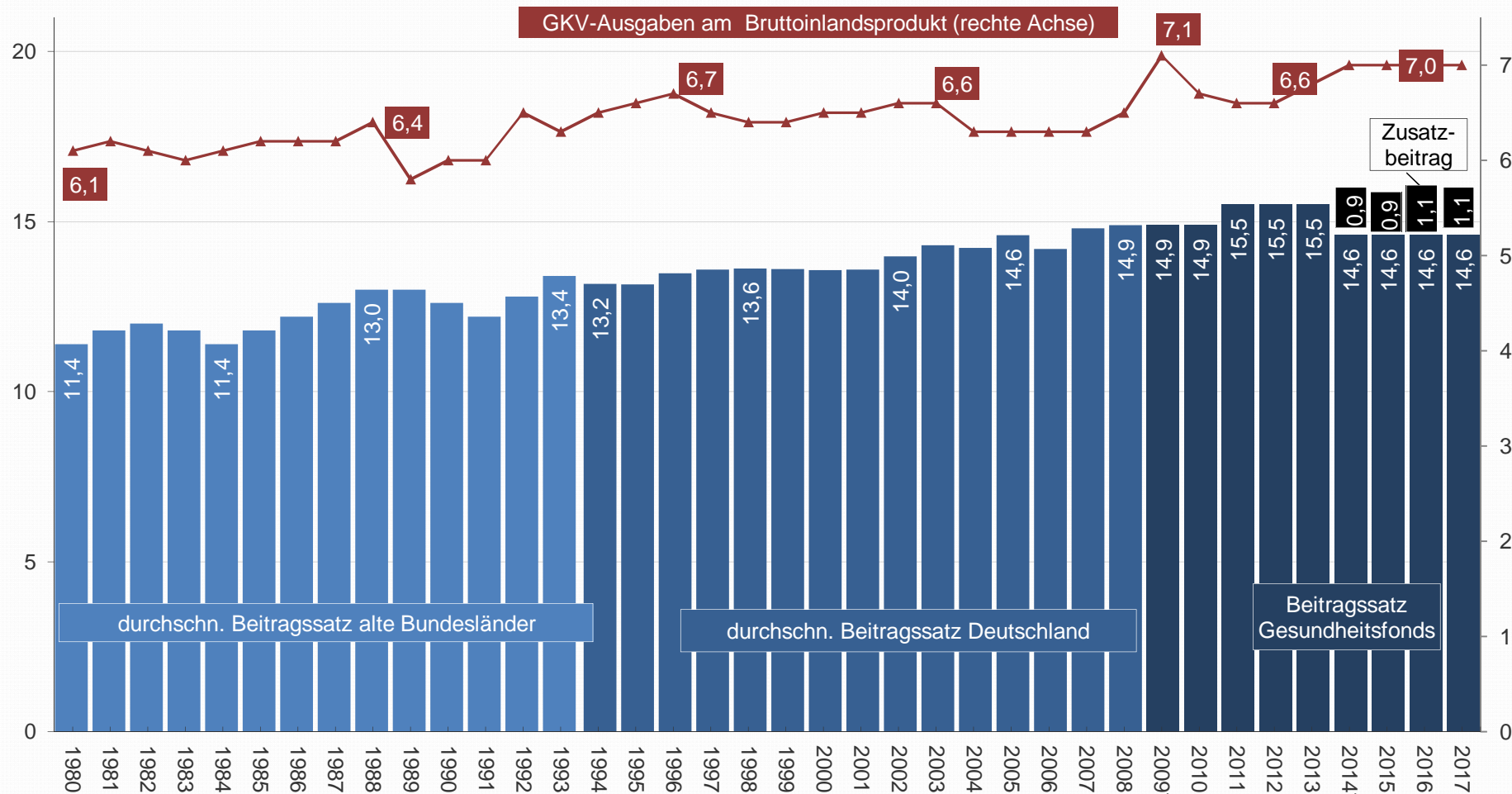


■ Beitragssatzentwicklung in der GKV und Anteil der GKV-Ausgaben am BIP 1980 - 2017



* ab 2005 einschließlich Sonderbeitrag von 0,9 % ** 2. Halbjahr 2009 *** ab 2014 zuzüglich Zusatzbeitrag

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (zuletzt 2018), Sozialbudget, mehrere Jahrgänge; GKV-Statistik

Beitragsatzentwicklung in der GKV und Anteil der GKV-Ausgaben am BIP 1980 - 2017

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich nahezu ausschließlich über Beiträge. Diese werden als fester Prozentsatz vom Bruttoarbeits-einkommen (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) erhoben. Auch die Renten unterliegen der Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung. Steigen die Ausgaben stärker als die Beitragseinnahmen bzw. bleiben die Einnahmezuwächse hinter den Ausgabenzuwächsen zurück, müssen die Beitragssätze erhöht werden. Diese Entwicklung hin zu steigenden Beitragssätzen lässt sich über einen längeren Zeitraum hinweg erkennen. Trotz ausgeprägter Schwankungen zeichnet sich ein durchgängiger, nach oben gerichteter Trend ab. Lag der durchschnittliche Beitragssatz 1980 noch bei 11,4 %, so ist im Jahr 2012 ein durchschnittlicher „allgemeiner Beitragssatz“ von 15,5 % erreicht. Einschließlich des kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrags von 1,1 % (der allein von den Versicherten aufzubringen ist), liegt im Jahr 2017 die Beitragsbelastung bei insgesamt 15,7 %.

