

Wie stabil ist das duale Krankenversicherungssystem noch?

Eine Analyse zu Kosteninflation, Regulierung und Beitragsdynamik

Christian Ritz und Thomas Volkmer

Das deutsche Gesundheitssystem beruht seit über 140 Jahren auf dem bewährten Nebeneinander von gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV). Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1883 legte Otto von Bismarck den Grundstein für die solidarische Absicherung im Krankheitsfall. Parallel entwickelte sich die PKV für Bevölkerungsgruppen außerhalb der Versicherungspflicht. Dieses duale Modell prägt die Gesundheitsversorgung in Deutschland bis heute.

Seine Stärke liegt in der Kombination unterschiedlicher Prinzipien: Die GKV sichert eine verlässliche Versorgung für die breite Bevölkerung. Die PKV ergänzt diese durch individuelle Wahlmöglichkeiten, kapitalgedeckte Vorsorge und zusätzliche Finanzierungsimpulse für das Gesundheitswesen. Viele GKV-Versicherte erweitern ihren Schutz zudem durch private Zusatzversicherungen, deren Umfang inzwischen auf rund 32 Mio. angewachsen ist, so dass zusammen mit den knapp neun Mio. privat Vollversicherten jeder Zweite in Deutschland privat versichert ist.¹ Beide Systeme greifen auf dieselbe medizinische Infrastruktur zu und tragen gemeinsam zu einem international anerkannten hohen Versorgungsniveau bei.

Das duale Gesundheitssystem steht unter einem wachsenden Anpassungsdruck. Medizinischer Fortschritt, Fachkräftemangel und steigende Kosten stellen beide Versicherungssäulen vor große Herausforderungen. Die GKV ist zudem stark vom demografischen Wandel betroffen. Einer im OECD-Vergleich hohen Versorgungskapazität und guten technischen Ausstattung stehen gleichzeitig lediglich durchschnittliche Gesundheitsindikatoren gegenüber. So gerät das deutsche Gesundheitssystem auch aufgrund bestehender Effizienzmängel zunehmend unter Reformdruck.

Der Reformdruck wird durch die gesamtwirtschaftliche Entwicklung verschärft. Deutschland befindet sich seit vielen Jahren in einer Phase der Stagnation. Seit dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie 2019 schrumpfte (!) die Wirtschaftsleistung je Einwohner bis 2025 um real 1,2 Prozent.² Gleichzeitig stiegen die Ausgaben im Gesundheitswesen kontinuierlich und lagen mit 538 Mrd. Euro zuletzt bei 12,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Dies entspricht einem Anwachsen um mehr als 300 Mrd. Euro in den vergangenen 20 Jahren.³

KOSTENINFLATION

Der medizinische Fortschritt mit teuren Therapien und neuartigen Arzneimitteln, deutlich steigende Pflegeausgaben sowie überproportional wachsende Krankenhauskosten haben zu einer weit über der allgemeinen Inflationsrate liegenden medizinischen Kostensteigerung geführt. Indexiert ergibt sich in den vergangenen zehn Jahren ein Kostenanstieg von 67 Prozent in der GKV⁴ und von 56 Prozent in der PKV (ohne Pflege).⁵ Beide Systeme stehen damit vor der Herausforderung, die Finanzierbarkeit auch zukünftig sicherzustellen.

Allein 2024 stiegen die Ausgaben für allgemeine Krankenhausleistungen in der PKV um über zehn Prozent, getrieben durch höhere Fallzahlen und steigende Pflegekosten. Deutschland weist zudem eine im internationalen Vergleich hohe Krankenhausorientierung mit deutlich mehr Betten und stationären Behandlungen als andere OECD-Länder auf. Gleichzeitig treibt im ambulanten Bereich eine hohe Inanspruchnahme die Kosten, etwa durch steigende Ausgaben für Arznei-, Heil- und Arztleistungen sowie überdurchschnittlich viele Arztkontakte (ca. zehn pro Jahr gegenüber sechs bis sieben im OECD-Schnitt).⁶

