

INTERVIEW

«Der Gesetzentwurf hat über 100 Seiten. Nur um zwei, drei Dinge zu regeln. Es ist ein Wahn»

Deutschland hat ein Problem mit seinen Gesundheitsministern, sagt Franz Knieps. Er gilt als einer der besten Experten der Branche. Er erklärt, warum der Staat gefährlich ist für das Gesundheitssystem und warum es eine Illusion ist, zu glauben, man könne alle Probleme mit einer grossen Reform lösen.

Elke Bodderas, Berlin

12.12.2025, 05.30 Uhr ⌚ 7 min

Hören



Gesundheitsministerin Nina Warken, CDU.

Jürgen Heinrich / Imago

Kanzler und Gesundheitsministerin haben fest versprochen: Höhere Kassenbeiträge gibt es nicht. Jedenfalls nicht im kommenden Jahr. Glauben Sie das?

Solche Versprechen sind nichts wert. Einfach deshalb, weil sie nicht die gesetzliche Pflicht der Kassen berücksichtigen, zuerst die eigenen Rücklagen und die beim Gesundheitsfonds aufzufüllen. Theoretisch stimmt das Versprechen, wenn es nur um Kostensteigerungen des

nächsten Jahres geht. Aber was ist mit den Löchern aus der Vergangenheit, die die Kassen als Erstes stopfen müssen?

Woher stammen diese Verluste?

Aus der Zeit der Minister Lauterbach und Spahn.

Die gegenwärtige Gesundheitsministerin Nina Warken sieht das Problem mit ihrem «kleinen Sparpaket» ausgeräumt.

Das reicht allenfalls für die Kostensteigerungen von 2026. Die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind derart stark ausgenommen worden, dass sie in den letzten Wochen unter das Mindestsoll bei den Rücklagen gefallen sind.

Wie sind diese Löcher entstanden?

Insgesamt gab es drei Plünderungswellen des Gesundheitsfonds. Die begannen unter Spahn, Lauterbach hat das fortgeführt. Das Geld wurde beispielsweise für die Pandemie ausgegeben, für telemedizinische Infrastruktur oder die Gesundheit von Flüchtlingen. Viel Geld floss auch in den Versuch, die eigentlich unumgängliche Anhebung der Krankenkassenbeiträge nach hinten hinauszuschieben.

Zur Person



BKK-DV

Krankenkassen-Chef und Minister-Berater

Franz Knieps, 69, gilt als graue Eminenz des Gesundheitswesens, hat die sozialdemokratische Ministerin Ulla Schmidt beraten und an der Gesundheitsreform des Christlichdemokraten Norbert Blüm mitgearbeitet. Bis Juni war er Chef des Dachverbandes der deutschen

Jetzt will Ministerin Warken, dass die Krankenkassen sparen. Bei Büromaterial, Softwarelizenzen, Mieten, Telefon- und Werbekosten. Bringt das was?

Nein, das sind nur leere Gesten. Die grossen Brocken wie Mitarbeiter oder etwa die Telematik-Infrastruktur bleiben unangetastet. Ich bin kein versierter Finanzmensch, aber meine Prognose ist, dass die kassenexternen Sachkosten schon höher sind als das, was das Spar-Gesetz jetzt bringen soll. Aber bitte, das sind Nebenschauplätze. Hier reden wir über Peanuts, über 100 Millionen Euro. Das sind Kleinigkeiten, gemessen am Gesamthaushalt der GKV.

Sie meinen, selbst eiserner Sparwille wird höhere Kosten nicht verhindern? Könnte das daran liegen, dass es immer mehr und immer ältere Menschen in der Bundesrepublik gibt und immer weniger, die das über ihre Beiträge bezahlen?

