

Eine Kasse. Ein Beitrag. Alles drin.

Was die neue Einheitskasse für Sie bedeutet — verständlich erklärt

Bürgerinformation zum Reformmodell »Die Einheitskasse« · Juni 2026

Alle Zahlen mit Quellennachweis — Modellrechnungen als solche kenntlich gemacht

Warum das hier wichtig ist

Ein Mensch der keine Brille bekommt weil er sie sich nicht leisten kann. Ein Kind das kein Hörgerät bekommt weil der Festbetrag nicht reicht. Eine Frau die ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz wartet während ihre Angststörung sie am Arbeiten hindert. Ein alter Mann der seine Familie nicht mehr versteht weil ein anständiges Hörgerät 2.000 Euro kostet die er nicht hat.

Das sind keine Einzelfälle. Das ist das System. Und das System hat einen Namen: Es nennt sich Vollversicherung — und ist es nicht.

Das Grundgesetz sagt in Artikel 2: Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Das Bundesverfassungsgericht hat daraus eine staatliche Pflicht abgeleitet, dieses Recht aktiv zu schützen — unabhängig davon, wie viel jemand verdient, wo er wohnt oder bei welcher Kasse er versichert ist. Das ist kein politisches Versprechen. Das ist geltendes Recht.

Gesundheit ist kein Handelsgut. Wer krank ist, kann nicht warten bis der Preis sinkt. Wer krank ist, kann nicht zur Konkurrenz wechseln. Das macht jeden Versuch, aus Krankheit Rendite zu erwirtschaften, zu etwas Besonderem: Das Defizit verschwindet nicht — es wird nur von der Bilanz des Konzerns auf den Körper des Patienten verschoben.

Dieses Papier zeigt, wie es anders geht. Nicht durch ein Wunder. Durch Aufräumen.

Das Wichtigste in 60 Sekunden

Stellen Sie sich vor, Sie zahlen einen einzigen Krankenkassenbeitrag — und danach nie wieder etwas dazu. Kein Eigenanteil beim Zahnersatz. Keine 400 Euro für die Brille. Keine 2.000 Euro für ein anständiges Hörgerät. Keine Zusatzversicherungen. Keine 26 Wochen Wartezeit auf einen Therapieplatz.

Stellen Sie sich vor, dieser Beitrag ist niedriger als das, was Sie heute zahlen — und er enthält die Pflegeversicherung gleich mit. Und stellen Sie sich vor, es gibt eine Garantie: Dieser Beitrag wird nie wieder erhöht. Nicht am demografischen Hochpunkt der Babyboomer-Generation. Nie.

Das ist keine Utopie. Das ist eine Rechnung. Sie heißt: die Einheitskasse.

- **Ein Beitrag:** 20,5 Prozent — Krankenversicherung UND Pflegeversicherung zusammen. Heute zahlen Sie 21,1 Prozent für beides, Tendenz stark steigend.
- **Vollversorgung:** 0 Euro Eigenanteil — Zähne, Brille, Hörgerät, Hilfsmittel, Reha, Psychotherapie. Alles drin. Die im Jahresschnitt rund 1.500 Euro, die Sie heute zuzahlen, entfallen.
- **Die Ewigkeitsgarantie** — ein Generationsfonds fängt die Kosten der alternden Gesellschaft auf. Ohne Reform steigt Ihr kombinierter Beitrag bis 2040 auf rund 29 Prozent. Mit Reform bleibt er bei 20,5 Prozent — dauerhaft, abgesichert durch Kapital, nicht durch ein Politikerversprechen.
- **Bessere Versorgung** — 500 neue Polikliniken auf dem Land, Psychotherapie in unter 4 Wochen, Zwei-Bett-Zimmer als Krankenhausstandard für alle.
- **Bezahlt wird das nicht von Ihnen** — sondern aus dem, was das heutige System verschwendet: 94 Kassenverwaltungen, Europas höchste Medikamentenpreise, Klinik-Abrechnungstricks und Milliarden, die der Staat bei den Beitragszahlern abgeladen hat.

