

Wie unser Gesundheitswesen besser wird – aber nicht teurer

AOK-Positionen zur Gesundheitspolitik
nach der Bundestagswahl 2025

Kurzversion

Effizienzmodus



Positionspapier: Wie unser Gesundheitswesen besser wird – aber nicht teurer

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steigen dramatisch an: Allein für das Jahr 2025 sind Ausgaben in Höhe von mindestens 345 Mrd. Euro für die gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) und 74 Mrd. Euro für die soziale Pflegeversicherung (SPV) zu erwarten. Trotz dieser hohen Ausgaben erleben Versicherte immer wieder, dass die Qualität und der Zugang in der Versorgung unzureichend sind

Deutschland hat EU-weit die höchsten Ausgaben für Gesundheit.

In den letzten zehn Jahren sind die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen von 65 Mrd. auf rund 94 Mrd. Euro, die Arzneimittelkosten von 30 Mrd. auf rund 50 Mrd. Euro und die Ausgaben für ärztliche Behandlungen von 32 Mrd. auf 47 Mrd. Euro gestiegen.

Diese Spitzenwerte sind auch Ausdruck mangelnder Effizienz.

Mehr Wert schaffen.

Die AOK-Gemeinschaft will eine Rationierungsdebatte im Gesundheitswesen vermeiden. Strukturreformen zur Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen sind das Gebot der Stunde.

Wir wollen mehr qualitativ hochwertige Versorgungsangebote, mehr Unterstützung für die Versicherten im Krankheits- oder Pflegefall in allen Regionen unseres Landes.

Wir wollen mehr Gegenleistungen für die hohen Beiträge der Solidargemeinschaft. Und wir wollen die Rückkehr zu einer Ausgabenpolitik, die sich an den Einnahmen orientiert.

Das Gesundheitssystem muss spürbar leistungsfähiger und besser werden.

Weniger Verschwendung – mehr Effizienz

Die wirtschaftliche Verwendung von Beitragsgeldern der GKV und SPV muss wieder gestärkt werden. Wir brauchen im Gesundheitswesen mehr Steuerungsmöglichkeiten. Begrenzte Ressourcen wie Fachkräfte und finanzielle Mittel müssen wieder gezielt eingesetzt werden – und zwar dort, wo sie den größten Nutzen und die qualitativ beste Medizin für die Patientinnen und Patienten garantieren. Wirtschaftlich rational handelnde Krankenkassen müssen ihren Versicherten Versorgungsangebote bereitstellen können, die den Bedürfnissen genau entsprechen. Deshalb muss auch der Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen weiterentwickelt und zielgenauer werden.

Maßnahmen für mehr Effizienz

- Um personelle und finanzielle Ressourcen nachhaltig einzusetzen, bedarf es einer **qualitätsorientierten Modernisierung der Krankenhauslandschaft**. Hierzu gehört unter anderem, die Vorhaltefinanzierung unabhängig von den Fallzahlen zu gestalten und evidenzbasierte Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen konsequent umzusetzen. Die onkologische Versorgung muss auf spezialisierte Zentren beschränkt und perinatalmedizinische Kompetenzverbände müssen eingerichtet werden. Die Länder müssen hinsichtlich Qualitätssicherung und Investition Verantwortung übernehmen.
- Entscheidend für mehr Effizienz ist, dass die Ambulantisierung gelingt. Beim **ambulanten Operieren** dürfen wir nicht länger nur auf die hohe Vergütung durch Hybrid-DRG setzen. Das ist teuer und setzt falsche Anreize. Sinnvoller wäre die Vereinbarung von Zielbudgets für Krankenhäuser sowie eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung für ambulantes Operieren. Patientinnen und Patienten sollen mit akuten pflegerischen Bedarfen durch sektorenübergreifende Versorger betreut werden. Hierzu brauchen wir eine bessere Rechtsgrundlage.
- Die geplante Reform der **Notfallversorgung** muss schnellstmöglich nachgeholt werden. Auch der Rettungsdienst ist dann möglichst zügig einzubinden.
- Der hausärztliche Versorgungsauftrag muss zu einer patientenorientierten, niedrigrschweligen, gesamtheitlichen und kontinuierlichen **Primärversorgung** weiterentwickelt werden. Damit werden Abläufe für Patientinnen und Patienten weniger komplex, eine hochwertige Patientenversorgung gewährleistet und zudem die Effizienz in der Versorgung gesteigert.
- Die **interprofessionelle Zusammenarbeit** muss durch gezielte Regelungen des Gesetzgebers unterstützt werden, um eine teamorientierte Versorgung komplexer Bedarfe zu ermöglichen.

