige, privat versichert ist. Innerhalb dieser Grundstruktur agiert eine Vielzahl von Akteuren, darunter Krankenkassen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Fachverbände sowie staatliche Institutionen auf verschiedenen Ebenen. Hinzu kommt das föderale System der BRD, welches Zuständigkeiten auf Bund und Länder verteilt und damit die Koordination gesundheitspolitischer Maßnahmen mitunter erheblich erschwert. Finanziert wird das System im Wesentlichen durch einkommensabhängige Beiträge zur Krankenversicherung, ergänzt durch Steuerzuschüsse und private Zuzahlungen.

Trotz dieser aufwendigen Konstruktion ergibt sich ein paradoxer Befund. Deutschland gibt im internationalen Vergleich überdurchschnittlich viel Geld aus. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf gehören zu den dritthöchsten innerhalb der OECD und sind innerhalb der Europäischen Union an der Spitze. Der erwartete Nutzen steht dabei jedoch in einem auffälligen Missverhältnis zum finanziellen Aufwand. Forschende des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) kamen 2025 zu dem ernüchternden Ergebnis, dass die Menschen in Deutschland kränker sind und früher sterben als in vielen vergleichbaren europäischen Staaten. Als zentraler Faktor gelten die erhöhten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die seit Jahren die häufigste Todesursache darstellen. Begünstigend wirken laut der Studie vor allem erhöhter Blutdruck, Übergewicht, Rauchen, erhöhte Blutzuckerwerte sowie ein überdurchschnittlich hoher Alkohol- und Zuckerkonsum, bei dem Deutschland europaweit zu den Spitzenreitern zählt. Der Gesundheitszustand der Deutschen ab 16 Jahren liegt insgesamt sogar unter dem EU-Durchschnitt.

Ein zentrales Strukturproblem zeigt sich beim Blick auf die Ärzteschaft. Seit 1990 hat sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte von 238.000 auf rund 429.000 nahezu verdoppelt. Dennoch stagniert die Zahl der Hausärzte auf dem Niveau von vor 30 Jahren, und ein Drittel der niedergelassenen Allgemeinmediziner wird binnen zehn Jahren in den Ruhestand treten. Die zusätzlichen Ärztinnen und Ärzte konzentrieren sich auf spezialisierte und lukrative Fachbereiche, während die hausärztliche Grundversorgung, besonders in ländlichen Regionen, unterbesetzt bleibt. Dieses Nebeneinander von statistischem Überfluss und tatsächlichem Mangel verdeutlicht das Gefälle zwischen Stadt und Land sowie zwischen privat und gesetzlich Versicherten, denn trotz formaler Gleichheit bestehen faktische Unterschiede bei der Versorgungsqualität.

Langfristig verschärft darüber hinaus die demografische Entwicklung die Lage. Eine alternde Gesellschaft bei gleichzeitig rückläufiger Geburtenrate führt dazu, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen steigt, während die Zahl der Beitragszahlenden sinkt. Diese Schere lässt sich durch moderate Anpassungen nicht schließen. Besonders ins Gewicht fällt dabei, dass etwa 20 Prozent der kostenintensivsten Patientenfälle rund 80 Prozent der Gesamtausgaben verursachen. Diese Konzentration verdeutlicht, wie stark das System auf teure Akutversorgung ausgerichtet ist, statt auf langfristige Gesunderhaltung zu setzen.

Erschwerend kommt hinzu, dass eine übergeordnete staatliche Instanz fehlt, die eine kohärente, gesamtdeutsche Gesundheitsstrategie formulieren und durchsetzen könnte. Das bestehende System ist in seiner Grundlogik reaktiv ausgerichtet: Es stellt Leistungen für bereits eingetretene Erkrankungen bereit, statt systematisch in Prävention zu investieren. Die BIPS-Studie bestätigt dies: Der Schwerpunkt auf kurativer Versorgung habe zu einer strukturellen Vernachlässigung von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung geführt, während wirtschaftliche Interessen und mächtige Lobbys die Umsetzung wirksamer Gegenmaßnahmen wiederholt verhindert hätten. Das Gesundheitsrecht schütze dabei primär bestehende Institutionen und berücksichtige die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu wenig. Konkrete Instrumente wie eine Zuckersteuer, Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel oder strengere Regulierungen bei Tabak und Alkohol sind in Deutschland bislang entweder abgeschwächt oder gar nicht eingeführt worden. Vermeidbare Erkrankungen wie Fettleibigkeit oder Alkoholmissbrauch werden so zu kostspieligen Dauerthemen, ohne dass geeignete Gegenmaßnahmen institutionell verankert wären. Zudem bestehen strukturelle Fehlanreize: Deutschland verzeichnet im europäischen Vergleich eine außergewöhnlich hohe Rate an Hüftoperationen, was auf eine Tendenz zur Überversorgung hindeutet. Abrechnungsoptimierungen durch Leistungserbringer verstärken dieses Problem, während wirksame Kostenkontrollmechanismen weitgehend fehlen.

