

Ein Blick auf die Gesundheitssysteme in Spanien und Dänemark – Teil 2 (A)

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Andreas J. W. Goldschmidt

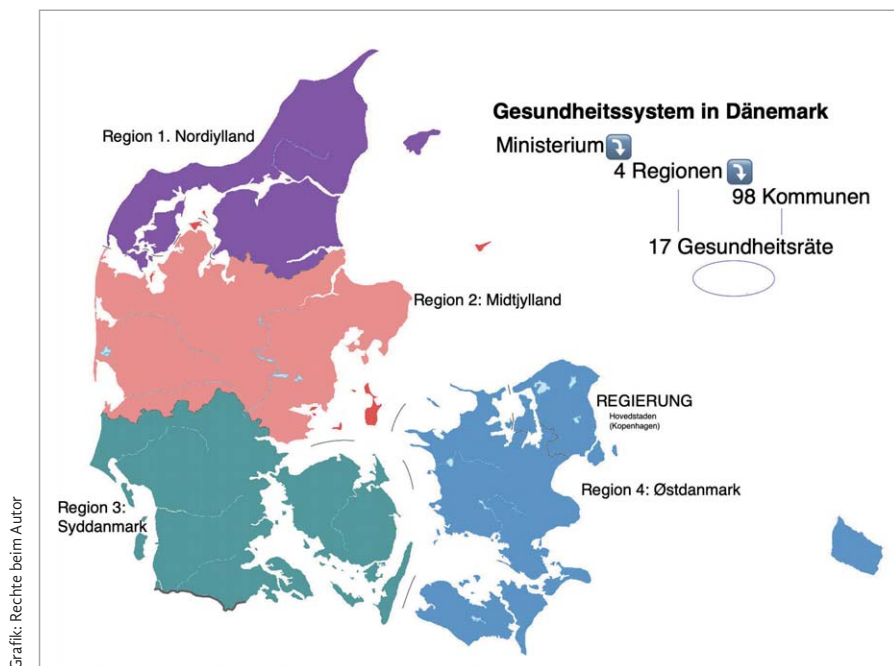


Abbildung 1: **Das Gesundheitssystem in Dänemark:** Unterhalb des Gesundheitsministeriums der Regierung in Kopenhagen sind vier Regionen und 98 Kommunen mit klar verteilter Verantwortung für Krankenhausversorgung (Regionen) und Langzeitpflege/Rehabilitation (Kommunen) zuständig. 17 Gesundheitsräte sollen als Vertreter der Regionen und Kommunen sicherstellen, dass die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern (Regionen) und der häuslichen Pflege/Rehabilitation (Kommunen) reibungslos funktioniert; sie übernehmen auch die gemeinsame Verantwortung für Finanzierung und Organisation der Gesundheitsdienste.

In diesem Teil 2 (A) werden die strukturellen Rahmenbedingungen, die demografischen Indikatoren sowie die ökonomischen Grundlagen der Gesundheitssysteme in Spanien und Dänemark beleuchtet. Eine Reihe von Indikatoren gibt entscheidende Hinweise, welchen Einfluss nationale Unterschiede auf den Umfang und Erfolg der Versorgung von Patientinnen und Patienten haben. Hinzu kommt deren persönliche Wahrnehmung und die der Ärztinnen und Ärzte sowie der sonstigen Gesundheitsberufe.

Struktur, Kosten und ökonomische Grundlagen

Dieser Teil konzentriert sich auf das „Was ist?“: Wie sind die Systeme aufgebaut, wie

sieht die Demografie aus und wie viel Geld fließt hinein?

Vergleich

Auch in Dänemark besuchten wir ein führendes Krankenhaus und befassten uns mit den Veränderungen bzw. Strukturformen der dänischen Gesundheitsversorgung zwischen 2007 und 2016 (vgl. Abbildung 1 mit Erläuterungen im 1. Teil dieses Artikels, siehe HÄBL 09/2026 [1]). Dänemark als Vorbild für das deutsche Gesundheitssystem? Ja, denn wie in Spanien leben die Menschen in Dänemark etwas länger, ernähren sich teils gesünder und dies bei scheinbar wesentlich weniger Kosten (ca. 9,59 % des Bruttoinlandsproduktes (BIP) Stand heute). Ist das dänische Gesundheitssystem daher ein geeig-

