



Finanzkrise der GKV: Modellbasierte Bewertung von Reformvorschlägen inklusive möglicher Implikationen für die PKV

Vortrag bei der „Herbsttagung 2025“ von DAV und DGVFM

18. November 2025

Ihre heutigen Referenten



Dr. Gregor-Konstantin Elbel

Sektorleiter GKV

#Arzt & Neurowissenschaftler
#5 Jahre Forschung & FA Weiterbildung
#25 Jahre Strategieberatung

Fokus auf ganzheitliche Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit des dt. Gesundheitswesens



Dr. Pauliina Sandqvist

Manager, Economic Insights

#Promovierte Volkswirtin
#15 Jahre Prognosen und angewandte Projekte
#Modellierung der Gesundheitsfinanzen DE+CH

Fokus auf umfassende Modellierung der Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitswesens



Dr. Tobias Langenberg

Manager, Industry Insights

#Promovierter Betriebswirt
#10 Jahre Strategie- und Digitalisierungsberatung

Fokus auf Zukunft des Gesundheitswesens, Finanzierung, Versorgung und Digitalisierung

Inhalt

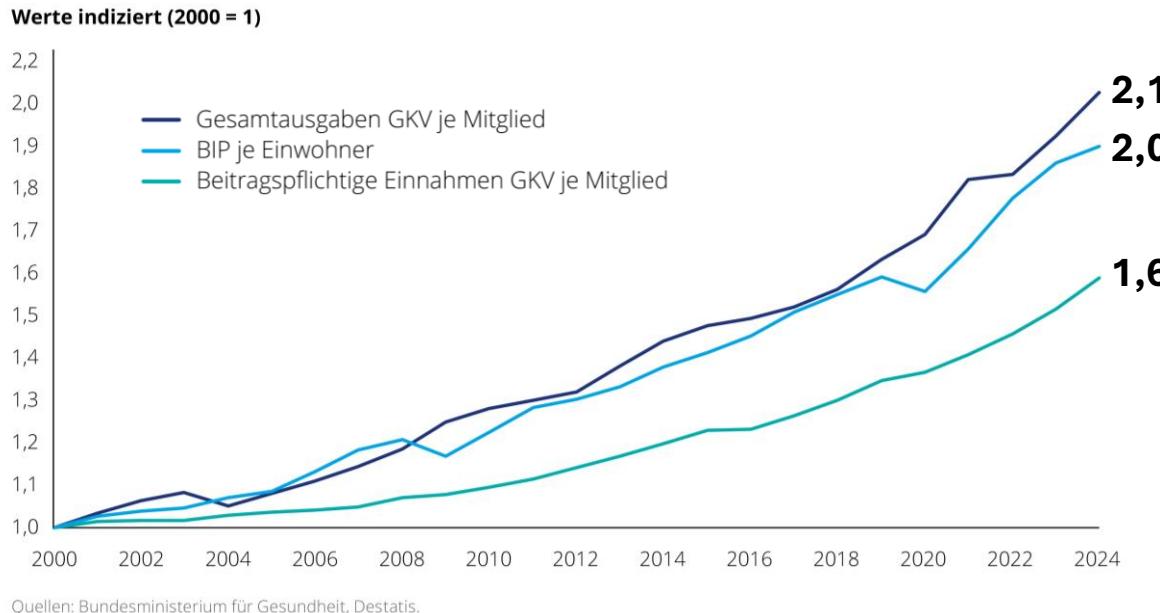
- 01 Finanzielle Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems**
- 02 Methodik unseres Gesundheitsfinanzenprojektionsmodells**
- 03 Projektionsergebnisse und Bewertung von Reformansätzen**
- 04 Szenarien zur Zukunft des Gesundheitssystems und PKV-Implikationen**
- 05 Ausblick & Diskussion**

1. Finanzielle Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems

Status Quo: Die Finanzsituation im Gesundheitswesen ist angespannt

Über die letzten Jahrzehnte haben die Ausgaben der GKV signifikant über den Einnahmen gelegen – die Bedeutung von Finanzierungsfragen hat daher für alle Sektoren stark zugenommen

Einnahmen & Ausgaben der GKV und BIP Deutschland (2000-2024)



Auswirkungen

Finanzen und Kostenmanagement mit steigender Relevanz für alle Sektoren, z.B.:



Krankenhäuser

ÄrzteZeitung

Intensivpatient Krankenhaus: So schlecht geht es deutschen Kliniken



Arzneimittel

Handelsblatt

Einstiger Corona-Überflieger
Biontech streicht Stellen



Kostenträger

Frankfurter Allgemeine

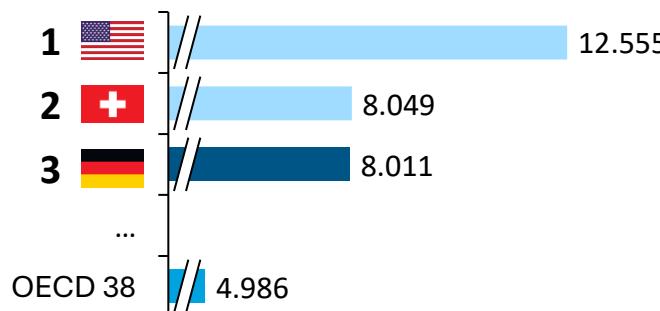
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND
Die Krankenkassenbeiträge steigen, trotzdem wachsen die Defizite

Status Quo: mäßiges Outcome bei sehr hohen Kosten im Gesundheitswesen

Offizielle Gesundheitsstatistiken zeigen u.a., dass wir für unsere im deutschen Gesundheitssystem erreichte Versorgungsqualität deutlich mehr zahlen als andere Länder und auf die Digitalisierung weniger vorbereitet sind

Gesundheitsausgaben

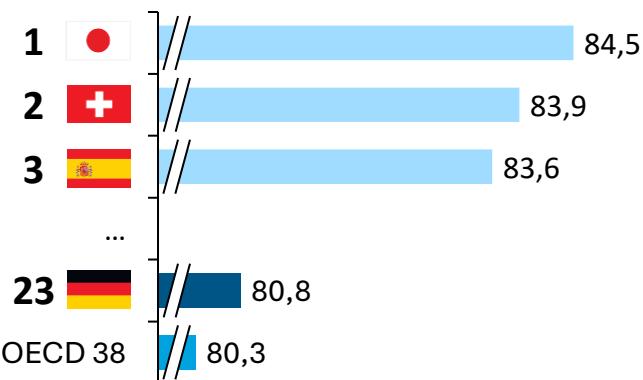
Gesundheitsausgaben pro Kopf in 2022 (US-Dollar)¹



ÜBERDURCHSCHNITTLICH
hohe Gesundheitsausgaben, geringer
Präventionsanteil

Versorgungsqualität

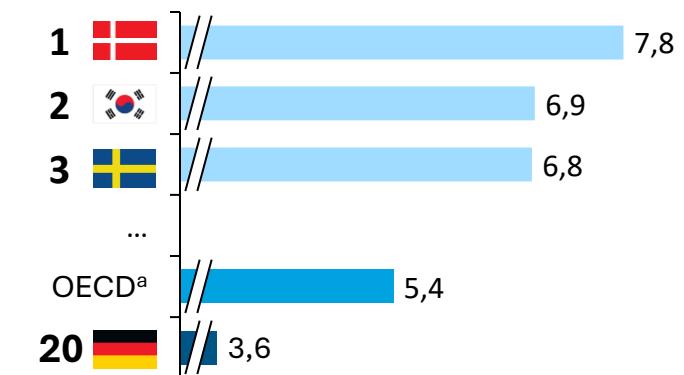
Lebenserwartung bei Geburt in 2022 (Lebensjahre)²



DURCHSCHNITTLICHE
Versorgungsqualität auf verschiedenen Ebenen
(u.a. auch vermeidbare Krankenhauseinweisungen)

Digitalisierungs- und Dateninfrastruktur

Gesundheitsdatensatzverfügbarkeit (Ranking 0-8)³



UNTERDURCHSCHNITTLICHE
Dateninfrastruktur und
Durchdringung digitaler Tools

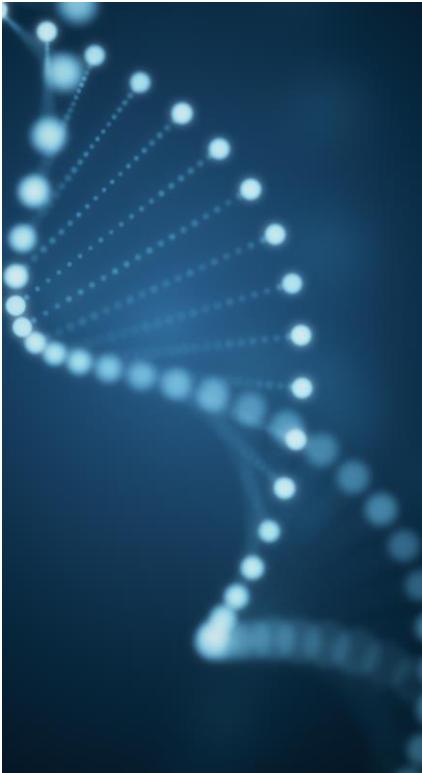
Hinweis: a Umfrage unter 22 OECD-Mitgliedsstaaten

Quellen: ¹ OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database, ² OECD Health Statistics 2023 / Eurostat 2023 für EU/EEA Länder, ³ OECD (2022), Health Data Governance for the Digital Age ("Dataset availability and governance scores")