Was Sie heute wirklich zahlen

Die meisten Menschen kennen ihren Krankenkassenbeitrag nicht genau — er verschwindet einfach vom Lohnzettel. Schauen wir hin. Bei 3.500 Euro brutto zahlen Sie heute:

Posten

Pro Monat

Krankenversicherung (Ihr Anteil, inkl. Zusatzbeitrag)	ca. 306 €
Pflegeversicherung (Ihr Anteil)	ca. 63 €
Sichtbarer Beitrag gesamt	ca. 369 €
Zuzahlungen & Eigenanteile (Ø-Schätzung nach Generali-Zuzahlungsreport)	ca. 125 €
Private Zusatzversicherungen (Zahn etc., typisch)	ca. 20–40 €
Was Gesundheit Sie wirklich kostet	ca. 515–535 €

Ihr Arbeitgeber zahlt denselben Beitrag noch einmal. Und wofür? Für ein System, in dem Sie trotzdem ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz warten, beim Zahnarzt einen Kostenvoranschlag wie beim Autokauf bekommen und auf dem Land keinen Hausarzt mehr finden.

Und jetzt der eigentliche Skandal: Von Ihrem Beitrag bezahlen Sie Dinge, die Sie gar nichts angehen. Der Staat überweist den Kassen für jeden Bürgergeldempfänger nur 119 bis 144 Euro im Monat — die tatsächlichen Kosten liegen nach einem Gutachten des IGES-Instituts für den GKV-Spitzenverband bei über 300 Euro. Die Differenz — 10 bis 12 Milliarden Euro im Jahr laut Techniker Krankenkasse und GKV-Spitzenverband — zahlen Sie. Insgesamt schiebt der Staat den Beitragszahlern Jahr für Jahr rund 43,5 Milliarden Euro an gesamtgesellschaftlichen Aufgaben unter. Das ist eine versteckte Steuer — nur auf Arbeit, und nur für gesetzlich Versicherte. Beamte zahlen sie nicht. Die Einheitskasse beendet das.

Was sich für Sie ändert: Der Beitrag

Ihr Bruttoeinkommen	Ihr Anteil heute (21,1 %)	Ihr Anteil neu (20,5 %)	Ihr Anteil 2040 OHNE Reform (~29 %)
2.000 €	211 €	205 €	292 €
2.900 € (z. B. Sicherheitsdienst)	306 €	297 €	421 €
3.500 € (Durchschnitt)	369 €	359 €	511 €
5.175 € (Höchstbeitrag)	546 €	530 €	756 €

Lesen Sie die rechte Spalte zweimal. Das ist keine Drohung, das ist die offizielle Hochrechnung: Die Pflegeversicherung allein steigt laut Wissenschaftlichem Institut der PKV (WIP-Kurzanalyse, Mai 2024) bis 2040 auf 9,2 Prozent. Ohne Reform zahlt ein Durchschnittsverdiener 2040 über 150 Euro mehr im Monat als heute — für dieselben Lücken, dieselben Wartezeiten, dieselben Zuzahlungen.

Mit der Einheitskasse zahlen Sie weniger als heute. Dauerhaft. Garantiert durch einen Fonds, nicht durch ein Politikerversprechen.

Der ehrliche Zeitplan

In den ersten sechs Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes bleibt der Beitrag zunächst bei den heutigen 21,1 Prozent.

Warum? Weil wir ehrlich sind: Erst werden die Strukturen umgebaut und der Generationsfonds aufgefüllt — auf rund 300 Milliarden Euro nach sechs Jahren.

Dann, ab dem siebten Jahr, sinkt der Beitrag auf 20,5 Prozent und bleibt dort.

Wer Ihnen Senkungen ab Tag eins verspricht, lügt. Österreich hat das versprochen — und laut Rechnungshof Mehrkosten von 215 Millionen Euro geliefert.