BEITRAGSDYNAMIK

Die Beiträge der GKV ergeben sich aus dem Umlageprinzip, bei dem laufende Ausgaben durch laufende Einnahmen gedeckt werden. Grundlage ist ein gesetzlich festgelegter Beitragssatz von 14,6 Prozent des Einkommens, der paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen wird. Ergänzt wird die Finanzierung durch einen steuerfinanzierten Bundeszuschuss von derzeit rund 14,5 Mrd. Euro. Reichen die Mittel des Gesundheitsfonds nicht aus, erheben die Krankenkassen kassenindividuelle Zusatzbeiträge.⁷ Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen und beläuft sich im Jahr 2026 auf 2,9 Prozent, sodass sich ein Gesamtbeitragssatz von 17,5 Prozent ergibt.⁸ Der Höchstbeitrag in der GKV liegt inkl. Pflege derzeit bei 1.261 Euro, vor zehn Jahren betrug dieser Wert noch 771 Euro.⁹ Der Sachverständigenrat geht in seinem aktuellen Jahresbericht davon aus, dass der Gesamtbeitragssatz ohne Reformen bis 2040 auf 19,8 Prozent steigen würde. Die Prämienkalkulation in der PKV folgt dem Äquivalenzprinzip: Beiträge und erwartete Leistungen werden so austariert, dass die Beiträge bei unveränderten Rahmenbedingungen langfristig ausreichen. Abweichungen zwischen kalkulierten und tatsächlichen Leistungen werden regelmäßig überprüft; überschreiten sie einen festgelegten Schwellenwert, sind die Prämien ggf. anzupassen. Dies ist jedoch nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Steigende Kosten durch medizinische Inflation führen auch in der PKV zu Beitragsanpassungen. Anders als im Umlageverfahren der GKV wird in der PKV durch Alterungsrückstellungen für altersbedingte Kosten vorgesorgt. Bis 2025 haben die privat Kranken- und Pflegeversicherten Alterungsrückstellungen in Höhe von insgesamt 355 Milliarden Euro aufgebaut. Dies entspricht einer gestiegenen Vorsorge für wachsende Leistungsausgaben aus der Alterung um 52 Prozent allein in den letzten zehn Jahren.¹⁰ Wie die gesetzliche Krankenversicherung verzeichnet auch die PKV zuletzt einen deutlichen Anstieg der medizinischen Leistungsausgaben. Die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquoten der privaten Krankenversicherer sind dementsprechend branchenweit in den vergangenen Jahren abgeschmolzen und haben nachgelagert zu spürbaren Beitragsanpassungen geführt.

REGULIERUNG

Mit dem vom Bundeskabinett am 29. April 2026 beschlossenen GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz liegt ein Maßnahmenpaket vor, das kurzfristig auf eine Begrenzung der Beitragsdynamik abzielt. Die Verabschiedung im Bundestag ist noch vor der Sommerpause vorgesehen.

Anlass für das Beitragsstabilisierungsgesetz sind die ohne Reformen wachsenden Finanzierungslücken der gesetzlichen

Krankenversicherung. Prognosen zeigen, dass sich die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV von rund 15,3 Mrd. Euro im Jahr 2027 auf über 40 Mrd. Euro bis 2030 erhöhen würde. Vor diesem Hintergrund zielt das Beitragsstabilisierungsgesetz darauf ab, kurzfristig gegenzusteuern und einen weiteren ungebremsten Anstieg der Beitragssätze zu verhindern.¹¹ Nachfolgender Tabelle sind die wesentlichen Regelungsinhalte zu entnehmen:

Themenfeld	Zentrale Regelung
Familienversicherung	Einführung eines Beitragszuschlags von 2,5 % auf beitragspflichtige Einnahmen für mitversicherte Ehegatten bzw. Lebenspartner; Einschränkungen der beitragsfreien Mitversicherung
Beitragsbemessungsgrenze	Einmalige außerordentliche Anhebung um 300 Euro pro Monat
Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)	Außerordentliche Anhebung um 300 Euro pro Monat
Leistungsausschlüsse	Streichung homöopathischer und anthroposophischer Leistungen aus dem GKV-Katalog; verschärfte Evidenzanforderungen
Zuzahlungen	Pauschale Erhöhung der Zuzahlungen um 50 %; Anhebung der Zuzahlungsgrenzen; Dynamisierung der Zuzahlungsbeträge
Krankengeld	Anpassung der Berechnungsgrundlage; Einführung eines Teilkrankengeldes
Zahnersatz	Absenkung der Festzuschüsse um 10 Prozentpunkte
TSVG-Sondervergütungen	Wegfall der Neupatientenzuschläge für Fachärzte
Arzneimittel	Einführung eines dynamischen Herstellerabschlags mit neuen Preis-Mengen-Regelungen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Das Beitragsstabilisierungsgesetz adressiert Maßnahmen zur Finanzierung, zum Leistungsumfang und zu den Vergütungsmechanismen der GKV und setzt dabei vor allem auf kurzfristig wirksame Entlastungsmaßnahmen. Für die private Krankenversicherung gewinnt damit ihre Rolle als ergänzende, kapitalgedeckte Säule des dualen Systems an Bedeutung, insbesondere dort, wo Leistungsbegrenzungen, die Nachfrage nach zusätzlicher Absicherung und individueller Vorsorge erhöhen.

Aus den wachsenden Versorgungsunterschieden können sich positive Impulse insbesondere im Bereich der Ergänzungsversicherungen für die PKV ergeben. Hier zeigt sich eine besondere Stärke des dualen Systems: In einem funktionierenden und wettbewerbsintensiven Markt besteht ein breites Angebot für GKV-Versicherte, den eigenen Krankenversicherungsschutz individuell zu verbessern.

Nicht ausgeschlossen ist zudem, dass die Vollversicherung künftig verstärkt an Attraktivität gewinnt. Hierfür sprechen neben den Leistungskürzungen in der GKV insbesondere deutlich steigende Beiträge für GKV-Versicherte mit Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze. Inklusive der Pflegeversicherung könnte der Höchstbeitrag in 2027 auf über 1.400 Euro steigen. Durch die außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze – möglich ist eine Jahresarbeitsentgeltgrenze von etwa 85.000 Euro ab 2027 – wird der

Zugang zur PKV für Angestellte jedoch deutlich erschwert und die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV eingeschränkt.