Vordergründig liegt es nahe, vor allem die Ausgabenzuwächse für den Beitragssatzanstieg verantwortlich zu machen. Betrachtet man allerdings die Ausgabenentwicklung der GKV im Verhältnis zur Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes, wird sichtbar, dass der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP im Zeitverlauf weitgehend konstant geblieben ist. Die Zunahme des Anteils der GKV-Ausgaben am BIP im Jahr 2009 auf 7,1 % ist im Wesentlichen auf die krisenbedingte Verringerung des BIP im Vergleich zur 2008 zurückzuführen (minus 84,3 Mrd. Euro) und weniger auf die zugenommenen Ausgaben der GKV im Vergleich zu 2008 (plus 9,8 Mrd. Euro).

Der Anstieg der Beitragssätze ist demnach keine Folge einer über das Wachstum der Volkswirtschaft hinaus reichenden Ausgaben“explosion“ der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern einer hinter dem Anstieg des Sozialproduktes zurück bleibenden Entwicklung der Finanzierungsbasis der GKV (vgl. [Abbildung VI.52](#)). Diese „Einnahmeschwäche“ der GKV lässt sich zurückführen auf das Absinken der Lohnquote (Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen, vgl. [Abbildung III.54](#)), auf das Anwachsen von Beschäftigungsverhältnissen, die nicht der Versicherungs- und Beitragspflicht unterliegen, und auf die Abwanderung von Arbeitnehmern mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in die private Krankenversicherung (vgl. [Abbildung VI.27](#)).

Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit der Einführung eines Sonderbeitrags im Jahr 2005 und des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 haben sich die traditionellen Prinzipien der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erheblich verschoben: Seit 2005 ist die paritätische Finanzierung von Versicherten und Arbeitgebern durchbrochen worden; der paritätische Beitragssatz wird aufgestockt durch einen Sonderbeitrag von 0,9 %, den die Versicherten alleine (also ohne den hälftigen Arbeitgeberbeitrag) tragen müssen. Dieses Ungleichgewicht ist 2019 beseitigt worden. Seitdem herrscht wieder die Parität. Die Arbeitgeber tragen die Hälfte des Zusatzbeitrags.

Seit 2009 gilt ein einheitlicher Beitragssatz, der an den Gesundheitsfonds fließt. Die zuvor den Kassen obliegende Beitragssatzfestsetzung, die mit großen Unterschieden zwischen Kassen und Kassenarten verbunden war, wurde damit aufgehoben. Der allgemeine Beitragssatz liegt bei 14,6 %. Die Einnahmen werden aus dem Gesundheitsfonds auf die einzelnen Kassen verteilt. Können die einzelnen Krankenkassen ihre Ausgaben mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht decken, müssen sie Zusatzbeiträge von den Versicherten erheben..

Da der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % per Gesetz festgeschrieben ist, unterliegen vor allem jene Kassen, die wegen ihrer überproportional hohen Ausgaben benachteiligt sind (vgl. [Abbildung VI.24c](#)), dem Risiko, den Weg von Zusatzbeiträgen beschreiten zu müssen. Für das Jahr 2017 wird von einem kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 % ausgegangen. Er wird von einzelnen Kassen unter- aber auch überschritten.

Seit 2004 ergänzen Mittel aus dem Bundeshalt die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, sie fließen seit 2009 in den Gesundheitsfonds (vgl. [Abbildung VI.51](#)).

Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze

Die Versicherungspflichtgrenze hängt von der allgemeinen Entgeltentwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer ab. Für abhängig Beschäftigte, deren Bruttoeinkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, entfällt die Versicherungspflicht. Dann besteht die Möglichkeit, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern zu lassen oder in die private Krankenversicherung wechseln.

Die Beitragsbemessungsgrenze definiert die Bruttoeinkommenshöhe, bis zu der Beiträge auf das eigene Bruttoeinkommen maximal als „beitragspflichtigen Einnahmen“ erhoben werden dürfen. Dies betrifft insbesondere das Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung und den Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. 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.

Die Beitragssätze in den Jahren bis 2009 errechnen sich als Durchschnitt der einzelnen kassenspezifischen Beitragssätze.

Da die GKV-Ausgaben nur ein Teil der gesamten Gesundheitsausgaben sind, fallen die Anteile der Gesundheitsausgaben insgesamt am BIP höher aus (vgl. [Abbildung VI.11](#)).