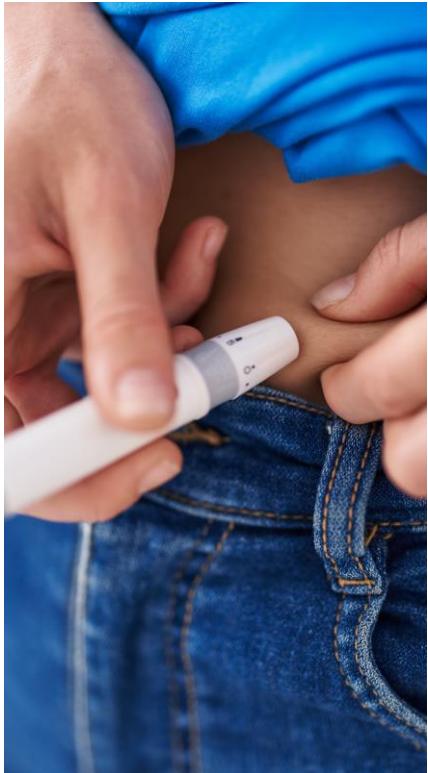
Blick in die Zukunft: Innovationen versprechen Besserung

Zahlreiche Technologien versprechen eine Besserung der Versorgungsqualität und der Effizienz, sind jedoch mit steigenden (initialen) Ausgaben verbunden

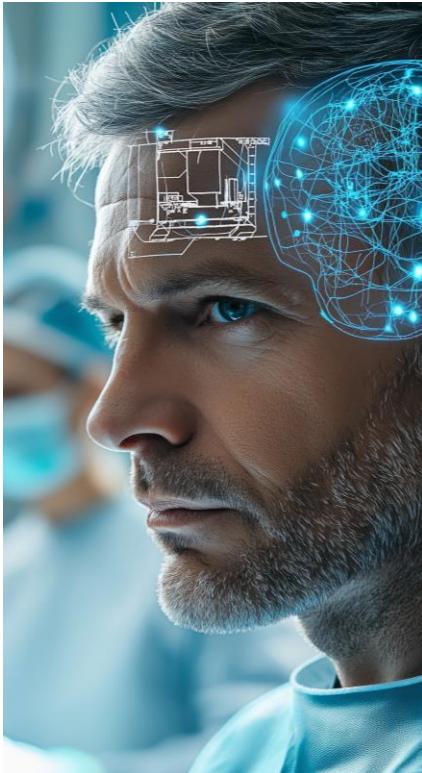
Zell- und Gentherapien



Adipositas-Medikation



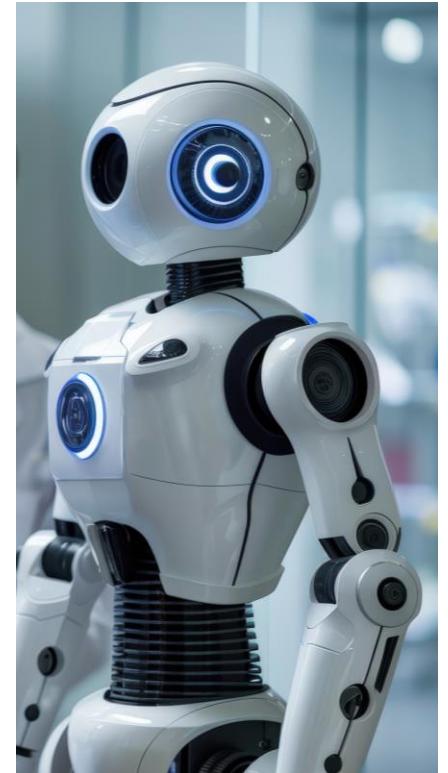
Arzneimittel für neuro-degenerative Erkrankungen



KI-Verfahren in der Medizin



Auswahl Roboter in der Pflege



... werden wir auch in Deutschland von diesen Entwicklungen profitieren?

2. Methodik unseres Gesundheitsfinanzenprojektionsmodells

Wieso ein Gesundheitsfinanzenprojektionsmodell?

Unser Gesundheitsfinanzenprojektionsmodell kombiniert eine Kurz- mit einer Langfristperspektive und berücksichtigt dabei stärker als andere Modelle die Effekte demografie-bezogener Ausgabensteigerungen und neuer Technologien

Schwächen bestehender Modelle

Kurzfrist-
modelle
(z.B. GKV-
Schätzerkreis)

- Hohe regulatorische und makroökonomische Dynamik durch feste Veröffentlichungstermine nur bedingt berücksichtigt

Langfrist-
modelle
(z.B.
Tragfähigkeits-
bericht des
BMF)

- **Neue Technologien, wie z.B. Zell- und Gentherapien** z.T. nicht berücksichtigt bzw. mit stark vereinfachten Annahmen
- **Demografie-bezogene Leistungsausgaben** nur bedingt berücksichtigt

Unser innovativer Lösungsansatz

- Aktuellere und präzisere makroökonomische Datenpunkte/Quellen verwendet
- Regulatorische Updates unterjährig berücksichtigt
- Flexible, unterjährige Updates möglich



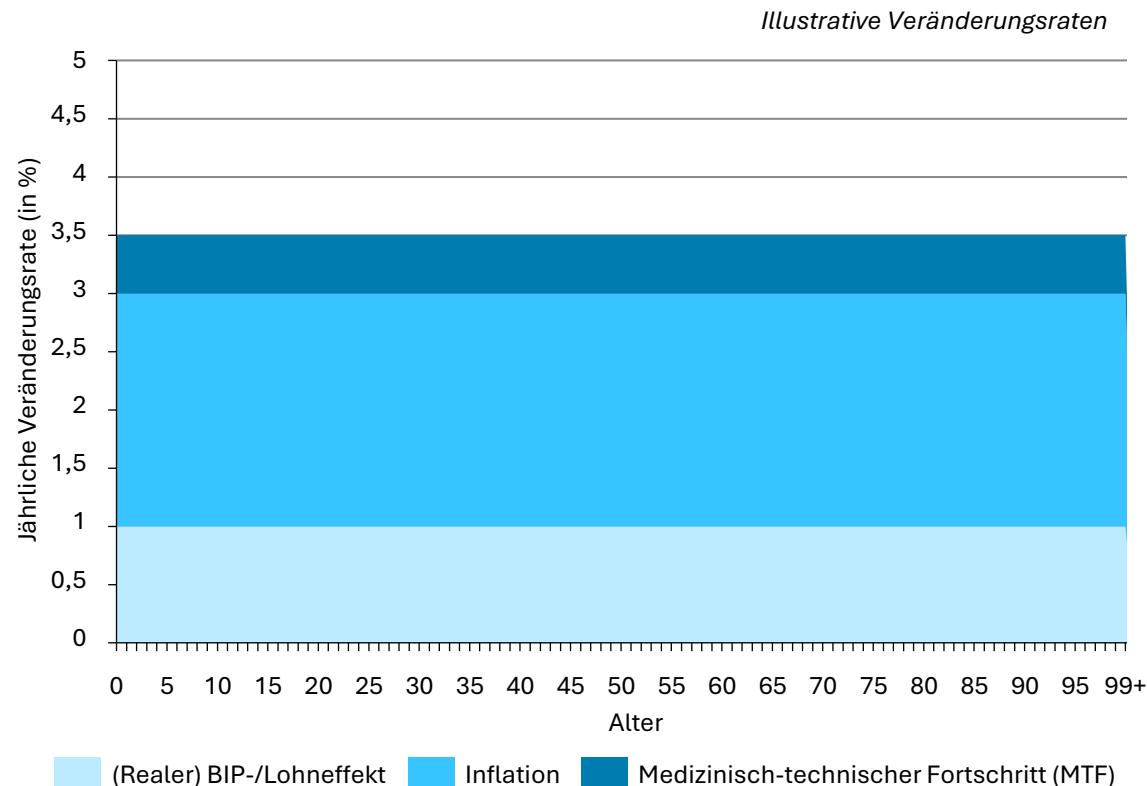
- Entwicklung eines „Innovationsmodells“ zur stärkeren Berücksichtigung von...
 - ✓ „Vorverlagerten“ Leistungsausgaben durch neue Technologien
- Nutzung altersspezifischer Ausgabenprofile zur stärkeren Berücksichtigung von...
 - ✓ Demografie-bezogenen Leistungsausgaben → „Doppelter Effekt“ des demografischen Wandels

