

Strukturreformvorschlag „Agenda 2031“

Einschneidende und dringend notwendige, schnell umsetzbare und bezogen auf die gesamte Bevölkerung gerechtere Strukturreform zur Mithilfe der Sanierung unseres Sozialsystems

Dr. med. Martin Müller
Facharzt für Allgemein- und Notfallmedizin

09.01.2026

Einleitung

Gerne möchte ich nochmals ergänzend zu meinem bereits 2002 eingebrachten Finanzierungsvorschlag einen Beitrag leisten mit meinen Vorschlägen zur künftigen Sicherung der Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems.

55 Jahre Medizingeschichte verfolgte ich aus nächster Nähe durch meine verschiedenen Tätigkeiten. Meine medizinische Laufbahn begann ich als 17-Jähriger in der Krankenpflege, absolvierte anschließend die Ausbildung zum Sanitätsoffizier der Reserve bei der Bundeswehr vor meinem Studium der Humanmedizin in Berlin, Gießen und Bonn und arbeitete danach als Arzt für Allgemein- und Notfallmedizin über 45 Jahre in verschiedenen Bereichen: Krankenhaus, Landarztpraxis neben notärztlicher Tätigkeit mit über 7000 Einsätzen; Rehaklinik im Suchtbereich und 10 Auslandeinsätze weltweit in Katastrophengebieten. Z.Zt. bin ich noch als angestellter Arzt in Teilzeit in einer Landarztpraxis tätig. Meine Arbeit als Hausarzt macht mir auch als mittlerweile 72-Jähriger noch viel Freude. Über die medizinischen Fortschritte der letzten 55 Jahre bin ich begeistert! Es ist sehr erfreulich, um wie viel besser wir unseren Patienten heutzutage helfen können in allen Bereichen, besonders in der Krebstherapie mit verbesserter Chemo- und Antikörpertherapie. Befriedigend ist es auch, in einem Land zu arbeiten, in dem allen Menschen diese moderne Medizin zugutekommen kann. Für mich steht die Würde eines jeden Patienten im Vordergrund und nicht die finanziellen Aspekte.

Bereits vor vielen Jahren registrierte ich jedoch die Tatsache, dass unser Gesundheitssystem immer teurer wurde wegen der o. g. Fortschritte und der Vielzahl der Patienten, die ungesund leben z. B. durch Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel und Adipositas (BMI > 30). Ich verurteile keinen Menschen, der raucht, zu viel Alkohol trinkt oder übergewichtig ist.

Mein Vorschlag ist leicht verständlich und auch zeitnah umsetzbar, wie die Vergangenheit bzgl. Tabakkonsum auch in unserem Land gezeigt hat: Bis 2003 wurden in der BRD noch ca. **145 Milliarden** Zigaretten pro Jahr geraucht. Nach dem stetigen Anstieg der Tabaksteuer ab 2003 und der parteiübergreifenden Nichtraucherschutzgesetzgebung in 2007 sank der Konsum von Zigaretten um mehr als 50 % auf „nur“ noch ca. **65 Milliarden** Zigaretten. Bereits wenige Jahre danach kam es zu deutlich weniger Einweisungen beispielsweise wegen Herzkranzgefäßerkrankungen.

Explodierende Kosten im Gesundheitswesen

Das Erschreckend und alarmierend sind für mich die derzeit fast täglich den Medien zu entnehmenden Defizite unserer sozialen Sicherungssysteme und der dringende Hinweis auf einschneidende Reformen, welche möglichst nachhaltig und schnell umsetzbar sind. Zumutungen diesbezüglich sind für solche Reformen unumgänglich. Mein Vorschlag ist unseren Bürgern leicht zu vermitteln und leistet einen positiven Effekt sogar für alle Bürger: **ökonomisch und gesundheitsfördernd!**

Ohne einschneidende Strukturreformen werden unsere sozialen Sicherungssysteme bereits in den nächsten Jahren kollabieren. Die Arbeitskosten würden in nicht mehr zu verantwortbarem Maß steigen mit weiterer Abnahme der Konkurrenzfähigkeit im Vergleich zu anderen Ländern.

