

Wie ein Solidarbeitrag in der PKV die Finanzierungsprobleme und Ungerechtigkeiten in der Gesundheitsversorgung reduzieren könnte

Jens Boysen-Hogrefe und Ulrich Schmidt

Nr. 211, ISSN 2195-7525
Kiel Institut für Weltwirtschaft

Überblick/Overview

- Der vorliegende Beitrag diskutiert die Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung und die Gerechtigkeitsdebatte um das duale System aus GKV und PKV. Statt die PKV abzuschaffen, schlagen die Autoren einen Solidarbeitrag für privat Versicherte vor.
- Hintergrund ist, dass gutverdienende Personen oberhalb bestimmter Einkommengrenzen in die PKV wechseln können und sich damit teilweise dem solidarischen Ausgleich der GKV entziehen. Dies erscheint ungerecht, weil gutverdienende GKV-Mitglieder weiterhin hohe Beiträge leisten, während vergleichbare PKV-Mitglieder oft niedrigere Prämien zahlen.
- Der Solidarbeitrag soll sich daran orientieren, welchen Beitrag ein gutverdienendes GKV-Mitglied zur Finanzierung des Systems leistet, also an der Differenz zwischen Beitrag und durchschnittlichen Gesundheitsausgaben. Dabei müssen Alter, Geschlecht und Familienstand berücksichtigt werden, da diese Faktoren die durchschnittlichen Gesundheitskosten stark beeinflussen.
- Der Vorschlag würde die Einnahmen der GKV stärken, mehr Gerechtigkeit schaffen und zugleich die Vorteile des dualen Systems erhalten. Damit kann er als politisch möglicher Mittelweg zwischen Bürgerversicherung und vollständigem Erhalt des bisherigen Systems angesehen werden.

Schlüsselwörter: Solidarbeitrag, Private Krankenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Gesundheitsgerechtigkeit

- This contribution discusses the financial problems of Germany's statutory health insurance system and the fairness debate surrounding the dual system of public and private health insurance. Instead of abolishing private health insurance, the authors propose a solidarity contribution from privately insured individuals.
- The main issue is that high-income earners can switch to private insurance and thereby partly avoid contributing to the redistributive system of statutory health insurance. This is presented as unfair because high-income members of the public system continue to pay high contributions, while comparable privately insured people may pay lower premiums.
- The proposed solidarity contribution would be based on the amount a high-income member of statutory insurance would normally contribute to the system, i.e. the difference between the premium and the average health costs. Thereby age, gender and family status must be taken into account because these factors influence average healthcare costs substantially.
- The reform is intended to strengthen the finances of statutory health insurance, increase fairness and preserve the advantages of Germany's dual healthcare system.

It can therefore be regarded as a politically feasible compromise between a citizens' insurance model and the unchanged continuation of the current system.

Keywords: solidarity contribution, private health insurance, statutory health insurance, healthcare fairness

Autoren



Prof. Dr. Jens Boysen-Hogrefe
Kiel Institute Researcher
jens.boysen-hogrefe@kielinstitut.de



Prof. Dr. Dr. Ulrich Schmidt
Forschungsdirektor
ulrich.schmidt@kielinstitut.de

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren, nicht beim Institut. Etwaige Kommentare sollten direkt an den entsprechenden Autor gerichtet werden.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland sieht sich rasch wachsenden Defiziten gegenüber, so dass aktuell wieder Beitragserhöhungen diskutiert werden. Neben diesen Finanzierungsproblemen in der Gesundheitsversorgung ist im vergangenen Wahlkampf auch die Debatte um eine mögliche Abschaffung der privaten Krankenversicherung (PKV) wieder aufgeflammt. Insbesondere linke Parteien wie SPD, Grüne und Die Linke sprachen sich für eine Bürgerversicherung aus, in der alle Bürgerinnen und Bürger versichert wären. Die Befürworter argumentieren, dass ein einheitliches System gerechter wäre und die "Zwei-Klassen-Medizin" beenden würde. Kritiker warnen hingegen vor negativen Folgen für die Versorgungsqualität und möglichen Beitragserhöhungen. Dieser Diskussionsbeitrag soll eine Alternative aufzeigen, so dass gleichzeitig das duale System in Deutschland beibehalten wird und die Mitglieder der PKV einen Solidarbeitrag für das Gesundheitssystem insgesamt leisten. Durch den Solidarbeitrag könnte die Finanzsituation der GKV verbessert werden.