Angesichts dieser Befunde prognostizieren Experten ohne grundlegende Reformen deutliche Beitragserhöhungen in den kommenden Jahren. Die Bundesregierung hat daraufhin eine Finanzkommission Gesundheit eingesetzt, die konkrete Reformvorschläge erarbeiten sollte. Im März 2026 wurden 66 solcher Vorschläge veröffentlicht. Sie reichen vom Wegfall einzelner Leistungen, etwa der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern, über neue Zuzahlungen für Patientinnen und Patienten bis hin zur Einführung einer Zuckerabgabe als Präventionsinstrument gegen Diabetes und Übergewicht.

Parallel dazu empfiehlt die OECD in ihren Länderberichten eine stärkere Digitalisierung des Gesundheitswesens, eine bessere Vernetzung der verschiedenen Versorgungsbereiche sowie den weiteren Ausbau präventiver Angebote. Gezielte Strukturreformen zur Effizienzsteigerung werden dabei nicht als Sparmaßnahmen verstanden, sondern als notwendige Voraussetzung dafür, die Qualität der Versorgung dauerhaft zu sichern.

Literaturhinweise:

- Bodderas, Elke (2025): Probleme im Gesundheitssystem: „Deutschland schafft es, aus Überfluss einen Mangel zu organisieren“, in: WELT.de vom 07.04.2025. Zu finden unter: <https://www.welt.de/politik/article255825878/Gesundheitssystem-Deutschland-schafft-es-aus-Ueberfluss-einen-Mangel-zu-organisieren.html> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)
- Gerlinger, Thomas (2024): Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitssystems. Zu finden unter: <https://www.bpb.de/themen/gesundheitspolitik/549730/ausgaben-und-finanzierung-des-gesundheitssystems/> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)
- Gerlinger, Thomas (2024): Merkmale des deutschen Gesundheitssystems. Zu finden unter: <https://www.bpb.de/themen/gesundheitspolitik/545619/merkmale-des-deutschen-gesundheitssystems/> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)
- Holtemöller, Oliver (2025): Wachstumsschwäche überwinden: Nicht mehr Schulden, sondern mehr Produktivitätswachstum ist der Schlüssel, in: Wirtschaftsdienst, 105 Jg., Ausgabe 1/2025, 21-24.
- ifo Institut (2025): Pflegen am Limit: Warum im Gesundheitswesen die Fachkräfte fehlen, ifo Schnelldienst, 78. Jg., Ausgabe 11/2025, München.
- Nössler, Denis; Scherer, Martin (2025): EvidenzUpdate: Was ist Effizienz? Über „Schrödingers Katze“ im Gesundheitssystem. Zu finden unter: <https://www.evidenzupdate.de/p/was-ist-effizienz-uber-schrodingers> (Letzter Zugriff: 09.04.2025)
- Reif, Simon; Wambach, Achim (2025): Digitalisierung im Gesundheitswesen – ein langer Weg, in: Wirtschaftsdienst, 105 Jg., Ausgabe 1/2025, 485-487.
- Tominski, Katrin: MDR WISSEN - GESUNDHEITSSYSTEM - Zu viel Behandlung und Kommerz, zu wenig Prävention: Studie attestiert ineffizientes Gesundheitssystem, Leipzig 2025. Zu finden unter: <https://www.mdr.de/wissen/medizin-gesundheit/studie-gesundheitssystem-deutschland-ineffizient-lobby-100.html> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)

Unterrichtsverlauf

Zeit	Phase	Inhalte	Materialien	Tipps / Hinweise
1. Unterrichtsstunde: Der Zustand des deutschen Gesundheitssystems				
5'	Einstieg I	Die SuS nähern sich mithilfe von Abbildungen und Statistiken dem Zustand des deutschen Gesundheitssystems.	M1 Der Zustand des deutschen Gesundheitssystems	Unterrichtsgespräch
15'	Erarbeitung I	Die SuS erarbeiten die Probleme des deutschen Gesundheitssystems mithilfe von Kriterien.	M2 Aus Überfluss wird Mangel	Partnerarbeit
10'	Sicherung	Die SuS präsentieren ihre Ergebnisse.	M3 Kriteriengeleitete Analyse des Gesundheitssystems	Unterrichtsgespräch
10'	Erarbeitung II	Anhand eines Podcastausschnitts definieren die SuS den Begriff Effizienz im Gesundheitswesen.	M4 Effizienz im Gesundheitswesen Digitale Methode: Podcast	Methode Podcast-analyse
5'	Urteil	Die SuS nehmen Stellung, ob das deutsche Gesundheitssystem an mangelnder Effizienz scheitert.		Unterrichtsgespräch Hier könnte auch die digitale Positionslinie eingesetzt werden.
optional	Transfer	Die SuS erörtern mögliche Optionen, um das Gesundheitssystem in Deutschland effizienter zu gestalten.		Unterrichtsgespräch/ Hausaufgabe (Didaktische Reserve)
2. Unterrichtsstunde: Reformvorschläge aus Sicht verschiedener Akteure				
5'	Einstieg II	Die SuS erkennen anhand der Materialien in M4 den Reformbedarf des deutschen Gesundheitssystems.	M5 Die Krise des deutschen Gesundheitssystems	Unterrichtsgespräch Hier könnte man alternativ auch die Placemat-Methode einsetzen.
15'	Erarbeitung II	Die SuS ordnen sich einer Lobbygruppe zu und erstellen ein Ranking der wichtigsten Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit.	M6 Zentrale Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit (FKG) M7 Rollenkarten Digitale Umfrage: Ranking	Gruppenarbeit Methode: Ranking
15'	Sicherung II	Die SuS präsentieren ihr Ranking. Die Zuschauer*innen erläutern die entstandenen Unterschiede zwischen den Gruppen.	M6 Zentrale Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit (FKG)	Schülervortrag
10'	Urteil II	Die SuS beurteilen, welche Reformvorschläge aus ihrer persönlichen Sicht am wichtigsten sind.	M6 Zentrale Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit (FKG)	Unterrichtsgespräch