Wir machen es umgekehrt: erst bauen, dann senken, dann halten.

Die große Leistungstabelle: Heute gegen Einheitskasse

Leistung	Heute (GKV)	Einheitskasse
Zahnersatz (Krone, Brücke, Prothese)	60–75 % Zuschuss auf die billigste Lösung; Eigenanteil oft 500–3.000 €	100 % übernommen, inkl. medizinisch sinnvoller Implantate. Eigenanteil: 0 €
Brille / Sehhilfen	Nur für Kinder und sehr starke Sehschwäche; Erwachsene zahlen alles selbst	Für alle Versicherten — Standardbrille oder Kontaktlinsen voll übernommen
Hörgeräte	Festbetrag ca. 685 €; gute Geräte kosten 2.000–5.000 €, Rest privat	Vollversorgung mit qualitätsgesicherten Geräten. Eigenanteil: 0 €
Psychotherapie	Ø 26 Wochen Wartezeit; 40 % warten 3–9 Monate (DGPPN 2023)	Behandlungsbeginn in unter 4 Wochen — mehr Therapieplätze, Polikliniken, Verträge
Hilfsmittel (Rollstuhl, Prothesen, Einlagen...)	Festbeträge unter Marktpreis, Zuzahlungen, Bittstellerei	Bedarfsgerechte Vollversorgung, Genehmigung in Minuten statt Wochen (KI-geprüft, menschlich verantwortet)
Rehabilitation	Kontingentierte, oft abgelehnt oder verschoben	Wer Reha braucht, bekommt Reha
Pflege	Eigene Kasse, eigener Beitrag (3,6 % und stark steigend), Anträge-Pingpong	In der Einheitskasse enthalten — ein Ansprechpartner für Gesundheit UND Pflege
Krankenhaus	3–4-Bett-Zimmer Standard; Upgrade nur privat oder mit Zusatzversicherung	Zwei-Bett-Zimmer als Standard für alle
Hausarzt auf dem Land	Praxissterben, keine Nachfolger	500 neue Polikliniken in unterversorgten Regionen
Zuzahlungen (Medikamente, Klinik etc.)	Ø rund 1.500 €/Person/Jahr (Generali-Zuzahlungsreport, Branchenstudie)	Entfallen
Zusatzversicherungen nötig?	Faktisch ja (Zahn, ambulant, Krankenhaus)	Nein — wozu?

Das ist das Ende der Zweiklassenmedizin. Nicht, indem man Privatpatienten etwas wegnimmt — sondern indem alle die Versorgung bekommen, die bisher Privatpatienten vorbehalten war.

Sechs Menschen, ein Modell: Was es konkret bedeutet

Die Verkäuferin, 2.200 € brutto

Heute: 232 € Beitrag, und die neue Brille (380 €) und die Krone (Eigenanteil 740 €) sprengen jedes Budget — also verschiebt sie beides. Neu: 226 € Beitrag, Brille und Krone vollständig übernommen. Ihre reale Jahresentlastung: über 1.000 € — und gesunde Zähne.

Die Familie, zwei Kinder, beide Eltern berufstätig (3.200 € + 2.400 €)

Heute zahlen beide zusammen ca. 590 € Beitrag; Zahnspange, Kinderbrillen und Zuzahlungen kommen obendrauf. Neu: ca. 574 € Beitrag, alle Kinderleistungen voll gedeckt — und der Staat zahlt für die Mitversicherung der Kinder endlich selbst, statt sie heimlich allen Beitragszahlern aufzubürden. Die Familie spart real über 100 € im Monat.

Der Rentner, 78, schwerhörig

Heute: Hörgeräte-Festbetrag 685 €, das angemessene Gerät kostet 2.800 € — er nimmt das billigste und versteht seine Enkel trotzdem schlecht. Zahnprothese: 1.200 € Eigenanteil. Neu: beides vollständig übernommen. Und seine Pflegeversicherung verschwindet nicht in einem separaten Bürokratie-Universum, sondern läuft über dieselbe Kasse wie sein Arzt.