Aktuell sind in Deutschland etwa 90 Prozent der Bevölkerung in der GKV pflichtversichert oder freiwillig versichert, während 10 Prozent privat krankenversichert sind, wobei die PKV vor allem für Gutverdiener, Selbstständige und Beamten zugänglich ist. Die PKV folgt dabei dem Äquivalenzprinzip, d.h. die Beiträge eines Versicherungsnehmers sollen proportional zu den erwarteten Leistungen sein, wobei die Beiträge der jüngeren Versicherten auch eine Rückstellung für höhere Ausgaben im Alter enthalten. In der GKV wird dieses Äquivalenzprinzip bewusst umgangen, um eine Umverteilung zwischen verschiedenen Versicherungsnehmern vorzunehmen. Insbesondere zahlen besser verdienende Versicherungsnehmer höhere Prämien, obwohl sie den Zugang zu den gleichen Leistungen wie alle Versicherungsnehmer haben und im Durchschnitt sogar etwas niedrigere Kosten verursachen als Geringverdiener. Zudem sind Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen kostenlos mitversichert und die Prämienhöhe ist unabhängig von dem Alter oder von Vorerkrankungen der Versicherten. Diese Umverteilung wird von Vielen als gerecht angesehen. Insofern könnte auch eine Abschaffung der PKV als gerecht angesehen werden, damit sich alle Versicherten am Solidarsystem beteiligen. In der Tat zeigt eine aktuelle Umfrage des NDR eine breite Unterstützung in der Bevölkerung für ein einheitliches System. 72 Prozent aller Befragten sprachen sich für eine Abschaffung der PKV aus. Selbst unter den privat Versicherten befürworteten 48 Prozent diesen Schritt. Vier von fünf gesetzlich Versicherten empfinden das derzeitige System als unfair.

Neben den empfundenen Ungerechtigkeiten könnte eine Abschaffung der PKV auch zu Beitragssatzsenkungen in der GKV führen, da dadurch viele Gutverdienende mit entsprechend hohen Beiträgen in das System integriert würden.¹ Diese Beitragssatzsenkungen würden die Lohnnebenkosten reduzieren und Deutschland damit als Standort attraktiver machen. Die Bertelsmann-Stiftung hat mit einer Studie des IGES-

¹ Das Ziel den Solidarausgleich im Gesundheitssystem auf mehr Schultern zu verteilen, dürfte am effektivsten entsprochen werden, wenn die Gesundheitsbeiträge dem Äquivalenzprinzip entsprechend vereinheitlicht würden und der Sozialausgleich über das Steuer- und Transfersystem außerhalb der Sozialversicherungen erfolgen würde. Eine solche Reform erscheint uns allerdings derzeit politisch kaum umsetzbar. Der hier vorliegende Reformvorschlag für einen Solidarbeitrag soll unter dieser Voraussetzung einen Schritt in die genannte Richtung erbringen.

Instituts im Jahr 2020 errechnet, dass die GKV einen jährlichen Überschuss von rund neun Milliarden Euro erzielen könnte, wenn alle Bürger gesetzlich versichert wären. Der Beitragssatz könnte dann um 0,2 bis 0,6 Prozentpunkte sinken. Dies folgt gemäß den Autoren der Studie aus dem günstigeren Risikoprofil der PKV-Versicherten, die im Schnitt ein um 56 Prozent höheres Einkommen hätten und im Durchschnitt auch gesünder seien als GKV-Versicherte.

Die Gegner einer PKV-Abschaffung - allen voran CDU/CSU, FDP und Ärzteverbände - warnen allerdings vor negativen Folgen. Sie befürchten eine Verschlechterung der Versorgung und finanzielle Einbußen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Bundesärztekammer rechnen in einer Studie mit erheblichen Einnahmeausfällen durch den Wegfall der höheren Arzthonorare für Privatpatienten. Die Bereitschaft junger Menschen, Medizin zu studieren, könnte dadurch zurückgehen und der schon bestehende Ärztemangel sich weiter verschärfen. Neben der Bundesärztekammer sieht auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Ergebnisse der Bertelsmann-Studie sehr kritisch. KBV-Chef Andreas Gassen betont, eine Zusammenführung der Systeme würde entweder zu einer Einschränkung der Leistungen, einer nicht finanzierbaren Ausweitung oder einer stärkeren Rationierung führen. Das System der PKV hat den Vorteil, dass Menschen den versicherten Leistungskatalog stärker variieren können. Eine insgesamt hohe Zahlungsbereitschaft für die medizinische Versorgung kann dadurch effektiv werden und insgesamt eine Ausweitung des Gesundheitssystems insgesamt ermöglichen. Er plädiert stattdessen dafür, die Vorteile beider Systeme zu kombinieren und den Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten zu bieten.

