

GKV

PKV

622 Euro extra für Privatversicherte? Was hinter dem neuen PKV-Solidarbeitrag steckt

Dirk Stein

Ein Vorschlag des Kiel Instituts für Weltwirtschaft sorgt für Sprengstoff in der Debatte um die Finanzierung des Gesundheitssystems. Privatversicherte sollen zusätzlich zu ihrer PKV-Prämie einen Solidarbeitrag leisten – in einem viel zitierten Beispiel sind es 622,60 Euro im Monat. Doch wer genauer hinsieht, erkennt: Die Zahl beschreibt einen Sonderfall. Und hinter der vermeintlich neuen Idee steckt eine Reformdebatte, die seit Jahrzehnten geführt wird.

Die Ökonomen Jens Boysen-Hogrefe und Ulrich Schmidt vom Kiel Institut für Weltwirtschaft haben darauf eine politisch brisante Antwort. In ihrem im Mai 2026 veröffentlichten Kiel Policy Brief schlagen sie einen zusätzlichen Solidarbeitrag für privat Krankenversicherte vor.

Die Idee klingt zunächst einfach: Gutverdienende Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen aufgrund ihres Einkommens häufig deutlich mehr ein, als statistisch für ihre eigene medizinische Versorgung benötigt wird. Die Differenz finanziert den Solidarausgleich innerhalb der GKV. Entscheidet sich ein Gutverdiener dagegen für die private Krankenversicherung, geht dieser Umverteilungsbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung verloren.

Genau hier wollen Boysen-Hogrefe und Schmidt ansetzen.

Beitrag minus Gesundheitskosten

Die Ökonomen berechnen zunächst, welchen Beitrag ein Gutverdiener innerhalb der GKV für die betrachteten Gesundheitsleistungen zahlen würde. Davon ziehen sie die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben einer vergleichbaren Person ab. Die verbleibende Differenz interpretieren sie als Solidarbeitrag.

Dabei berücksichtigen sie Alter, Geschlecht und Familienkonstellation. Das führt zu erheblichen Unterschieden.

Für einen alleinstehenden Mann zwischen 25 und 45 Jahren errechnen die Autoren einen monatlichen Solidarbeitrag von 622,60 Euro. Bei einer Frau derselben Altersgruppe sind es 542,50 Euro. Hat der Mann ein Kind, sinkt der Betrag auf 444,50 Euro, mit zwei Kindern auf 266,40 Euro.

Die spektakulären 622,60 Euro sind damit keineswegs eine allgemeine Pauschalabgabe für Privatversicherte. Sie markieren vielmehr eine besonders günstige

Kostenkonstellation innerhalb des Rechenmodells: jung beziehungsweise mittleren Alters, männlich, alleinstehend und ohne Kinder.

Noch deutlicher wird das bei älteren Versicherten. In bestimmten Alters- und Familienkonstellationen produziert das Modell sogar negative Solidarbeiträge. Die Autoren wollen daraus allerdings keine Auszahlung an die Betroffenen ableiten. Praktisch soll die Abgabe deshalb auf privat Versicherte mit eigenem Einkommen im arbeitsfähigen Alter konzentriert werden.

Damit verändert sich allerdings auch die Logik des Modells: Aus einer zunächst symmetrisch wirkenden Berechnung von Beiträgen und erwarteten Kosten wird letztlich eine zusätzliche Abgabe für ausgewählte PKV-Versicherte.

Aus 622 Euro werden für Arbeitnehmer rund 311 Euro

Eine weitere entscheidende Einschränkung geht in der öffentlichen Debatte leicht verloren.

Die 622,60 Euro sollen bei Arbeitnehmern nach dem Vorschlag keineswegs vollständig vom Privatversicherten getragen werden. Boysen-Hogrefe und Schmidt sehen eine hälftige Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer vor.

Im häufig zitierten Maximalbeispiel entfielen damit 311,30 Euro auf den Arbeitnehmer und weitere 311,30 Euro auf den Arbeitgeber.

