

DAK Gesundheitsmonitor 2026

Zusammenfassung der Kernergebnisse

Sinkende Zufriedenheit mit Gesundheitssystem und -versorgung

■ Die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung geht seit 2020 kontinuierlich zurück. Bewerteten zwischen 2012 und 2022 konstant über 80 Prozent der Bürger Gesundheitssystem und -versorgung positiv, sind es aktuell nur 62 Prozent. Kritische Stimmen haben sich seit 2020 von 11 auf 35 Prozent mehr als verdreifacht. Dies zeigt der aktuelle Gesundheitsmonitor, den das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der DAK-Gesundheit durchführte.¹

■ 35 Prozent der Bevölkerung ziehen die Bilanz, dass sie persönlich in den letzten zwei, drei Jahren schlechtere Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung gemacht haben als früher; lediglich 5 Prozent haben bessere Erfahrungen gemacht, gut die Hälfte sieht keine gravierenden Veränderungen. Diese Bilanz ist weitgehend unabhängig vom Versichertenstatus. Auch das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser ist in den letzten Jahren gesunken: 2022 hatten noch 43 Prozent uneingeschränkt Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, aktuell nur 33 Prozent. Zwar sehen nur 11 Prozent die Krankenhäuser kritisch, aber differenzierte Bewertungen haben deutlich zugenommen.

■ Einer der Gründe für die Vertrauensverluste liegt in dem zunehmenden Ärztemangel. Der Anteil der Bevölkerung, der für die eigene Region einen Ärztemangel diagnostiziert, hat in den vergangenen 15 Jahren von 13 auf 36 Prozent zugenommen, allein in den letzten 5 Jahren von 28 auf 36 Prozent. Besonders betroffen ist Ostdeutschland; dort ziehen mittlerweile 57 Prozent der Bevölkerung die Bilanz, dass

¹ Die Interviews fanden zwischen dem 18. und 30. April 2026 statt. Die Untersuchung stützt sich auf 1.015 Interviews mit einem repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung ab 16 Jahre.

es in ihrer Region einen Ärztemangel gibt. Ländliche Regionen sind davon weitaus mehr betroffen als die größeren Städte.

- Viele berichten von negativen Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem. Dies betrifft vor allem die Wartezeiten für einen Arzttermin und auch Schwierigkeiten, überhaupt einen Arzt zu finden, der noch Patienten aufnimmt, überfüllte Notaufnahmen, die mangelnde Verfügbarkeit von Medikamenten und die steigenden Versicherungsbeiträge. 72 Prozent der Bevölkerung berichten mittlerweile, dass sie oder jemand aus ihrer Familie lange Wartezeiten auf einen Arzttermin erlebt hat, 41 Prozent, dass es schwierig war, überhaupt einen Arzt zu finden, der noch Patienten aufnimmt. Jeder Zweite hat selbst oder in der Familie die Erfahrung gemacht, dass ein Medikament nicht verfügbar war; jeweils 39 Prozent berichten von überfüllten Notaufnahmen sowie von gestressten Ärzten und Pflegepersonal. Vier von zehn Bürgern ziehen die Bilanz, dass ihre oder die Beiträge von Familienmitgliedern zur Krankenversicherung deutlich erhöht wurden, 38 Prozent auch, dass bestimmte Leistungen nicht mehr übernommen wurden, die die Krankenkasse bzw. Versicherung früher übernommen hat.

Die persönliche Bilanz zeigt, dass die Wartezeiten zunehmend zu einem Problem werden. Der Anteil der Bevölkerung, der in den letzten ein, zwei Jahren mehrmals sehr lange auf einen Arzttermin warten musste, hat sich in den vergangenen 10 Jahren von 32 auf 47 Prozent erhöht. Diese Bilanz fällt allerdings in den sozialen Schichten und auch bei gesetzlich und privat Versicherten sehr unterschiedlich aus.

Während die Wartezeiten zunehmend Probleme machen, fällt die Bilanz, wieweit Leistungen von den Kassen nicht übernommen wurden, im Zeitverlauf stabil aus. Sowohl 2016 wie 2026 berichtet rund die Hälfte der Versicherten, dass es schon einmal oder wiederholt vorgekommen ist, dass die eigene Krankenkasse bzw. Versicherung eine Leistung nicht übernommen hat.