Ein wesentliches Problem bei der Einführung einer Bürgerversicherung wäre zudem, wie dies rechtssicher gestaltet werden kann. Die Versicherten der PKV dürften einiges an Rücklagen aufgebaut haben und gegebenenfalls Bestandsschutz genießen. Zugleich könnte es für diverse private Versicherungsunternehmen schwierig sein, das Geschäft aufrechtzuerhalten, wenn keine Neukunden mehr akquiriert werden können.

Insofern spricht insgesamt auch einiges dafür, das duale System in Deutschland beizubehalten. Gleichzeitig könnte man aber auch versuchen, die Ungerechtigkeiten im derzeitigen System, dass der Sozialausgleich im Gesundheitssystem fast ausschließlich von gutverdienenden Mitgliedern der GKV geleistet wird, zu reduzieren. Die Umverteilung gemäß Einkommen funktioniert derzeit so, dass mittlere und höhere Einkommen (bis zu Versicherungspflichtgrenze von derzeit 77.400 EUR jährlich) relativ höhere Beiträge zahlen und dadurch die niedrigen Beiträge von Geringverdienern und Arbeitslosen subventionieren. Sehr hohe Einkommensbezieher oberhalb der Versicherungspflichtgrenze können sich aber diesem Solidarprinzip entziehen, sich privat versichern und - vorausgesetzt sie haben keine Vorerkrankungen und in der GKV keine beitragsfrei mitversicherten Familienangehörige - dann bei deutlich niedrigeren Prämien sogar bessere Leistungen zu erhalten. Um das Ausmaß des Solidarbeitrags eines an der Versicherungspflichtgrenze versicherten gegenüber einem Mitglied der PKV zu beziffern, verwenden wir die Leistungsausgaben der GKV aus dem Jahr 2024 ohne die Aufwendungen für Krankengeld. Diese bleiben bei der Betrachtung der

Leistungen außen vor, da hier das Äquivalenzprinzip unterstellt werden kann. Entsprechend gehen die Berechnungen des Solidarbeitrags nicht die kompletten Beiträge ein. Die, die zur Finanzierung des Krankengelds aufgewandt werden, bleiben ebenfalls außen vor. In den Berechnungen wird daher nicht der durchschnittliche Beitragsatz von 17,5% sondern ein entsprechend reduzierter von 14,8% angesetzt, wobei neben Effekten des Krankengelds auch Verwaltungsausgaben rausgerechnet werden.

Aus den Altersausgabenprofilen des Jahres 2024 lässt sich berechnen, wie hohe Gesundheitskosten ein Versicherter in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht in der GKV verursacht. Zieht man diese Kosten von dem Höchstbeitrag in der GKV (also dem Beitrag bei der Beitragsbemessungsgrenze mal einem Beitragsatz von 14,8%) ergibt sich der Solidarbeitrag, mit dem ein Versicherter die GKV unterstützt, wenn er einen Bruttolohn mindestens in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze verdient. Dieser Solidarbeitrag geht der GKV verloren, wenn sich der Versicherungsnehmer stattdessen in der PKV versichert. Es erscheint ungerecht, dass sich reichere Versicherte, deren Bruttolohn oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt, der Umverteilung entziehen können und sich günstiger in der PKV versichern können und dabei ggf. auch noch bessere Leistungen erhalten. Somit wäre es durchaus angebracht, dass diese Solidarbeiträge auch bei einem Wechsel in die PKV erhoben werden würden und so die Finanzbasis der GKV stärken könnten. Zudem wäre nur in diesem Fall ein gerechterer Wettbewerb zwischen GKV und PKV gegeben.

