



Das deutsche Gesundheitssystem im Wandel

Strukturkrise, Systemdualismus und Reformperspektiven

Begleittext zur Präsentation

Agora – PPE Network e.V.

Amon Happ

14. April 2026

Inhaltsverzeichnis

1. Einordnung und Ziel der Veranstaltung.....	3
2. Problemaufriss und aktuelle Relevanz.....	3
3. Historische Grundlagen	3
4. Die Systemarchitektur: GKV und PKV	3
4.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	3
4.2 Private Krankenversicherung (PKV)	4
5. Leistungsfähigkeit und Kosten	4
6. Strukturelle Krisenursachen.....	4
6.1 Investitionsstau in Krankenhäusern	4
6.2 Fachkräftemangel und Arbeitsbedingungen	4
7. Die PKV-Debatte: Zwei-Klassen-Medizin?	4
7.1 Argumente für eine Bürgerversicherung	4
7.2 Argumente gegen die Abschaffung	4
8. Reformmaßnahmen und politische Reaktionen	5
8.1 Strukturreformen.....	5
8.2 GKV-Reform 2026	5
9. Übergang zur Diskussion.....	5
10. Quellenverzeichnis.....	5

1. Einordnung und Ziel der Veranstaltung

Die Veranstaltung ist als interaktiver Diskussionsabend konzipiert und befasst sich mit einem der zentralen gesundheitspolitischen Themen: der Zukunft des Gesundheitssystems und der Frage, ob die private Krankenversicherung (PKV) abgeschafft werden sollte. Ziel ist es, eine fundierte Grundlage zu vermitteln und eigenständige Positionen zu ermöglichen.

"Sollte man die private Krankenversicherung abschaffen?"

Diese Frage verweist auf einen Zielkonflikt: das Spannungsverhältnis zwischen sozialer Gerechtigkeit und wirtschaftlicher Effizienz.

2. Problemaufriss und aktuelle Relevanz

Das Gesundheitssystem befindet sich in einer Krise strukturellen Ausmaßes. Drei gravierend aufgetretene Krisenphänomene verdeutlichen die Dringlichkeit:

- Investitionsstau von über 60 Milliarden Euro im Krankenhausbereich
- Akuter Fachkräftemangel: 50.000 in stationärer, 100.000 in Altenpflege
- Finanzierungslücke von rund 15 Milliarden Euro für 2027

Die Ausgabenentwicklung übersteigt kontinuierlich das Wachstum der Einnahmen.

3. Historische Grundlagen

Mit der Bismarckschen Krankenversicherung von 1883 wurde weltweit erstmals eine staatlich organisierte Krankenversicherung eingeführt. Der Aufbau der fünf Säulen der Sozialversicherung (1884-1927) schuf ein Solidaritätssystem.

Nach der Wiedervereinigung 1990 wurde das GKV-System auf die neuen Bundesländer übertragen. Weitere Meilensteine: freie Kassenwahl (1996), G-BA Gründung (2004), Versicherungspflicht GKV/PKV (2007/2009). Die 2020er-Jahre konfrontieren dieses Konstrukt mit strukturellen Belastungen.

4. Die Systemarchitektur: GKV und PKV

4.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Die GKV versichert ca. 90 Prozent und basiert auf Solidarität: Beiträge nach Einkommen, nicht Risiko. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen paritätisch. Versicherungspflichtgrenze 2026: 77.400 Euro. Der Leistungskatalog wird vom G-BA einheitlich definiert.

4.2 Private Krankenversicherung (PKV)

Zugang für Angestellte (über Grenze), Selbstständige, Beamte. Beitrag nach Risiko und Tarif. Privatversicherte generieren bis zu dreifach höhere Honorare. Rückkehr in GKV ab 55 Jahren faktisch ausgeschlossen. Im Alter Risiko einer finanziellen Falle.

5. Leistungsfähigkeit und Kosten

Deutschland belegt beim Zugang und bei Wartezeiten Platz 1 in der EU. Versorgungsdichte: 4,3 Ärzte und 12 Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner - höchste Bettendichte der EU. 85 Prozent Zufriedenheit.

Gesamtausgaben 2024: 538,2 Milliarden Euro (12,4 Prozent BIP, 6.444 Euro pro Kopf). Bundeszuschuss zur GKV 2026: 16,8 Milliarden Euro.

6. Strukturelle Krisenursachen

6.1 Investitionsstau in Krankenhäusern

Investitionen sind Ländersache. Jährliche Fördermittel decken seit Jahrzehnten nur etwa 50 Prozent des Bedarfs. Fehlende Bauprojekte und Mangel an qualifizierten Ingenieuren verzögern Sanierungen. Corona, Energiepreise und Inflation verschärften die Lage: 70 Prozent arbeiten mit Verlust, 25 Prozent sind insolvenzgefährdet. Ärztemangel bis 2030: 32 Prozent.

6.2 Fachkräftemangel und Arbeitsbedingungen

Schlechte Bedingungen, lange Schichten, emotionale Belastung und Löhne, die nicht konkurrieren können, führen zu Burnout und Ausstiegen. Alle Krisen verstärken sich gegenseitig.

7. Die PKV-Debatte: Zwei-Klassen-Medizin?

7.1 Argumente für eine Bürgerversicherung

GKV-Versicherte zahlen im Durchschnitt doppelt so viel, obwohl PKV-Versicherte 50 Prozent höhere Einkommen haben. GKV-Versicherte erfahren längere Wartezeiten und eingeschränkte Arztwahl. Position von Linken, SPD-Teilen, Grünen und ver.di.

7.2 Argumente gegen die Abschaffung

PKV ist systemische Finanzierungsquelle: bis 25 Prozent der Ärzte- und Klinik-Einnahmen hängen an Privatpatienten. Querfinanzierung stabilisiert Praxen und fördert Innovation. Sorge: Einheitsversicherung könnte längere Wartezeiten bringen. Position: Bundesärztekammer, Marburger Bund, KBV.

8. Reformmaßnahmen und politische Reaktionen

8.1 Strukturreformen

Das KHVVG sieht einen Krankenhaus-Transformationsfonds von 50 Milliarden Euro über zehn Jahre ab 2026 vor. Krankenhausreform zielt auf Qualitätsstufen, Spezialisierung und Ambulantisierung. Kritiker warnen vor 'Kliniksterben' in ländlichen Regionen.

8.2 GKV-Reform 2026

Kabinettsbeschluss vom 29. April 2026: Ohne Maßnahmen würde Beitragssatz bis 2030 auf 19,3 Prozent steigen. Entlastungsziel: 38 Milliarden Euro bis 2030. Kernelemente:

- Ausgabenkoppelung an Bruttolohnwachstum
- Zuzahlungserhöhung um 50 Prozent (erstmal seit 2004)
- Homöopathie und Cannabislutten entfallen
- Erhöhte Arzneimittelrabatte
- Familienversicherung: Ehepartner ohne Einkommen 2,5 Prozent
- Werbeausgaben und Verwaltungskosten gedeckelt

9. Übergang zur Diskussion

Es gibt keine einfache Lösung. Jede Option bringt Zielkonflikte mit sich: Abschaffung könnte mehr Gerechtigkeit bedeuten, aber längere Wartezeiten. Beibehaltung erhält Wahlfreiheit, verstärkt aber Ungleichheiten. Reformen könnten Effizienz verbessern, führen aber möglicherweise zu Versorgungslücken.

"Sollte man die private Krankenversicherung abschaffen?"

Eine fundierte Positionierung erfordert die Auseinandersetzung mit Verteilungsgerechtigkeit, Versorgungsqualität und institutionellen Machbarkeiten.

10. Quellenverzeichnis

1. Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben 2024
2. Deutsche Krankenhausgesellschaft: Finanzierung und Investitionen
3. Bundesministerium für Gesundheit: KHVVG
4. Kabinettsbeschluss zur GKV-Reform 29.04.2026
5. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Leistungskatalog
6. Bundesärztekammer: Position zur PKV

7. Marburger Bund: Ärzte und duales System
8. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Versorgungsperspektiven
9. ver.di: Gewerkschaftliche Position
10. OECD Health Statistics: Internationaler Vergleich