

Das Ende des Reparaturbetriebs

Warum unser Gesundheitssystem neu gedacht werden muss

Symposium Integrative Gesundheit, Naturheilkunde und Prävention, Augsburg 10. Juli 2026

Agenda



Wo stehen wir?

Woran hängt es?

Was tun?

**Was sind die großen
Trends, die die Zukunft
bestimmen?**

Demografie

*War schon immer sehr entscheidend,
wir haben sie nur nie so intensiv
wahrgenommen*

Technologischer Fortschritt

Gab es schon immer, aber nicht in der großen Geschwindigkeit

Wirtschaftskraft

*War schon immer die Basis für alles,
kommt jetzt aber wieder mehr ins
Bewusstsein der Menschen*

Kriege und Krankheiten

*Gab es schon immer, wir
hatten es nur vergessen*

Künstliche Intelligenz

Etwas vollkommen Neues in der Menschheitsgeschichte

Klima

*War schon immer sehr entscheidend,
aber nicht in der gegenwärtigen
Veränderungsgeschwindigkeit*

Die Zahl der erwerbsfähigen Menschen schrumpft

2:1

Höchste Geburtenzahlen

1964: 1.357.304 (heute 62)

1963: 1.355.595 (heute 63)

1965: 1.325.386 (heute 61)

Niedrigste Geburtenzahlen

2011: 662.685 (heute 15)

2009: 665.126 (heute 17)

2006: 672.724 (heute 20)



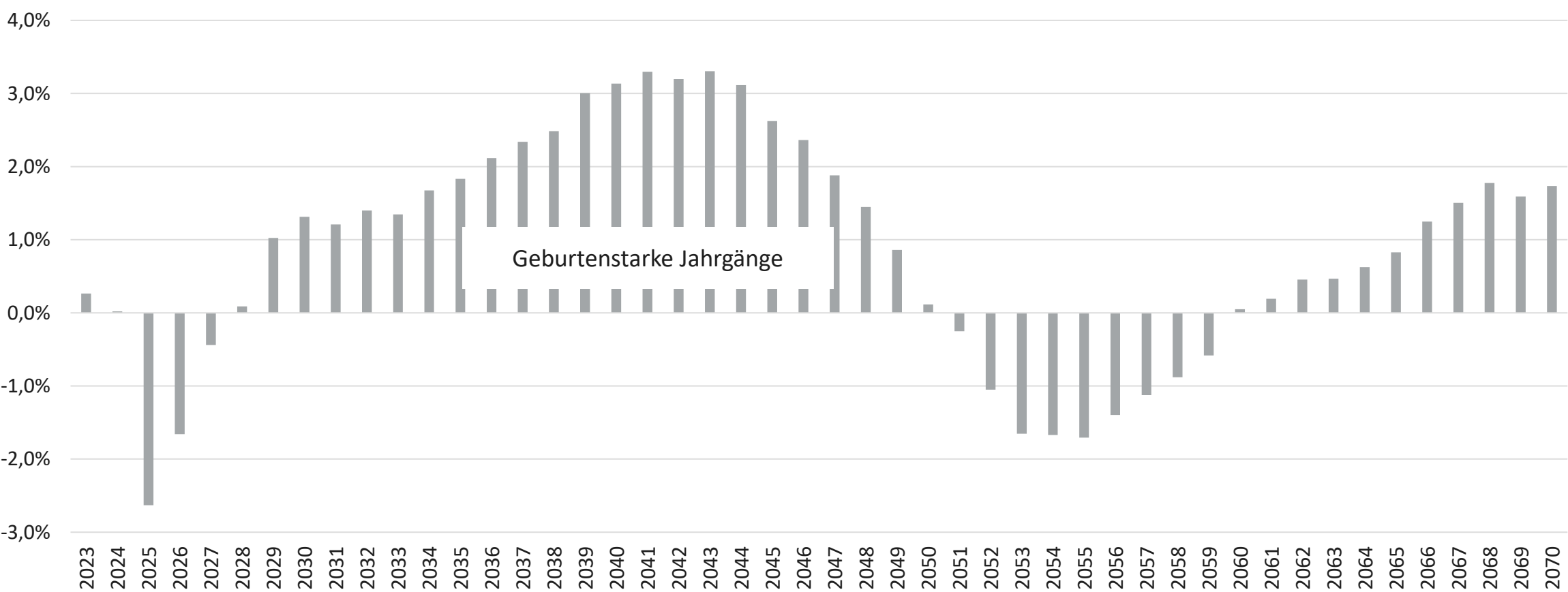
Zwei gehen in Rente, einer kommt nach

Wir müssen die
Gesundheitsversorgung völlig neu denken,
wenn wir Rationierung vermeiden wollen



In der Altenpflege müssen wir ab etwa 2035 mit einem Tsunami rechnen

Veränderung der Zahl der in Deutschland lebenden Menschen im Alter von 80 Jahren und älter



Quelle: hcb; Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025 | Stand: 01.11.2025, Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung; Variante: Geburten, Lebenserwartung und Wanderungssaldo jeweils moderat

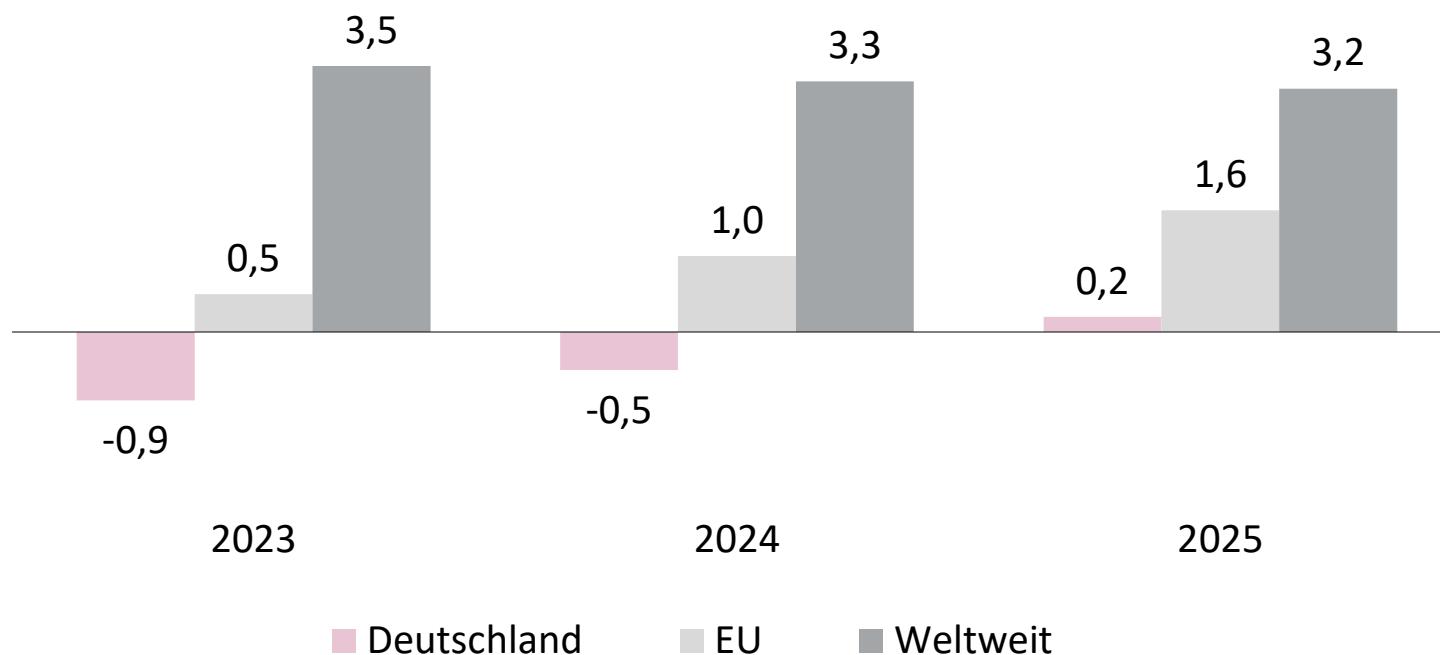
Die Wirtschaftskraft schwindet.