Die Begründung: Auch Arbeitgeber profitieren finanziell davon, wenn ein Beschäftigter von der GKV in die PKV wechselt. Deshalb sollen sie nach der Logik des Modells ebenfalls am Solidarbeitrag beteiligt werden.

Für den privat versicherten Beschäftigten bliebe die zusätzliche Belastung dennoch erheblich. Denn der Solidarbeitrag würde nicht an die Stelle seiner privaten Krankenversicherung treten. Die PKV-Prämie müsste weiterhin bezahlt werden.

Die Rechnung ist nachvollziehbar – ihre Interpretation ist es nicht zwingend

Interessant ist, dass sich die viel diskutierte Zahl tatsächlich rekonstruieren lässt.

Die Autoren verwenden für 2026 die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung von monatlich 5.812,50 Euro. Für ihre Modellrechnung setzen sie einen bereinigten Beitragssatz von 14,8 Prozent an. Daraus ergeben sich 860,25 Euro.

Davon ziehen sie die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe ab. Die Grundlage bilden Altersausgabenprofile des Bundesamts für Soziale Sicherung.

Beim 25- bis 45-jährigen Mann bleiben schließlich 622,60 Euro übrig.

Arithmetisch ist das nachvollziehbar. Die entscheidende Frage lautet jedoch, was diese Differenz ökonomisch bedeutet.

Denn die GKV führt für ihre Mitglieder kein persönliches Konto, auf dem der individuelle Beitrag in eigene Gesundheitskosten und einen exakt bestimmten Solidaritätsanteil zerlegt wird. Die Gleichung „Beitrag minus durchschnittliche Gesundheitskosten gleich Solidarität“ ist deshalb eine Modellannahme der Autoren.

Und genau an diesem Punkt beginnt die politische Debatte.

Wie solidarisch ist die PKV bereits?

Der IfW-Vorschlag betrachtet vor allem die Umverteilung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Das ist eine legitime Perspektive – aber nicht die einzige Finanzierungsdimension des deutschen Gesundheitssystems.

Die private Krankenversicherung verweist seit Jahren darauf, dass Privatpatienten für viele medizinische Leistungen höhere Vergütungen auslösen als gesetzlich Versicherte. Der PKV-Verband bezifferte den daraus resultierenden sogenannten Mehrumsatz für 2024 auf 15,52 Milliarden Euro. Die Berechnung stammt allerdings aus dem Wissenschaftlichen Institut der PKV und ist entsprechend als Branchenposition einzuordnen.

Dass der Vergütungseffekt grundsätzlich relevant ist, zeigen auch Untersuchungen außerhalb des PKV-Verbands. Eine IGES-Studie kam 2020 zunächst auf erhebliche zusätzliche Einnahmen, wenn PKV-Versicherte in die GKV einbezogen würden. Nach einer angenommenen Kompensation wegfallender höherer Ärztehonorare reduzierte sich der errechnete Nettoeffekt jedoch deutlich.

Hinzu kommt ein weiterer Faktor: die Kapitaldeckung der privaten Krankenversicherung. PKV-Unternehmen bilden Alterungsrückstellungen, um steigende Gesundheitskosten ihrer Versicherten im Alter zu finanzieren. Ende 2024 beliefen sich diese Rückstellungen nach Branchenangaben auf rund 342 Milliarden Euro.

Wer die finanzielle Rolle der Privatversicherten bewerten will, müsste daher mehrere Ebenen gleichzeitig betrachten: den entgangenen einkommensbezogenen Solidarausgleich der GKV, höhere Vergütungen für medizinische Leistungserbringer, die Kapitaldeckung der PKV und die allgemeine Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems.

Der kurze Kieler Policy Brief bilanziert diese Finanzierungsströme nicht vollständig gegeneinander.

Warum eigentlich ein Sonderbeitrag?

Damit führt der Vorschlag unmittelbar zu einer ordnungspolitischen Grundsatzfrage.

Wenn Umverteilung zwischen hohen und niedrigen Einkommen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, weshalb soll sie über einen besonderen Beitrag von Privatversicherten organisiert werden?