Die Kosten der GKV betragen in 2025 bereits 330 Milliarden €. Im nächsten Jahr wird ein Anstieg um 23 Milliarden (6,7 %) auf 353 Milliarden € erwartet. Das Defizit der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) wächst in alarmierender Weise. (Deloitte-Studie)

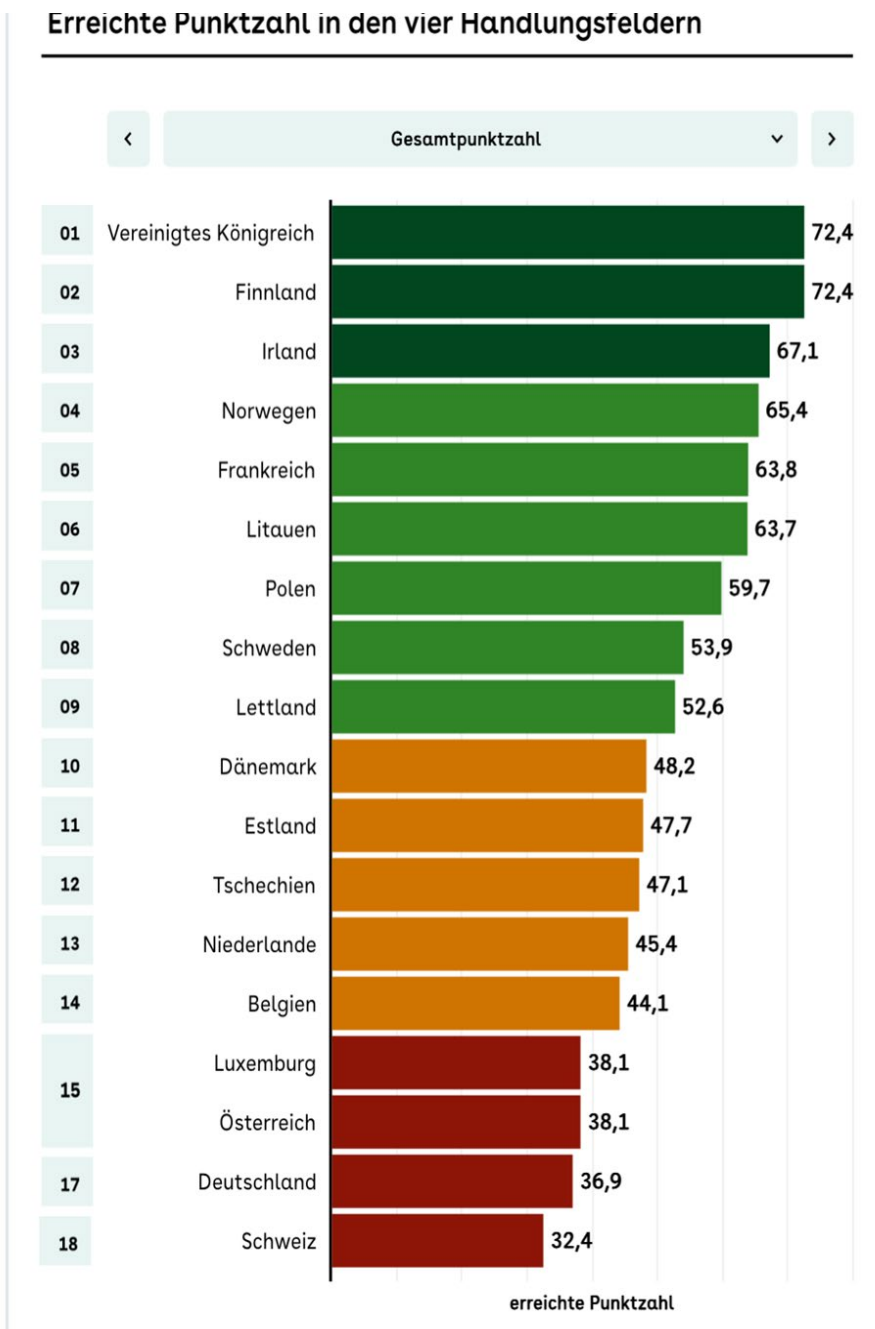
Erschreckend ist die Tatsache, dass wir für vermeidbare Krankheiten mittlerweile ca. **226 Milliarden € pro Jahr** ausgeben:

1. Kosten durch Tabakkonsum: **98 Milliarden €** (Steuereinnahmen bisher nur ca. von 14 Milliarden €)
2. Kosten durch Alkoholkonsum **65 Milliarden €** (Steuereinnahmen bisher nur ca. 3 Milliarden €)
3. Kosten durch Adipositas nach Expertenschätzung mehr als **63 Milliarden** (Cave: der Anteil der Kosten durch erkrankungsbedingte Adipositas wird erfahrungsgemäß eher nur gering sein.)
4. Kosten durch Sportunfälle mit „nur“ ca. 1,8 Milliarden € machen dagegen nur einen geringen Anteil aus und sollten nicht für diese Strukturreform bedacht werden; zumal Sport (besonders der Breitensport) unbedingt gesundheitsfördernd ist und eine Mitfinanzierung wegen übermäßigem bürokratischen Aufwand auch kaum möglich wäre.

Addiert man diese 3 großen Kostenblöcke 1 bis 3, so errechnet sich ein Betrag von ca. **226 Milliarden €**.

Vergleich mit anderen Ländern

Der kürzlich veröffentlichte Public Health Index steigerte meine Motivation, meine Gedanken nochmals zu vermitteln. Hier wurden die u. g. Länder miteinander verglichen, was den Gesundheitszustand der Bevölkerung bzgl. der vermeidbaren Erkrankungen betrifft, die durch Tabak- und Alkoholkonsum, Adipositas (BMI > 30) und Bewegungsmangel entstehen. Das Ergebnis ist der folgenden Tabelle zu entnehmen:



An dieser Stelle ist unbedingt erwähnenswert, dass unser Land pro Kopf hinter den USA weltweit die 2. höchsten Gesundheitskosten hat. (s. o.).

Gerne habe ich mir die Mühe gemacht und die „5 besten Länder“ (s. Tabelle) verglichen mit Deutschland bezüglich Tabak- und Alkoholsteuer. Außerdem existiert in diesen Ländern bereits eine Zuckersteuer zur Eindämmung der Adipositas Entwicklung.

In Großbritannien (Platz 1); Irland (Platz 3); Norwegen (Platz 4) und Frankreich (Platz 5) kostet mittlerweile eine Packung Zigaretten mit 20 Zigaretten 13 bis 16 €!!! Finnland (Platz 2) plant, den Preis von 10 € im kommenden Jahr auf 13 € zu erhöhen. In der BRD (Platz 17) kosten 20 Zigaretten lediglich 7,50 bis 8 €. Ich habe jedoch schon im Supermarkt 20 Zigaretten für 5,40 € gesehen. In den o. g. Ländern ist jedoch auch die Alkoholsteuer deutlich höher. Wenn wir uns diesbezüglich (Tabak- und Alkoholsteuer; Einführung einer Zuckersteuer) diesen Ländern angleichen würden, so könnten pro Jahr möglicherweise mehr als 20 Milliarden € Mehreinnahmen eingenommen werden. Dieses Geld sollte als „Gesundheitsabgabe“ bezeichnet werden und ausschließlich zur Finanzierung des Gesundheitswesens genutzt werden. Diese Begrifflichkeit würde vom Bürger sicherlich angenehmer wahrgenommen und die Thematik transparenter machen. Nach dem Non-affektationsprinzip kann es keine zweckgebundenen Steuern geben mit Ausnahme der Ökosteuern. So könnte möglicherweise diese „Gesundheitsabgabe“ eine weitere Ausnahme zulassen.