Die Studentin mit Angststörung

Heute: 26 Wochen Wartezeit auf Psychotherapie — ein verlorenes Semester, vielleicht ein Studienabbruch. Neu: Erstgespräch und Behandlungsbeginn in unter 4 Wochen, notfalls in der Poliklinik. Zur Erinnerung: 42 Prozent aller Frühverrentungen haben psychische Ursachen (DGPPN 2023). Jede frühe Therapie ist billiger als jede späte Rente.

Der Handwerker, 52, kaputter Rücken

Heute: Reha beantragt, abgelehnt, Widerspruch, sechs Monate später bewilligt — der Rücken ist inzwischen chronisch. Neu: bedarfsgerechte Reha, genehmigt in Tagen. Er arbeitet bis 67 statt mit 56 in die Erwerbsminderungsrente zu gehen — gut für ihn, gut für alle.

Die pflegende Tochter

Heute: Krankenkasse sagt, das sei Sache der Pflegekasse; die Pflegekasse sagt, das sei medizinisch und damit Kassensache. Zwei Anträge, zwei Absagen, ein Pflegegrad-Widerspruch. Neu: eine Kasse, ein Fallmanager, ein Versorgungsplan für ihre Mutter. Pflege und Gesundheit sind dasselbe — endlich auch auf dem Papier.

Für Ärztinnen und Ärzte: Warum dieses Modell Ihres ist

Sie kennen die Zahlen aus Ihrer eigenen Abrechnung: Die Budgetierung (RLV) enthält Ihnen nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jährlich rund 2,3 Milliarden Euro für Arbeit vor, die Sie nachweislich geleistet haben. Sie verbringen nach Branchenschätzungen 30 bis 40 Prozent Ihrer Zeit mit der Bürokratie von 94 Kassen mit 94 Formularwelten. Die Krankenhäuser bekamen 2020–2024 Vergütungszuwächse von 20,2 Milliarden — der gesamte ambulante Bereich 6,1 Milliarden (GKV-Spitzenverband, KJ 1/2024).

Das Modell bietet Ihnen:

- **Abschaffung der Budgets.** Jede erbrachte, indizierte Leistung wird zu 100 Prozent vergütet. Das Modell stellt dafür 6 Milliarden Euro jährlich zusätzlich bereit.
- **Eine Kasse statt 94.** Ein Abrechnungsweg, ein Formularsatz, ein Prüferegime. Routineanträge Ihrer Patienten werden in Sekunden genehmigt statt in Wochen. Eigener Rechnung des Modells zufolge entspricht die geschätzte Verwaltungsentlastung von rund 70 Prozent des heutigen Aufwands — rund 7 Stunden je Arzt und Woche — über alle Vertragsärzte dem Äquivalent von etwa 30.000 zusätzlichen Arztstellen an Behandlungszeit.
- **Wahlfreiheit statt Zwang.** Ihre Praxis bleibt Ihre Praxis — zu endlich fairen Konditionen. Oder Sie wählen die Poliklinik: TVÖD-Gehalt, geregelte Zeiten, kein Investitionsrisiko, angestellt statt verschuldet. Besonders für Berufseinsteiger und für die Rückkehr abgewanderter Kollegen attraktiv.
- **Keine Staatsmedizin.** Die Leistungserbringung bleibt frei und plural. Vereinheitlicht wird die Verwaltungs- und Geldseite — also genau der Teil, der Sie heute quält.

Die ehrliche Frage an jeden skeptischen Kollegen: Welcher konkrete Punkt dieses Modells verschlechtert Ihre Situation? Benennen Sie ihn — mit Zahl. Das heutige System kann diese Rechnung nicht gewinnen.