Privatversicherte würden weiterhin ihre eigene Krankenversicherung finanzieren und gleichzeitig über ihre Steuern staatliche Aufgaben mittragen. Hinzu käme nun eine weitere Zahlung zugunsten eines Versicherungssystems, aus dem sie grundsätzlich keinen eigenen Krankenversicherungsschutz erhalten.

Bemerkenswert ist deshalb eine Passage des Kieler Papiers, die in der Debatte über die 622 Euro leicht untergeht: Die Autoren halten grundsätzlich selbst eine stärkere Verlagerung des Sozialausgleichs in das allgemeine Steuer- und Transfersystem für vorzugswürdig. Den Solidarbeitrag präsentieren sie eher als politisch praktikable Alternative.

Damit ist ihr Vorschlag weniger eine theoretische Ideallösung als ein Second-best-Modell.

Eine Idee mit zwanzig Jahren

Vorgeschichte

Auch historisch ist der Vorschlag weniger neu, als es zunächst erscheint.

Bereits 2006 untersuchte das IGES Institut Modelle eines integrierten Krankenversicherungssystems, bei denen GKV und PKV nebeneinander bestehen bleiben

konnten, Privatversicherte aber in einen gemeinsamen Solidarausgleich einbezogen wurden.

In einem damaligen Modell sollten GKV- und PKV-Versicherte einen einheitlichen einkommensabhängigen Solidarbeitrag zur Finanzierung eines Versicherungsschutzes auf GKV-Niveau entrichten. Gleichzeitig hätte die private Krankenversicherung einschließlich ihres Kapitaldeckungsverfahrens grundsätzlich fortbestehen können.

Die Parallele zum heutigen Kieler Vorschlag ist unübersehbar: Nicht die Abschaffung der PKV steht im Mittelpunkt, sondern ihre Einbeziehung in einen systemübergreifenden Solidarausgleich.

Die Auseinandersetzung reicht sogar noch weiter zurück. Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie, Risikostrukturausgleich und die Frage nach einer gemeinsamen Finanzierungsbasis von GKV und PKV gehören seit den frühen 2000er-Jahren zu den großen gesundheitspolitischen Reformdebatten.

Das Kieler Modell gibt diesem alten Konflikt vor allem eine neue und ausgesprochen plakative Zahl.

Ein Finanzierungsproblem bleibt auch mit Solidarbeitrag bestehen

Dass solche Vorschläge gerade jetzt wieder Aufmerksamkeit erhalten, ist kein Zufall.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung steigen deutlich. Im ersten Halbjahr 2026 legten sie nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums erheblich stärker zu als die Beitragseinnahmen. Damit wächst der finanzielle Druck auf Krankenkassen, Beitragszahler und Arbeitgeber.

Ein zusätzlicher Solidarbeitrag von Privatversicherten könnte die Einnahmeseite stärken. Das strukturelle Problem löst er jedoch nicht: Wenn die Gesundheitsausgaben dauerhaft schneller wachsen als die beitragspflichtigen Einkommen, entsteht die Finanzierungslücke unabhängig davon, ob zusätzliche Gruppen zur Kasse gebeten werden.

Genau deshalb sollte die Debatte nicht auf die spektakuläre Zahl von 622,60 Euro reduziert werden.

Der eigentliche Konflikt reicht tiefer. Es geht um die Frage, ob ein Gesundheitssystem mit zwei unterschiedlich finanzierten Versicherungswelten dauerhaft funktionieren kann, wenn sich Einkommen, Risiken und Solidarleistungen zwischen diesen Systemen unterschiedlich verteilen.

Und es geht um eine zweite, mindestens ebenso wichtige Frage: Soll Einkommensumverteilung künftig stärker innerhalb der Krankenversicherung stattfinden – oder gehört sie eigentlich in das Steuer- und Transfersystem?

Der Kieler Vorschlag liefert darauf keine endgültige Antwort. Er zwingt Politik, Versicherungswirtschaft und Beitragszahler aber dazu, diese Grundsatzfrage erneut zu stellen.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4952108/622-Euro-extra-fuer-Privatversicherte-Was-hinter-dem-neuen-PKV-Solidarbeitrag-steckt/>