So ist es. Die Demografie beweist, dass die Beitragsstabilität eine Chimäre ist. Wer wirklich stabile Beiträge haben will, muss bei den Leistungen kürzen. Dazu müsste man sich aber exzellent auskennen in der Gesundheitsbranche. Wer beispielsweise vorrechnet, dass man Milliarden dabei spart, Leistungen vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung zu verlagern, der irrt. Denn wenn die Leistungen nicht mehr im Krankenhaus, sondern in Arztpraxen erbracht werden, dann heisst das nur, dass die Belegschaft den Arbeitsplatz wechselt, vom Krankenhaus in die Arztpraxis.

Dort werden die Leute das Gleiche verdienen wollen, was ihnen zuvor das Krankenhaus zahlte. Natürlich sagt niemand, wir könnten 10 000 oder 100 000 Leute einsparen im Gesundheitswesen. Es wird ja auch jeder und jede gebraucht. Von daher sind das Milchmädchenrechnungen. Und das war auch einer der grundlegenden Fehler von Spahn und Lauterbach.

Sie haben immer suggeriert, wir verändern nur ein wenig die Strukturen, und dann wird alles billiger. Nein, wird es nicht. Es wird nur anders, kostet aber das Gleiche. Möglich, dass es vielleicht qualitativ besser wird. Ganz sicher aber nicht billiger. Wo die wahren Kostentreiber liegen? Ich würde sagen, bestenfalls ein Drittel der steigenden Kosten gehen auf die Bevölkerungsentwicklung. Aber zwei Drittel kommen auf neue medizinische Entwicklungen.

Also teurere Geräte, teurere Medikamente? Eine Chemotherapie für 25 000 Euro?

25 000 Euro sind ja noch billig. Medikamente für seltene onkologische Krankheiten kosten heute bis zu einer Million Euro. Wir stecken in einer Zeitenwende der Krebsbekämpfung. Vor 20 Jahren haben wir «den Krebs» bekämpft. Heute sind Hunderte und Tausende von Krebsarten bekannt. Sie werden mit aufwendiger Diagnostik individuell analysiert und ebenso individuell therapiert mit Medikamenten, die auf den einzelnen Patienten, manchmal auch auf einzelne Patientengruppen zugeschnitten sind.

Können wir uns das noch leisten?

Ja. Wenn man Skalierungseffekte nutzt. Als der erste Patient ein transplantiertes Herz bekam, glaubte niemand, dass das jemals eine Therapie für Normalsterbliche werden würde. Heute kostet eine Herztransplantation eine Summe irgendwo zwischen 100 000 und 300 000 Euro und ist damit völlig normal geworden. Nicht mehr das Geld bestimmt, wer ein Herz bekommt, sondern die Spenderkartei. Das Gleiche wird in der Krebstherapie geschehen. Die Preise werden sinken.

100 000 Euro für ein Krebsmedikament mit teilweise fragwürdigem Nutzen. Ist das gerechtfertigt?

Natürlich muss man die Frage stellen, was ist ein akzeptabler Preis für dieses Produkt? Die Industrie argumentiert, dass es Leben rette und andere Behandlungen überflüssig mache. Die Krankenkassen argumentieren, wie könne es sein, dass Arzneimittelkonzerne Renditen von 30, 40, 50 Prozent und mehr hätten und ein deutscher Maschinenbauer nur fünf Prozent. Es ist eine ethische und eine politische Frage, welcher Preis uns der medizinische Fortschritt wert ist.

Was denken Sie?

Dass wir an dieser Stelle an Grenzen kommen, weil unser Bewertungs- und Bepreisungsgesetz für Arzneimittel noch aus einer Zeit stammt, in der medizinischer Fortschritt immer einer grossen Gruppe von Menschen nutzte. Das ist nicht mehr so. Andere Länder wie in Skandinavien, in Grossbritannien, Australien, Neuseeland führen bereits eine gesellschaftliche Debatte. Sie haben Rechengrössen festgelegt, die Quality Adjusted Life Years, die besagen, welcher Preis

bei welcher Verlängerung eines Lebens gerechtfertigt ist. So etwas ist in Deutschland nicht gewollt, und ich bezweifle auch, dass es verfassungsrechtlich zulässig wäre.

Der CDU-Politiker und Virologe Hendrik Streeck sagte, man solle die Vergabe teurer Medikamente an Hochbetragte überdenken.

Ich kenne Leute, die über 80 sind und voll im Leben stehen. Und ich kenne Leute, die unter 80 sind, die sich am Rande des Todes entlangkämpfen. Das Alter allein ist kein Kriterium. Solche ethischen Debatten sind strikt zu trennen von ökonomischen Erörterungen, und das hat Herr Streeck nicht ausreichend getan. Die Frage ist doch nicht nur, ob diese Medikamente etwas bringen. Sondern auch, ob ein Mensch ab einem bestimmten Alter solch eine Therapie noch will. Wir haben hier in Deutschland kein End-of-Life-Care-Konzept wie etwa die Schweiz. Das hat bei uns zum einen Teil historische Ursachen, die Erfahrungen aus der Euthanasiedebatte. Und zum anderen Teil sind wir einfach zu denkfaul und handlungsarm.

Was sollten Merz und Warken jetzt angehen?

Ich würde empfehlen, einen Blick auf das zu werfen, was die ehemaligen Ministerkollegen Seehofer und Blüm in ähnlich prekärer Finanzlage taten. Sie muteten allen kleinere Einsparungen zu. Aber wirklich allen.

Einsparungen bei den Kassenleistungen?

Ja. Und man darf auch nicht haltmachen bei Themen wie erhöhte Zuzahlungen. Die sind bei den Arzneimitteln und für Krankenhäuser seit 20 Jahren gleich geblieben. Im Rahmen eines Gesamtkonzepts halte ich das für zumutbar. Ich würde auch das Thema missbräuchliche Inanspruchnahme von Notfallmassnahmen angehen. Wenn da jemand ohne Not den Rettungswagen bestellt oder mit Husten, Schnupfen und Heiserkeit in die Notaufnahme eines Krankenhauses marschiert.

Mir erzählen Notfallmediziner, dass 50 Prozent der Leute, die in eine hochspezialisierte Notfallambulanz der Berliner Charité kommen, Erkältungskrankheiten hätten. Wer sich das zur Regel macht, sollte 50 oder 100 Euro zahlen. Und zwar ohne Sozialklausel. Den Leuten muss klar sein, dass sie bei der teuersten Versorgungsleistung nicht mit Banalitäten ankommen dürfen. Medizinerfreunde beschimpfen mich regelmässig dafür.

Man kann den dankbaren Stossseufzer in den Krankenhäusern geradezu hören.

Es kann doch nicht sein, dass Erkältungskrankheiten die Hauptdiagnose in der Charité-Notfallambulanz sind. Andere Länder kennen diesen Luxus nicht. In Finnland gibt es keine Notfallinstitutionen, in die man einfach so reingehen darf. Da muss man zuerst mit dem Chatbot reden, Symptome beschreiben. Nur wenn ein schwieriger Fall vorliegt, geht die Tür auf.

Wie viel bringt Digitalisierung?

Viel. Aber wir sind da auf dem Stand eines Entwicklungslandes. Deutschland steht unter allen OECD-Staaten als Schlusslicht bei der Digitalisierung da.

Viele lesen jetzt in ihren elektronischen Patientenakten Diagnosen, die sie nicht kannten. Was ist da los?

In der Vergangenheit wurde in der ärztlichen Dokumentation jeder Krankheitsverdacht festgehalten. Wer mit Kopfschmerzen zum Arzt ging, findet jetzt möglicherweise den Verdacht auf eine neurologische Erkrankung in seiner E-Akte wieder. Solche Einträge sind nie bereinigt worden. Ohnehin wird es zu einer Debatte kommen über die Präzision der Diagnostik im ambulanten Bereich.

Bürgergeldempfänger zahlen nichts ein, sind aber auf Kosten der Kassen versichert. Die klagen jetzt. Was halten Sie davon?

Es ist gut, dass sich die gesetzliche Krankenversicherung wehrt, wenn der Staat sich einen schlanken Fuss auf ihre Kosten macht. Bei diesen Summen handelt es sich teilweise um Darlehen, und gewöhnlich ist es eine Straftat, sie nicht zurückzuzahlen.

Es gibt ja noch weitere Fälle, in denen der Staat Kassenbeiträge genommen und immer noch nicht zurückgezahlt hat. Etwa in der Pandemie. Damals bediente sich der Staat für die Pflegeheim-Massnahmen bei den Rücklagen der Pflegekassen. Aber den grössten Brocken macht die Finanzierung von Grundsicherungsempfängern aus. Darüber tobt seit Jahren ein Streit zwischen Sozialversicherung und Bund. In drei Koalitionsverträgen stand, das müsse aus Steuermitteln finanziert werden. Aber Finanzminister Lars Klingbeil und die zuständige Ressortministerin Bärbel Bas haben dazu keine

Lust. Und jetzt steht es auch nicht mehr im Koalitionsvertrag drin.

Wie viel Staat braucht das Gesundheitssystem?

Es gibt Regierungen, die das Gesundheitssystem gefährden, weil sie nicht berechenbar sind. Weil auf ihre Zusagen kein Verlass ist. Weil sie notfalls in die Kassen greifen, ohne das Geld zurückzuzahlen. In Deutschland sind die Bundesländer zuständig für die Krankenhausfinanzierung. Kein einziges, ich betone, kein einziges bezahlt das, was erforderlich wäre, aus den Haushaltsmitteln. Hier hat sich ein Riesenrückstau bei den Krankenhausinvestitionen angesammelt. Hier kommt der Staat seiner Verantwortung nicht nach.

Und der zweite Punkt ist diese Regulierungswut. Wir haben gesetzliche Bestimmungen, die niemand mehr versteht. Unfassbar, was sich im Sozialgesetzbuch der Krankenversicherungen für ein Regulationsmüll angesammelt hat. Darunter gibt es sogar einen Gesetzentwurf zur Reform der Notaufnahmen. Der hat über 100 Seiten, nur um zwei, drei Dinge zu regeln. Als brauchte es dazu Hunderte von Ausführungsvorschriften. Es ist ein Wahn.

Warum ist das so schwierig, es schlicht und wirkungsvoll zu halten?

Weil Politiker glauben, sie würden an möglichst vielen neuen Gesetzen gemessen. Und weil sie wie Herr Merz und Frau Warken glauben, wir machen jetzt ein Gesetz und verbieten sozusagen Beitragserhöhungen. Genauso gut könnten sie sich auf die Rheinbrücke stellen und verlangen, fließ rückwärts, Rhein. Tut er nicht.



Passend zum Artikel



Die gesetzlichen Krankenkassen verklagen den deutschen Staat: zu geringe Beiträge für Empfänger von Sozialhilfe

Susann Kreutzmann 01.12.2025 ⌚ 3 min





Brisante Zahlen: Die Ausgaben der Krankenkassen steigen ungebremst – das setzt die schwarz-rote Koalition unter Druck

Susann Kreutzmann, Berlin 10.10.2025 ⌚ 3 min



ERKLÄRT

Eigentlich sollte mit der elektronischen Patientenakte in Deutschland vieles einfacher werden. Stattdessen ist sie kompliziert und umständlich

Susann Kreutzmann, Berlin 31.10.2025 ⌚ 3 min



Kostenlose Onlinespiele →



Adventskalender



Solitär



Kreuzworträtsel



Sudoku



Mahj

NZZ abonnieren

[Kontakt](#) [AGB und Datenschutz](#) [Impressum](#)