Für Pflegekräfte

TVöD-Bezahlung als Standard in allen Häusern der Gesundheitsinfrastrukturgesellschaft. Schluss mit dem Lohndumping-Wettbewerb zwischen Trägern. Zwei-Bett-Zimmer bedeuten auch bessere Arbeitsbedingungen. Und ein System, das laut Destatis-Modellrechnung bis 2034 bis zu 350.000 Pflegekräfte zu verlieren droht, kann sich schlechte Löhne schlicht nicht mehr leisten — dieses Modell preist faire Bezahlung von Anfang an ein (1,5 Milliarden Euro jährlich), statt sie zu »prüfen«.

Häufige Fragen

Muss ich die Kasse wechseln?

Nein — die Kasse kommt zu Ihnen. Alle gesetzlichen Kassen werden zusammengeführt; Ihre Versichertenkarte, Ihre Ärzte, Ihre laufenden Behandlungen bleiben. Sie merken den Übergang vor allem daran, dass Anträge plötzlich schnell gehen.

Ich bin privat versichert. Werde ich zwangsversichert?

Nein. Die PKV bleibt bestehen. Sie erhalten ein dauerhaftes, freiwilliges Eintrittsrecht in die Einheitskasse — ohne Gesundheitsprüfung. Interessant ist das vor allem für ältere Privatversicherte mit stark steigenden Prämien. Niemand wird gezwungen.

Und warum müssen Beamte dann rein?

Weil ihr Gehalt zu 100 Prozent aus Steuern stammt — also von der Solidargemeinschaft. Wer vom Solidarsystem bezahlt wird, zahlt ins Solidarsystem ein. Der Staat zahlt als Arbeitgeber den Arbeitgeberanteil, finanziert aus der heutigen Beihilfe (rund 20 Milliarden Euro jährlich und stark steigend — Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags, 2025). Für die Beamten selbst gilt: gleicher Schutz wie alle, voller Familienschutz inklusive — und neun Bundesländer bezuschussen gesetzlich versicherte Beamte heute schon. Niemandem wird etwas weggenommen; eine Privilegieninsel wird geschlossen.

Werden Kassenmitarbeiter entlassen?

Nein. Keine betriebsbedingten Kündigungen. Der Personalabbau erfolgt ausschließlich über natürliche Fluktuation; frei werdende Kapazität wandert in Service, Fallmanagement und Polikliniken.

Entscheidet künftig eine KI über meine Behandlung?

Nein. Drei unabhängige KI-Systeme prüfen Routineanträge parallel — sind sie sich einig, wird sofort genehmigt. Bei jeder Unstimmigkeit entscheidet ein Mensch. Abgelehnt wird niemals automatisch. Das ist gesetzlich vorgeschrieben und entspricht den Anforderungen der EU-KI-Verordnung. Für Sie heißt das: Die Hilfsmittelgenehmigung kommt in Minuten statt in Wochen.

Woher kommt das ganze Geld wirklich?

Aus dem System selbst — und aus der Beendigung einer Falschbuchung:

- Rund 4 Milliarden aus der Zusammenlegung von 94 Verwaltungen (eigene Modellrechnung — die Bundesregierung bestreitet einen Teil dieses Effekts; das Modell begründet, warum trotzdem).
- Rund 9 Milliarden aus fairen Medikamentenpreisen — Deutschland zahlt heute Europas Spitzenpreise, 721 Euro pro Kopf und Jahr (WIdO/AOK, Arzneimittel-Kompass 2025).
- Rund 2 Milliarden netto aus dem Krankenhaussektor — durch Beseitigung von Upcoding-Anreizen und Wegfall der Gewinnextraktion; der Rest dieser Baustein-Einsparungen fließt direkt in bessere Pflegelöhne und Zwei-Bett-Zimmer zurück.
- Rund 10 Milliarden netto aus der Beamtenintegration (eigene Modellrechnung; unabhängige Überprüfung ist im Gesetz vorgeschrieben).