Die Gesundheitskosten, die ein Versicherter durchschnittlich verursacht, hängen neben Alter und Geschlecht auch von der Anzahl beitragsfrei versicherten Familienmitglieder ab. Das Gleiche gilt somit für die Solidarbeiträge. Diese sind für verschiedene Konstellationen in Tabelle 1 (für Singles bzw. Alleinerziehende) und in Tabelle 2 (für Paare, bei denen ein Partner beitragsfrei mitversichert ist) angegeben. Für mitversicherte Kinder wird hier ein Durchschnittsbetrag aus den Gesundheitsausgaben aller 0 bis 18 jährigen herangezogen.

Tabelle 1: Solidarbeiträge für Singles in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Familienstand

Alter	Single		Single u. 1 Kind		Single und 2 Kinder	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
25-45	622,6	542,5	444,5	364,5	266,4	186,4
46-65	447,2	453,2	269,1	275,1	91,0	97,0
66-75	131,2	265,6	-46,8	87,5	-224,9	-90,5
76-99	-161,0	-35,4	-339,1	-213,5	-517,2	-391,6

Die Solidarbeiträge sinken mit dem Alter und sind in den Altersgruppen ab 76 durchweg negativ (Tabelle 1). Zudem sind die Beiträge bei Paaren, bei denen ein Partner beitragsfrei mitversichert ist, relativ gering (Tabelle 2). Insofern wäre es sinnvoll, Solidarbeiträge nur für privat versicherte Personen mit eigenem Einkommen im arbeitsfähigen Alter zu erheben und davon abhängig zu machen, ob und für wie viele

Personen Krankenversicherungsbeiträge geleistet werden. Für Privatversicherte, die nur für ihre eigene Versicherung aufkommen, sind die potenziellen Solidarbeiträge jedoch relativ bedeutsam, wobei sie jeweilig hälftig von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen werden müssten. Denn im bisherigen System hat auch der Arbeitgeber einen großen Vorteil, wenn ein gutverdienender Angestellter in die PKV wechselt.

Tabelle 2: Solidarbeiträge für Paare in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Familienstand

Alter	Paar ohne Kind	Paar u. 1 Kind	Paar u. 2 Kinder
25-45	399,6	221,5	43,5
46-65	134,9	-43,2	-221,3
66-75	-386,6	-546,7	-724,8

Wenn beim Wechsel in die PKV Solidarbeiträge erhoben werden würden, wäre vermieden, dass die Sprungstelle bei der Versicherungspflichtgrenze darüber entscheidet, ob jemand zur solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems verpflichtet werden kann oder nicht. Für ältere privatversicherte Arbeitnehmer müsste es bei der Einführung der Solidarbeiträge allerdings einen Bestandsschutz oder eine Wechselmöglichkeit in die GKV geben, da die nicht erwarteten zusätzlichen Belastungen sonst zu Härtefällen führen könnten. Insgesamt würden diese Solidarbeiträge zu spürbar mehr Gerechtigkeit führen, die GKV durch die zusätzlichen Einnahmen deutlich entlasten und zu einem fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV ermöglichen. Gleichzeitig blieben die Vorteile des derzeitigen dualen Systems erhalten, so dass sowohl Befürworter einer Bürgerversicherung als auch Befürworter eines Erhalts der PKV der Reform des Systems mit Solidarbeiträgen zustimmen könnten.

Impressum

Kiel Institut für Weltwirtschaft

Standort Kiel

Kiellinie 66, 24105 Kiel

Telefon + 49 431 8814-1

info@kielinstitut.de

Standort Berlin

Chausseestraße 111, 10115 Berlin

Telefon +49 30 30830637-5

berlin@kielinstitut.de

Das Kiel Institut für Weltwirtschaft – Leibniz Zentrum zur Erforschung globaler ökonomischer Herausforderungen ist eine rechtlich selbständige Stiftung des öffentlichen Rechts des Landes Schleswig-Holstein.

Das Institut wird vertreten durch den Vorstand:

Prof. Dr. Moritz Schularick, Präsident, Geschäftsführender Wissenschaftlicher Direktor

Michael Doberschütz, Geschäftsführender Administrativer Direktor (m.d.W.d.G.b.)

Prof. Dr. Christoph Trebesch, Vizepräsident

Zuständige Aufsichtsbehörde

Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein

Jensendamm 5, 24103 Kiel

Umsatzsteuer ID

DE 251899169

© 2026 Kiel Institut für Weltwirtschaft.
Alle Rechte reserviert.

[Kielinstitut.de/publikationen](https://kielinstitut.de/publikationen)