HEUTIGER FOKUS

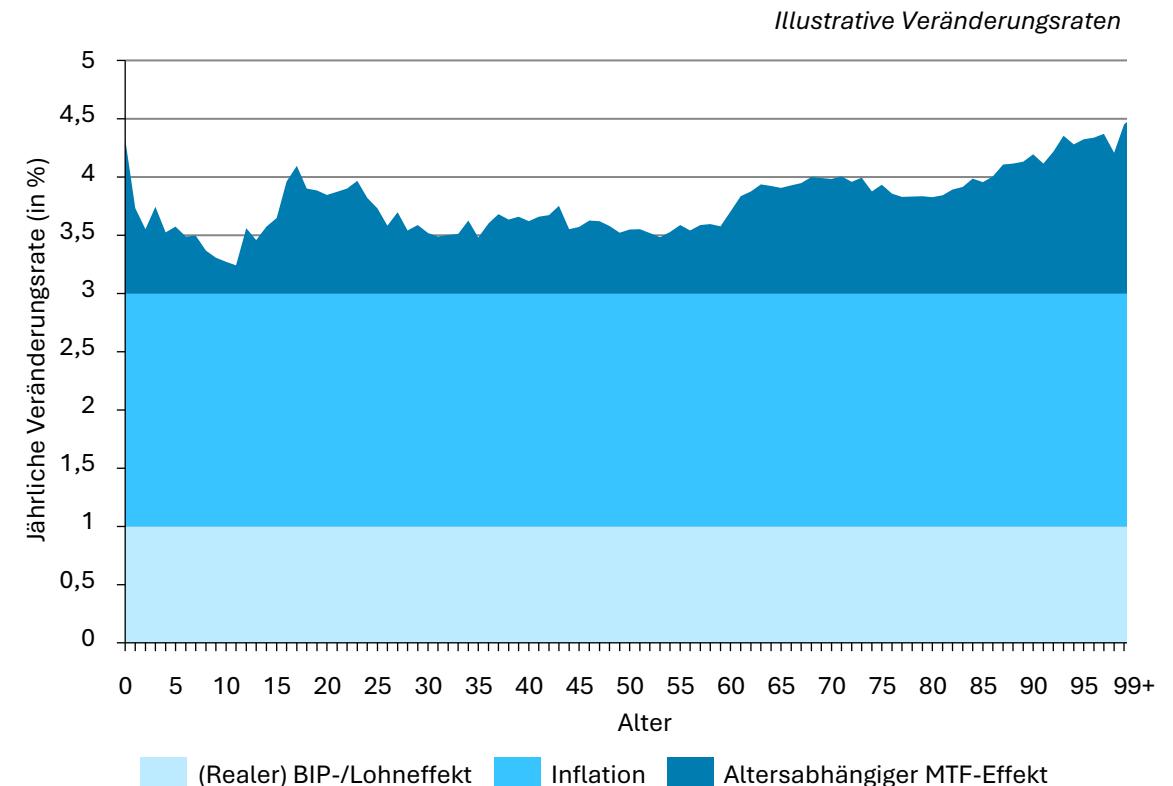
Beispiel methodischer Differentiator: Altersspezifische Ausgabenprofile

Im Gegensatz zu vielen anderen Studien verwenden wir altersabhängige Effekte des medizinisch-technischen Fortschritts und können so die Effekte des demografischen Wandels besser projizieren

Standardmethodik



Unsere Methodik



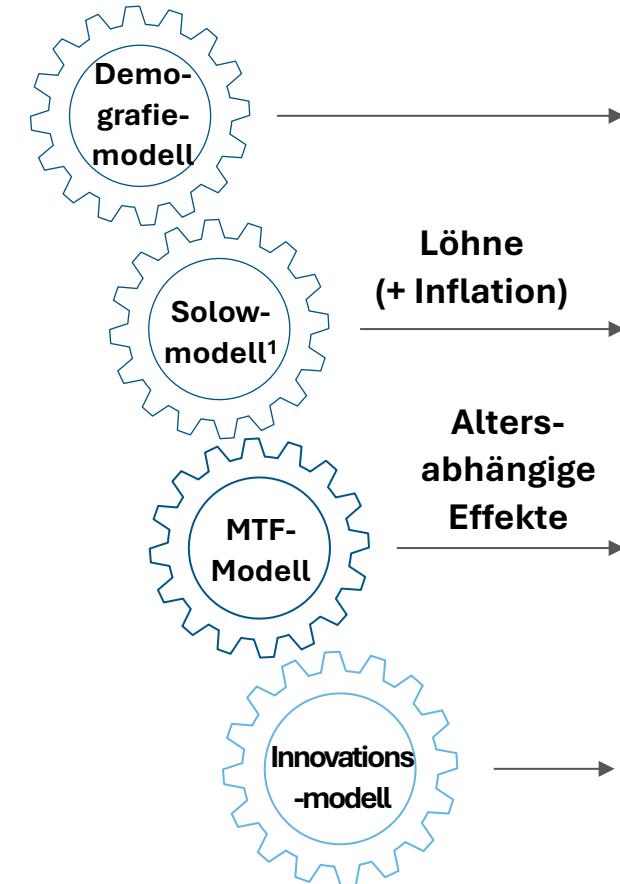
Grundlage für unsere *Langfristprojektion der GKV-Finanzen bis zum Jahr 2050*

Für unsere Langfristprojektion verwenden wir zwei Modelle: Ein Basismodell, das den historischen MTF fortschreibt und ein Innovationsmodell, das Ausgaben für ausgewählte, disruptive Innovationen zusätzlich ergänzt

Einflussfaktoren

Basismodell	Demografie	Geburtenraten
Innovationsmodell	Demografie	Erwerbsquoten
	Zuwanderung	Zuwanderung
	Sterberaten	Sterberaten
	Makro-ökonomie	Anzahl Erwerbstätige
		Kapitalstock
		Totale Faktorproduktivität
	Historische GKV-Ausgaben	Leistungsausgaben/ Versicherte (nach Alter, Geschlecht und HLBs)
	Regulatorik	Politikmaßnahmen
	Innovationen	ATMP
		GLP-1
		Neurologische Erkrankungen
		...

Modellierung



Ergebnisse

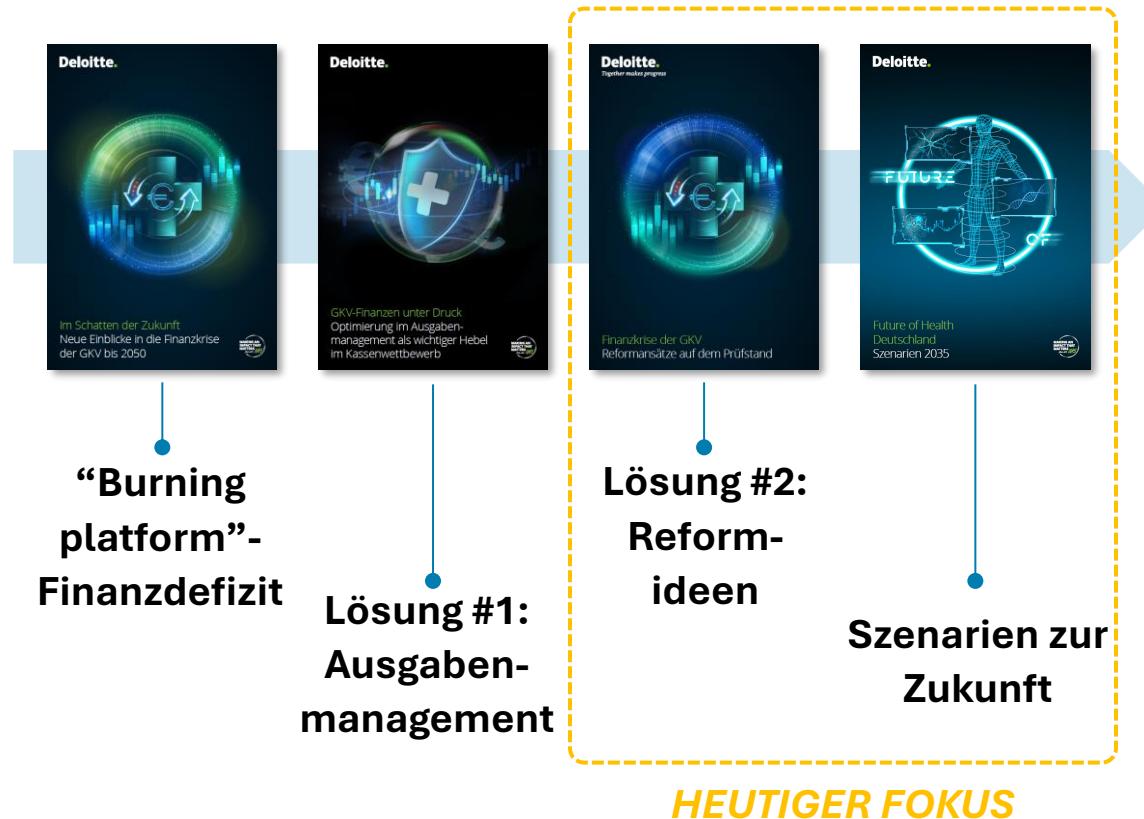
Anzahl Versicherte & Mitglieder
Pro-Kopf-Einnahmen
(Pro-Kopf-) Ausgaben (nach Alter, Geschlecht und HLBs)

Langfristprojektion der Ausgaben/ Einnahmen der GKV bis 2050

Unsere erfolgreiche Publikationsreihe zu Gesundheitsfinanzen und Zukunft der Gesundheit

Wir haben in den letzten 12 Monaten eine umfassende Publikationsreihe mit großer Öffentlichkeitswirkung zur zukünftigen Finanzierbarkeit und struktureller Gestaltung des Gesundheitssystems veröffentlicht

Übersicht unserer Publikationsreihe



Beitrag zur öffentlichen Diskussion

Handelsblatt



Thema des Tages



Auswahl

DER SPIEGEL

Demografischer Wandel Krankenkassen droht Milliardendefizit

Die Krankenkassen müssen sich laut einer neuen Berechnung bis 2030 auf stark steigende Kosten und sinkende Einnahmen einstellen. Die Analyse der Beratungsfirma Deloitte rechnet mit einer Lücke von bis zu 300 Milliarden Euro.