M1

Der Zustand des deutschen Gesundheitssystems



© Adobe Stock | 1793855414



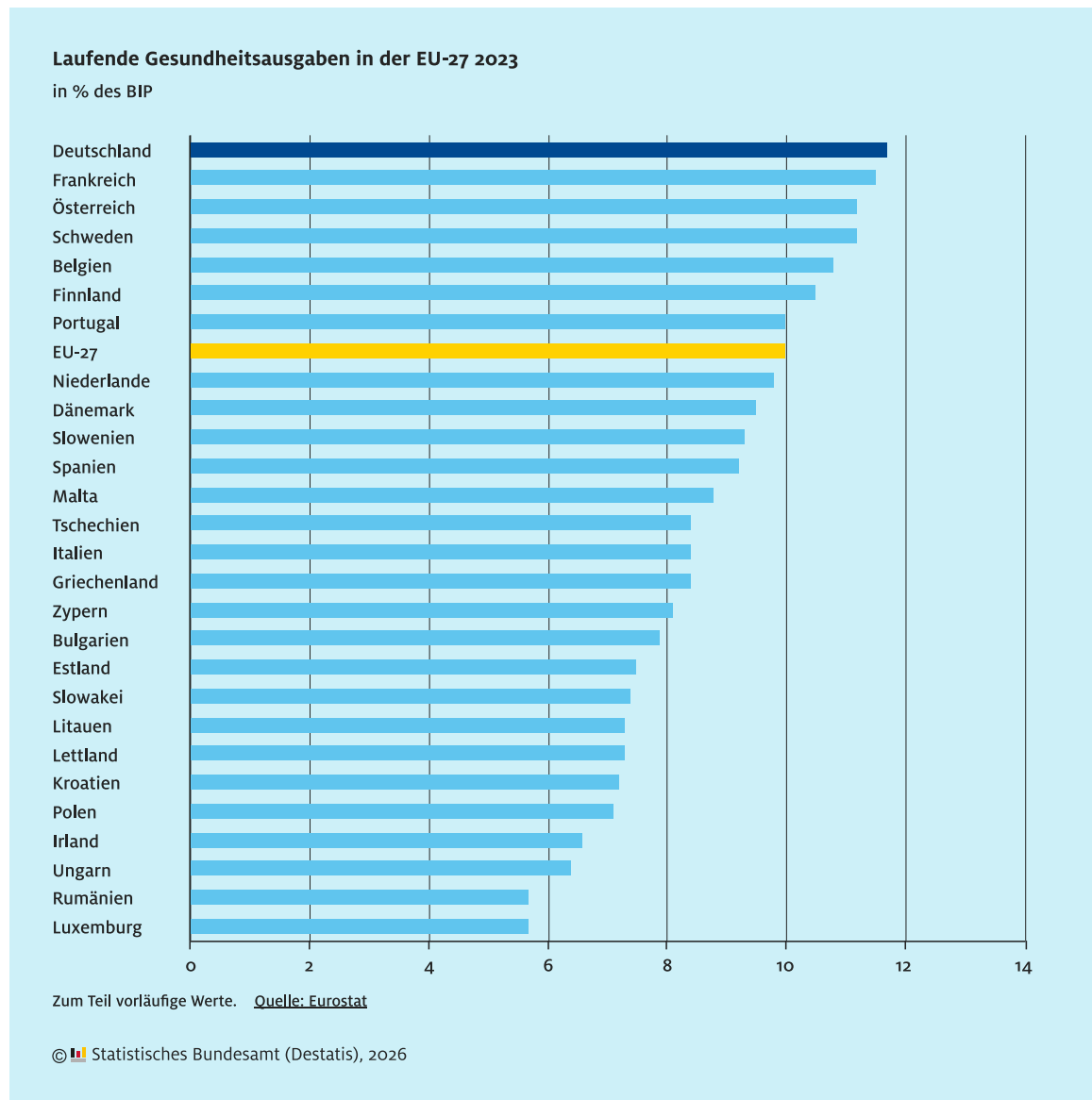
© Bundesregierung/Marvin Ibo Güngör

GKV-REFORMVORSCHLÄGE

**“So wie jetzt kann es
nicht weitergehen.”**

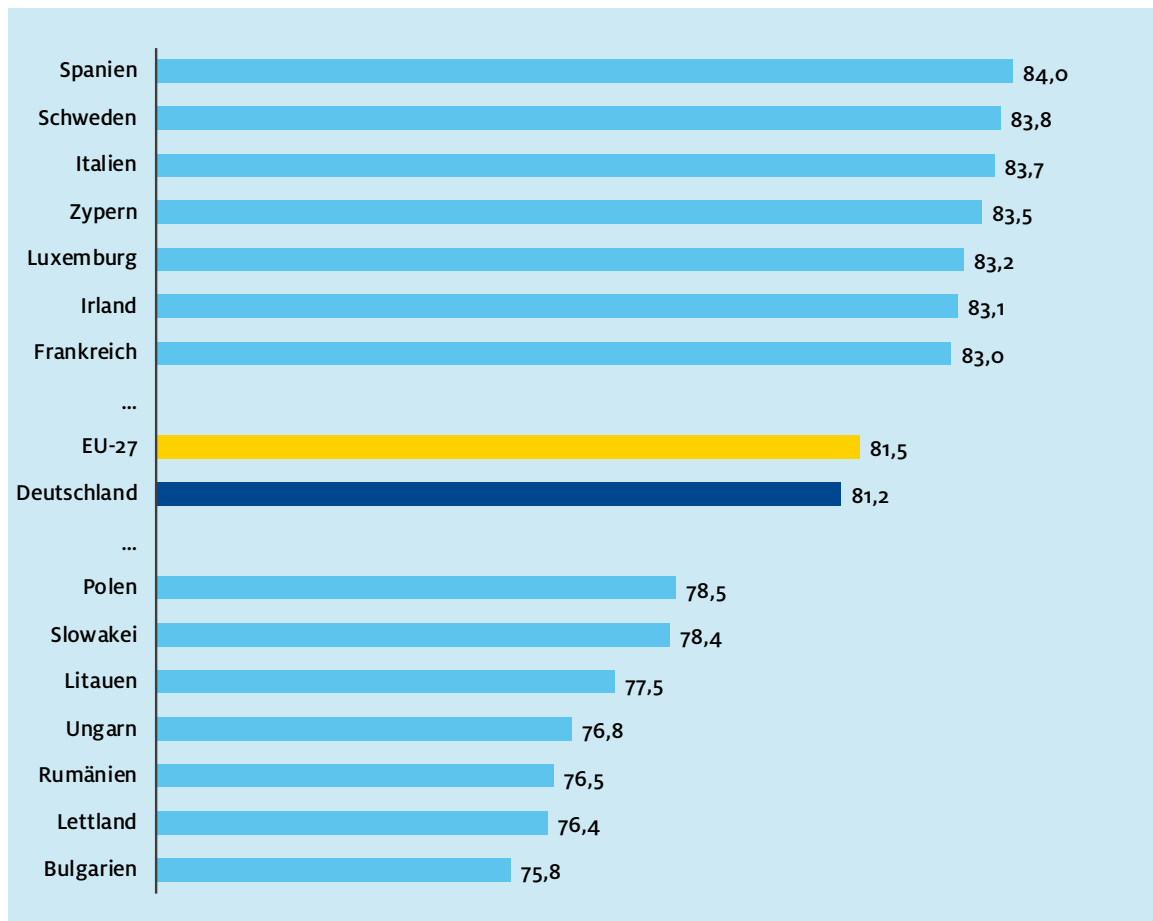
Quelle: Bundesgesundheitsministerin Nina Warke über das deutsche Gesundheitssystem in der FAZ vom 03.04.2026

Laufende Gesundheitsausgaben in der EU



Quelle: Statistisches Bundesamt (2026). Zu finden unter: <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Gesundheitsausgaben.html> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)

Lebenserwartung in der EU



Quelle: Eurostat (2024). Zu finden unter: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=de (Letzter Zugriff: 07.04.2026)

Aufgabe

1

Beschreiben Sie den Zustand des deutschen Gesundheitssystems. Verknüpfen Sie dazu eigene Alltagserfahrungen mit der Aussage der Bundesgesundheitsministerin und den Daten aus M1.