Das hat mit dem Ausbremsen der Wirtschaft durch zunehmende **Regulierung** zu tun, mit steigender **Abgabenlast**, mit zunehmendem **internationalem Wettbewerb**, mit **Deglobalisierung** – und mit der **Alterung** der Bevölkerung.

Eine alte Bevölkerung **lebt im Hier und Jetzt**, sie investiert nicht mehr in die Zukunft.

Die deutsche Wirtschaft schrumpft oder tritt auf der Stelle

BIP-Wachstum⁽¹⁾, in %

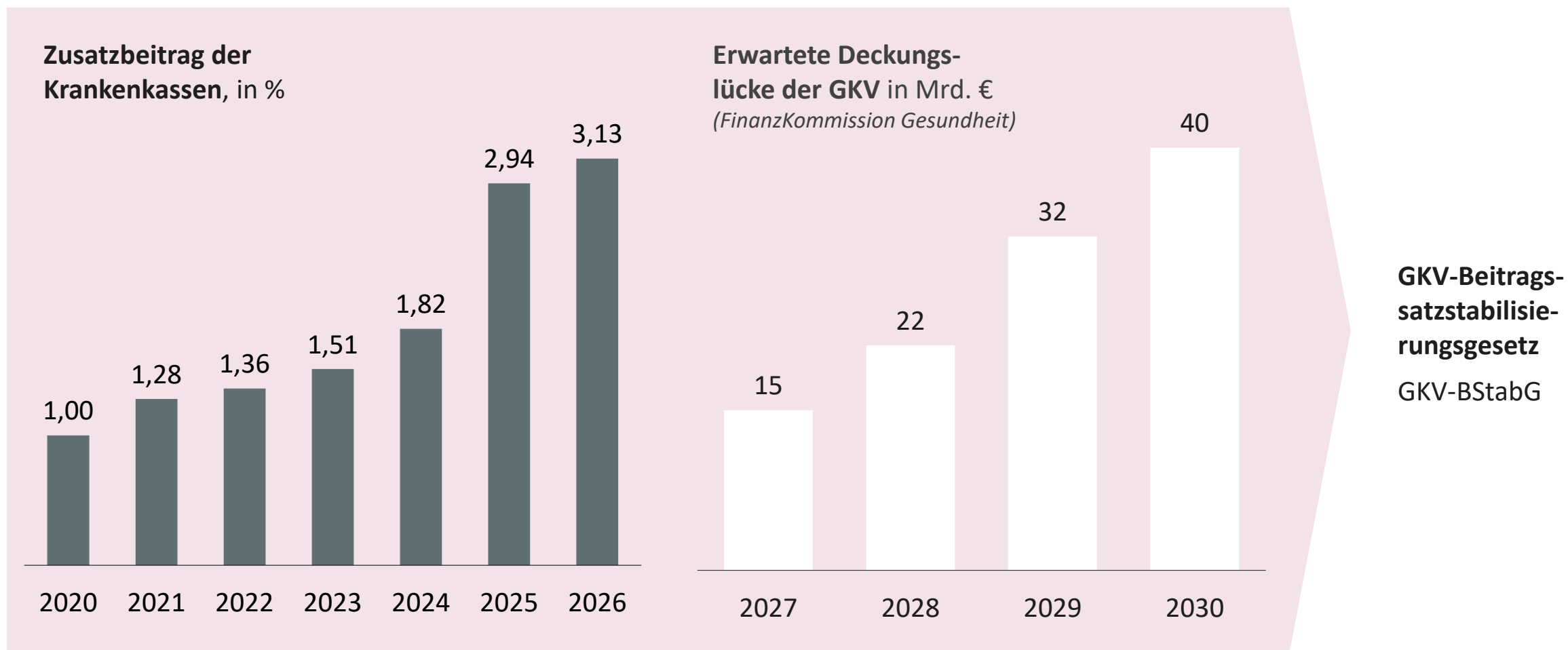


(1) Preisbereinigt; für Deutschland im Januar 2026 revidierte Zahlen des Statistischen Bundesamts

Quelle: hcb, Statistisches Bundesamt – Pressemitteilung 15. Januar 2026, Eurostat – National accounts and GDP and Euro indicators 30. Januar 2026, IMF – Real GDP growth (2026)

Deckungslücken in der GKV führten zu immer höheren Zusatzbeiträgen

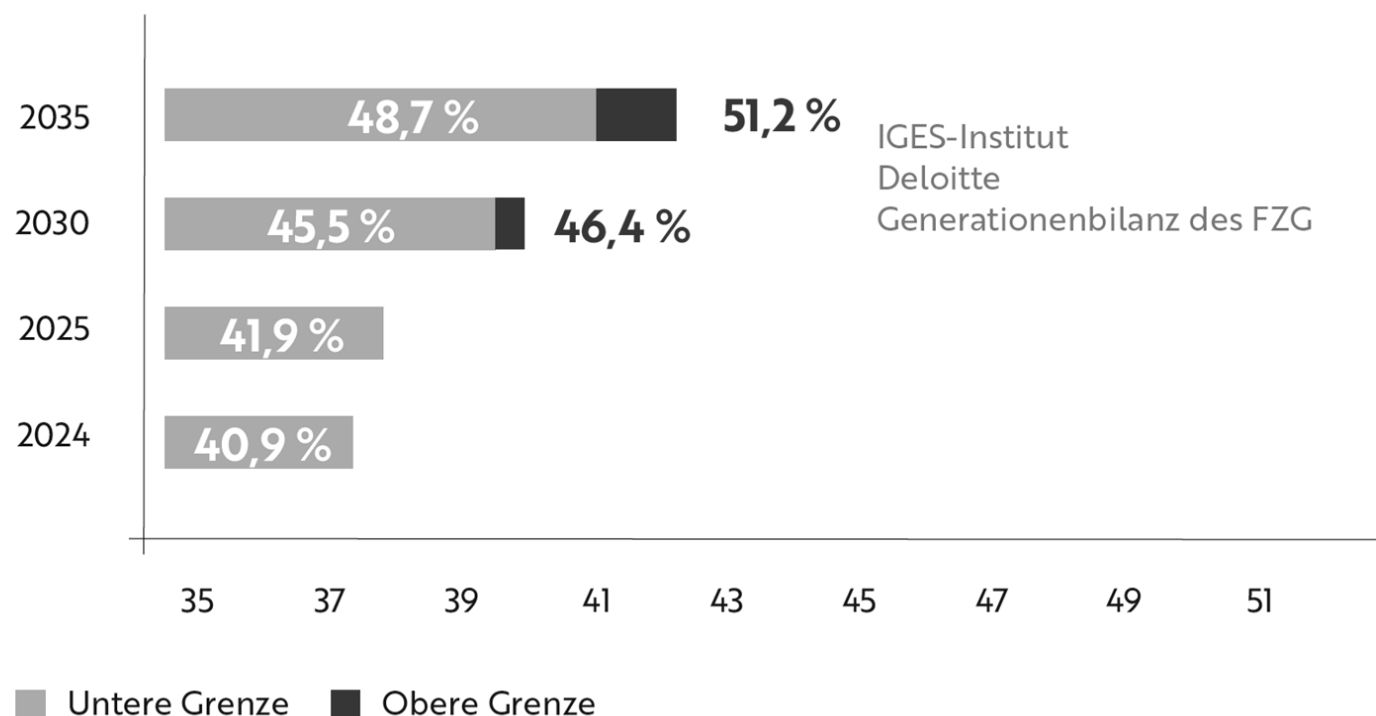
Weiter wachsende Deckungslücken in den kommenden Jahren erwartet



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2026; FinanzKommission Gesundheit 30. März 2026

Ohne Anpassungen werden die Sozialabgaben bis 2035 auf über 50% steigen

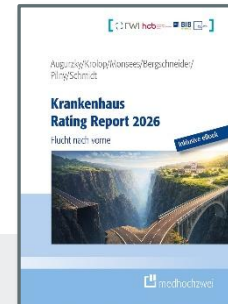
Sozialabgabenquote (GKV, SPV, DRV, ALV)



Dann weitere **Verlagerung von Produktion** aus Deutschland und **Abwanderung von Fachkräften** zu befürchten.

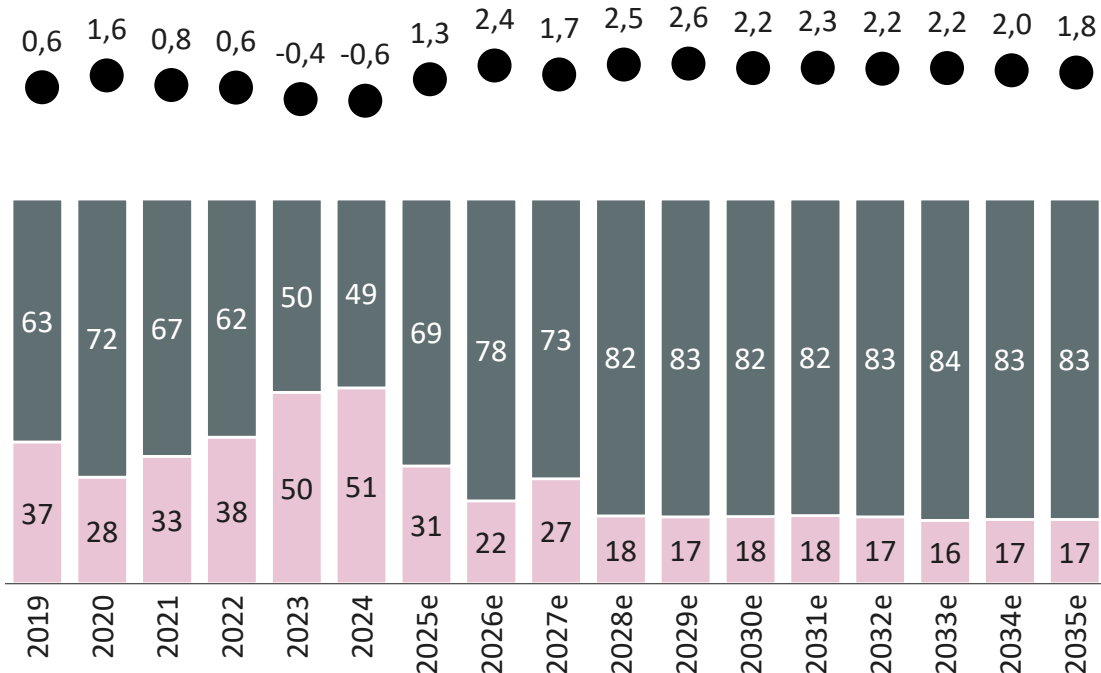
Es beginnt ein **Teufelskreis** nach unten.

Mit der Krankenhausreform sollte sich die Lage der Krankenhäuser allmählich verbessern; Maßnahmen des GKV-BStabG werden jedoch 2027 zu erheblicher Verschlechterung führen



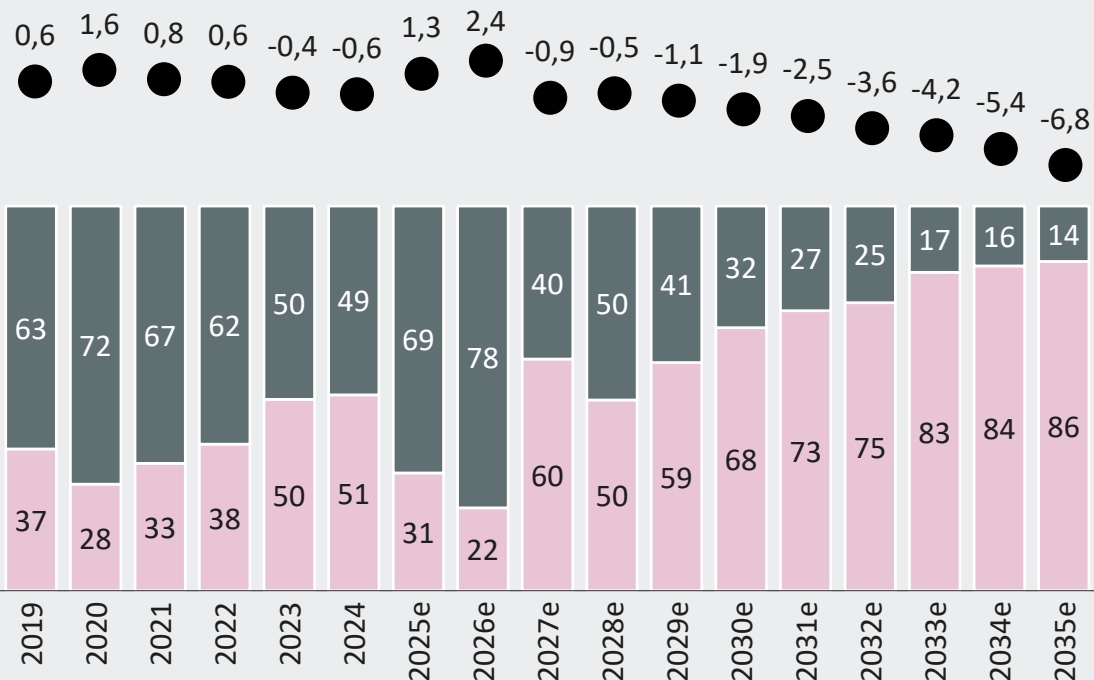
Basisszenario (KHVVG und KHAG)

Jahresergebnis in % der Erlöse



Szenario „GKV-BStabG“

Jahresergebnis in % der Erlöse

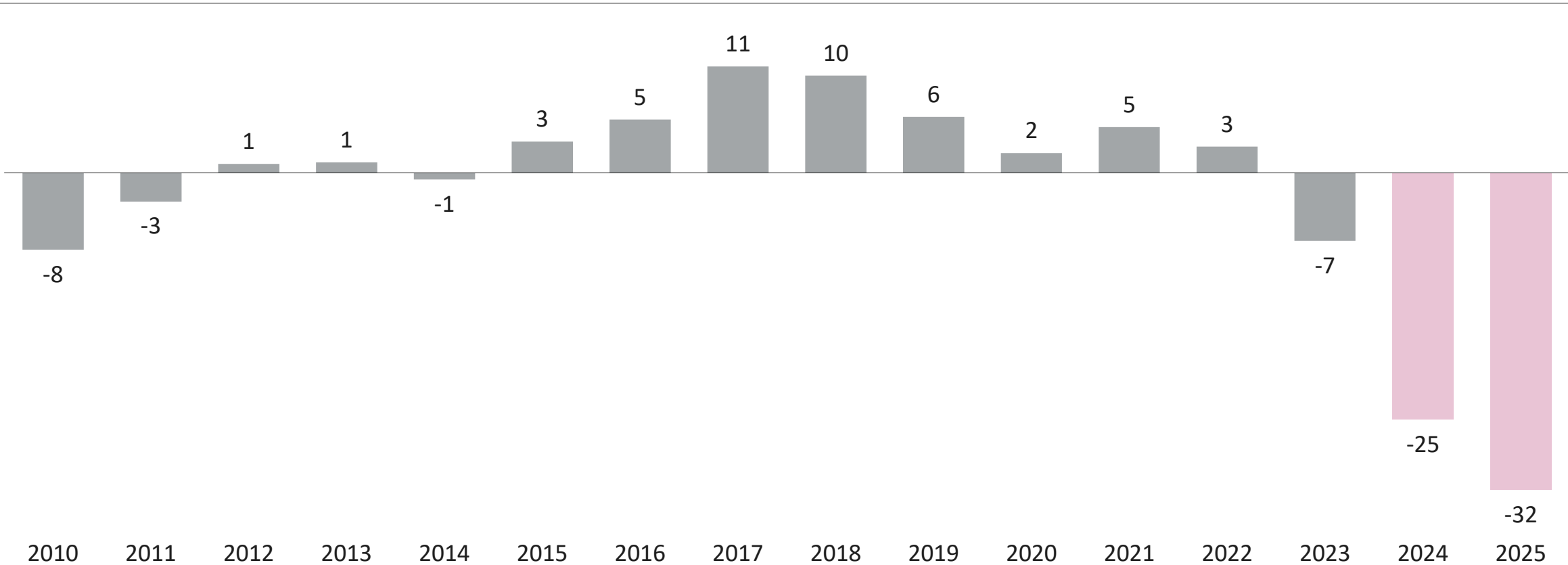


Jahresergebnis < 0
 Jahresergebnis >= 0

Erhebliche Anstrengungen zur **Senkung der Betriebskosten** der Krankenhäuser werden nötig, um die Lage mittelfristig zu stabilisieren.

Dabei wird der Defizitausgleich für kommunale Krankenhäuser schwieriger, weil sich die kommunalen Finanzen seit 2024 in einer bedrohlichen Schieflage befinden

Finanzierungssaldo der Gemeinden und Gemeindeverbände, Mrd. €



Anmerkung: Die Zahlen für das Jahr 2025 umfassen die Quartale 1 bis 3 des Jahres 2025
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2026

Agenda



Wo stehen wir?

Woran hängt es?

Was tun?

Das deutsche Gesundheitswesen nutzt die Ressourcen offenbar nicht effizient

Erschwerend kommen neue Herausforderungen hinzu, die die bestehende Ressourcennutzung in Frage stellen

Was es schon immer gab

Ineffiziente
Krankenhaus-
strukturen

Ambulant-stationäre
Sektorengrenze
(und weitere)

Intransparenz, unzureichende
Datenverfügbarkeit und Digitalisierung
und mangelnde Kosten-Nutzen-
Orientierung

Mengenorientierte
Vergütungssysteme (anstatt
qualitätsorientiert)

Was noch dazugekommen ist

Beschleunigte
Alterung der
Gesellschaft

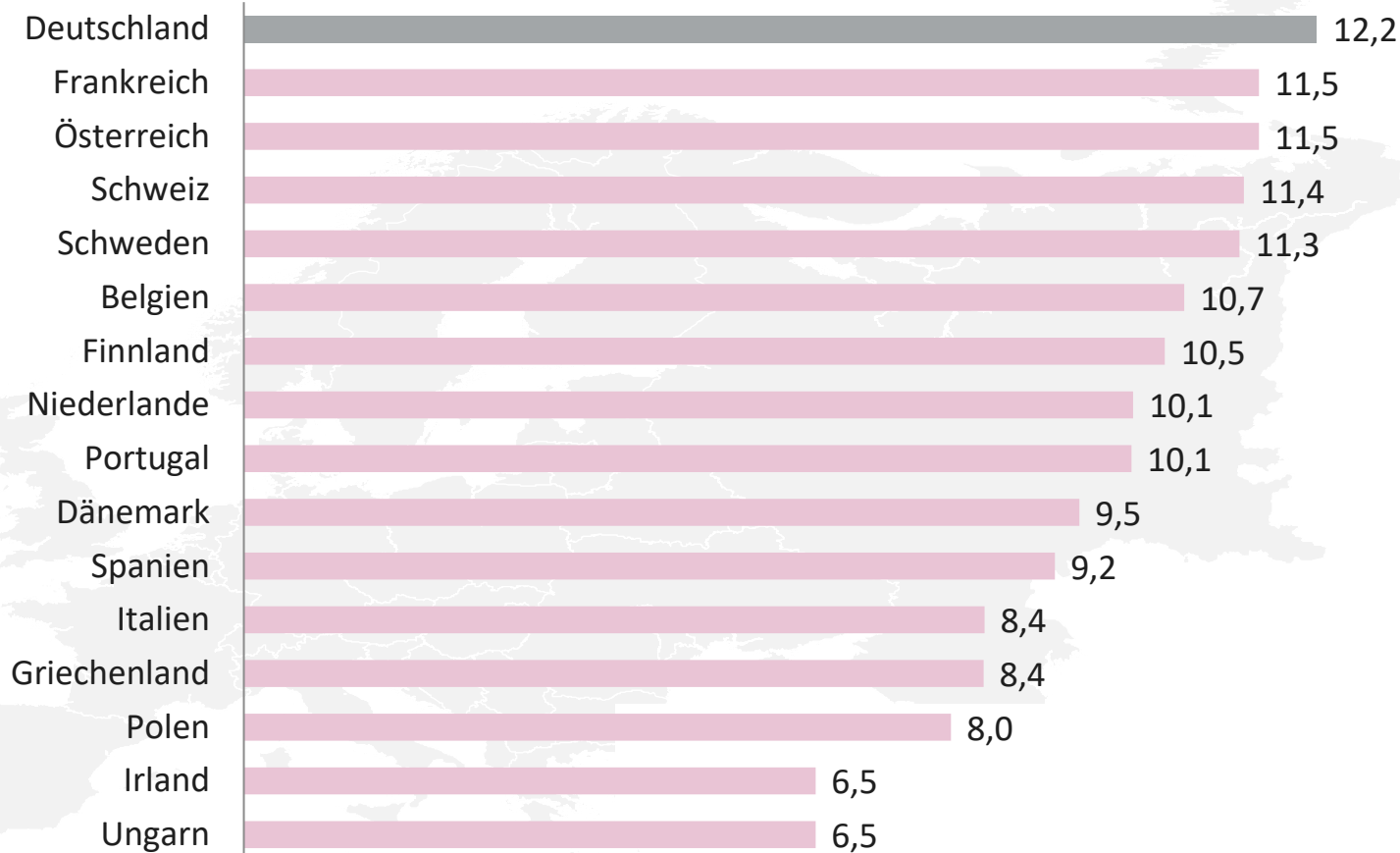
Stagnation der
Wirtschaftskraft

**Leistungsauswei-
tungen** (u.a. auch
neue Produkte)

Regelmäßige
Ausweitung der
Regulierung und
Erhöhung der
Standards
100%-Ansatz

Eigentlich geben wir bereits viel für das Gesundheitswesen aus

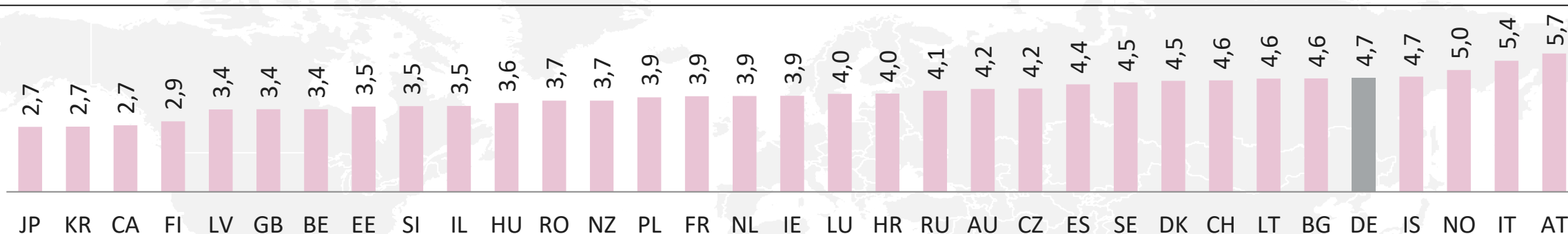
Gesundheitsausgaben
als Anteil am Brutto-
inlandsprodukt
2023 bzw. 2024



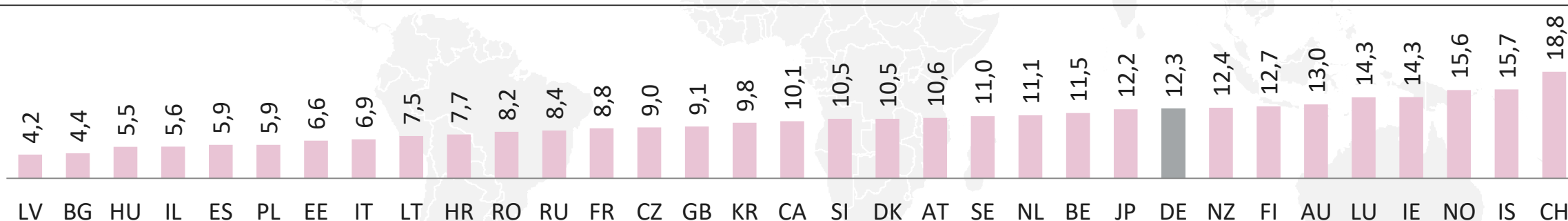
Anmerkung: Daten für die Jahre 2023 bzw. 2024
Quelle: hcb; Eurostat (2026)

Wir beschäftigen überdurchschnittlich viel Gesundheitspersonal bezogen auf die Bevölkerung

Ärzte, je 1.000 Einwohner



Pflegekräfte, je 1.000 Einwohner



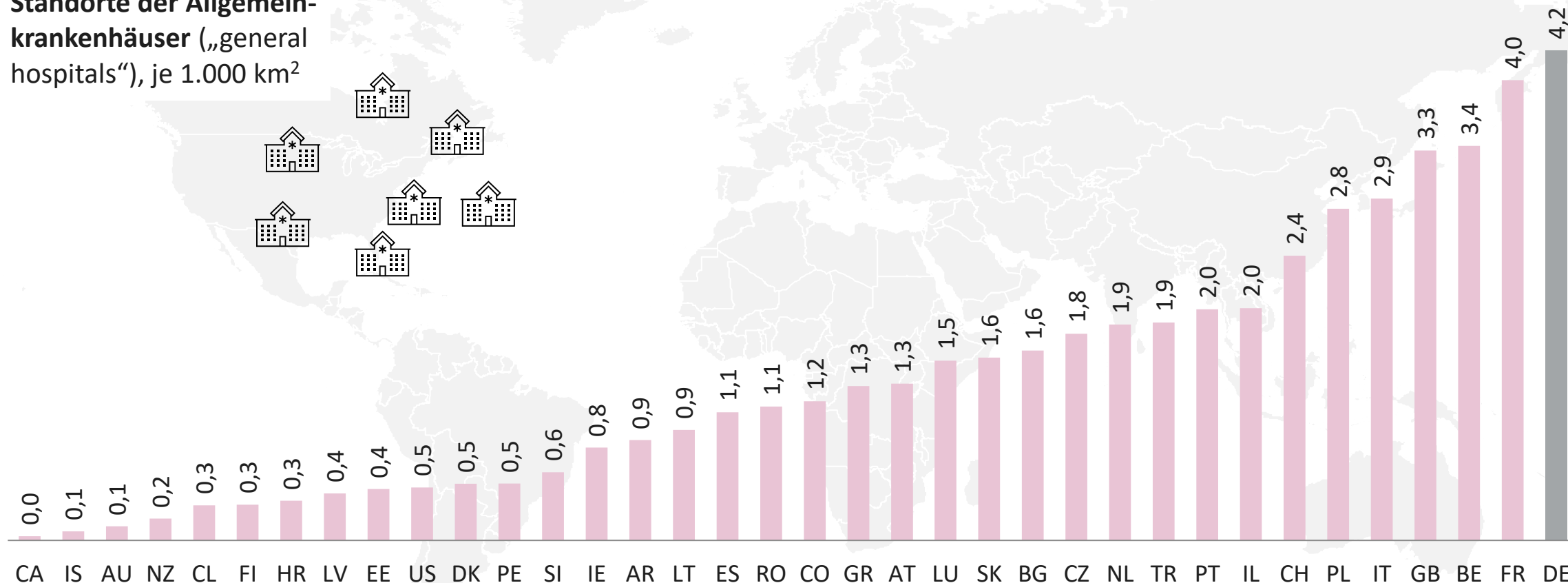
Anmerkung: Jeweils aktuellstes Jahr: 2023 oder 2024, vereinzelte Länder mit früheren Jahresangaben.

Quelle: hcb, OECD (2026) – Healthcare human resources

Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland bei der Klinikdichte einen Spitzenplatz ein

Hier schneidet selbst Mecklenburg-Vorpommern gut ab

**Standorte der Allgemein-
krankenhäuser** („general
hospitals“), je 1.000 km²



Anmerkung: Jeweils aktuellstes Jahr: 2023 oder 2024, außer Australien (2016) und USA (2022). Japan = 18,7 und Südkorea = 17,7 als Ausreißer nicht gezeigt.

Quelle: hcb, OECD (2025) – General Hospitals

Trotzdem schneiden wir bei den Gesundheitsoutcomes nicht besonders gut ab



OECD: Befunde zu Deutschland

Teures System (Anteil am BIP)

Viele Kapazitäten (bezogen auf Einwohnerzahl)

Viele Pflegekräfte und Ärzte je Einwohner

Spezialistenlastig, nur ein Viertel der Mediziner sind Hausärzte

Unkoordinierte Behandlungspfade

Viele Hüftgelenksoperationen

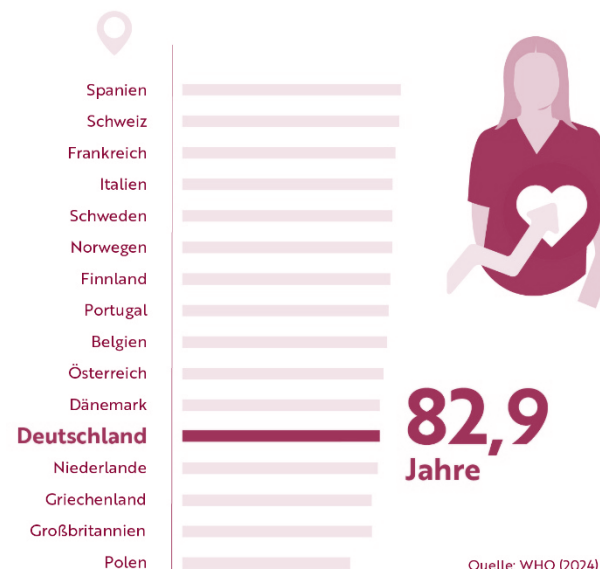
Vermeidbare

Krankenhauseinweisungen

Hohes ambulantes Potenzial, z.B. Diabetes, Asthma, Herzinsuffizienz

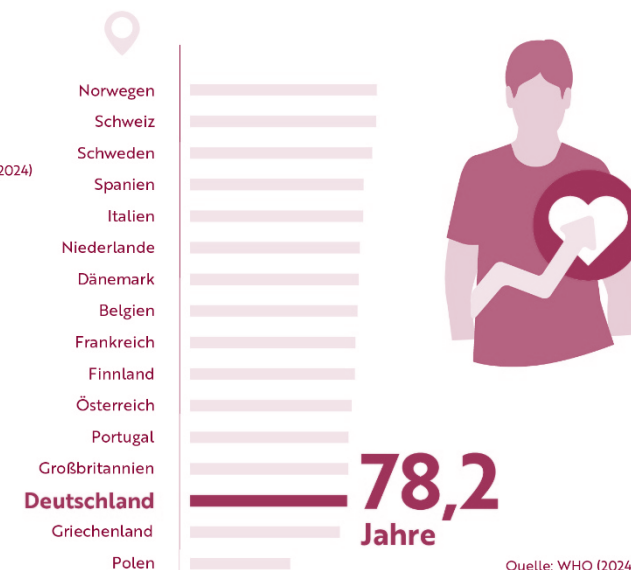
Quelle: hcb; Karagiannidis et al. (2025)

Lebenserwartung von Frauen bei Geburt



Quelle: WHO (2024)

Lebenserwartung von Männern bei Geburt



Quelle: WHO (2024)

Agenda



Wo stehen wir?

Woran hängt es?

Was tun?

Zahlreiche Potenziale sind vorhanden

Effektive
**Patienten-
steuerung**

Vollkasko mit
Eigenbeteiligung

ePA und KI

**ÖGD und
Public Health**

Zentren der
Spitzenmedizin

Prävention

Qualität und
Patientensicherheit

Schnelles Bauen

Arzneimittelkosten in
den Griff bekommen



**New Work und
neue Ausbildung**

Pflege neu
gestalten

Innovations-
räume

Überwindung
der Sektoren-
trennung

**Notfallver-
sorgung
optimieren**

Vorhaltefinan-
zierung mit
Populationsbezug

Health
Security

Klimaneutrales
Krankenhaus

Wichtige Hebel ...

Patientensteuerung, Primärversorgungsmodell, **Notfallreform**, Integriertes Notfallzentrum, einheitliche Leitstelle, Einbindung Rettungsdienst

Kosten-Nutzen-Orientierung z.B. mit Hilfe von QALYs

Mehr **Verantwortung** für die Pflege

Stärkung der **Eigenverantwortung** der Patienten

Mehr **Ergebnisverantwortung** der Leistungserbringer, Deregulierung und Dezentralisierung

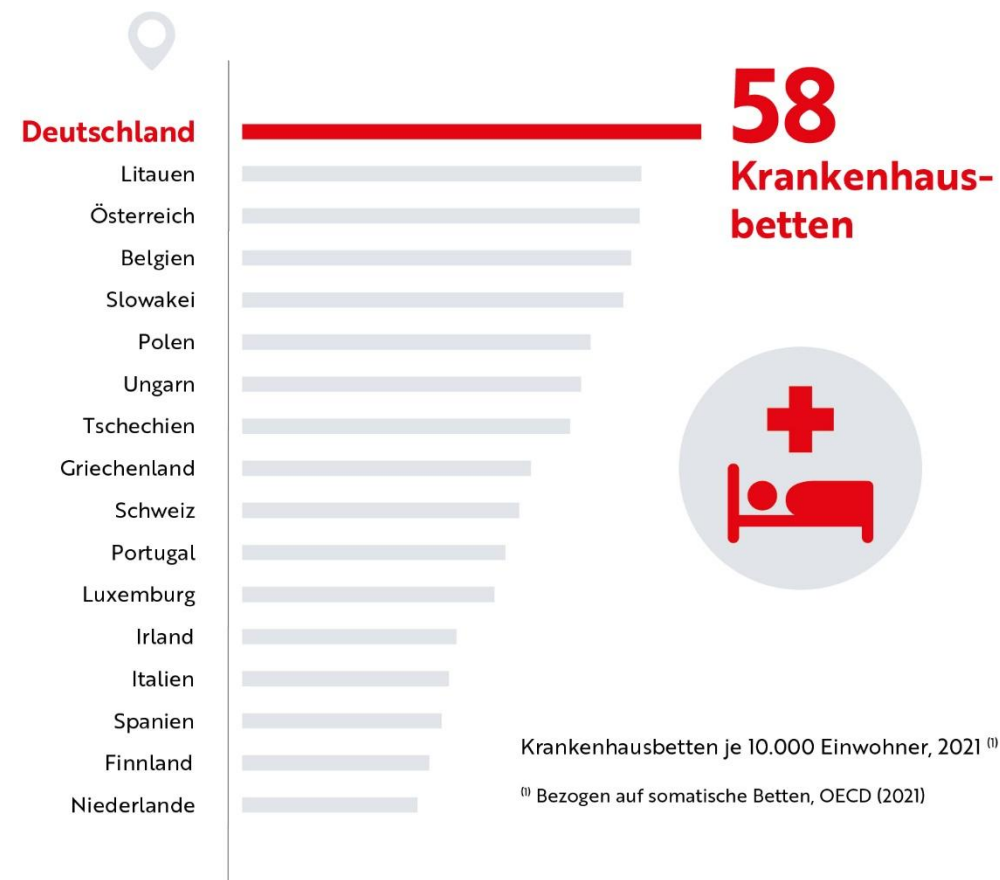
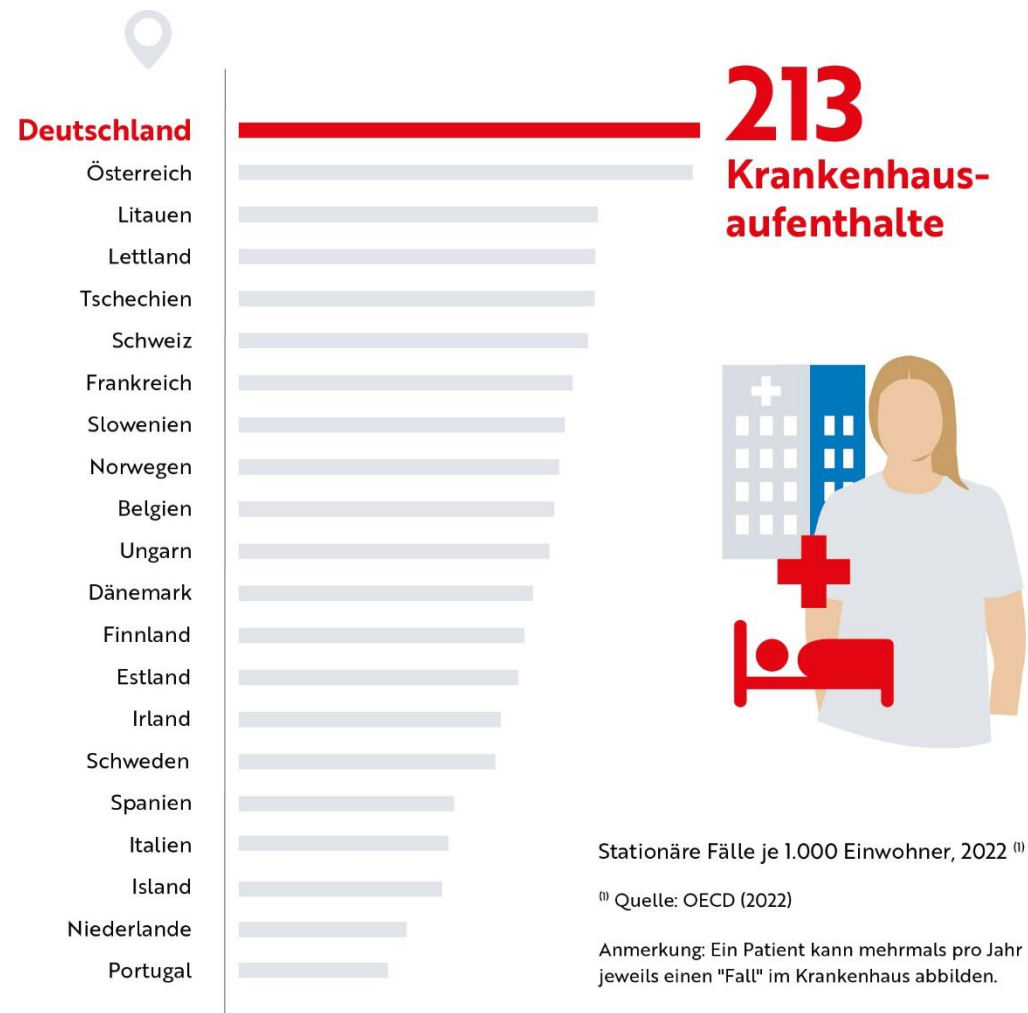
Elektronische Patientenakte als Basis für ALLES



Gesunderhaltung statt „Reparaturbetrieb“, Prävention, Lebensstil

In Deutschland gehen die Menschen häufig ins Krankenhaus

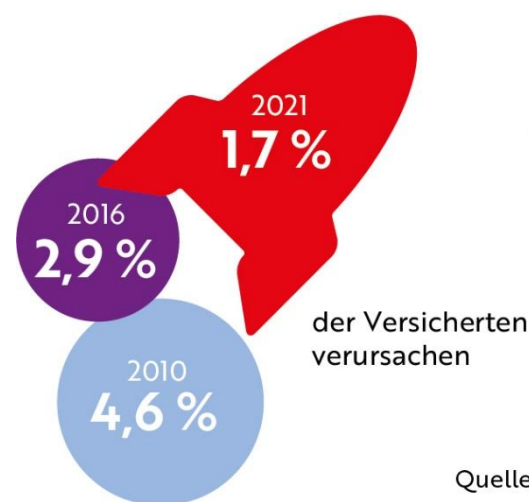
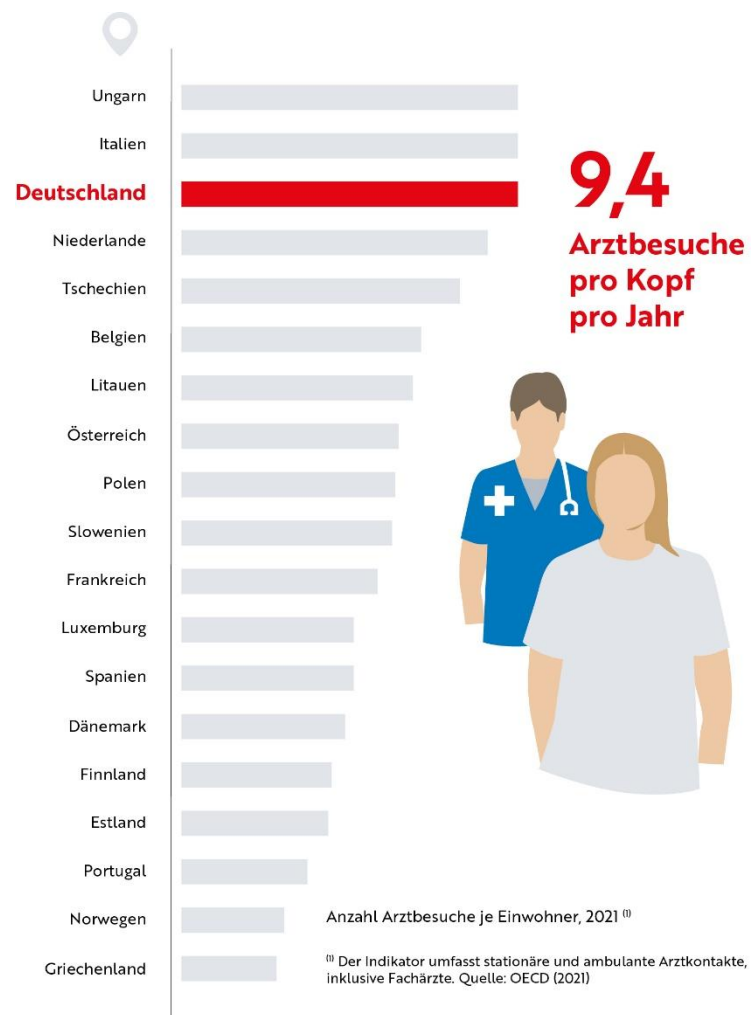
Dafür gibt es auch viele Betten



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

Es gibt aber auch sehr viele Arztbesuche in der ambulanten Versorgung ...

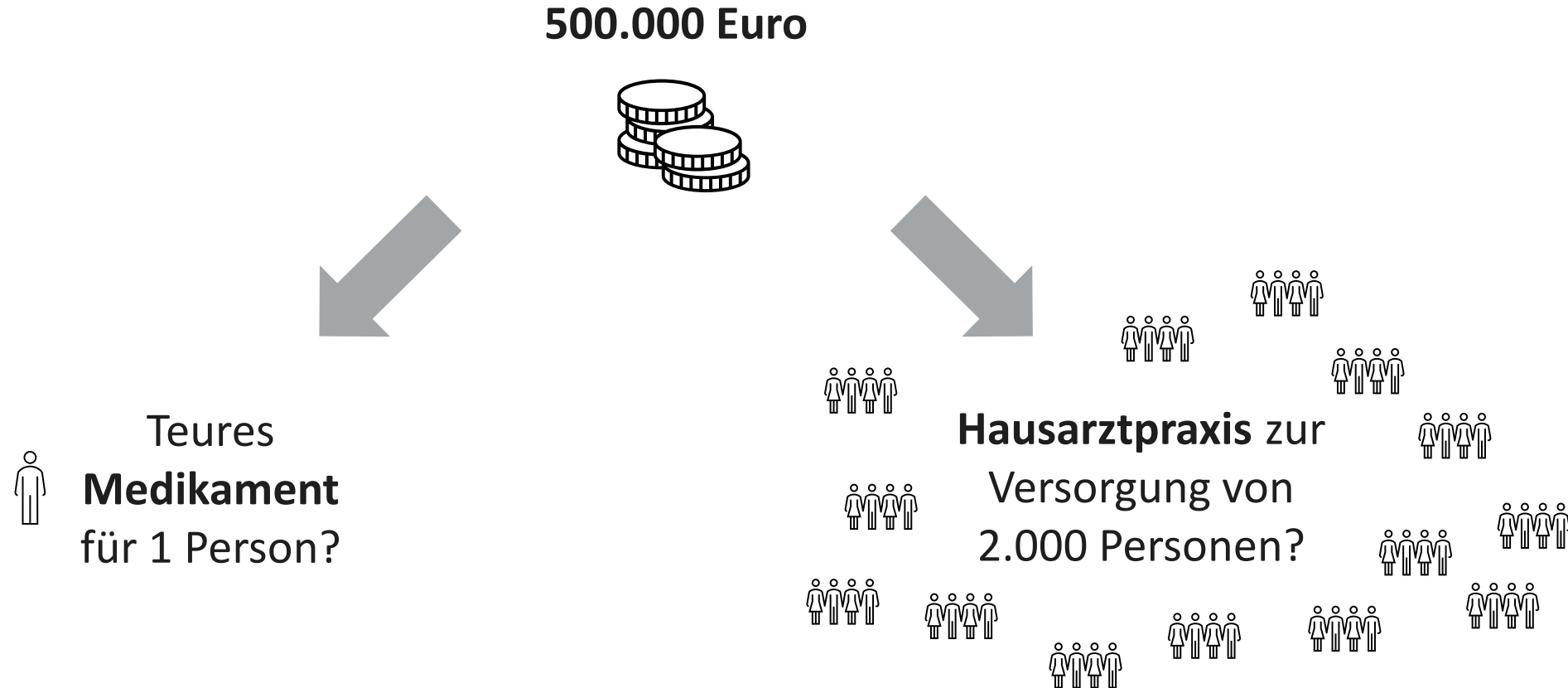
... und immer teurere Arzneimittel für einen immer kleineren Teil der Versicherten



Quelle: BARMER Arzneimittelreport 2017 und 2022

Die zunehmende Ressourcenknappheit wird Entscheidungen erzwingen, die wir bisher scheuen

Beispielhafter Fall



Der **Königsweg** wäre, Menschen
würden erst gar nicht erkranken.

Oder wir erreichten zumindest eine
Verzögerung von Krankheiten und
damit eine Verlängerung der Zahl
der **gesunden Lebensjahre**.

Wir müssen den **Fokus**
stärker auf **Prävention** setzen.

Lebensstilfaktoren spielen
hier eine wichtige Rolle.

Naturheilkunde verfügt über
ein breites Portfolio an Leistungen,
die dabei unterstützen können.

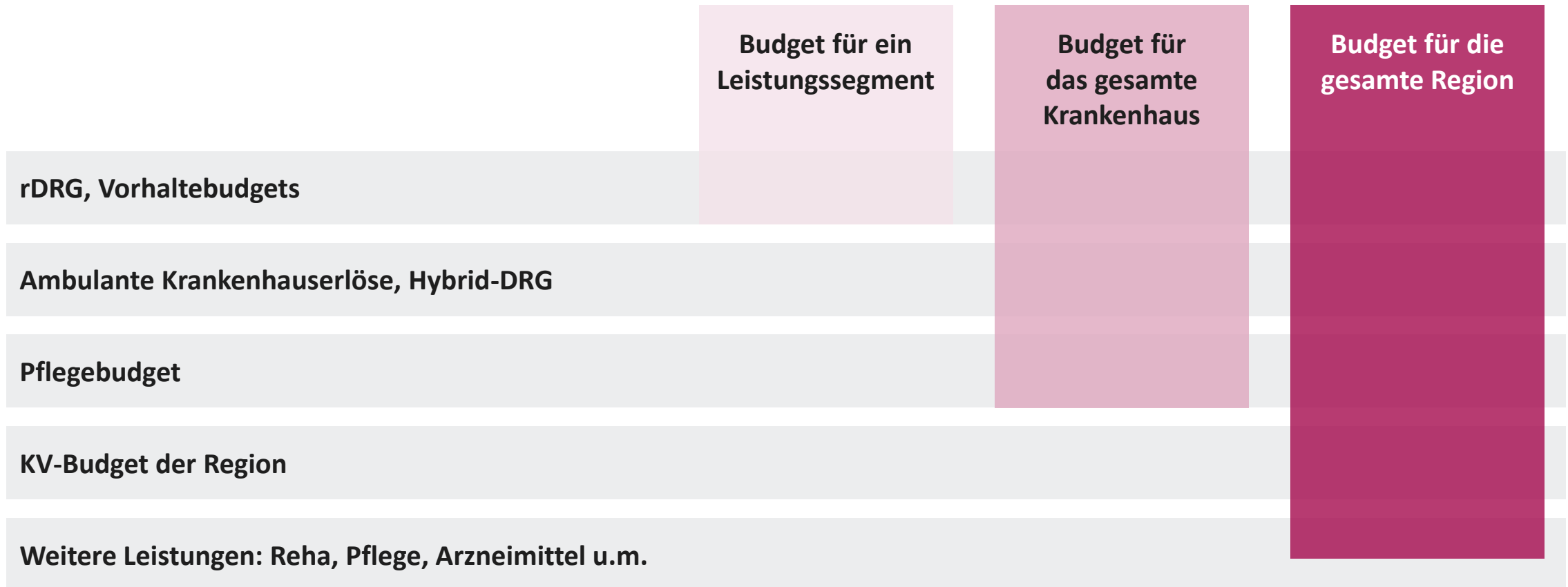
Zudem müssen wir stärker vom Ergebnis her denken, statt nur auf Inputfaktoren zu schauen



Feste **Budgets** für Leistungserbringer mit definierten Wachstumsraten, **Gestaltungsfreiheit, Ergebnisverantwortung** und **Wettbewerbselementen** ...