- Und vor allem: Der Staat zahlt endlich selbst, was gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist — Kinder, Schwangerschaft, Bürgergeld. Das sind über 55 Milliarden Euro, die schon heute ausgegeben werden — nur von den Falschen, nämlich von Ihnen.

Ist der Generationsfonds nicht Zockerei mit meinen Beiträgen?

Der Fonds ist konservativ gerechnet: 3,5 Prozent Realrendite — der norwegische Staatsfonds schafft seit Jahrzehnten deutlich mehr, durch alle Krisen hindurch. Er ist Puffer, nicht Fundament: Die Grundversorgung trägt das Umlagesystem. Ohne Fonds dagegen ist sicher, was passiert: Beitragssatz Richtung 29 Prozent. Das eigentliche Risiko ist, keinen Fonds zu haben.

Hat so etwas schon mal funktioniert?

Die Bausteine ja: Einheitsträger (Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit), Referenzpreise (Norwegen, Japan, Niederlande), Staatsfonds (Norwegen), ambulante Gesundheitszentren (skandinavische Länder), pauschale Beihilfe (neun Bundesländer). Neu ist nur, dass jemand die Bausteine zusammensetzt. Und aus Österreichs missglückter Kassenfusion (215 Millionen Mehrkosten laut Rechnungshof, ausgebliebene Qualitätsverbesserungen) sind alle Lehren eingearbeitet: realistischer Zeitplan, offen ausgewiesene Übergangskosten von rund 5 Milliarden Euro, keine Versprechen vor der Lieferung.

Was ist der Haken?

Es gibt zwei ehrliche Antworten. Erstens: In den ersten sechs Jahren sinkt Ihr Beitrag noch nicht — er bleibt stabil, während Fonds und Strukturen aufgebaut werden. Zweitens: Mächtige Interessen verlieren — private Klinikkonzerne ihre Rendite, Pharmakonzerne ihre Spitzenpreise, 94 Vorstände ihre Posten. Diese Gruppen werden dieses Modell lautstark bekämpfen. Fragen Sie bei jedem Gegenargument, das Sie hören: Wer bezahlt den, der es vorträgt?

Die Garantien

Was das Gesetz fest schreibt

Der Beitrag von 20,5 Prozent wird nie erhöht — abgesichert durch den Generationsfonds, gesetzlich geankert, nur durch Bundesgesetz veränderbar.

Null Eigenanteile: Zahn, Brille, Hörgerät, Hilfsmittel, Reha, Therapie — vollständig.

Keine Kündigungen bei Kassenbeschäftigten, keine Enteignung von Kliniken, kein PKV-Verbot.

Ihre freie Arztwahl bleibt. Ihre Praxis, Ihr Krankenhaus, Ihre Therapeuten.

Ehrlicher Zeitplan: Beitragssenkung ab dem siebten Jahr des Umbaus — erst wird geliefert, dann gefeiert.

Unabhängige Prüfung: Bevor der Beitrag sinkt, muss eine unabhängige aktuarielle Stelle bestätigen, dass der Fonds trägt.

Zum Schluss

Sie zahlen heute mehr für weniger. Sie zahlen 369 Euro im Monat und dann noch einmal rund 125 Euro an Zuzahlungen. Sie warten ein halbes Jahr auf Therapieplätze und subventionieren nebenbei Klinikrenditen, Pharma-Spitzenpreise, 94 Marketingabteilungen und die Rechnungen, die der Staat bei Ihnen ablädt.

Es geht anders. Nicht durch ein Wunder — durch Aufräumen. Eine Kasse. Ein Beitrag. Alles drin. Dauerhaft 20,5 Prozent.

| Die Zahlen liegen offen. Rechnen Sie nach.

Das vollständige Konzeptpapier mit allen Quellenangaben und Modellrechnungen: »Strukturreform der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung« (Konzeptpapier und Reformgutachten)

Arbeitspapier »Die Unbequemen« · Juni 2026