Viel Skepsis in Bezug auf die Zukunftsperspektiven

- Für die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in den kommenden 10 Jahren ist die Mehrheit der Bevölkerung mittlerweile pessimistisch. Seit 2022 hat sich der Anteil der Bürger, die davon ausgehen, dass sich die Gesundheitsversorgung in den nächsten

10 Jahren verschlechtern wird, von 35 auf 59 Prozent erhöht. Nur noch 11 Prozent gehen von einer Verbesserung aus.

Die große Mehrheit der Bevölkerung geht davon aus, dass künftig zum einen die Kosten der Gesundheitsversorgung weiter steigen werden, dass es verstärkt zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommt, bestimmte Behandlungen aus Kostengründen nicht mehr durchgeführt werden und sich gleichzeitig der Personalmangel im Gesundheitswesen zunehmend auswirken wird. 87 Prozent der Bevölkerung rechnen mit steigenden Beiträgen zur Krankenversicherung, 77 Prozent auch damit, dass Patienten immer mehr Kosten selbst tragen müssen, zwei Drittel, dass die Kassen nur noch die Kosten für eine medizinische Grundversorgung übernehmen werden.

Die Sorgen über die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems sind nicht neu. Schon vor 20 Jahren rechneten 78 Prozent der Bevölkerung mit steigenden Beiträgen, 70 Prozent damit, dass die Kassen nur noch die Kosten für eine medizinische Grundversorgung übernehmen. Diese Sorge hatte sich allerdings in den folgenden 10 Jahren zurückgebildet und ist seither wieder deutlich angestiegen wie auch die Befürchtung, dass bestimmte Behandlungen aus Kostengründen nicht mehr durchgeführt werden.

Der Besorgnis in Bezug auf die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und die unzureichende Personalausstattung steht nur wenig Optimismus gegenüber. Gerade einmal 14 Prozent erwarten, dass das Gesundheitssystem in 10 Jahren ähnlich leistungsfähig sein wird wie heute. Zuversicht zieht die Bevölkerung in erster Linie aus dem medizinischen und technologischen Fortschritt: So geht knapp die Hälfte der Bevölkerung davon aus, dass KI die Diagnose und Therapie von Krankheiten verbessern wird und dass es generell durch den medizinischen Fortschritt möglich sein wird, Krankheiten früher zu erkennen und besser zu heilen; 42 Prozent hoffen auch auf wirksamere Medikamente.

Umfassender Reformbedarf, aber wenig Reformhoffnungen

- Unter dem Eindruck der anhaltenden Diskussion über die Zukunft des Gesundheitssystems hat sich in der Bevölkerung die Überzeugung verstärkt, dass das Gesundheitssystem umfassend reformiert werden muss. Vor 10 Jahren waren davon lediglich 41 Prozent der Bürger überzeugt, aktuell 66 Prozent; dies entspricht dem Niveau von vor 20 Jahren, während der letzten umfassenderen Gesundheitsreform.

- Die Mehrheit der Bevölkerung bezweifelt jedoch, dass es zu umfassenden Reformen kommen wird. Lediglich 27 Prozent erwarten umfassende Reformen, 54 Prozent äußern dezidierte Skepsis.
- Die Mehrheit ist auch skeptisch, ob es gelingen wird, die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung stabil zu halten.
- Die Kritik an der Gesundheitspolitik der Bundesregierung hat in den vergangenen Jahren steil zugenommen. Vor 4 Jahren zogen lediglich 33 Prozent eine kritische Bilanz, aktuell 61 Prozent. Die Langzeitanalyse zeigt allerdings, dass die Kritik an der Gesundheitspolitik in der Regel während Reformdebatten und -beschlüssen zunimmt. 2004 bewerteten 73 Prozent die Gesundheitspolitik kritisch, danach ging die Kritik kontinuierlich bis 2016 zurück und nahm danach zunächst langsam, in den letzten Jahren steil wieder zu.