WELT

DELOITTE-STUDIE

Ökonomen schlagen Alarm – Krankenkassen-Defizit könnte auf über 300 Milliarden Euro steigen

Deutsches Ärzteblatt

Deloitte prognostiziert massiv steigendes Defizit der Krankenkassen

3. Projektionsergebnisse und Bewertung von Reformansätzen

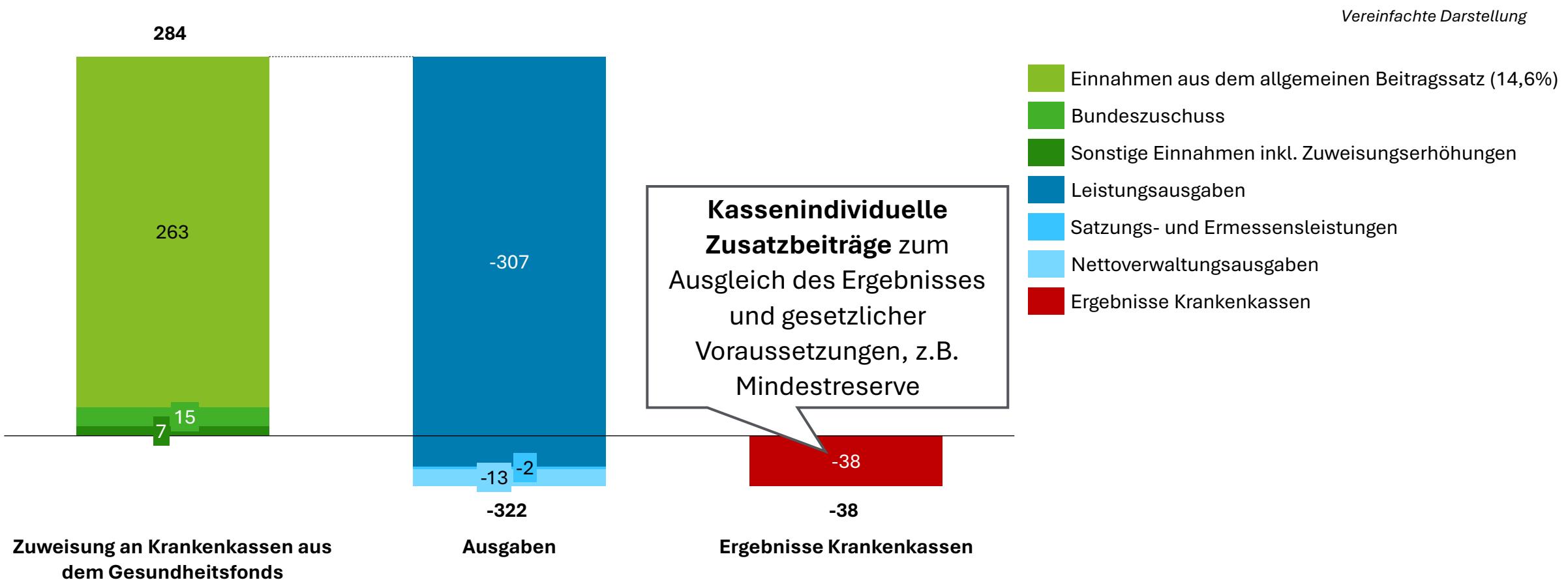
Publikation: „Finanzkrise der GKV:
Reformansätze auf dem Prüfstand“



Hintergrund der GKV-Finanzierung

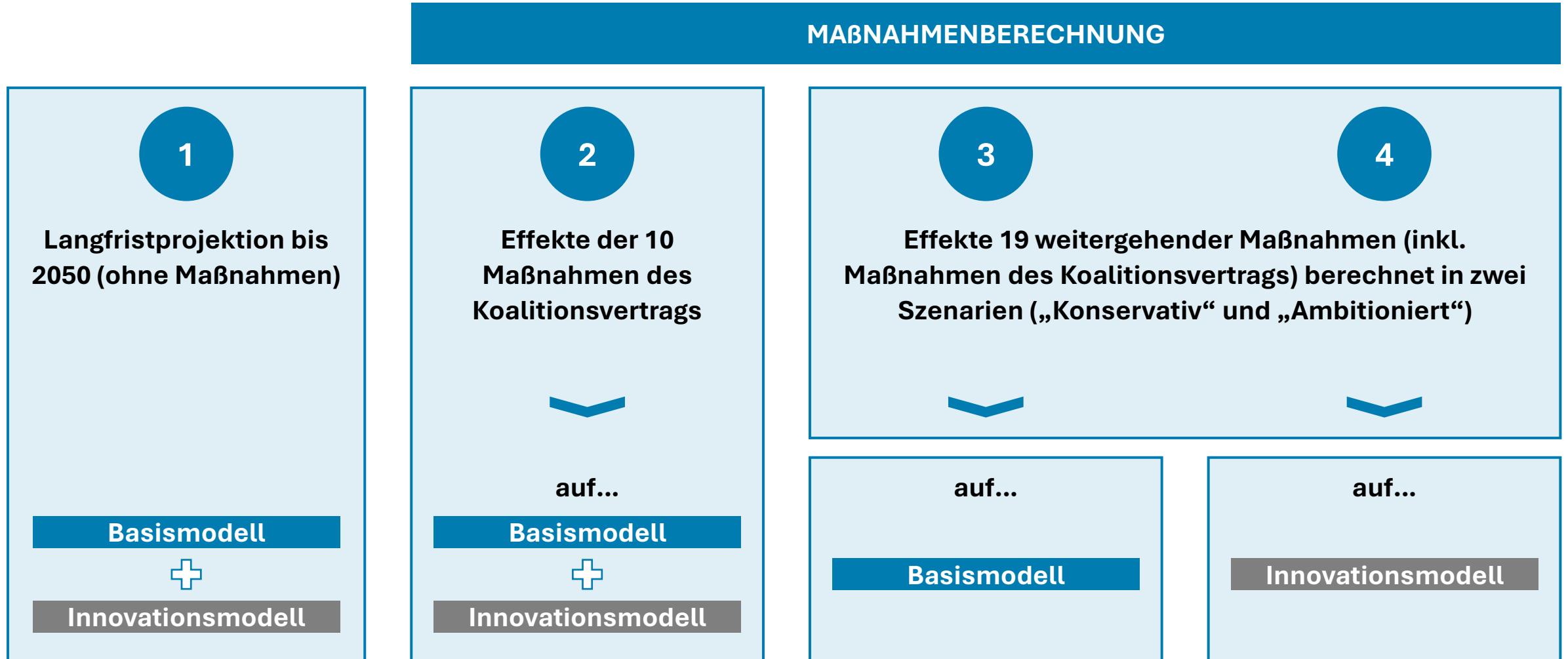
Wir folgen der Logik des GKV-Schätzerkreises: Fokus ist das durch kassenindividuelle Zusatzbeiträge auszugleichende Ergebnis der Krankenkassen zwischen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den Ausgaben

Zuweisungen an Krankenkassen, Ausgaben und Ergebnisse der Krankenkassen (2024) (in Mrd. Euro)



Struktur des Abschnitts

Auf den folgenden Folien gehen wir erst auf unsere Langfristprojektion bis 2050 ohne Maßnahmen ein bevor wir unsere Berechnungen von Maßnahmen zur Reduktion der finanziellen Unterdeckung zeigen

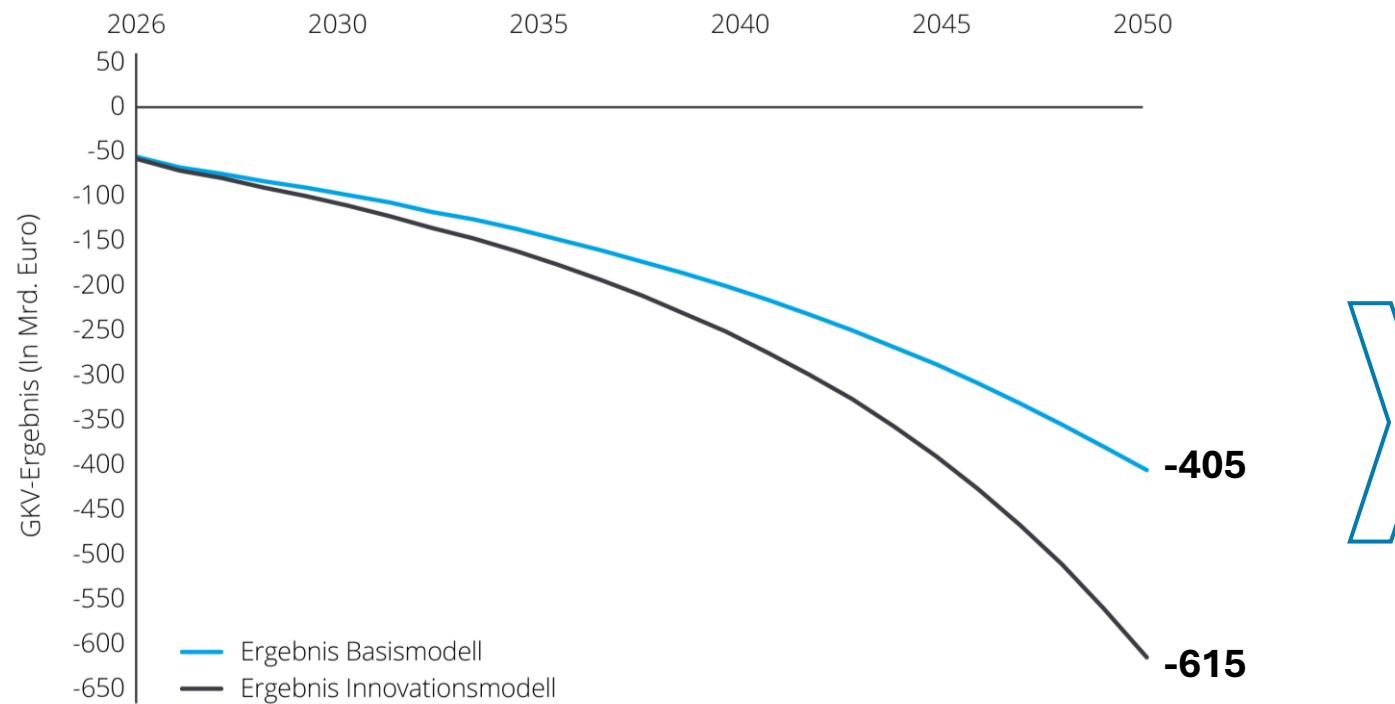


1

Langfristprojektion der GKV-Ergebnisse bis 2050

Unsere Ergebnisse zeigen, dass der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt zu einer dramatischen Unterdeckung der GKV-Finanzen bis 2050 von 400 bis zu mehr als 600 Mrd. Euro führen könnte

Projiziertes Finanzergebnis GKV (2026-2050), ohne Maßnahmen (in Mrd. Euro)



Auszugleichende Defizite/Unterdeckung

Ausgabendeckender Beitragssatz:

25-30%

oder

Bundeszuschuss:

bis zu **600+** Mrd. Euro

Hinweis: Das Innovationsmodell berücksichtigt drei ausgewählte Innovationsbereiche (ATMP,

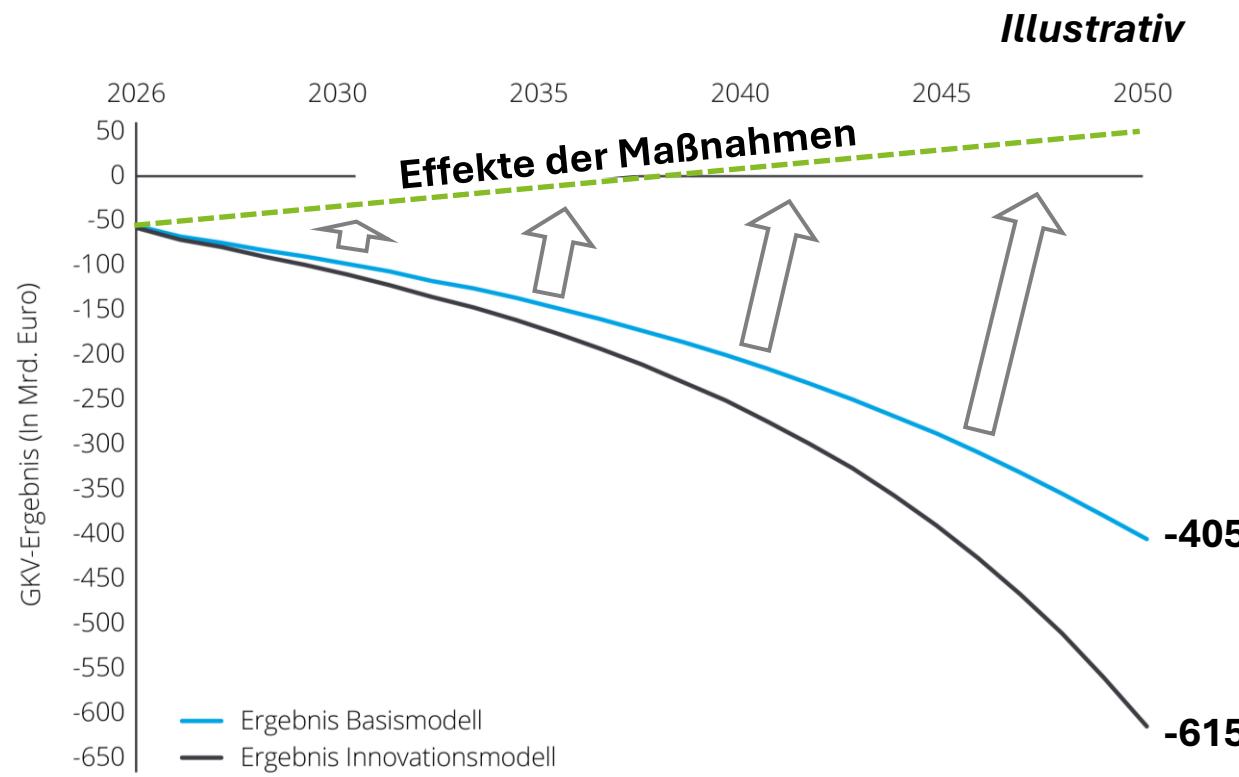
GLP-1 und neurologische Erkrankungen) mit signifikant hohem Einfluss und Wahrscheinlichkeit – „Finanzkrise der GKV: Modellbasierte Bewertung von Reformvorschlägen inklusive möglicher Implikationen für die PKV“
weitere Innovationen mit geringerer Wahrscheinlichkeit sind hier nicht berücksichtigt.

Berechnung der Effekte regulatorischer Maßnahmen zur Reduktion der Unterdeckung

Aufbauend auf unserer Projektion der Gesundheitsfinanzen haben wir die Effekte der Maßnahmen des Koalitionsvertrags und weitergehender Maßnahmen berechnet

Projiziertes Finanzergebnis GKV (2026-2050)

(in Mrd. Euro)



10 Maßnahmen des Koalitionsvertrags, z.B.:

- Primärarztsystem
- Notfall-/Rettungsdienstreform
- Digitalisierung
- Entbürokratisierung
- Ambulantisierung

9 weitergehende Maßnahmen, z.B.:

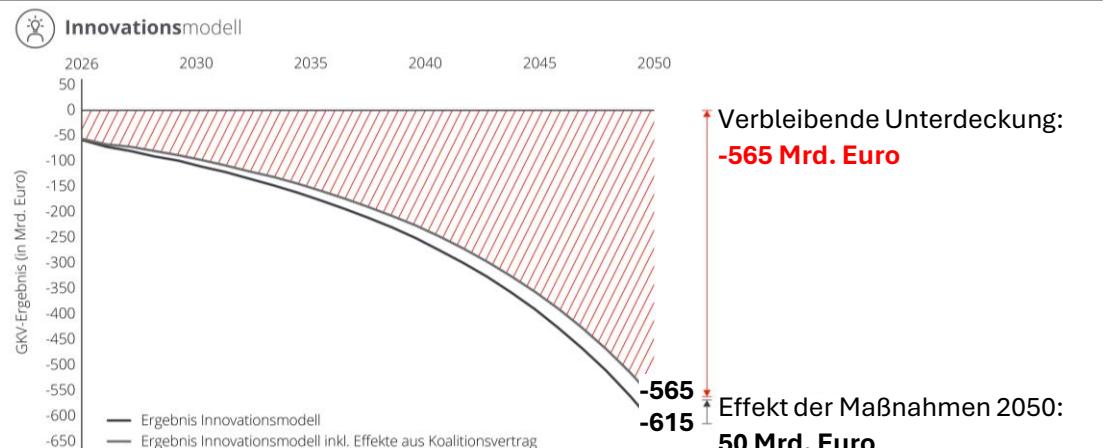
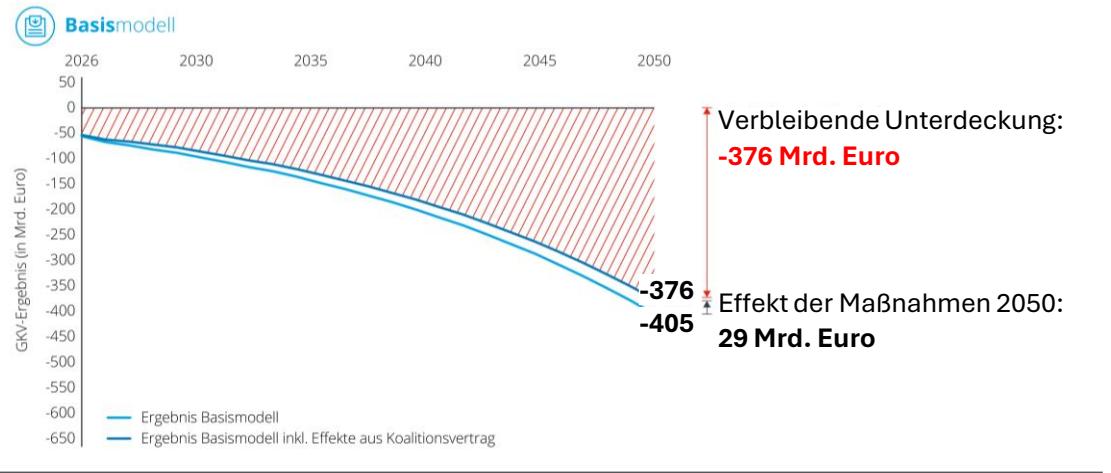
- Streichung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel und/oder Hilfsmittel
- Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze
- Kostendeckende Finanzierung der Ausgaben für Bürgergeldempfänger:innen
- Dynamisierung des Bundeszuschusses
- Erhöhung der Versicherten-Zuzahlungen

2

Effekte der Maßnahmen des Koalitionsvertrags

Die Maßnahmen des Koalitionsvertrags können die finanzielle Unterdeckung weder kurz- bis langfristig lösen – es braucht weitergehende Maßnahmen!

Projiziertes Finanzergebnis GKV (2026-2050) bei Umsetzung der Maßnahmen des Koalitionsvertrags (in Mrd. Euro)



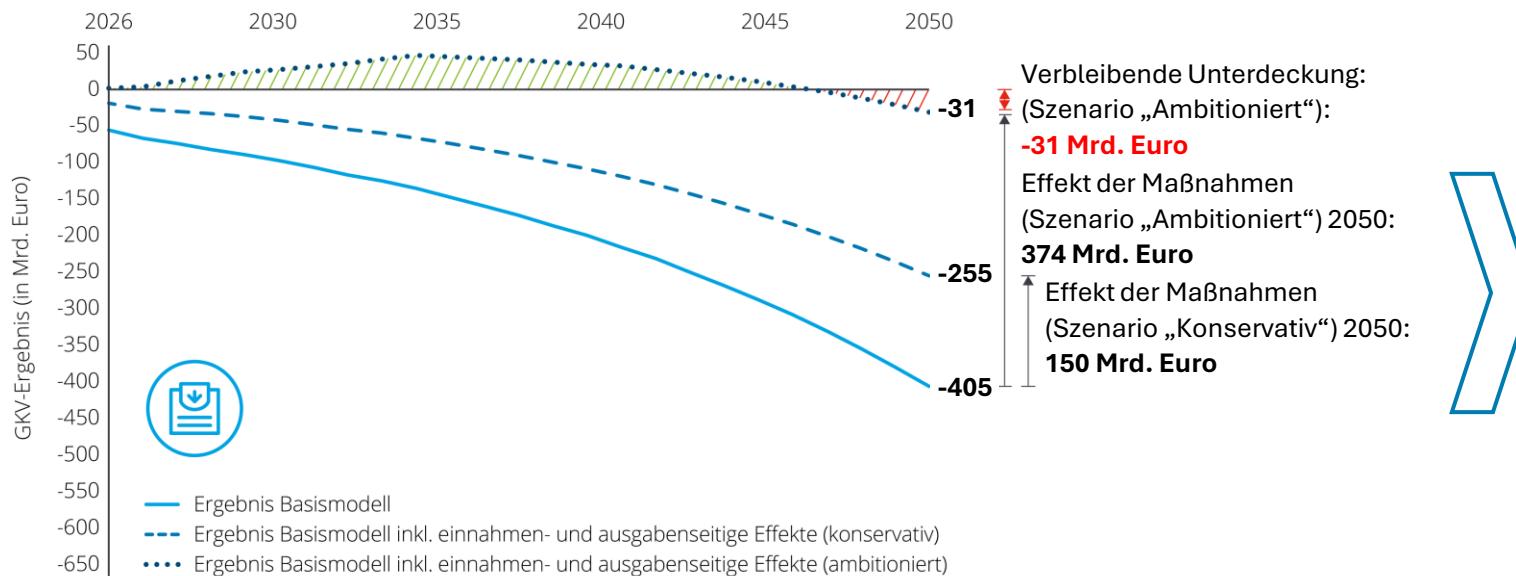
Erkenntnisse

- Nachhaltige Finanzierung der GKV **nicht erreicht**
- Jährliche projizierte Unterdeckung kann um **max. 12 Prozent** reduziert werden
- Bis 2050 drohen **signifikante Deckungslücken**:
 - 2030: 78 – 87 Mrd. Euro
 - 2040: 180 – 226 Mrd. Euro
 - 2050: 376 – 565 Mrd. Euro
- Steigende ausgabendeckende Beitragssätze:**
 - 2030: 18,2 – 18,5 Prozent
 - 2040: 20,7 – 22,2 Prozent
 - 2050: 24,0 – 28,7 Prozent

3 Effekte weitergehender Maßnahmen auf das Basismodell

Zur Bewältigung der kurz- bis mittelfristigen demografischen Herausforderungen benötigt es eine Kombination aller ambitionierten einnahmen- und ausgabenseitigen Maßnahmen – langfristige Probleme bestehen jedoch weiterhin

Projiziertes Finanzergebnis GKV (2026-2050) (Basismodell) bei Umsetzung einnahmen- und ausgabenseitiger Maßnahmen (in Mrd. Euro)



Erkenntnisse

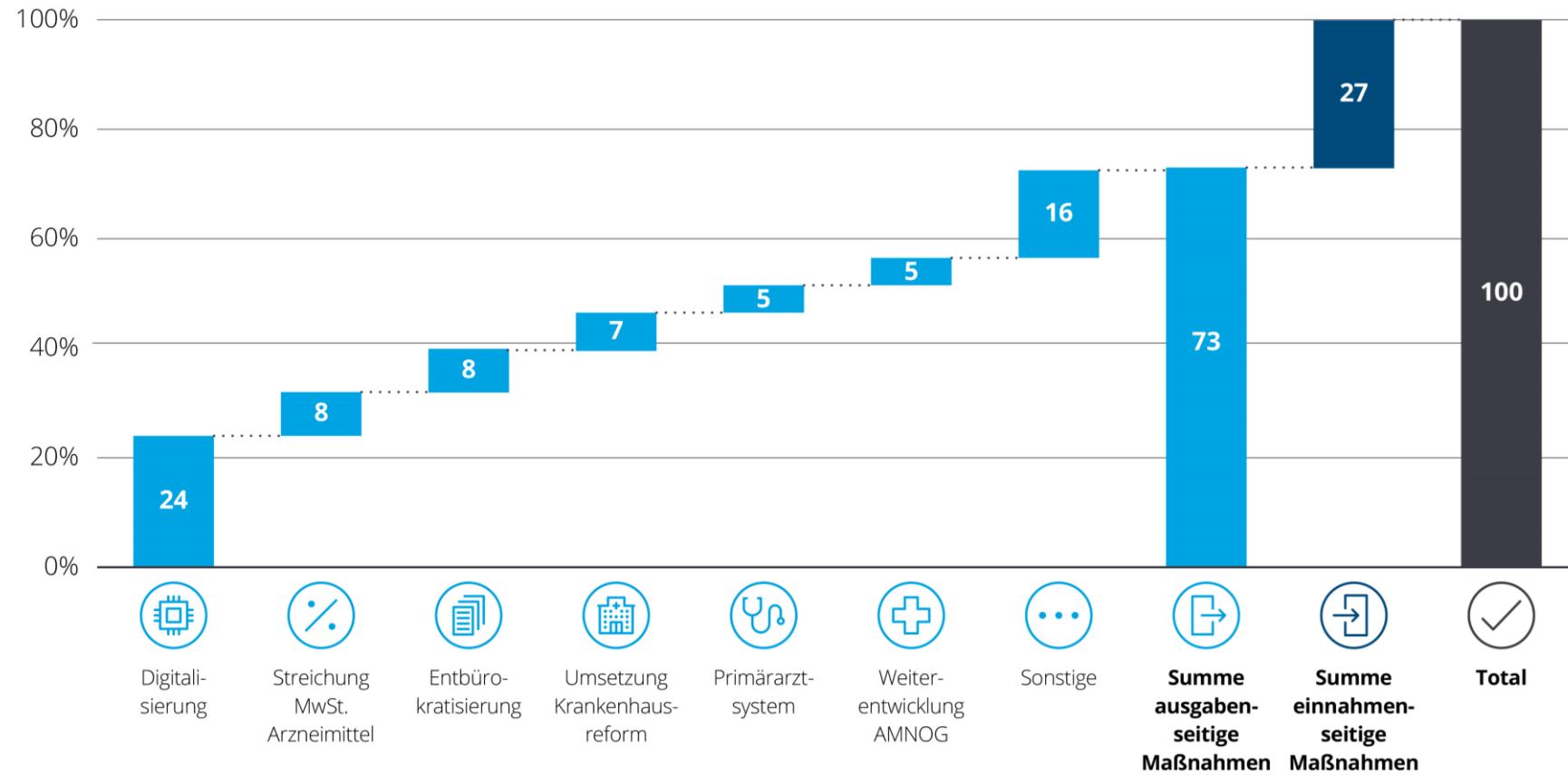
- Stabilisierung der GKV-Finanzen kann kurz- bis mittelfristig nur bei ambitionierter Maßnahmenumsetzung erreicht werden
- **Komplexe Umsetzung** des Maßnahmenpakets
- Die **Herausforderungen des demografischen Wandels** nehmen ab 2035 zu und führen ab ca. 2045 zu **negativen Ergebnissen** → Tendenz: weiter negativ!
- Ausgabendeckende Beitragssätze von **bis zu 21 Prozent** (oder entsprechender Steuerzuschüsse) bei konservativer Umsetzung im Jahr 2050 drohen

3

Ranking der Maßnahmen

Den größten Effekt haben Maßnahmen auf der Ausgabenseite, insbesondere Digitalisierung, einnahmeseitige Maßnahmen sind v.a. notwendig für schnelle Erfolge („Fund the journey“)

Maßnahmen im Szenario „Ambitioniert“, anteiliges Einsparpotenzial (in %)