M2

Aus Überfluss wird Mangel

[...] Obwohl das deutsche Gesundheitssystem zu den teuersten der Welt gehört, müssen sich die Deutschen in den kommenden Jahren auf eine drastische Unterversorgung einstellen. So lautet das Fazit einer Gruppe von 5 Gesundheitsexperten, Gesundheitsökonomen, Klinikdirektoren [...]. Der wohl wichtigste Punkt [...]: Die Zahl der Ärzte habe sich seit 1990 zwar fast verdoppelt, von 238.000 auf 429.000. Aber was wie eine gute Nachricht klingt, komme tatsächlich mit einer unschönen Einschränkung daher. Trotz der vielen Mediziner habe sich 10 beim Bestand der Hausärzte wenig getan. Er liege kaum höher als vor 30 Jahren. [...] [Und] ein Drittel der selbstständigen Allgemeinmediziner gehe binnen zehn Jahren in Rente.

15 Krasser Mangel bei gleichzeitigem Überfluss – das trifft offenbar auf ziemlich alle Bereiche der deutschen Gesundheitsversorgung zu. [...] „Deutschland schafft es, aus einem systemischen Überfluss, was die Zahl von Ärzten und Pflegekräften pro Einwohner betrifft, einen nahezu flächendeckend spürbaren Mangel zu organisieren“, fasst Mitautor Franz Knieps gegenüber WELT zusammen. [...] „Das deutsche Gesundheitsrecht schützt primär Institutionen und berücksichtigt wenig die Nöte der Betroffenen“, so Knieps. Obendrein sei das System inzwischen so 25 komplex, dass es niemand mehr richtig verstehe.

Vor allem aber ist es kostspielig. Trotz der massiven Beitragssätze für die Krankenkassen sei die Versorgung vieler Patienten gefährdet, so Autor Matthias Schrappe, „besonders in ländlichen Regionen, bei Pflegebedürftigen und chronisch Kranken.“ [...] 30

77 Prozent der Bevölkerung berichteten von langen Wartezeiten, 43 Prozent fänden kaum einen Arzt, der sie aufnimmt. Bislang sei das Problem der Unterversorgung nur in Teilbereichen in der öffentlichen Diskussion aufgetaucht, etwa bei fehlenden Fieberzäpfchen für Kinder, sagt Schrappe, „aber in unserer Analyse wird klar, es handelt sich um ein umfassendes Problem des gesamten Gesundheitssystems.“ 35

Am finstersten sieht es [...] bei der Pflege aus. Derzeit versorgen 1,7 Millionen Pflegekräfte 3,1 Millionen Bedürftige, unterstützt von 7,5 Millionen Angehörigen. Für knapp 20 Prozent der Pflegestellen sind keine Bewerber zu finden. [...] Besonders bemerkbar macht sich der Notstand in Ostdeutschland. Dort sind um die 16 Prozent der 40

Versicherten pflegebedürftig. In München sieht man mit 3,5 Prozent die Lage vergleichsweise entspannt.

Seit Mitte vergangenen Jahres sind im Schnitt 2.350 Euro für einen Pflegeheimplatz fällig. Dennoch kümmert die Branche antriebslos vor sich hin – aus finanziellen Gründen? Knapp 1100 Anbieter sind seit 2023 ausgestiegen. Das bekamen indirekt auch die Krankenhäuser zu spüren, als Ausweichquartiere und Notlösung für Pflegebedürftige. [...] Sollte laut Reformplan ein guter Teil der Krankenhäuser dichtmachen, würde das nicht nur für Pflegefall-Angehörige Anfahrtszeiten von 30 bis 40 Minuten bedeuten. Es werde auch mehr und mehr zu einer „Risikoselektion“ kommen, befürchten die Experten: Die 50 Entscheidung darüber, ob Kranke oder Verletzte im eigenen Bett bleiben müssen, wenn es eng wird im Krankenhaus. [...]

Viel Geld, wenig Leistung, so in etwa lautet das Resümee der Analysten zu deutschen Krankenhäusern. In 60 einer aktuellen internationalen Qualitätsstudie landete das deutsche Krankenhaussystem im mittleren bis unteren Bereich. Das gleiche gilt für die pharmazeutische Versorgung. Kein anderes Land in der EU gibt so viel Geld für Arzneimittel aus, knapp 50 Milliarden Euro jährlich zu lasten des Gesundheitssystems, mit enormer Beschleunigung. Treiber sind vor allem teure Krebsarzneien mit oft fragwürdigem Zusatznutzen. Aber auch Spezial-Medikamente für immer kleinere Patientengruppen machen sich bemerkbar. Die Folge: Rund 0,1 Prozent der Rezepte verursachen knapp 13 Prozent der Kosten. 70

Die Autoren machen strukturelle Probleme verantwortlich: Das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung begünstige Privatpatienten und schaffe Ungleichheit. Praxen seien überlastet, die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten und Pflegekräften funktioniere nicht mehr. Die Experten fordern Reformen: Die Vernetzung aller Beteiligten, eine stärkere Rolle der Hausärzte, mehr Prävention und sie halten eine politisch heikle Idee in die Höhe: das gesetzlich/private 75 Versicherungssystem durch eine Einheits-Bürgerversicherung zu ersetzen. [...]

„Geld ist insgesamt genug im System, wir haben einen Mangel an Effizienz“, bilanziert Mitautor Thomas Voshaar [...] gegenüber WELT. [...]

Quelle: Bodderas, Elke (2025): Probleme im Gesundheitssystem: „Deutschland schafft es, aus Überfluss einen Mangel zu organisieren“, in: WELT.de vom 07.04.2025. Zu finden unter: <https://www.welt.de/politik/article255825878/Gesundheitssystem-Deutschland-schafft-es-aus-Ueberfluss-einen-Mangel-zu-organisieren.html> (Letzter Zugriff: 07.04.2026)

M3

Kriteriengeleitete Analyse des Gesundheitssystems

Kriterium	Problem	Erklärung
Versorgung		
Personal		
Finanzierung		
Struktur / System		

Aufgaben

- 2** Arbeiten Sie in Partnerarbeit die Probleme des deutschen Gesundheitssystems anhand des Textes in M2 heraus.
 - a) Fassen Sie stichwortartig die wichtigsten Kernaussagen des Textes zusammen.
 - b) Ordnen Sie die Probleme den Kriterien in der Tabelle in M3 zu und füllen Sie diese entsprechend aus.
 - c) Präsentieren Sie Ihre Arbeitsergebnisse vor der Klasse.

M4

Effizienz im Gesundheitswesen



Was bedeutet Effizienz im Gesundheitswesen?

Alle reden über Effizienz im Gesundheitswesen, sei es weil wahlweise „die Kosten explodieren“, „die Mittel knapp werden“ oder alternativ wegen des „demografischen Wandels“. Also reden wir auch über Effizienz – und hören dazu einen Auszug aus einem Podcast. Im Mittelpunkt steht dabei die spannende Frage: Was ist eigentlich Effizienz?

Quelle: Nößler, D. / Scherer, M. (2025): Was ist Effizienz? Über „Schrödingers Katze“ im Gesundheitssystem, in: EvidenzUpdate 2025; 6:144. doi: 10.69156/pod.001/2025.08.00144



Effizienz bezeichnet in der Wirtschaftswissenschaft das Verhältnis zwischen eingesetzten Mitteln und erzieltm Ergebnis. Eine Maßnahme gilt als effizient, wenn ein gegebenes Ziel mit minimalem Ressourceneinsatz erreicht wird oder mit gegebenen Ressourcen ein maximaler Output erzielt wird. Effektivität bezeichnet hingegen den Grad der Zielerreichung, unabhängig vom eingesetzten Aufwand. Eine Maßnahme ist effektiv, wenn sie das angestrebte Ziel tatsächlich erreicht.

Aufgaben

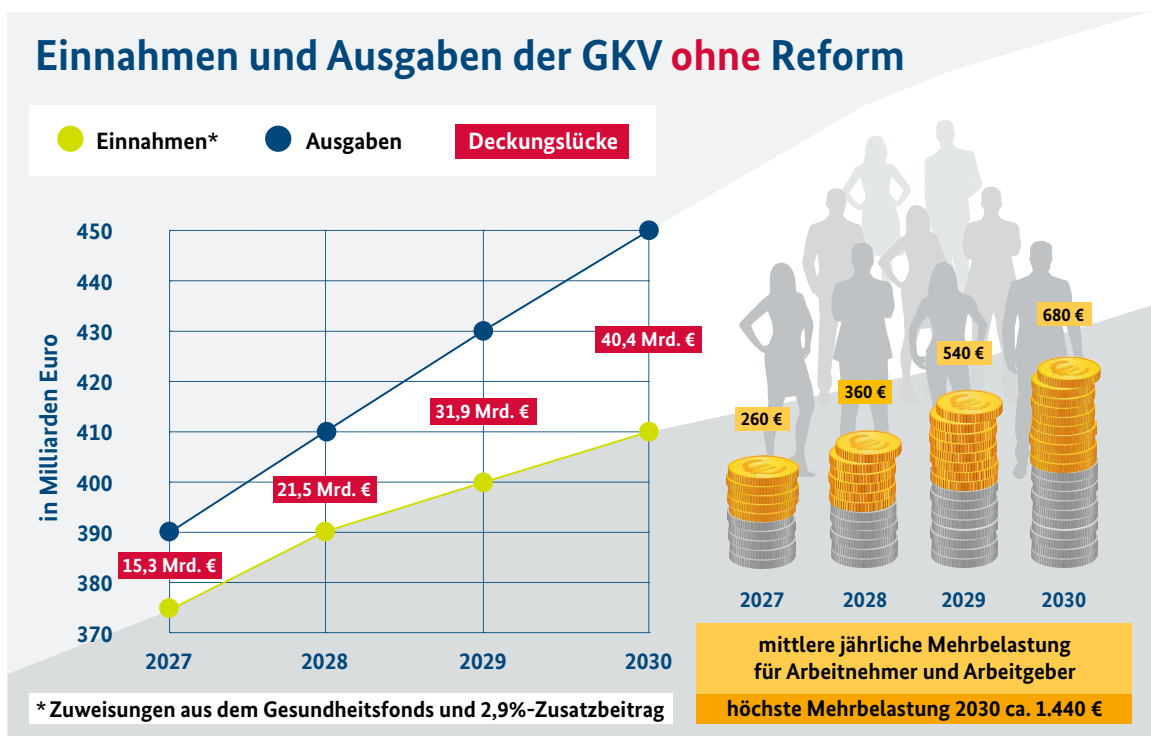
- 3 Erläutern Sie anhand des Podcast-Ausschnitts in M4, wie die Experten Effizienz im Hinblick auf das Gesundheitssystem definieren. Vergleichen Sie die Aussagen im Podcast mit der Definition von Effizienz in der Infobox.
- 4 Nehmen Sie Stellung zu folgender Aussage: „Das Gesundheitssystem in Deutschland scheitert nicht an seinen Ressourcen, sondern an seiner mangelnden Effizienz.“