Die Reaktion der Bevölkerung auf aktuelle Reformpläne

- Auf die aktuell diskutierten Reformvorschläge reagiert die Bevölkerung sehr unterschiedlich. Insgesamt wurden 16 Vorschläge zur Diskussion gestellt. Davon finden 5 breite Zustimmung, nämlich
 - der Plan, dass Pharmahersteller den Kassen höhere Rabatte gewähren sollen,
 - die Überprüfung aller Krankenhausrechnungen durch die Kassen,
 - die Erhöhung der Steuern auf Tabak sowie Alkohol und
 - die Einführung einer Zuckersteuer auf Erfrischungsgetränke bzw. Softdrinks.

Sodann gibt es Vorschläge, die zwar nicht von der Mehrheit befürwortet werden, aber zumindest als akzeptabel gelten. Dies sind vor allem

- die Verpflichtung, vor bestimmten Operationen eine zweite Meinung einzuholen,
- die Ausgliederung der Beiträge von Bürgergeldempfängern,
- die Einführung eines Ausgabendeckels,
- höhere Krankenbeitragsätze für Minijobber und
- die Streichung der Kostenübernahme für Homöopathie.

Dagegen werden alle Maßnahmen von der Mehrheit abgelehnt, die für die Bürger höhere Kosten oder niedrigere Leistungen mit sich bringen. Das gilt für

- die Reduzierung der Zuschüsse zum Zahnersatz,
 - die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge,
 - die Kürzung des Krankengeldes,
 - die Abschaffung der kostenlosen Mitversicherung von Ehegatten,
 - die Erhöhung der Zuzahlungen für gesetzlich Versicherte und
 - die Ausgliederung von Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen ohne konkreten Verdacht aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen.
- Durch ein Experiment wurde geprüft, wie weit die Nennung der voraussichtlichen Einsparungen die Akzeptanz von Reformvorschlägen beeinflusst. Bei den meisten Vorschlägen änderte die Nennung der voraussichtlichen Entlastung nichts an der Akzeptanz bzw. Ablehnung. Nur bei einigen wenigen Maßnahmen war eine Veränderung zu beobachten: So stieg die Akzeptanz bei der Nennung der voraussichtlichen Entlastung in Bezug auf
- die Ausgliederung der Beiträge von Bürgergeldempfängern,
 - die höheren Rabatte, die Pharmahersteller den Krankenkassen gewähren sollen,
 - die Erhöhung der Zuzahlungen für gesetzlich Versicherte und
 - die Kürzung des Krankengeldes.

Bei zwei Maßnahmen führte die Nennung der voraussichtlichen Entlastungswirkung jedoch zu einer Verringerung der Akzeptanz. Dies gilt in Bezug auf die Ausgliederung der Kosten für Homöopathie aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen und die Einführung eines Ausgabendeckels.

Mehrheiten für eine Verminderung der Anzahl der Kassen und für eine einheitliche Krankenversicherung

- Die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung hält das Solidarprinzip der Krankenkassen und -versicherungen für ein gutes Modell: 74 Prozent unterstützen das Solidarprinzip, lediglich 9 Prozent äußern sich kritisch. Die überwältigende Mehrheit

sieht allerdings die große Anzahl der Krankenkassen kritisch. 71 Prozent sind überzeugt, dass eine weitere Reduzierung der Anzahl der Krankenkassen sinnvoll wäre. Lediglich 18 Prozent sehen die große Anzahl als einen Vorteil für die Versicherten, da sie eine Auswahl zwischen vielen verschiedenen Anbietern haben.

- Die seit vielen Jahren immer wieder erhobene Forderung, das duale System durch eine einheitliche Krankenversicherung zu ersetzen, in der sich alle Bürger gesetzlich versichern müssen, findet in der Bevölkerung breite Zustimmung: 64 Prozent der Bevölkerung sehen eine Einheitsversicherung positiv, von den gesetzlich Versicherten 67 Prozent. Unter privat Versicherten fällt die Unterstützung zwar mit 35 Prozent deutlich schwächer aus, aber gleichzeitig bemerkenswert hoch. Die privat Versicherten sind in der Frage einer einheitlichen Krankenversicherung weitaus weniger geschlossen als die gesetzlich Versicherten.

Allensbach am Bodensee,
am 7. Mai 2026

INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH