



Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 220 Absatz 4 SGB V

Ausgangslage

Gemessen an der Wirtschaftsleistung hat Deutschland im Jahr 2020 einen Anteil von 12,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) für Gesundheitsausgaben aufgewendet. Damit gibt Deutschland so viel wie kein anderes Land in der EU für Gesundheit aus: Der EU-Durchschnitt liegt bei 10,9 Prozent des BIP. Im Jahr 2021 wurden knapp 5.700 Euro pro Einwohner und Jahr aufgewendet (Destatis). Die Ausgaben für das deutsche Gesundheitssystem wachsen stetig: In den letzten fünf Jahren sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um durchschnittlich 4,8 Prozent gestiegen. Trotzdem liegt die Lebenserwartung in Deutschland mit 80,8 Jahren nur knapp über dem EU-Durchschnitt (80,1) – im Vergleich zu vielen westeuropäischen Ländern sogar deutlich darunter. Über viele Jahre wurden dringend notwendige Struktur-reformen nicht konsequent genug angegangen und die erforderliche Modernisierung des Gesundheitssystems insbesondere im Bereich der Digitalisierung unzureichend ausgeschöpft. Statt durch weitere globale Mehrausgaben kurzfristig Abhilfe zu schaffen, müssen strukturelle Defizite auch durch Struktur-reformen und gezielte Investitionen nachhaltig behoben werden.

In den Jahren 2011 bis 2019 erlebte die gesetzliche Krankenversicherung eine Phase der Beitrags-satzstabilität. Die Wirtschaftskrise in den Corona-Jahren 2020 und 2021 hat jedoch die beitrags-pflichtigen Einnahmen nachhaltig gedämpft und eine jährlich aufwachsende Deckungslücke zwischen Einnahmen und Ausgaben verursacht. Um diese Finanzierungslücke zu schließen und die Belastungen der Beitragszahlenden weitestgehend stabil zu halten, wurden kurzfristig ergänzende Bundeszuschüsse in erheblichem Umfang geleistet: 3,5 Milliarden Euro in 2020, 5 Milliarden Euro in 2021 und 14 Milliarden Euro in 2022. Im Jahr 2021 wurde zusätzlich auf Krankenkassenreserven in Höhe von 8 Milliarden Euro zurückgegriffen.

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Mit dem Entfallen des ergänzenden Bundeszuschusses von 14 Milliarden Euro wurde das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2023 auf 17 Milliarden Euro geschätzt. Um diese Lücke zu schließen, hatte der Gesetzgeber mit dem im November 2022 beschlossenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz Maßnahmen ergriffen, mit denen die Belastungen auf verschiedene Schultern verteilt werden. So werden erhebliche Reserven der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 7 Milliarden Euro eingesetzt sowie ein ergänzender Bundeszuschuss in Höhe

von 2 Milliarden Euro und ein Bundesdarlehen in Höhe von 1 Milliarde Euro dem Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden Effizienzreserven insbesondere im Arzneimittelbereich, aber auch bei anderen Leistungserbringern gehoben, die die gesetzliche Krankenversicherung jedes Jahr in einem Umfang von circa 2,5 Milliarden Euro entlasten. Pharmazeutische Industrie und Leistungserbringer leisten damit einen erheblichen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist das erste echte Kostendämpfungs-gesetz seit über einer Dekade, mit dem Leistungserbringern erhebliche Einsparleistungen abverlangt wurden.

Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit dem Maßnahmenbündel des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes konnte die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisiert werden. Allerdings ist weiterhin von einer strukturellen Deckungslücke zwischen der zukünftigen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in der GKV auszugehen. Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Alterung steigen die Ausgaben mittel- bis langfristig stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen, deren Wachstumsrate durch den zunehmenden Renteneintritt von geburtenstarken Jahrgängen perspektivisch gedämpft wird.

Perspektivisch steht die gesetzliche Krankenversicherung vor immensen versorgungspolitischen Herausforderungen. Hierzu zählt der Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen. Der steigenden Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen aufgrund einer alternden Bevölkerung steht ein – aktuell bereits spürbarer – zunehmender Mangel an qualifiziertem Personal in Krankenhäusern, Arztpraxen und anderen Einrichtungen gegenüber. Um auch zukünftig Gesundheitsversorgung in Deutschland auf hohem Niveau anzubieten, müssen Voraussetzungen wie attraktive Arbeitsbedingungen und angemessene Bezahlung gegeben sein, um den steigenden Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften für die vielfältigen und verantwortungsvollen Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen zu decken.

Die Corona-Pandemie hat zudem Schwachstellen im deutschen Gesundheitswesen offengelegt und verstärkt, wie beispielsweise Lieferengpässe im Bereich der generischen Arzneimittel und bei Kinderarzneimitteln sowie Engpässe in der kinderärztlichen Versorgung.

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden verbliebene Effizienzreserven bei den Leistungserbringern gehoben. Weitere Kostendämpfungsmaßnahmen auf der Ausgabenseite würden die bereits erkennbaren Versorgungsprobleme und den Fachkräftemangel verschärfen, die Attraktivität der Gesundheitsberufe schmälern und die bewährte Qualität des deutschen Gesundheitswesens gefährden.

Um vor diesem Hintergrund insbesondere auch die Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft zu stärken, hat sich die Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag darauf verständigt, die an die GKV gezahlten Bundesmittel dauerhaft zu erhöhen. Der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen soll dynamisiert werden. Die nicht kostendeckenden Beiträge des Bundes an die GKV für Bürgergeldbeziehende sollen angehoben werden.

Angesichts der angespannten Haushaltslage des Bundes und der Vorgaben der Schuldenbremse konnten diese Maßnahmen jedoch bisher nicht umgesetzt werden. Anders als 2022 mit 14 Milliarden Euro sowie 2023 mit drei Milliarden Euro sind bisher keine weiteren zusätzlichen Bundesmittel an die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen.

Die Unsicherheiten der Finanzplanung des Bundes sind vor dem Hintergrund von Ukrainekrieg, Inflation und Energiekrise derzeit besonders hoch. Die o.g. Maßnahmen des Koalitionsvertrages sollten daher umgesetzt werden, sobald es im Lichte der wirtschaftlichen Entwicklung die haushaltspolitischen Rahmenbedingungen zulassen. Auch aufgrund der zeitverzögerten Umsetzung der Maßnahmen des Koalitionsvertrages kommt es im Jahr 2024 zu einem Anstieg des durchschnittlichen ausgabendeckenden Zusatzbeitragsatzes von 0,1 Prozentpunkten.

Ungeachtet dieser Unsicherheiten bei der Finanzplanung des Bundes werden auf der Ausgabenseite bereits verschiedene weitreichende Strukturreformen in Angriff genommen, um mittel- bis langfristig die Effizienz und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und Kosten zu reduzieren. Pauschale Leistungskürzungen oder Zuzahlungserhöhungen zu Lasten der Patientinnen und Patienten, die in Zeiten steigender Preise vor allem Haushalte mit kleinen Einkommen zusätzlich belasten, werden vermieden.

Strukturreformen auf der Ausgabenseite

Krankenhausreform

Mit der Krankenhausreform wird die Krankenhauslandschaft und die Krankenhausvergütung umfassend modernisiert. Durch die Einführung einer Vorhaltevergütung werden Anreize zur Mengenausweitung sowie für medizinisch nicht notwendige Behandlungen vermindert und im Ergebnis mittel- bis langfristig Kosten reduziert. Bereits eine Reduzierung der Mengenentwicklung um einen Prozentpunkt führt zu jährlichen Einsparungen in Höhe von rund 600 Mio. Euro. Gleichzeitig wird eine bedarfsgerechte Krankenhausinfrastruktur in der Fläche gewährleistet. Die Kopplung einer Vorhaltevergütung an zugewiesene Leistungsgruppen setzt Anreize für mehr Spezialisierung und Zentrumsbildung und erhöht damit die Qualität und Wirtschaftlichkeit im stationären Bereich. Zudem werden begrenzte Personalressourcen effizienter eingesetzt. Gleichzeitig wird der Weg in eine sektorenübergreifende und integrierte Versorgung bereitet. Da auf

den Krankenhausbereich rund ein Drittel der GKV-Ausgaben entfallen, trägt diese umfassende Reform in hohem Maße zu einer nachhaltigen und stabilen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung bei.

Notfallreform

Mit der Notfallreform wird die überfällige Modernisierung der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland endlich angegangen. Flächendeckend werden Integrierte Notfallzentren an den Krankenhäusern aufgebaut, die die Vernetzung von Notaufnahmen der Krankenhäuser und kassenärztlichen Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern effizienter gestalten und unnötige Klinikaufnahmen reduzieren. Durch eine bessere Zusammenarbeit der Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (116117) und der medizinischen Notfallrettung (112) können Notfälle bedarfsgerecht den richtigen Versorgungsangeboten zugewiesen werden. Insbesondere digitale Angebote reduzieren Einsätze des Rettungsdienstes und Besuche in Notaufnahmen. Knappe Ressourcen werden so effizienter genutzt. Im Rettungsdienst kann durch mehr Transparenz und Vereinheitlichung der Mitteleinsatz effizienter gestaltet werden. Bestehende Fehlanreize im SGB V für unnötige Transporte sollen abgebaut werden. Die digitale Vernetzung aller Akteure der Notfallversorgung wird zudem die Qualität, Effizienz und Sicherheit in der Notfallversorgung erhöhen.

Digital-Gesetz

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet Möglichkeiten und Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung sowie des effizienteren Einsatzes finanzieller Mittel. Mit dem Digital-Gesetz wird die digitale Transformation des Gesundheitswesens konsequent weiterentwickelt und beschleunigt. Die bessere Verfügbarkeit von behandlungsrelevanten Daten durch die Einführung der Widerspruchslösung in der elektronischen Patientenakte (Opt-Out-ePA) vermeidet unnötige Doppeluntersuchungen. Die Weiterentwicklung und verbindliche Einführung des E-Rezeptes sowie die darauf aufbauende Einführung einer digitalen Medikationsübersicht in der ePA erhöhen die Arzneimitteltherapiesicherheit und reduzieren arzneimittelinduzierte ambulante und stationäre Behandlungskosten. Das Digital-Gesetz wird einen maßgeblichen Beitrag zur zukünftig verbesserten und kosteneffizienteren Gesundheitsversorgung in Deutschland leisten.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz

Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sollen bürokratische und organisatorische Hürden bei der Datennutzung abgebaut sowie die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten im Sinne eines „ermöglichenden Datenschutzes“ verbessert werden. U.a. soll es mit dem Gesetzentwurf den gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht werden, Daten ihrer Versicherten auszuwerten, um sie auf konkrete Gesundheitsrisiken hinzuweisen und so zu einer Verbesserung der Versorgung, zur Prävention oder zur Therapiesicherheit beizutragen. Durch eine frühere und zielgerichtete Früherkennung und Behandlung können so Kosteneinsparungen für die GKV entstehen. Weitere

Maßnahmen mit dem Ziel einer verbesserten Datennutzung, wie die Weiterentwicklung des Forschungsdatenzentrums Gesundheit, oder der Erleichterung der Eigenforschung, Qualitätssicherung und Patientensicherheit durch Leistungserbringer und deren Netzwerke, werden zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und der Sicherung einer kosteneffizienten Gesundheitsversorgung beitragen.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Mit der Errichtung von Gesundheitskiosken sollen in besonders benachteiligten Regionen und Stadtteilen niedrigschwellige Beratungsangebote geschaffen werden. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen, Krankheiten frühzeitig zu erkennen, zielgerichtet zu behandeln, Krankheiten vorzubeugen und die Gesundheit aktiv zu fördern. Mit der Bildung von Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren sollen regionale Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der regionalen Versorgung behoben werden. Diese Maßnahmen zur Stärkung von Prävention, Gesundheitskompetenz sowie der sektoren- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit führen mittel- bis langfristig zu finanziellen Entlastungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hybrid-DRG

Mit der Einführung von sogenannten Hybrid-DRGs, also einer Vergütungsform, die die gleiche Vergütung unabhängig davon sicherstellt, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, wird die Ambulantisierung weiter vorangetrieben. Aufgrund des bisher noch nicht voll ausgeschöpften Ambulantisierungspotentials wird dies einen wichtigen Schritt zu einer bedarfsgerechten Leistungserbringung darstellen. Perspektivisch kann damit bei Leistungen, die bislang unnötig stationär erbracht werden, zur finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung beigetragen und unnötiger stationärer Behandlungsaufwand reduziert werden.

Gesetzgebungsvorhaben zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben aufgrund ihrer Häufigkeit und ihrer hohen individuellen und gesellschaftlichen Krankheitslast eine zentrale bevölkerungsmedizinische und gesundheitspolitische Bedeutung. Im Jahr 2020 verursachten Krankheiten des Kreislaufsystems mit 56,7 Milliarden Euro die höchsten Krankheitskosten in Deutschland. Bis zu 80 Prozent der Fälle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auf größtenteils vermeidbare Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Diabetes, Adipositas, Nikotinkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährungsgewohnheiten zurückzuführen. Die Stärkung von Früherkennung und frühzeitiger Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren hat großes Potential zur Senkung der Krankheitslast und zur Verringerung der Krankheitskosten in Deutschland. Ziele des Gesetzgebungsvorhabens sind daher die bessere Früherkennung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und somit frühzeitigere Behandlung, die Stärkung der Disease-Management-Programme und die Reduzierung des Nikotinkonsums und anderer ungesunder Verhaltensweisen. Durch eine Stärkung der Prävention und frühzeitigere Behandlung

von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Risikofaktoren können Krankheitsfälle vermieden sowie schwere Krankheitsverläufe und Krankenhauseinweisungen verringert werden. Dies führt zu einer nachhaltigen finanziellen Entlastung der GKV.

Weitere Maßnahmen auf der Ausgabenseite

Die Zweckmäßigkeit von Leistungen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung muss kontinuierlich auf den Prüfstand gestellt werden. Leistungen, die keinen medizinisch belegbaren Nutzen haben, dürfen nicht aus Beitragsmitteln finanziert werden. Aus diesem Grund werden wir die Möglichkeit der Krankenkassen, in der Satzung auch homöopathische und anthroposophische Leistungen vorzusehen, streichen und damit unnötige Ausgaben der Krankenkassen vermeiden. Den Krankenkassen wird es jedoch möglich sein, private Zusatzversicherungsverträge zu diesen Leistungen zu vermitteln. Gleichzeitig werden wir den Verwaltungskostenanstieg der Krankenkassen dämpfen, indem wir im Jahr 2024 die Bildung von Altersrückstellungen der Krankenkassen für Versorgungszusagen gegenüber ihren Beschäftigten beschränken, die über das notwendige, durch versicherungsmathematische Gutachten bestätigte, Niveau hinausgehen.

Stärkung der Einnahmenseite

Um die GKV-Finzen nachhaltig zu stabilisieren, bedarf es auch der Umsetzung der Maßnahmen des Koalitionsvertrages, welche die Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft stärken. Die Maßnahmen des Koalitionsvertrags zur dauerhaften Anhebung von Bundesmitteln sollten umgesetzt werden, sobald es im Lichte der wirtschaftlichen Entwicklung die haushaltspolitischen Rahmenbedingungen zulassen.

Der Bundeszuschuss zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt seit 2017 unverändert 14,5 Milliarden Euro. Aufgrund der fehlenden Dynamisierung unterliegt dieser einem schleichenden Wertverlust: Sein Anteil an den gesamten Einnahmen aus regulärem Bundeszuschuss und Beitragseinnahmen reduzierte sich von 6,7 Prozent in 2017 auf 5,2 Prozent in 2023. Bei einem konstanten Anteil von 6,7 Prozent hätte der reguläre Bundeszuschuss in 2023 rund 18,5 Milliarden Euro betragen und die GKV-Finanzierungslücke wäre in 2023 rund 4 Milliarden Euro niedriger ausgefallen. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Dynamisierung sollte umgesetzt werden, sobald es vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Entwicklung die haushaltspolitischen Rahmenbedingungen zulassen. Empfohlen wird eine Dynamisierung entsprechend der Wachstumsrate der beitragspflichtigen Einnahmen.

Seit Einführung des Arbeitslosengeldes II im Jahr 2005 liegt die Beitragspauschale des Bundes je Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. Bürgergeld an die GKV weit unter dem tatsächlichen Fi-

finanzierungsbedarf. Ein Forschungsgutachten des IGES-Instituts aus dem Jahr 2017 hat eine jährliche finanzielle Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung von rund 10 Milliarden Euro errechnet. Auch wenn man den gesetzlichen Mindestlohn als Bemessungsgrundlage für den Beitrag des Bundes für Bürgergeldbezieher heranziehen würde, müssten die Beitragszahlungen des Bundes um ca. 10 Milliarden Euro höher ausfallen. Ein schrittweiser Einstieg in die Refinanzierung dieser Beitragsmittel aus Steuermitteln – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – soll daher beginnen, sobald es im Lichte der wirtschaftlichen Entwicklung die haushaltspolitischen Rahmenbedingungen zulassen.

Ausblick

Die gesetzliche Krankenversicherung ist für die Menschen in Deutschland seit ihrer Einführung eine zentrale Säule des gesellschaftlichen Zusammenhalts, die insbesondere in krisenreichen Zeiten wie heute bewahrt und gestärkt werden muss. Sie bietet umfangreiche Sicherheit und Schutz vor dem Lebensrisiko Krankheit. Als die gesetzliche Krankenversicherung 1883 mit dem „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ in Deutschland eingeführt wurde, betrug die durchschnittliche Lebenserwartung weniger als 40 Jahre, heute sind es mehr als 80 Jahre. Die Kindersterblichkeit ist dramatisch zurückgegangen. Noch vor 50 Jahren lag diese in Deutschland bei über 2 Prozent; heute bei weniger als 0,4 Prozent. Möglich gemacht hat dies auch der medizinisch-technische Fortschritt und ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem, das für alle Menschen zugänglich ist.

Die gesundheitliche Versorgung ist von überragender Bedeutung für Wohlstand und Zufriedenheit der Menschen in Deutschland. Der medizinisch-technische Fortschritt wird auch in der Zukunft weiter voranschreiten und die immer bessere Behandlung von bisher kaum oder unheilbaren Erkrankungen ermöglichen. Damit steigt nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Lebensqualität der Menschen stetig. In vielen Fällen werden die dafür notwendigen komplexen Behandlungsansätze mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Gleichzeitig ermöglicht der Einsatz innovativer Technologien in vielen anderen Fällen – bspw. in der Früherkennung – auch eine frühere sowie bessere und kosteneffizientere Behandlung von Erkrankungen. Unabhängig davon führt die zunehmende Alterung der Gesellschaft zu einem absehbar auch weiterhin wachsenden Bedarf an gesundheitlichen Leistungen.

Unabdingbar für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist dabei, dass den Beschäftigten im Gesundheitswesen gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Bezahlung geboten werden, die den steigenden Qualifikationsanforderungen an die verschiedenen Berufsbilder gerecht wird. Nur so ist sicherzustellen, dass wir trotz des demographisch bedingten Fachkräftemangels genügend Personal für unsere Krankenhäuser, Arztpraxen und die vielen anderen Gesundheitsberufe finden. Andernfalls würde das Risiko von unzureichend und nicht rechtzeitig behandelten Krankheiten mit hohen medizinischen und gesellschaftlichen sowie wirtschaftlichen Folgekosten steigen. Dementsprechend sind Gesundheitsausgaben nicht nur ein Kostenfaktor, sondern

gleichzeitig Investitionen in ein exzellentes, qualitativ hochwertiges und für Beschäftigte attraktives Gesundheitswesen, das ein längeres und gesünderes Leben sowie gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe ermöglicht.

Diese drei Faktoren – der medizinische Fortschritt für ein längeres und gesünderes Leben, der wachsende Behandlungsbedarf einer alternden Bevölkerung und die hohe Personalintensität des Gesundheitssektors – werden auch künftig zu einem wachsenden Anteil der Gesundheitsausgaben an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung führen. Dies ist bereits dadurch bedingt, dass Produktivitätsfortschritte bzw. Möglichkeiten der Automatisierung im personalintensiven Gesundheitswesen – wie auch in den meisten anderen personennahen Dienstleistungsbereichen – nur in geringerem Umfang als in anderen Sektoren möglich sind. Dies macht eine auskömmliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich, die den Gesundheitssektor nicht nur als Kostenfaktor begreift, sondern seine Bedeutung für das Wohlergehen der Bevölkerung würdigt und als attraktives Beschäftigungsfeld erhält. Moderat steigende Beiträge als Ausdruck einer solidarischen Finanzierung eines auch weiterhin hochwertigen Gesundheitswesens für die breite Bevölkerung dürfen daher auch in Zukunft nicht ausgeschlossen werden.

Ein längeres und gesünderes Leben verbessert auch die Beschäftigungsfähigkeit der Menschen und erhöht damit Lebenszufriedenheit und gesamtgesellschaftlichen Wohlstand. Mit besserer Gesundheit erhöht sich somit auch die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung und die Einnahmen aus Steuern und Beiträgen. Das Gesundheitswesen und die Gesundheitswirtschaft sind ein wichtiger Wirtschaftsmotor, der in konjunkturellen Krisenzeiten Wirtschaft und öffentliche Einnahmen stabilisiert. So erwirtschaftet die Gesundheitswirtschaft ein Achtel des Bruttoinlandsprodukts und ein Sechstel der Erwerbstätigen sind hier beschäftigt – Tendenz steigend.

Mit einer Umsetzung der hier vorgelegten Empfehlungen für effizientere Versorgungsstrukturen und einer Stärkung der Einnahmenbasis entsprechend der vereinbarten Maßnahmen des Koalitionsvertrages wird die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft stabilisiert und die strukturelle Deckungslücke zwischen zukünftiger Einnahmen- und Ausgabenentwicklung deutlich reduziert. Die gesetzliche Krankenversicherung wird zukunftsfest aufgestellt und der Grundstein für die Gesundheitsversorgung von morgen gelegt. Auch in Zukunft werden die Menschen auf eine hochwertige und solidarische Gesundheitsversorgung für alle vertrauen können.