M5

Das Gesundheitssystem in der Krise

Das deutsche Gesundheitssystem steht unter wachsendem Reformdruck. Steigende Behandlungskosten, eine alternde Bevölkerung und strukturelle Ineffizienzen haben in den vergangenen Jahren zu einem zunehmenden Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Ohne grundlegende Reformen drohen nach Einschätzungen von Expertinnen und Experten in den kommenden Jahren deutliche Beitragserhöhungen, die sowohl Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber belasten würden.

Eine zukunftsfähige Neuausrichtung des Systems wird seit langer Zeit politisch intensiv diskutiert. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken im September 2025 die Finanzkommission Gesundheit (FKG) eingesetzt, um eine nachhaltige Finanzierung und stabile Beitragssätze für die gesetzliche Krankenversicherung sicherzustellen.



Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzkommission-gesundheit>
(Letzter Zugriff: 07.04.2026)

Aufgaben

- 5 Analysieren Sie die Materialien in M5 und erläutern Sie, warum ein dringender Reformbedarf bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht.

M6

Zentrale Reformvorschläge der FinanzKommission Gesundheit (FKG)

Begrenzte Vergütungssteigerungen

Ärzte, Krankenhäuser und andere Anbieter im Gesundheitswesen sollen weniger stark steigende Honorare bekommen, orientiert an Einnahmen der Krankenkassen.

→ Mögliche Einsparungen: 5,5 Mrd €

Fallzusammenführung in Kliniken

Ähnliche Behandlungen werden zusammengelegt, damit weniger abgerechnet werden kann.

→ Mögliche Einsparungen: 2,1 Mrd €

Weniger Kassenleistungen

Bestimmte Behandlungen werden nicht mehr bezahlt, z. B.: Homöopathie, Cannabis als Medizin, Hautkrebs-Screening (teilweise), Zahnsparungen-Behandlungen (eingeschränkt).

→ Mögliche Einsparungen: 0,45 Mrd €

Herstellerabschlag für Medikamente

Pharmaunternehmen müssen höhere Rabatte auf Arzneimittel gewähren.

→ Mögliche Einsparungen: 2,3 Mrd €

Steuerfinanzierte Beiträge für Bürgergeldempfänger

Der Staat übernimmt die Krankenkassenbeiträge für Arbeitslose vollständig.

→ Mögliche Entlastung der Krankenkassen: 12 Mrd. €

Abschaffung der kostenlosen Ehegattenversicherung

Ehepartner ohne eigenes Einkommen müssen künftig selbst Beiträge zahlen. Betroffen wären schätzungsweise 1,6 Millionen bisher kostenlos versicherte Männer und Frauen, die pauschal 240 Euro im Monat zahlen müssten. Das soll nicht für Eltern kleiner Kinder und auch nicht für Rentner gelten.

→ Mögliche Mehreinnahmen: 3,5 Mrd. €

Höhere Beiträge bei Minijobs

Auch geringfügig Beschäftigte zahlen mehr in die Krankenversicherung ein.

→ Mögliche Mehreinnahmen: 1,3 Mrd €

Höhere Zuzahlungen

Patienten müssen mehr selbst zahlen (z. B. für Medikamente oder Behandlungen) und erhalten ein geringeres Krankengeld (Wer länger krank ist, bekommt weniger Geld von der Krankenkasse).

→ Mögliche Mehreinnahmen: 4,1 Mrd. €

Tabak- und Alkoholsteuer erhöhen

Zigaretten und Alkohol werden stärker besteuert.

→ Mögliche Einnahmen: 1,8 Mrd. €

Zuckersteuer einführen

Süße, zuckerhaltige Getränke werden besteuert.

→ Mögliche Einnahmen: 0,1 Mrd. €

Auswahl an Maßnahmen aus:

FinanzKommission Gesundheit (2025): Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit. Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027, Berlin. Zu finden unter:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf (Letzter Zugriff: 08.04.2026)

M7

Rollenkarten

Patientinnen und Patienten

Sie wünschen sich:

- ◆ Schnelle und wohnortnahe Behandlungen
- ◆ Kurze Wartezeiten
- ◆ Hohe Behandlungsqualität
- ◆ Bezahlbare Beiträge
- ◆ Gerechter Zugang für alle

Ärztinnen und Ärzte

Sie wünschen sich:

- ◆ Gute Arbeitsbedingungen
- ◆ Angemessene Vergütung
- ◆ Planungssicherheit (Niederlassung als Hausärztin/Hausarzt, Personal)
- ◆ Weniger Bürokratie
- ◆ Medizinische Entscheidungsfreiheit

Krankenkassen

Sie wünschen sich:

- ◆ Geringe Kostensteigerungen
- ◆ Effiziente Mittelverwendung
- ◆ Vermeidung unnötiger Behandlungen
- ◆ Stabile Beitragssätze
- ◆ Fokus auf Wirtschaftlichkeit

Pharmaindustrie

Sie wünschen sich:

- ◆ Hohe Gewinne
- ◆ Schnelle Zulassung neuer Medikamente
- ◆ Geringe staatliche Regulierungen
- ◆ Erstattung teurer Therapien
- ◆ Förderung von Forschung und Entwicklung

Politikerinnen und Politiker

Sie wünschen sich:

- ◆ Funktionierendes und finanzierbares Gesundheitssystem
- ◆ Stabile Beitragssätze für Versicherte und Arbeitgeber
- ◆ Zufriedenheit der Wählerinnen und Wähler
- ◆ Wiederwahl (bei der nächsten Bundes-/ Landtagswahl)



Digitale Umfrage: Ranking

Ihre Meinung ist gefragt: Mithilfe der digitalen Anwendung können Sie eine Reihenfolge der vorgeschlagenen Maßnahmen erstellen. Nutzen Sie dazu Ihr mobiles Endgerät. Das Gruppenergebnis sehen Sie anschließend auf der Leinwand.

Aufgaben

- 6** Ordnen Sie sich einer Lobbygruppe (Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Pharmaindustrie, Politikerinnen und Politiker) zu und lesen Sie Ihre Rollenkarte in M7. Bearbeiten Sie in Ihrer Arbeitsgruppe folgende Aufgaben:
 - a) Erstellen Sie ein Ranking der vorgeschlagenen Reformmaßnahmen in M6 mithilfe der digitalen Umfrage. Zeigen Sie auf, wo mögliche Zielkonflikte entstehen können.
 - b) Präsentieren Sie Ihre Arbeitsergebnisse vor der Klasse.
 - c) Vergleichen Sie Ihre Rankings untereinander und diskutieren Sie im Plenum Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- 7** Erläutern Sie, welche Reformvorschläge aus Ihrer persönlichen Sicht am wichtigsten sind. Bewerten Sie außerdem die Rollenkarte „Patientinnen und Patienten“ und erörtern Sie aus der Perspektive der Versicherten die Erwartungen im Hinblick auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Problematik der Finanzierung des Gesundheitssystems.
- 8** Begründen Sie, warum ein objektiver Ansatz benötigt wird, um Reformen im Interesse aller durchsetzen zu können. Erläutern Sie, inwieweit das ökonomische Kriterium der Effizienz dazu beitragen kann, die Debatte um Reformvorschläge zu versachlichen.

Zusammenfassendes Tafelbild

Wie effizient ist das deutsche Gesundheitssystem?

Hohe Kosten



Niedrigere durchschnittliche Lebenserwartung im Vergleich zu anderen EU-Staaten

Effizienz im Gesundheitswesen bezeichnet eine günstige Kosten-Nutzen-Relation:

Begrenzte Ressourcen wie Geld, Zeit und Personal sollen so eingesetzt werden, dass der größtmögliche gesundheitliche Nutzen für die Bevölkerung erzielt wird.

Davon zu unterscheiden ist Effektivität, die beschreibt, ob eine Maßnahme ihr angestrebtes Ziel überhaupt erreicht, also wirksam ist und das Patientenwohl tatsächlich verbessert.

Im Kern ist Effizienz jedoch auch eine Frage der Gerechtigkeit: Da jeder eingesetzte Euro an anderer Stelle fehlt, müssen Ressourcen verantwortungsvoll und fair verteilt werden.

Probleme des deutschen Gesundheitssystems

- ◆ Ärztemangel in ländlichen Regionen
- ◆ Steigender Pflegebedarf
- ◆ Sehr hohe Kosten
- ◆ Ineffiziente Steuerung durch föderale Strukturen
- ◆ Fehlende Gesamtstrategie für öffentliche Gesundheit
- ◆ Zu wenig Prävention → zu hoher Konsum von Zucker, Alkohol und Tabak
- ◆ Zunehmendes Übergewicht
- ◆ System orientiert sich teilweise an Institutionen und nicht an Patientinnen und Patienten
- ◆ ...

