



Warum Beitragserhöhungen nicht reichen GKV am Kipppunkt: Die Illusion der Vollversorgung

Ute Pappelbaum

Die aktuelle Reformdebatte zur gesetzlichen Krankenversicherung bleibt auffällig vorsichtig. Diskutiert werden Beitragssätze, Mitversicherung, Zuzahlungen und Effizienzreserven. Das sind alles legitime Stellschrauben. Sie haben jedoch eines gemeinsam: Sie vermeiden die eigentliche Frage. Denn das Defizit der GKV ist nicht das Ergebnis zu niedriger Einnahmen, sondern Ausdruck eines Systems ohne klare Leistungsgrenze.

Ein System ohne Budgetrestriktion

Mit Ausgaben von inzwischen über 350 Milliarden Euro und einer Dynamik, die dauerhaft oberhalb des Einnahmewachstums liegt, ist die Situation strukturell. Wer hier mit Maßnahmen im einstelligen Milliardenbereich operiert, betreibt Stabilisierung, aber keine Lösung. Das erklärt auch, warum sich die Vorschläge wiederholen: höhere Beiträge, mehr Eigenbeteiligung, punktuelle Korrekturen wie bei der Mitversicherung. Das System selbst bleibt unangetastet.

Maximalversorgung als impliziter Standard

Der zentrale blinde Fleck liegt auf der Leistungsseite. Deutschland hat sich über Jahre ein Versorgungsversprechen aufgebaut, das faktisch einer Maximalversorgung entspricht:

breiter Zugang, hohe Arztkontaktrate, umfassende Diagnostik, spezialisierte Eingriffe bis ins hohe Alter. Dieses Modell ist medizinisch beeindruckend und politisch anschlussfähig. Es ist aber ökonomisch nicht neutral. Es erzeugt Kosten – und zwar systematisch steigende.

Finanzierung trifft auf demografische Realität

Das Problem beginnt dort, wo diese Leistungsdynamik nicht mehr durch die Finanzierungsbasis gedeckt ist. Die GKV finanziert sich lohnabhängig, also aus einer Größe, die deutlich langsamer wächst als medizinische Möglichkeiten und demografisch bedingte Nachfrage. Daraus entsteht die eigentliche Lücke. Sie lässt sich nicht durch Umverteilung schließen, sondern nur durch eine Entscheidung darüber, was dauerhaft finanziert werden soll.

Verteilungsdebatte statt Systementscheidung

Genau diese Entscheidung wird politisch vermieden. Stattdessen verschiebt sich die Debatte auf die Frage, wer mehr zahlen muss: Versicherte, Arbeitgeber, Steuerzahler oder Leistungserbringer. Das ist nachvollziehbar, aber analytisch unzureichend. Denn solange der Leistungskatalog implizit unbegrenzt bleibt, wird jede zusätzliche Finanzierung nur eine Zwischenlösung sein.

Zuzahlungen als Symptombekämpfung

Die Diskussion um höhere Zuzahlungen oder Kontaktgebühren zeigt dieses Muster besonders deutlich. Sie zielen darauf ab, Nachfrage zu dämpfen und kurzfristig Einnahmen zu stabilisieren. Was sie nicht leisten, ist eine Definition dessen, welche Leistungen prioritär sind und welche nicht. Ohne diese Priorisierung bleibt das System im Kern unverändert: leistungsgetrieben, nicht budgetgetrieben.

Hochleistungsmedizin als ökonomische Struktur

Hinzu kommt ein struktureller Zielkonflikt, der selten offen benannt wird. Ein erheblicher Teil der Hochleistungsmedizin ist nicht nur Versorgung, sondern auch ökonomische Grundlage für Teile des Systems. Kliniken, spezialisierte Versorgung und industrielle Akteure sind auf volumengetriebene Leistungen angewiesen. Die Ausweitung von Medizin ist damit nicht nur medizinisch, sondern auch ökonomisch verankert.

Parametrische Reformen greifen zu kurz

Vor diesem Hintergrund greift auch die aktuelle Diskussion über die Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung zu kurz. Sie korrigiert einen erkennbaren Fehlanreiz und kann Einnahmen generieren. Sie verändert aber nicht die zentrale Dynamik. Gleiches gilt für Effizienzprogramme oder Strukturreformen, deren Wirkung zeitlich verzögert eintritt.

Der eigentliche Konflikt: Erwartung versus Finanzierungsbasis

Der entscheidende Punkt liegt woanders: Die GKV braucht eine explizite Antwort auf die Frage nach ihrem Leistungsumfang. Das bedeutet nicht zwangsläufig pauschale Kürzungen. Es bedeutet Priorisierung, Bewertung und in letzter Konsequenz auch Begrenzung. Ohne diesen Schritt bleibt jede Reform eine Verschiebung innerhalb eines Systems, dessen Ausgabenpfad strukturell nach oben zeigt.

Konsequenz: Ohne Leistungsgrenze keine Stabilität

Die politische Schwierigkeit ist offensichtlich. Leistungseinschränkungen sind unpopulär, während das Versprechen umfassender Versorgung gesellschaftlich tief verankert ist. Genau darin liegt jedoch die eigentliche Spannung: Ein System kann nicht dauerhaft Maximalversorgung bei begrenzter Finanzierungsbasis garantieren.

Die aktuelle Debatte bleibt deshalb unterhalb der eigentlichen Konfliktlinie. Sie organisiert Verteilung, aber sie definiert nicht das System neu. Solange das so bleibt, wird sich das Muster fortsetzen: steigende Beiträge, wachsende Zusatzbelastungen und wiederkehrende Reformrunden – ohne dass das strukturelle Problem gelöst wird.

Die Realität ist weniger komfortabel als die Debatte: Ohne eine klare Begrenzung oder Priorisierung von Leistungen wird die GKV langfristig nicht stabilisierbar sein.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4949033/gkv-reform-leistungsbegrenzung-statt-beitragserhoehung/>