... haben das Potenzial die **Kosten der Leistungserbringung** zu senken und den Fokus stärker auf **Prävention** zu legen.

Budgets mit definierten Wachstumsraten, Ergebnisverantwortung und Gestaltungsfreiheit auf verschiedenen Ebenen denkbar



Regionalbudgets als Folge eines gedeckelten nationalen Budgets, Chance für Innovationsräume

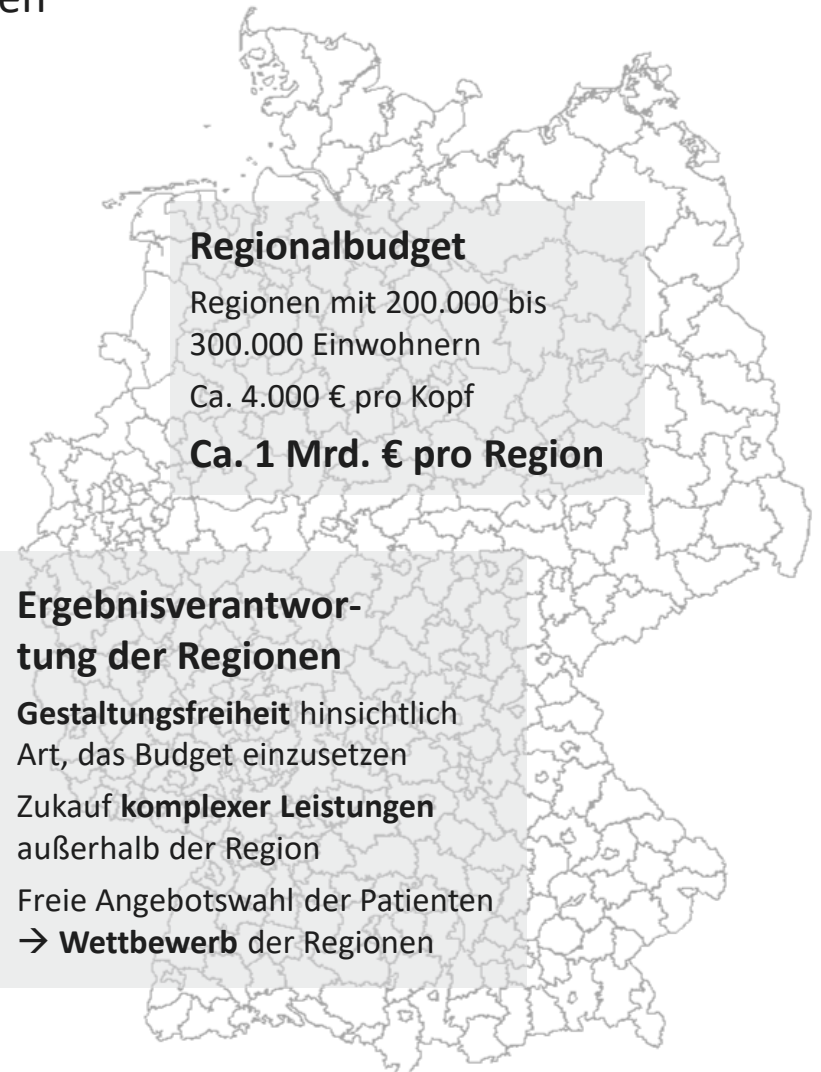
Budgetverantwortung dezentralisieren und Gestaltungsfreiheit ermöglichen



Nationales Gesundheitsbudget (GKV)

Wachstum orientiert an
Einnahmen der GKV

Herunterbrechen
(Population, Morbidität)



Regionalbudget

Regionen mit 200.000 bis
300.000 Einwohnern

Ca. 4.000 € pro Kopf

Ca. 1 Mrd. € pro Region

Ergebnisverantwortung der Regionen

Gestaltungsfreiheit hinsichtlich
Art, das Budget einzusetzen

Zukauf **komplexer Leistungen**
außerhalb der Region

Freie Angebotswahl der Patienten
→ **Wettbewerb** der Regionen

Zielfunktion der Region

Gesunderhaltung + effiziente Prozesse + wenig Bürokratie

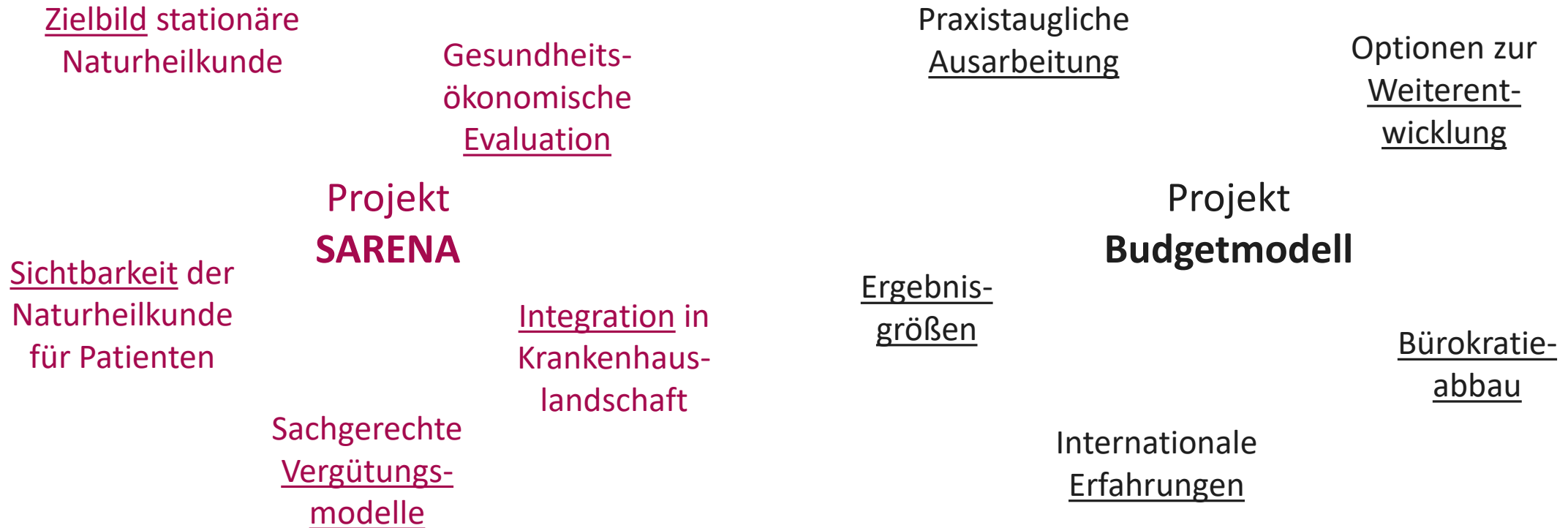
→ **Minimierung Gesundheitskosten**

Wettbewerb + Transparenz + Ergebniskontrolle

→ **Maximierung Ergebnisqualität**

Sparsamer Einsatz der knappen Ressourcen = Überschuss

Wir sind an den Themen dran ...





Vielen Dank!



hcb GmbH

Friedrich-Ebert-Str. 55

45127 Essen

Deutschland



+49 (0)201 / 29 39 3000



info@hcb-institute.de



hcb-institute.de



hcb GmbH