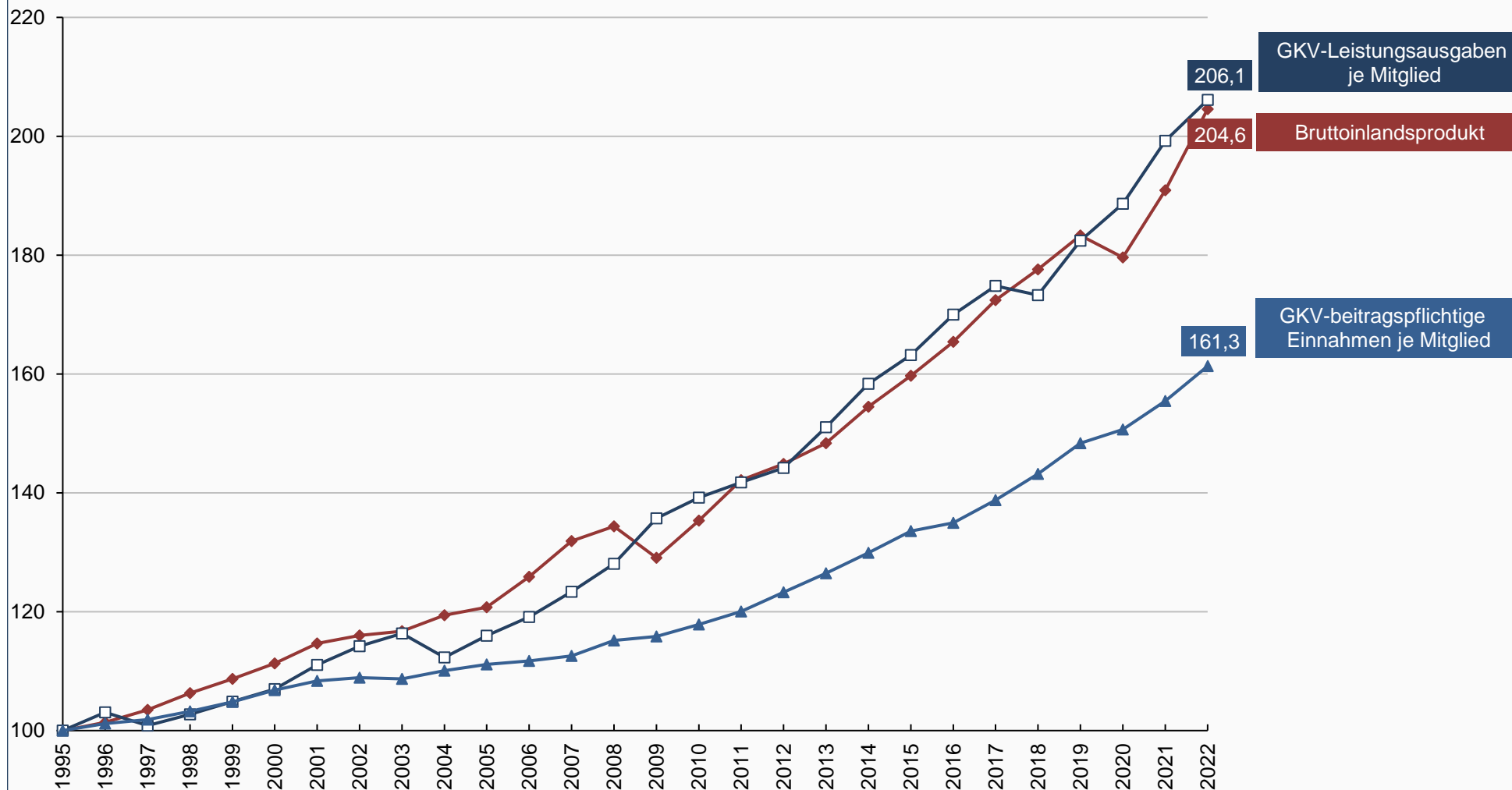


■ **Entwicklung von BIP, Einnahmen und Ausgaben der GKV 1995 - 2022 (Index)**
 Beitragspflichtige Einnahmen, je Mitglied, Index: 1995 = 100



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2023): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln;
 Statistisches Bundesamt (zuletzt 2023): Fachserie 18, Reihe 1.5; eigene Berechnungen

Entwicklung von BIP, Einnahmen und Ausgaben der GKV 1995 – 2022 (Index)

Die Leistungsausgaben der GKV sind im Verlauf der zurückliegenden Jahre kontinuierlich angestiegen und erreichen im Jahr 2022 den Betrag von rund 274,2 Mrd. Euro ([vgl. Tabelle VI.20](#)). Zugleich haben sich die Beitragssätze von 13,2 % im Jahr 1995 auf 14,6 % im Jahr 2015 erhöht. Hinzu kommt ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 1,3 % (2022), den bis 2019 allein die Versicherten zu tragen hatten.

Betrachtet man allerdings die Ausgabenentwicklung der GKV im Verhältnis zur Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes (BIP), so wird sichtbar, dass der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP im Zeitverlauf, abgesehen von der derzeitigen Entwicklung im Zuge der Corona-Pandemie, weitgehend konstant geblieben ist ([vgl. Abbildung VI.23](#)). Zwischen 1995 und 2019 haben die Leistungsausgaben je Mitglied um 82,4 % und das BIP um 82,0 % zugenommen. Eine rasante, über das Wachstum der Volkswirtschaft hinaus reichende „Ausgabenexplosion“ lässt sich danach nicht erkennen. Das Jahr 2020 weist auf die Sonderbedingungen infolge der Covid-19 Pandemie hin: Krisenbedingt hat sich das BIP rückläufig entwickelt – diese Entwicklung relativierte sich aber 2021 und 2022, sodass ein Anstieg von insgesamt 104,6% zu verzeichnen ist.

Die in den zurückliegenden Jahren immer wieder auftretenden Finanzierungsprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung erweisen sich eher als Folge einer hinter dem Anstieg des Sozialprodukts zurückbleibenden Entwicklung der Finanzierungsbasis der GKV. Als Finanzierungsbasis dienen die versicherungspflichtigen Entgelte der Arbeitnehmer sowie die Renten, denn Arbeitsentgelte und Renten stellen – begrenzt durch die Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze - die Bemessungsgrundlage für die Beiträge dar. In der gesetzlichen Terminologie wird von beitragspflichtigen Einnahmen gesprochen.

Die Abbildung bestätigt die Annahme einer strukturellen Einnahmeschwäche der GKV. Die Indexdarstellung zeigt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied sich seit 1995 nur um 61,3 % erhöht haben, also weit hinter der Zuwachsrate der Leistungsausgaben und des Sozialprodukts zurück geblieben sind. Ursächlich dafür sind das Absinken der Lohnquote (Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen ([vgl. Tabelle II.2](#) und [Abbildung III.1](#)), die schwachen Erhöhungen der Renten sowie die Zunahme von Beschäftigungsverhältnissen mit einem niedrigen Einkommen (als Folge vor allem von Niedriglöhnen und Teilzeitarbeit).

Hintergrund

Da die Finanzierungsbasis der GKV maßgeblich über Beiträge auf Arbeitnehmereinkommen und Renten sichergestellt wird, ist die mittelfristig notwendige Finanzausstattung der Krankenkassen bzw. des Gesundheitsfonds – aufgrund unterschiedlicher Annahmen über die zukünftige konjunkturelle Entwicklung – schwerlich prognostizierbar. In den letzten beiden Jahren ist es aufgrund des ungünstigen Konjunkturverlaufs durch die Corona-Pandemie und wachsenden Ausgaben ([vgl. Tabelle.VI20](#)) zu Defiziten beim Gesundheitsfonds gekommen.

Ein grundlegendes Konstruktionsproblem der GKV stellt ihre primäre Finanzierung über Arbeitseinkommen und Renten im Rahmen der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) und der Versicherungspflichtgrenze (VPG) dar: Damit entfallen Einkommensbestandteile oberhalb der BBG, Personen mit Einkommen oberhalb der VPG sowie Einkommen aus Gewinn und Vermögen als Finanzierungsquellen. Der Solidarausgleich (zwischen Kranken und Gesunden, ungleichen Einkommen, Ledigen/Kinderlosen und Verheirateten/Familien mit Kindern, jung und alt) vollzieht sich im Wesentlichen innerhalb des Kreises der Personengruppen mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Versuche der Politik die Einnahmeschwäche der GKV auszugleichen bestanden lange Zeit - neben Versuchen der Ausgabenreduzierung - in der Anhebung der Krankversicherungsbeiträge (letztmalig 2011 stieg der Beitragssatz von 14,9% auf 15,5%). Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 (vgl. [Neuregelungen Krankenversicherung Beschlussfassung 2003](#)) wurden Zuzahlungsregelungen und schließlich erstmals ein Bundeszuschuss eingeführt. Zuvor war die GKV – im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung - ausschließlich beitragsfinanziert. Dieser Bundeszuschuss zur GKV (bzw. seit 2009 zum Gesundheitsfonds) war explizit zur Abgeltung versicherungsfremder Leistungen (insbesondere die kostenfreie Mitversicherung von Familienangehörigen) bestimmt.

Unter der politischen Vorgabe nicht mehr steigender Arbeitgeberbeiträge wurde 2005 vom Prinzip der paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber abgewichen und ein Sonderbeitrag (0,9%) der Arbeitnehmer eingeführt. Im Rahmen der Einrichtung des Gesundheitsfonds in 2009, dessen Aufgabe in der Weiterleitung der Beitragseinnahmen und des Bundeszuschusses an die einzelnen Krankenkassen besteht (in Form von einheitlichen Pauschalen für jeden Versicherten unter Berücksichtigung alters- und risiko-/morbiditybezogener Zu- und Abschläge), wurde nicht nur ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen eingeführt. Zugleich wurde den einzelnen Krankenkassen auferlegt, bei Unterdeckung Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern zu erheben.

Seit 2015 ist der Sonderbeitrag abgeschafft und der allgemeine (paritätisch finanzierte) Beitragssatz auf 14,6 % festgeschrieben worden. Ausgaben der Kassen, die die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds übersteigen, müssen durch einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag finanziert werden, den die Versicherten zuerst allein zu tragen hatten, seit 2019 aber paritätisch gezahlt wird. Die Höhe des Zusatzbeitrags betrug 2022 1,3%.

Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze

Die „Versicherungspflichtgrenze“ (VPG) (auch „Jahresarbeitsentgeltgrenze“) der GKV hängt von der allgemeinen Entgeltentwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer ab. Für abhängig Beschäftigte, deren Bruttoeinkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, entfällt die Versicherungspflicht. Wer oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verdient, kann sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern lassen oder in die private Krankenversicherung wechseln.

Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) definiert die Bruttoeinkommenshöhe, bis zu der Beiträge auf das eigene Bruttoeinkommen maximal als „beitragspflichtige Einnahmen“ erhoben werden dürfen. Dies betrifft das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, den Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird. Auch die Beitragsbemessungsgrenzen werden jährlich nach dem Verhältnis angepasst, in dem das durchschnittliche Bruttoeinkommen aus abhängiger Beschäftigung im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden statistischen Kennzahl aus dem vorvergangenen Kalenderjahr steht.

Methodische Hinweise

Die eigenen Berechnungen basieren auf der GKV-Statistik des Bundesgesundheitsministeriums und der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des Statistischen Bundesamtes. Die Daten der GKV-Statistik fassen die Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen zusammen und entsprechen damit einer Vollerhebung.