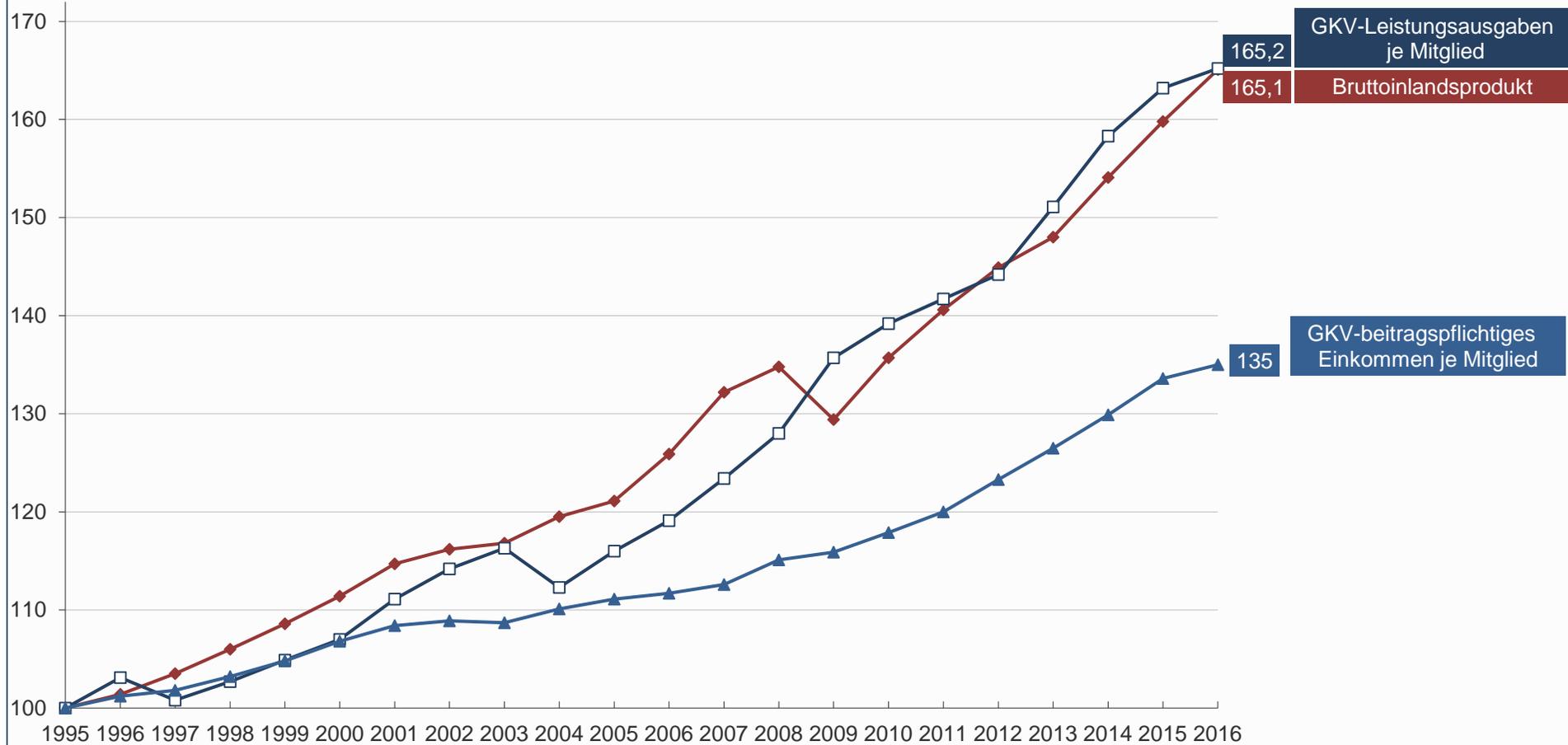


■ **Entwicklung von BIP, GKV-Ausgaben und beitragspflichtigem Einkommen 1995 - 2016**
 je Mitglied, Index: 1995 = 100



Quelle: Eigene Berechnungen nach Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2017), Daten des Gesundheitswesens.-
 Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln



Entwicklung des BIP sowie der Ausgaben und beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied der GKV 1995 - 2016

Die Leistungsausgaben der GKV sind von rund 139 Mrd. Euro im Jahr 2001 auf etwa 211 Mrd. Euro im Jahr 2016 angestiegen ([vgl. Tabelle VI.20](#)). Zugleich haben sich die Beitragssätze von 13,2 % im Jahr 1995 auf 14,6 % im Jahr 2016 erhöht. Hinzu kommt ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 1,1 % (2016), den allein die Versicherten zu tragen haben.

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 weitgehend konstant geblieben ist ([vgl. Abbildung VI.23](#)). Zwischen 1995 und 2016 haben die Leistungsausgaben je Mitglied um 65,2 % und das BIP um 65,1 % zugenommen. Eine rasante, über das Wachstum der Volkswirtschaft hinaus reichende „Ausgabenexplosion“ lässt sich danach nicht erkennen.

Die in den zurückliegenden Jahren immer wieder auftretenden Finanzierungsprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung erweisen sich eher als Folge einer hinter dem Anstieg des Sozialprodukts zurück bleibenden 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.

Die Abbildung bestätigt die Annahme einer strukturellen Einnamenschwäche der GKV. Die Indexdarstellung zeigt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied sich seit 1995 nur um 35 % 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 drei Jahren ist es aufgrund des günstigen Konjunkturverlaufs und wachsender Beschäftigtenzahlen ([vgl. Abbildung IV.24](#)) zu Überschüssen 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 2013](#)) 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 allein die Versicherten zu tragen haben. Im Jahr 2015 wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0,9 % beziffert und im Jahr 2016 auf 1,1 %.

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.