netes Modell zur Nachahmung für Deutschland? Vorab ein klares „Ja“. Es gibt darin viel Gutes, einiges, aber nicht alles davon ist sinnvoll übertragbar. Es gibt aber auch einige Schattenseiten, die oft verschwiegen, aber nicht übersehen werden sollten. Je nach Bundesland kann in unserem föderalen Staat mehr oder weniger vom dänischen Gesundheitssystem gelernt werden. Vor allem aber kann für die Pflege mit Blick auf Verantwortungsübernahme, Mitarbeit in interdisziplinären Teams, Gestaltungsmöglichkeit und Kompetenz und das bei deutlich weniger Fachkräften sehr viel gelernt werden.

Dänemark befindet sich wegen diverser Verbesserungsnotwendigkeiten, ähnlich wie Deutschland, in einem erneuten Reformmodus, den es sehr transparent kommuniziert. Siehe auch den späteren Absatz „Reform der Reform“ („Health close to you“). Und Dänemark hat seit 3. Juni 2026 mit Ida Auken ebenfalls eine neue Gesundheitsministerin.

Systembedingungen

Im 1. Teil dieser Serie wurden schon kurz die Unterschiede zwischen den Ländern Spanien, Dänemark und Deutschland hinsichtlich des Bruttoinlandsproduktes (BIP) pro Kopf, der Gesamtbevölkerung, der Arbeitslosenquote und der Rolle des Staates im Gesundheitssystem (Bismarck vs. Beveridge) skizziert.

Das Gesundheitssystem in Dänemark operiert auf drei politischen und administrativen Ebenen: dem Staat, den Regionen und den Kommunen (nationale, regionale und lokale Ebene).

(1) Der Staat trägt die übergeordnete regulatorische und aufsichtsführende Funktion im Bereich der Gesundheit und der Altenpflege.

(2) Die fünf (gem. Reform 2025 noch vier, siehe Abbildung 1) Regionen sind primär für die Krankenhäuser, die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die psychiatrische Versorgung verantwortlich.

(3) Die 98 Kommunen sind für eine Reihe von primären Gesundheitsdiensten sowie für die Altenpflege zuständig. Neu hinzu kommen 17 Gesundheitsräte (sundhedsråd) als Vertreter von Regionen und Kommunen gem. Reform 2025, welche die lokale Entwicklung des Gesundheitswesens steuern. Weitere wichtige Faktoren sind u. a. die politischen, geografischen und Umwelt- sowie Klimabedingungen: In Dänemark ist der Westen klimatisch rau und viel dünner besiedelt als der Osten mit der Hauptstadt Kopenha-

gen und einigen abgelegenen Inseln. Solche Bedingungen haben direkte oder indirekte Auswirkungen auf die Ausgestaltung und Qualität der Gesundheitssysteme der betrachteten Länder.

Gesundheitsindikatoren

Besonders aufschlussreich sind die Bevölkerungs- und Gesundheitsindikatoren (vgl. Tabelle 1). Auch wenn man darauf hinweisen muss, dass andere Quellen zum Teil abweichende Angaben ausweisen, so

sind die großen Trends statistisch stets vergleichbar.

Demografie:

Die Bevölkerungsdichte ist in Deutschland 2,5 x höher als in Spanien und 1,6 x höher als in Dänemark. In allen drei Ländern beträgt der Anteil über 60-Jähriger gut 1/5 der Bevölkerung. Die Prognosen sind jedoch sehr unterschiedlich: Deutschland schrumpft und überaltert bis 2060 angeblich stärker als Spanien, Dänemark verändert sich kaum. In Anbetracht der noch niedrigeren Geburtenziffer in Spanien be-

Weitere wichtige Gesundheitssystemparameter von Spanien, Dänemark und Deutschland im Vergleich				
Allgemeine Systemparameter:	Spanien	Dänemark	Deutschland	Quelle
Fläche	502.654 qkm	41.987 qkm	353.260 qkm	[Destatis 14. Juli 2026]
Staats- und Regierungsform	Parlamentarische Monarchie	Parlamentarische Monarchie	Parlamentarischer Bundesstaat	
Bevölkerungs-/Gesundheitsindikatoren:	Spanien	Dänemark	Deutschland	
Gesamtbevölkerung (aktuell)	49,1 Mio.	6,0 Mio.	83,6 Mio.	[Destatis/Eurostat für 2025 Stand 7.5.2026]
Bevölkerungsdichte (Menschen je qkm)	97 (2023)	149 (2023)	240 (2023)	[Destatis/Div. Quellen, Abruf: 3. Aug. 2026]
Anteil über 60-Jähriger	21,1 % (2024)	20,9 % (2024)	23,2 % (2024)	[Destatis/Div. Quellen, Abruf: 3. Aug. 2026]
Bevölkerung in 2060 (geschätzt)	53,5 Mio. (+4,4 Mio.)	6,3 Mio. (+0,3 Mio.)	78,5 Mio. (-5,1 Mio.)	[Destatis/Eurostat/Europop 2025]
Kinder je Frau (EU-Durchschn.: 1,40)	1,10	1,47	1,36	[Destatis/Eurostat 2024]
Lebenserwartung bei Geburt [Jahre]	84 (w:86,5/m:81,4)	82 (w:83,9/m:80,2)	81 (w:83,6/m:79,1)	[Destatis/Eurostat 2025, Stand 5. Mai 2026]
Säuglingssterblichkeit (je Tsd. Lbg.)	3 (2023)	3 (2023)	3 (2023)	[Destatis/Abruf 3.8.2026]
Ärztedichte je 10.000 (EU-Durchschn.: 43)	44 (2023)	45 (2023)	47 (2023)	[OECD Country Health Profiles 2025]
Pflegekräfte je 10.000 (EU-Durchschn.: 85)	59 (2023)	105 (2023)	123 (2023)	[OECD Country Health Profiles 2025]
Krankenhausbetten je 10.000 (OECD)	29 (2024)	24 (2024)	77 (2024)	[Destatis/Abruf 3.8.2026]
Quellen: [1] und [2]				

Tabelle 1: Die allgemeinen Systemparameter von Spanien und Dänemark unterscheiden sich in vielerlei Aspekten von Deutschland, z. B. das politische System, die Fläche und die Lage auf dem europäischen Kontinent sowie die sehr unterschiedliche Verteilung der Bevölkerung innerhalb des jeweiligen Staates in Stadt und Land. Besonders aufschlussreich sind die Bevölkerungs- und Gesundheitsindikatoren [2] und [3].

deutete dies aber vor allem mehr Zuwanderung.

Krankenhausbetten:

Deutschland hat viel mehr Krankenhausbetten je 10.000 Einwohnern als Spanien (2,6 x) und als Dänemark (3,2 x). Der Anteil der stationären Behandlungen ist konsequent in Spanien und Dänemark sehr viel geringer als in Deutschland.

Ärztliche Versorgung:

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ist mit ca. 44–47 pro 10.000 Einwohner in allen drei Ländern in etwa gleich, während die Anzahl der Pflegekräfte von Spanien mit 59 über Dänemark mit 105 bis hin zu Deutschland mit 123 pro 10.000 enorm auseinander liegt. Allen drei Ländern ist gemeinsam, dass ein Großteil der Hausärztinnen und -ärzte lieber in den Städten als in ländlichen Regionen arbeitet, was für letztere, insbesondere nach dem flächendeckenden Wegfall kleiner Krankenhäuser in Dänemark, ein großes Problem darstellt.

Kosten

Funktioniert gute oder gar bessere Gesundheitsversorgung in Dänemark mit so viel weniger finanziellem Aufwand als bei uns? Welchen anderen „Preis“ muss die Bevölkerung dafür „bezahlen“? Die gesamten Gesundheitsausgaben betrugen 2024 in Dänemark 9,59 % am BIP, sie lagen also um fast 3 % unter dem Wert in Deutschland mit 12,4 % (Spanien lag 2023 mit 9,22 % am BIP ganz ähnlich) [4]. Der Verband der Ersatzkassen hat am 8. August 2024 das deutsche Gesundheitswesen mit europäischen Ländern verglichen. Natürlich spielte bei diesem Vergleich aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherungen der finanzielle Ressourcenaufwand in Deutschland eine dominierende Rolle. Zumal die Gesundheitsausgaben pro Kopf in Deutschland in Kaufkraftparitäten gerechnet mit 5.300 Euro Stand 2022 schon ein Spitzenwert im Vergleich zu allen anderen Ländern im EU-Raum waren [5]. Das statistische Bundesamt geht für Deutschland Stand 2024 sogar bereits von 6.444 Euro je Einwohner

aus. Bei gesamten Gesundheitsausgaben von 538 Mrd. Euro entspricht das einem Anteil am BIP von 12,4 % [6].

Investitionen

Der dänische Staat investiert seit 2007 viele Milliarden Euro in den Umbau seines Gesundheitssystems, vor allem in die Erneuerung der gesamten Krankenhausinfrastruktur mit Schließung fast aller kleinen Krankenhäuser und modernisierten, zentral liegenden großen Krankenhäusern (sog. „Qualitätsfondsgebäuden“), in neueste Medizintechnik, in aktuelle Informationstechnologie, innovative Mobilitätskonzepte und Anreize für Ärztinnen und Ärzte sowie alle Gesundheitsberufe.

Zu beachten ist zudem, dass das um den Faktor 1,3 höhere BIP/Kopf den dänischen Anteil von 9,59 % am BIP – auch in Kaufkraftparität gerechnet – in einem ganz anderen Licht erscheinen lässt. Dieser entspricht dann nämlich proportional ziemlich genau den Ausgaben in Deutschland – trotz höherer Löhne und Gehälter (in Städten) je nach Region, aber eben bei nicht zwangsläufig höheren Preisen für Produkte und Grundstücke.

Hinzu kommt ein weiterer entscheidender Unterschied: Für die Krankenhäuser wendet der dänische Staat seit der Reform 2007 bis 2025 mit Unterstützung eines neu geschaffenen „Qualitätsfonds“ (dessen Gesamtbudget nicht überschritten werden darf) jedes Jahr etwa die Hälfte seiner gesamten Gesundheitsausgaben auf (Beispiel: 4,2 % von ca. 9,5 % des BIP im zur Verfügung stehenden Berichtsjahr 2022). Dies allerdings zum großen Nachteil der ambulanten Versorgung vor allem in den ländlichen Regionen durch Hausärztinnen und -ärzte sowie Pflegedienste, was zur erneuten Reform seit 2025 führte. Doch dazu im Detail später.

Deutschland gibt dagegen seit Jahren im europäischen Vergleich mit am wenigsten für die Krankenhausversorgung aus, nämlich nur ca. ein Viertel der Gesundheitsausgaben (z. B. 3 % von gut 12 % des BIP im vergleichbaren Berichtsjahr 2022) [7].

Aufgrund der im EU-Vergleich großen Anzahl an Krankenhäusern ist dies sozusagen eine doppelte Katastrophe für die einzelnen Häuser. Ein strukturell auch nur annähernder Umbau der Krankenhauslandschaft wie in Dänemark bedeutete proportional Stand heute übertragen auf Deutschland einmal sehr grob hochgerechnet ca. 80 Mrd. Euro an staatlichen Fördermitteln (14-fache Bevölkerung mal 6,5 Mrd. Euro für dänische Umbauinvestitionen für die Reform 2007–2025 geteilt durch 1,3 wg. schwächerer Kaufkraft mal Inflationsbereinigung). Gerade in der aktuellen Situation ist es aber undenkbar, dass Bund und Länder in Deutschland auch nur annähernd so viel Geld in die Hand nehmen (können), um unser eigenes Gesundheitssystem in ähnlichem Umfang innerhalb der kommenden zehn Jahre zu modernisieren. Aber genau das wäre eigentlich nötig. Daher scheint man die prekäre Situation unserer Krankenhäuser in vielen Fällen lieber „dem Markt zu überlassen“ und verfolgt mit offenen Augen, wie auch systemrelevante Krankenhäuser nach und nach in die Insolvenz rutschen und verschwinden. Das Land Hessen beschreitet im Rahmen seiner planerischen Möglichkeiten allerdings gerade einen konstruktiveren Weg, der hoffentlich zum Erfolg führt.

Aber nun wieder zurück zu Dänemark im nächsten Teil dieser Serie als Unterkapitel B mit den Themen: „Reformanpassung 2025, Digitalisierung und kritische Bilanz“.

**Univ.-Prof.
Dr. med. habil.
Andreas J. W.
Goldschmidt**

E-Mail:
goldschmidt@
uni-trier.de



Foto: Manuel Maier

Die Literaturhinweise finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.