ZUKUNFT DES DUALEN GESUNDHEITSSYSTEMS

Das duale Gesundheitssystem in Deutschland hat sich als leistungsfähig und stabil erwiesen. Es verbindet die solidarisch finanzierte Grundversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung mit den kapitalgedeckten und individuellen Elementen der privaten Krankenversicherung. An diesem Prinzip sollte festgehalten werden. Die GKV bleibt dabei die zentrale Säule des deutschen Gesundheitssystems, die einen breiten Zugang zu medizinischen Leistungen garantiert. Privatversicherte leisten zugleich einen substanziellen Beitrag zur Stabilität des Gesundheitssystems. Durch die Behandlung von Privatpatienten fließen jährlich rund 49 Milliarden Euro in die Versorgung; würden diese Leistungen nach GKV-Maßstäben vergütet, fehlten dem System rund 15,5 Milliarden Euro pro Jahr. Darüber hinaus fördert die PKV medizinische Innovationen und Investitionen in moderne Versorgung. Davon profitieren gesetzlich und privat Versicherte gleichermaßen.¹²

Aufgrund des steigenden Kostendrucks sind Reformen wie die aktuelle jedoch zwingend notwendig. Dabei sollte das Prinzip einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik führend sein. Aufgrund der ohnehin schon hohen Belastungen für Beschäftigte und Arbeitgeber und der wirtschaftlich angespannten Lage sollte der Fokus auf der Ausgabenseite liegen.

Ein Teil der Lösung liegt daher in einer Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten, ergänzt durch gezielte Anreize und moderne Steuerungsinstrumente. Dies können beispielsweise Selbstbehalte oder Boni sein. Präventionsangebote – etwa in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Früherkennung – können dazu beitragen, Krankheitsverläufe positiv zu beeinflussen und medizinische Inanspruchnahme langfristig zu reduzieren.

Zur Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz kann die betriebliche Krankenversicherung einen wichtigen Beitrag leisten. Für Beschäftigte eröffnet sie den Zugang zu leistungsstarken Ergänzungstarifen – in der Regel ohne Gesundheitsprüfung – und trägt so zu einer frühzeitigen und niederschweligen Inanspruchnahme präventiver Leistungen bei. Gleichzeitig profitieren Unternehmen durch geringere Fehlzeiten und eine höhere Mitarbeiterbindung. Die Relevanz dieses Handlungsfeldes unterstreichen aktuelle Daten der AOK: So waren Beschäftigte im Jahr 2025 im Durchschnitt 23,3 Tage krankheitsbedingt arbeitsunfähig, was den wirtschaftlichen Stellenwert wirksamer Präventionsmaßnahmen deutlich macht. Eine Ausweitung der steuerlichen Förderung könnte eine geeignete Maßnahme sein, die Durchdringung betrieblicher Lösungen weiter zu forcieren.

Ein weiterer Lösungsansatz liegt in der verstärkten Nutzung und gezielten Förderung digitaler Anwendungen. Hierzu zählen telemedizinische Angebote, digitale Ersteinschätzungen sowie Gesundheits-Apps. Auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung – 31,3 Prozent der in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ist über 55 Jahre alt – ist dies notwendig, um auch künftig eine tragfähige Versorgung sicherzustellen. Zudem ist infolge der Fortschritte im Bereich der künstlichen Intelligenz mit zunehmend leistungsfähigeren digitalen Angeboten zu rechnen.¹³

Die konsequente Verlagerung geeigneter Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich ist ein zentraler Baustein der aktuellen Krankenhausreform und zugleich einer der wirksamsten Hebel zur Stabilisierung der Gesundheitsausgaben sowohl der GKV als auch der PKV.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass trotz der voraussichtlichen Verabschiedung der GKV-Reform im Jahr 2026 das Gesundheitswesen auch zukünftig vor erheblichen Herausforderungen steht. Zugleich bestehen tragfähige Ansätze, um das bewährte duale System wirksam zu stabilisieren und zu verbessern. Entscheidend wird sein, die hierfür notwendigen Reformen konsequent und mit Blick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Landes umzusetzen.

- 1 PKV-Verband
- 2 Bundesbank
- 3 Statistisches Bundesamt (Destatis); Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- 4 Verband der Ersatzkassen
- 5 PKV-Verband
- 6 OECD
- 7 Bundesministerium für Gesundheit
- 8 GKV-Spitzenverband
- 9 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
- 10 PKV-Verband
- 11 Bundesministerium für Gesundheit
- 12 PKV-Verband
- 13 Statistisches Bundesamt (Destatis)



Christian Ritz, Mitglied des Vorstands der BarmeniaGothaer und Vorstandsvorsitzender der Barmenia und Gothaer Krankenversicherung.



Thomas Volkmer, Partner bei Forvis Mazars in Deutschland und Wirtschaftsprüfer mit Schwerpunkt auf der Versicherungswirtschaft.