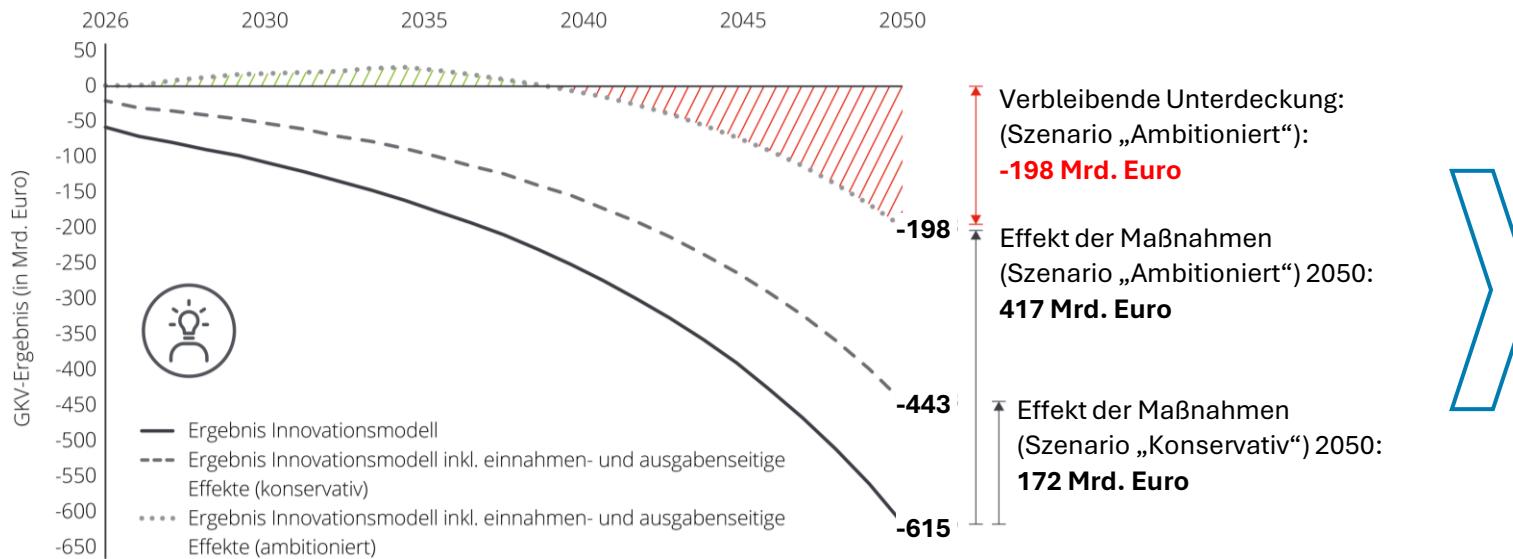


4

Effekte weitergehender Maßnahmen auf das Innovationsmodell

Für einen nachhaltigen, finanzierten Zugang zu Innovationen und zur Vermeidung von Leistungskürzungen sind umfassende Reformpakete notwendig

Projiziertes Finanzergebnis GKV (2026-2050) (Innovationsmodell) bei Umsetzung einnahmen- und ausgabenseitiger Maßnahmen (in Mrd. Euro)



Erkenntnisse

- Der **Zugang zu Innovationen** wird nach unseren Berechnungen selbst bei ambitionierter Maßnahmenumsetzung mittel- bis langfristig schwierig sein
- Die Herausforderungen führen bereits ab ca. 2040 zu negativen Ergebnissen → Tendenz: weiter negativ!
- Ausgabendeckende Beitragssätze von **bis zu 26 Prozent** (oder entsprechender Steuerzuschüsse) bei konservativer Umsetzung im Jahr 2050 drohen

Das Gesundheitssystem am Scheideweg



Die Frage ist nicht mehr, „ob“ sich das deutsche Gesundheitssystem wandelt, sondern „wie“.

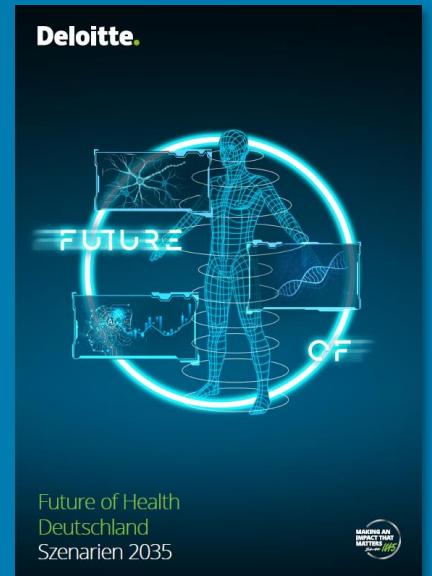
Und konkret:

- Wieviel passiert zukünftig noch im etablierten Gesundheitssystem (sogenannter erster Gesundheitsmarkt)?

- Wie weit können wir im ersten Gesundheitsmarkt von den technologischen Möglichkeiten profitieren?

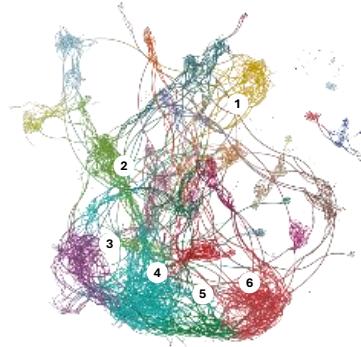
4. Szenarien zur Zukunft des Gesundheitssystems und PKV-Implikationen

Publikation: „Future of Health Deutschland:
Szenarien 2035“



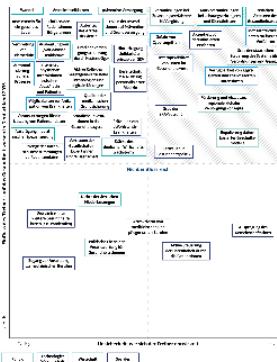
Unsere Methodik: Klassischer Szenario-Ansatz

1. Treiberidentifikation



- KI-basierte Themensammlung & Beschreibung von Treibern der Zukunftsszenarien
- Validierung der Treiberliste mit ausgewählten Experten für das deutsche Gesundheitssystem

2. Treiberbewertung und Priorisierung



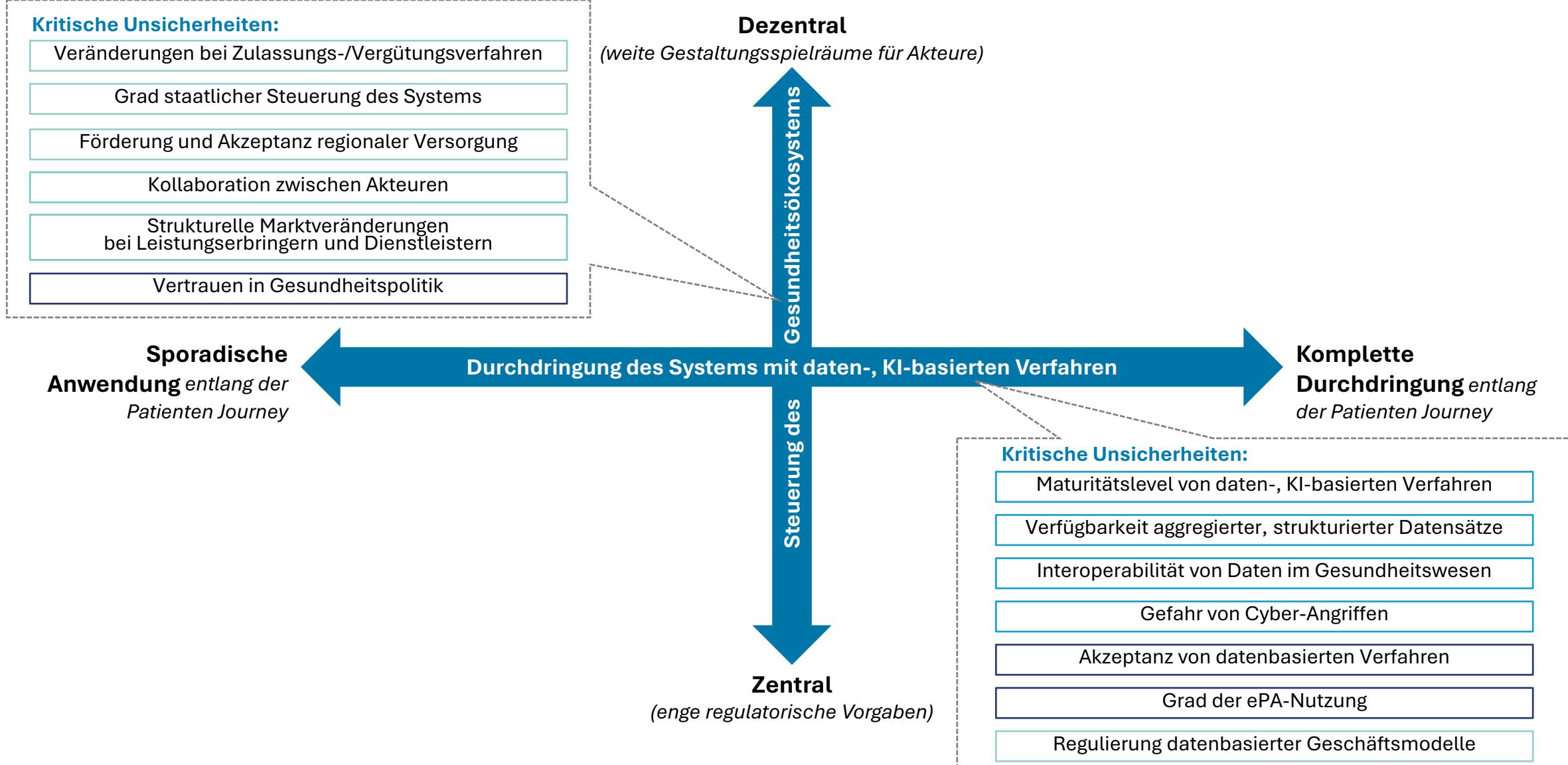
- Priorisierung gemäß Einfluss und Unsicherheit
- Bildung von Clustern aus Treibern um kritische Unsicherheiten zu beschreiben