Positive ökonomische und gesundheitsfördernde Aspekte

Tabak:

Im Folgenden möchte ich mich bei meiner Berechnung nach ausführlichen Recherchen beschränken auf den Tabakkonsum von Zigaretten: (Ich beziehe mich im Wesentlichen auf die Angaben des statistischen Bundesamtes)

Es werden ca. 65 Milliarden Zigaretten pro Jahr in der BRD von etwa 25 % unserer Mitbürger ab 18 Jahren geraucht. (insgesamt ca. 17 Millionen Raucher).

(Zum Vergleich: Der Anteil der Raucher jeweils der erwachsenen Bevölkerung in Großbritannien 13 %, Norwegen 12,9 %, Irland 18% und in Finnland 20 %. Finnland strebt an, bis 2030 rauchfrei (< 5%) zu sein!)

65 Milliarden: 20=3,25 Milliarden: Es werden also ca. 3,25 Milliarden Packungen Zigaretten pro Jahr in unserem Land geraucht. Man muss jedoch leider davon ausgehen, dass diese Zahl eher noch höher ist. (Dunkelziffer). Würden wir möglichst zeitnah uns mit dem Preis pro Zigarettenpackung anpassen an die Preise der

o. g. Staaten 1-5 (s. Tabelle), so kämen wir auf eine Steuermehreinnahme pro Jahr von 3,25 Mill. Packungen x 5 €* = 16,25 Milliarden €.

Wie bereits erwähnt, wurden vor 2003 ca. 145 Milliarden Zigaretten konsumiert. Diese Zahl sank mittlerweile drastisch um 65 Milliarden auf deutlich unter 50 % nach diesen o. g. Maßnahmen: Steuererhöhungen und Nichtraucherchutz. (* 8 € ist der bisherige Preis plus 5 € würde dem neuen angeglichenen Preis entsprechen)

Es ist folglich davon auszugehen, dass bei dieser vorgeschlagenen radikalen Steuererhöhung von 5 Euro pro Packung auch wieder viele Raucher künftig nicht mehr rauchen würden. Bei einer eher ungünstigen Schätzung von 30 % künftigen Nichtrauchern wären ökonomisch positive Konsequenzen für alle Bürger zu erwarten. Der gesundheitsfördernde Aspekt wäre bei allen Bürgern enorm, die anschließend nicht mehr rauchen.

Die Raucher würden nach einer oben vorgeschlagenen Preisangleichung insgesamt 13 € x 3,25 Milliarden Zigarettenpackungen = 42,25 Milliarden € für ihre Zigaretten ausgeben pro Jahr. (13 € x 3,25 Milliarden Zigarettenpackungen). Aktuell sind es 26 Milliarden €.

Geht man von einer Reduktion von 30 % aus, so würden zwar weniger Steuern eingenommen, aber 2 wichtige ökonomische und gesundheitsfördernde Effekte wären die Folge:

30 % von 42,5 Milliarden = 12,675 Milliarden €. Dieses Geld würden diese „neuen“ Nichtraucher nicht unter ihr Kopfkissen legen. Es wäre aus meiner Sicht eine Belebung der Binnenkonjunktur zu erwarten sicherlich bereits mittelfristig. Viele Güter würden z. B. gekauft, zu deren Herstellung mehr Arbeitsplätze notwendig sind als zur Produktion von Zigaretten; zumal viele Zigaretten im Ausland produziert werden. Damit möchte ich der Tabaklobby widersprechen. Die Tabakindustrie behauptet, dass bei weiteren Tabaksteuererhöhungen viele Arbeitsplätze wegfallen würden. Vor über 20 Jahren machte das Kieler Institut für Gesundheitsökonomie in den USA diesbezüglich eine interessante Studie. Dort konnte nachgewiesen werden, dass in den Bundesstaaten, wo die Tabaksteuer drastisch angehoben worden ist, anschließend die Arbeitslosenzahl spürbar gesunken ist.

Kernaussage:

Wie bereits erwähnt, betragen die Gesundheitskosten durch Rauchen (direkt und indirekt) 98 Milliarden €. Als Arzt kann ich davon ausgehen, dass langfristig auch

30 % geringere Erkrankungen durch Zigarettenrauchen zu behandeln sind. Die Kosteneinsparung wird entsprechend auch linear zu erwarten sein.

Die zu erwartende Kostenreduktion pro Jahr könnte sogar über 30 Milliarden € betragen.

Bei einer zeitnahen Umsetzung meines Vorschlages wäre vielleicht sogar bereits 2031 diese Einsparung pro Jahr zu erwarten! Deswegen habe ich diesen Strukturreformvorschlag „Agenda 2031“ genannt. Ich möchte daran erinnern, dass kürzlich im Rahmen der Rentendiskussion diese Jahreszahl häufig genannt wurde. Es handelte sich um eine Summe von 120 Milliarden € von 2031 bis 2040, also um 13,33 Milliarden € pro Jahr. Bei der Umsetzung meines Vorschlages könnte es für diese 9 Jahre zu einer Ersparnis von 270 Milliarden € kommen nach meiner Berechnung.

Noch eine interessante Berechnung: Legt man den aktuellen Zigarettenpreis zugrunde, so muss die Allgemeinheit für jede gekaufte Zigarettenpackung noch bis zu 26 € dazu tun, um die Gesundheitskosten durch Tabakkonsum zu tragen. Sollte der Preis um 5 € pro Packung angehoben, wären es „nur“ 21 € für die Allgemeinheit pro Packung.

Alkohol:

Interessant ist bezüglich Alkoholsteuer auch der Vergleich mit den Ländern 1 bis 5 der o. g. Tabelle. Würde man auch bei uns nur annähernd die Alkoholsteuer auf deren Niveau anheben, könnten noch zusätzlich einige Milliarden € gesundheitsfördernd und ökonomisch sinnvoll generiert werden. Es würden jedoch geringere Summen zustande kommen. Beispielsweise erheben diese 5 Länder bereits schon viele Jahre eine Weinsteuer. Bei uns gab es diese noch zu keiner Zeit. Empfehlenswert erscheint mir jedoch, die Vorgehensweise bezüglich Alkoholsteuerregelungen von Großbritannien zu bedenken. Dort gibt es Abstufungen, die sich positiver auf die Gastronomie auswirken kann. Die Umsetzung einer drastischen Alkoholsteuererhöhung erscheint mir deutlich schwieriger als beim Tabakkonsum. Es darf schließlich in unserem Land nicht noch zu mehr Insolvenzen in der Gastronomie kommen.

Adipositas:

Auch sollten wir uns bezüglich der Möglichkeiten zur Eindämmung der Entwicklung der Adipositas vergleichen mit den bereits mehrfach erwähnten Staaten „1 bis 5“ aus der Tabelle. Diese haben schon einige Jahre eine Zuckersteuer

erfolgreich eingeführt. Natürlich wäre die Einführung einer solchen Steuer auch bei uns sinnvoll.

Außerdem sollten weiterhin geeignete Präventionsprogramme durchgeführt werden. In meiner täglichen Praxis mit meinen adipösen Patienten stelle ich immer noch sehr viel Unkenntnis diesbezüglich fest. So kläre ich jeden meiner Patienten mit einem BMI > 30 (Körpergewicht geteilt durch Größe zum Quadrat) gerne auf; immer wieder auch mit Erfolg. Die Patienten lassen sich sogar gerne aufklären, obwohl es sich um ein sehr sensibles Thema handelt. Die Vermittlung des Wissens um die zu erwartenden Erkrankungen bei BMI > 30 erscheint mir besonders wichtig dabei zu sein. Diese sind zu 100 % eine Hypertonie (Bluthochdruck), orthopädische Beschwerden und schließlich zu 80 % oder je nach Höhe des BMI noch mehr als 80 % im Laufe des Lebens die Entstehung des Typ 2-Diabetes mellitus wegen der Insulinresistenz der Fettzellen. Schließlich entsteht ein „Metabolisches Syndrom“: Hypertonie, Adipositas und Diabetes mellitus. Die Therapiekosten dafür sind gerade in den letzten Jahren extrem angestiegen wegen zahlreicher neu entwickelter und meist hochpreisiger Medikamente. Gerade mithilfe dieser Neuentwicklungen können wir unsere Diabetiker erfreulicherweise besonders erfolgreich behandeln.

Bewegung:

Auf die Problematik der Kosten durch Risikosportarten bin ich bereits eingegangen. Es sollte auch bei diesem Thema noch mehr Aufklärung erfolgen. Ich informiere möglichst viele meiner Patienten über die nachgewiesenen Vorteile von Ausdauertraining mit einer submaximalen Belastung. (Rudern, Joggen, Fahrradfahren etc.)

Die Vorteile des Ausdauertrainings sind:

- Die Verbesserung der Durchblutung des Herzens um den Faktor 5 zur Freude jeder Herzmuskelzelle und der Risikominimierung einer Herzinfarkt- und Schlaganfallentwicklung und einer Senkung des Demenzrisikos.
- Die neuen Erkenntnisse der Hirnforschung lehren uns, dass bei einem solchen Ausdauertraining das Gehirn sogar um den Faktor 15 besser durchblutet wird. Dabei werden die Neurotransmitter (Substanzen, die im Gehirn produziert werden) deutlich vermehrt gebildet und ausgeschüttet. Dazu gehören alle Glückshormone wie Oxytocin, Serotonin, Dopamin und alle Endorphine. Es entspricht einem gesunden Stressmanagement, wirkt

antidepressiv und beugt auch noch einmal mehr in gewisser Weise einer Demenzentwicklung vor.

- Man sollte wenigsten 3 mal 30 Minuten pro Woche ein Ausdauertraining absolvieren. Besser jedoch noch häufiger.

Interessante Erfahrungen aus der Praxis

Zuletzt noch ein Vorschlag mit „**zwinkerndem Auge**“:

Gerne möchte ich noch eine wirkungsvolle Vorgehensweise mitteilen, die ich in meiner Praxis erlebt habe: Ich sonographierte einen 35 – jährigen Patienten im Beisein seiner Ehefrau und stellte eine bereits deutlich verkalkte Aorta fest, was ich dem Patienten auch zeigte und erklärte. Beide waren Raucher, jeweils 1 Packung Zigarette pro Tag. Ich rechnete ihnen die monatlichen Kosten vor: ca. 400 € zu dem damaligen Preis. Ich fragte das Ehepaar, ob es sich mal ein größeres Auto leasen möchte. Dies sei schließlich mit einem Betrag von 400 € pro Monat gut möglich: Einige Wochen später sah ich beide ganz stolz mit einem großen Mittelklassewagen durch unseren Ort fahren. Diese Idee sollte aufgegriffen werden und z. B. durch groß angelegte Medienkampagnen unserer Bevölkerung in großem Stil vermittelt werden, um der schwächelnden deutschen Autoindustrie aus der Krise zu helfen: **„Neuwagen leasen statt rauchen!“**

.... Oder das gesparte Geld für die Altersvorsorge anlegen!

Schluss

Weitreichende und einschneidende Reformen sind für die Zukunft unseres Landes kurzfristig notwendig. Hier gilt es für die Verantwortungsträger aus dem Bereich der Politik möglichst viele Ideen zu sammeln, gerade auch von an der Basis tätigen Bürgern, welche mit vielen Menschen Kontakt haben. Selbstverständlich bin ich mir im Klaren darüber, nicht der Einzige zu sein mit diesen Ideen. Dennoch sehe ich für meine Familie, meine Patienten und schließlich für unsere gesamte Bevölkerung, basierend auf meiner reichhaltigen Erfahrung bzgl. der oben ausführlich beschriebenen Thematik, eine Mitverantwortung, meine Ideen den politisch Verantwortlichen und auch einer breiten Öffentlichkeit mitzuteilen.

Es ist gerade der große Vorteil einer gut funktionierenden Demokratie, dass die unterschiedlichen Ideen geäußert und entsprechend diskutiert werden können, auf dass das Vernünftigste eher die Chance hat, sich durchzusetzen.

Möge es unseren Politikern gelingen, fern von jeglichem Lobbyismus für die besten Reformen parteiübergreifend-quasi im Rahmen einer „besonders großen Koalition“ mit möglichst vielen Parteien- zum Wohl aller Bürger einen breiten

Konsens zu finden, was die Überwindung der anstehenden großen Probleme unseres Landes anbelangt. Erwähnenswert erscheint mir noch zu vermitteln, dass ich im Gespräch mit zahlreichen Patienten große Zustimmung für diese Ideen erfahre, sogar auch bei vielen Rauchern. Ich bin mir sicher: Diese Vorschläge sind für unsere Mitbürger gut nachzuvollziehen.

Mit der Vorstellung meines Strukturreformvorschlages „Agenda 2031“ möchte ich gerne dazu einen möglichen Beitrag leisten.

Dr. med. Martin Müller
Facharzt für Allgemein- und Notfallmedizin
Am Lohberg 4
57290 Neunkirchen
Tel. 01755928174
E-mail: dr.martin.mueller.neunkirchen@t-online.de

s. Anhang:

Im Folgenden noch unterschiedliche Berechnungen und Tabellen bzgl. Einnahmen und Ausgaben der GKV

Deloitte-Berechnungen:

Trotz erster Maßnahmen zur Entlastung fehlt den gesetzlichen Krankenkassen immer mehr Geld. In diesem Jahr (2026) werden ihnen nach Deloitte-Berechnungen rund 56 Milliarden Euro fehlen, die durch Zusatzbeiträge oder Steuerzuschüsse ausgeglichen werden müssen.

Die wachsende Finanzlücke können auch die laut Koalitionsvertrag geplanten Maßnahmen nur in begrenztem Umfang verringern. Im Jahr 2030 würden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) demnach 87 Milliarden Euro fehlen, wie die aktuelle Projektion „Finanzkrise der GKV – Reformansätze auf dem Prüfstand“ zeigt.

Kernaussage von Deloitte:

„Wir können nur mit einer deutlich gesünderen Allgemeinheit innovative Medizin für unsere alternde Gesellschaft finanzieren. Dazu gehören Anreize wie die Besteuerung von ungesunden Produkten. Aber auch die Maßnahmen von Ärzten und Ärztinnen, Krankenhäusern und Pharmaherstellern müssen stärker auf Prävention ausgerichtet sein.“ (Dr. Gregor-Konstadin Elbel von Deloitte)

[Deloitte ist eine bekannte, international agierende Unternehmensberatungsgesellschaft]

7. Januar 2026 um 16:35



Interessant ist auch der Vergleich der Gesamtausgaben zwischen 2005 und 2025:

2005
135,9 Mrd.
2013
191,9 Mrd.
2014
203,7 Mrd.
2015
212,6 Mrd
2016
221,3 Mrd
2017
228,8 Mrd
2023
290,5 Mrd
2024
327,5 Mrd
2025
346,6 Mrd
voraussichtlich

Man beachte: Steigerung 2005 auf 2015
(10 Jahre) um 76,7 Mrd.
Steigerung 2015 auf 2025 10 Jahre um
128,8 Mrd.
Das ist eine Steigerung um das 2,57- fache in 20 Jahren.
(Statistisches Bundesamt)