- Für eine wirtschaftliche Versorgung, die auf dem neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Stand ist, müssen die Instrumente des **Preiswettbewerbs**, etwa in der Arzneimittel- und Hilfsmittelversorgung, gestärkt werden. Insbesondere mit Blick auf die Preisbildung bei patentgeschützten Arzneimitteln müssen Wirtschaftlichkeitsreserven genutzt werden. Selbiges gilt für den Bereich der Digitalen Gesundheitsanwendungen. Deren Nutzenbewertung muss an die Anforderungen anderer Versorgungsinstrumente angepasst werden.
- Ein **zielgenauer Risikoausgleich** muss dafür sorgen, dass wirtschaftlich rational handelnde Krankenkassen ihren Versicherten Versorgungsangebote bereitstellen können, die ihren Bedürfnissen genau entsprechen. Krankenkassen sollten insbesondere in die Betreuung von Versicherten mit hohem Beratungs- und Koordinierungsaufwand investieren – damit kann den rapide steigenden Gesundheitskosten entgegengewirkt werden.
- Die zur Verfügung stehenden Ressourcen in der **psychotherapeutischen Versorgung** müssen besser genutzt und Fehlversorgung reduziert werden. Zu diesem Zweck bedarf es einer verpflichtenden Meldung freier Behandlungskapazitäten sowohl für Erst- und Abklärungsgespräche und Akutbehandlungen als auch für Richtlinienpsychotherapie an die Terminservicestellen sowie der Entwicklung einer Richtlinie, die die Einhaltung von Versorgungsaufträgen gewährleistet.
- Um die **Apothekenversorgung** auch in Zukunft flächendeckend zu gewährleisten, müssen die zeitlichen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen an Apotheken flexibler gestaltet werden.
- Es gilt, die **digitale Infrastruktur** dort auszubauen, wo sie die Versorgungsqualität verbessern und Ineffizienzen und Bürokratie vermindern kann. Der Einsatz künstlicher Intelligenz zur Unterstützung der Aufgaben der Krankenkassen ist zu diesem Zweck zu ermöglichen.

Weniger Staatsmedizin – mehr Freiraum

Das staatliche Mikromanagement und zentrale Vorgaben in der Gesundheitsversorgung müssen reduziert werden. Es braucht mehr Gestaltungsmöglichkeiten für die gemeinsame Selbstverwaltung, um die Interessen der Beitragszahlenden zu schützen. Die gemeinsame Selbstverwaltung muss ohne politische Einflussnahme medizinisch evidenzbasierte Leistungen und klare Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen im Gesundheitswesen festlegen können. Das Gesundheitssystem muss sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren und Versorgungssicherheit gewährleisten. So stärken wir die soziale Sicherheit in Deutschland.

Maßnahmen für mehr Freiraum

- Wir brauchen mehr **Gestaltungsfreiräume für regionale Lösungen**, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten vor Ort besser anpassen zu können. Es braucht flexible und dezentrale Vertragsmöglichkeiten, damit innovative und maßgeschneiderte Lösungen für regionale Gesundheitsstrukturen entstehen können.
- Wir wollen das **Leistungs- und Vertragsrecht der Sozialen Pflegeversicherung** flexibilisieren und so weiterentwickeln, dass es den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen gerecht wird. Die bisherigen Leistungsansprüche sollen in zwei Budgets zusammengefasst werden: ein Basisbudget für Geldleistungen und ein Sachleistungsbudget.
- Die Pflege muss gemeinsam mit allen Akteuren vor Ort organisiert werden. Dafür müssen die **Pflege- und Unterstützungsstrukturen in den Gemeinden und Quartieren** (Caring Communities) ausgebaut werden. Die Versorgungsdaten der Pflegekassen müssen für eine kommunale Pflegestrukturplanung genutzt werden können.
- Wir brauchen eine umfassende Public-Health-Strategie, um die Gesunderhaltung der Bevölkerung, auch mit Blick auf eine nachhaltige Pflegepolitik, zu verbessern. **Prävention** darf nicht auf Vorbeuge-Medizin und auch nicht auf einzelne Politikbereiche beschränkt werden. Ein besonderer Fokus muss zudem auf Maßnahmen liegen, die die Pflegebedürftigkeit vermeiden, verzögern oder abmildern.
- Die **gemeinsame Selbstverwaltung** muss wieder ohne politische Einflussnahme über den Leistungskatalog sowie die Qualitäts- und Strukturanforderungen im Gesundheitswesen entscheiden können.
- Darüber hinaus muss die **paritätische Selbstverwaltung** durch Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände **im Grundgesetz** verankert werden. Die vollständige Haushalts- und Beitragssatzautonomie der Krankenkassen muss wiederhergestellt werden.

Weniger Unsicherheit – mehr Stabilität

Soziale Sicherheit und die wirtschaftliche Entwicklung des Landes müssen zusammen gedacht werden. Trotz der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen und dem zunehmenden Mangel an Pflegepersonal entlastet die SPV auch die Versicherten und Arbeitgeber. Ein funktionierendes Gesundheits- und Pflegesystem zieht Investitionen an und fördert die Ansiedlung neuer Unternehmen in den Regionen. Ein effizientes Gesundheitswesen treibt das Wachstum der Volkswirtschaft voran und schafft Anreize für mehr Forschung und Entwicklung in allen Wirtschaftsbereichen vor Ort. Gleichzeitig ist eine Stabilisierung der Beitragssatzentwicklung zwingend notwendig, um Beitragszahlende finanziell nicht immer stärker zu belasten.

Maßnahmen für mehr Stabilität

- Ein erster wichtiger Schritt, um Krankenkassen wieder finanziell stabiler zu machen, ist die **Rücknahme der Begrenzung der finanziellen Rücklagen** der Krankenkassen bzw. die Rückkehr zu einem Rücklagevolumen in Höhe einer Monatsausgabe.
- Die **Zweckentfremdung von Beitragsgeldern muss beendet werden**. Es bedarf einer klaren Trennung zwischen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und den originären Aufgaben einer GKV. Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen braucht eine regelgebundene Dynamisierung, ebenso müssen die pauschalen Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldbeziehende auf eine auskömmliche Höhe angehoben werden.
- Die Ausgabenentwicklung muss effektiv gesteuert werden. **Wirtschaftlichkeitsreserven** lassen sich z. B. durch die Weiterentwicklung der Ausschreibungs- und Rabattvertragsmöglichkeiten der Krankenkassen heben. Grundsätzlich muss die Ausgabenentwicklung wieder an die Einnahmenentwicklung gekoppelt werden.
- Die Potenziale der **Digitalisierung** sind so zu nutzen, dass sie die Aufwände für alle Beteiligten minimieren und Abläufe beschleunigen.
- Der Bund muss **Haushaltsmittel für die versicherungsfremden Aufgaben** bereitstellen, die bislang von der SPV getragen werden. Dafür braucht es einen dauerhaften, zweckgebundenen und dynamischen Bundesbeitrag, um gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige zu finanzieren. Das Leistungsniveau der Pflegeversicherung muss durch eine jährliche regelgebundene Dynamisierung gesichert werden.
- Damit Versicherte im Schadensfall ihre Rechte besser durchsetzen können, benötigen sie einen **verlässlichen Rechtsschutz**. Daher müssen der Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden auf eine „überwiegende Wahrscheinlichkeit“ abgesenkt und die Informationsrechte gestärkt werden.

AOK-Bundesverband. Die Gesundheitskasse.

Geschäftsführender Vorstand:

Dr. Carola Reimann (Vorstandsvorsitzende)

Jens Martin Hoyer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Rosenthaler Straße 31

10178 Berlin

Telefon: (030) 346 46-0

Telefax: (030) 346 46 25 02

Internet: aok.de/pp

E-Mail: AOK-Bundesverband@bv.aok.de

Gestaltung:

Scholz & Friends Berlin GmbH

Umsetzung und Redaktion:

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin

verlag@kompart.de | kompart.de

Stand: 07.01.2025