3. Achsen & Szenario-Narrative



- Beschreibung der Achsen: Steuerung des Gesundheitsökosystems vs. Durchdringung mit daten-, KI-basierten Verfahren
- Entwicklung von Narrativen für alle Szenarien

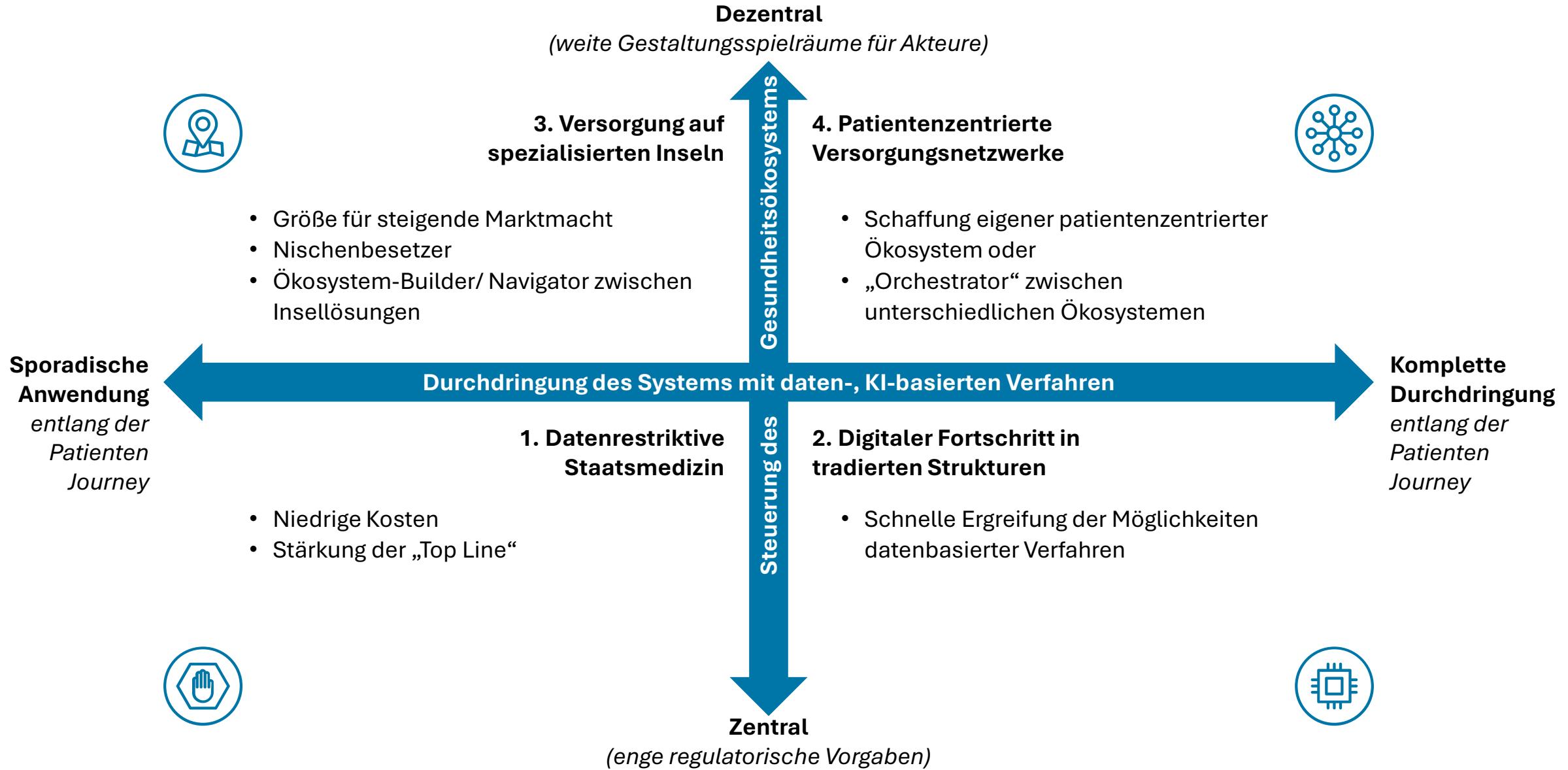
Unsere Methodik: Kritische Unsicherheiten als Basis für die Achsenbeschreibung



Video

Umfrage unter Teilnehmenden

Future of Health Deutschland Szenarien 2035: „Gewinner“-PKVen



5. Ausblick & Diskussion

Impulse für weitergehende Reformen: Für eine längerfristige Stabilisierung der GKV-Finanzen braucht es eine umfassende Reform des Gesundheitssystems mit zwei Stoßrichtungen

>> Längereres, gesundes Leben jedes Einzelnen



Bürger:innen:

- **Wirkungsvolle Anreize für einen gesunden Lebensstil**, z.B. durch arbeitgebergeförderte, steuerfreie Gesundheitsbudgets, Besteuerung ungesunder Produkte)
- Stärkung der **Gesundheitskompetenz**



Regulatorik:

- Anreize für Kostenträger & Leistungserbringer zur Stärkung von Prävention, z.B. durch risiko-basierte (Teil-) **Vergütung nach Gesunderhaltung**
- Anreize für Hersteller durch **Forcierung der Innovationsförderung** in Richtung Gesunderhaltung und Präventionsqualität

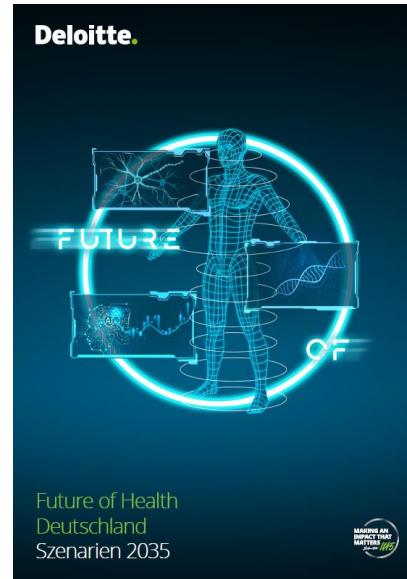
>> Dezentrale Gestaltungs(spiel)räume für die beste Versorgung

- Enge Verzahnung zwischen **Gesundheitspolitik und Wirtschaftsförderung** kann die Veränderungsgeschwindigkeit erhöhen und zielgerichtete Anreize zur Integration von Innovationen ins Gesundheitssystem schaffen
- Elementar: (Noch stärkere) **Ausrichtung der Vergütungslogik nach Qualität** der Ergebnisse („Health Outcomes“)
- Dadurch **stärkerer Wettbewerb** um „beste“ Versorgungslösung
- Entwicklung **neuartiger Versorgungsmodelle**, z.B. Inseln, Netzwerke (vgl. Szenarien)



**Haben Sie Fragen und/ oder
Anmerkungen?**

Weitere Details finden Sie in unseren Studien



Vielen Dank für die Diskussion!

Dr. Gregor-Konstantin Elbel

Mail: gelbel@deloitte.de
Telefon: +49 151 5800 0999

Dr. Pauliina Sandqvist

Mail: asandqvist@deloitte.de
Telefon: +49 151 1488 0539

Dr. Tobias Langenberg

Mail: tlangenberg@deloitte.de
Telefon: +49 151 5807 0732

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen (zusammen die „Deloitte-Organisation“). DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen, die sich gegenüber Dritten nicht gegenseitig verpflichten oder binden können. DTTL, jedes DTTL-Mitgliedsunternehmen und verbundene Unternehmen haften nur für ihre eigenen Handlungen und Unterlassungen und nicht für die der anderen. DTTL erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Kunden. Weitere Informationen finden Sie unter www.deloitte.com/de/UeberUns.

Deloitte bietet führende Prüfungs- und Beratungsleistungen für nahezu 90% der Fortune Global 500®-Unternehmen und Tausende von privaten Unternehmen an. Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Unsere Mitarbeitenden liefern messbare und langfristig wirkende Ergebnisse, die dazu beitragen, das öffentliche Vertrauen in die Kapitalmärkte zu stärken, und unsere Kunden bei Wandel und Wachstum unterstützen. Deloitte baut auf eine 180-jährige Geschichte auf und ist in mehr als 150 Ländern tätig. Erfahren Sie mehr darüber, wie die rund 460.000 Mitarbeitenden von Deloitte das Leitbild „making an impact that matters“ täglich leben: www.deloitte.com/de.

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen, und weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen noch deren verbundene Unternehmen (zusammen die „Deloitte Organisation“) erbringen mit dieser Veröffentlichung eine professionelle Dienstleistung. Diese Veröffentlichung ist nicht geeignet, um geschäftliche oder finanzielle Entscheidungen zu treffen oder Handlungen vorzunehmen. Hierzu sollten Sie sich von einem qualifizierten Berater in Bezug auf den Einzelfall beraten lassen.

Es werden keine (ausdrücklichen oder stillschweigenden) Aussagen, Garantien oder Zusicherungen hinsichtlich der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Informationen in dieser Veröffentlichung gemacht, und weder DTTL noch ihre Mitgliedsunternehmen, verbundene Unternehmen, Mitarbeiter oder Bevollmächtigte haften oder sind verantwortlich für Verluste oder Schäden jeglicher Art, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Personen entstehen, die sich auf diese Veröffentlichung verlassen. DTTL und jede ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen.