

# Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen

---

Szenarien-Analyse

BERICHT

---

# Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen

---

Szenarien-Analyse

Martin Albrecht  
Richard Ochmann

**Ergebnisbericht**  
für die DAK-Gesundheit

Berlin, Juni 2021

---

## **Autoren**

**Dr. Martin Albrecht**  
**Dr. Richard Ochmann**  
IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

## **Inhalt**

<b>1. GKV unter finanziellem Druck</b>	<b>4</b>
<b>2. Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs der GKV</b>	<b>6</b>
<b>3. Ansatzpunkte für eine Ausweitung der Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen</b>	<b>12</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>18</b>

---

## 1. GKV unter finanziellem Druck

Bei den gesetzlichen Krankenkassen ist in den nächsten Jahren mit einer deutlichen Verschlechterung der Finanzsituation zu rechnen. Defizite gab es bei ihnen zwar auch schon in den vergangenen Jahren, allerdings verfügten die Krankenkassen bislang über hohe Finanzreserven und konnten diese ausgleichen. Für das Jahr 2022 zeichnet sich nun jedoch ab, dass die Reserven nicht mehr ausreichen, um das erwartete Defizit zu decken, ohne die Mindestrücklage zu unterschreiten.

Dabei haben die finanziellen Folgen der Covid-19-Pandemie nur sehr begrenzt zu dieser Entwicklung beigetragen.

- ◆ Ein Großteil der milliardenschweren pandemiebedingten Mehraufwendungen für Ausgleichszahlungen, Test- und Impfkosten werden aus Steuermitteln des Bundeshaushaltes finanziert. Der aus Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanzierte Anteil beläuft sich auf ca. 2,5 Mrd. € (von gegenwärtig rd. 21 Mrd. € seit Pandemiebeginn).
- ◆ Dem stehen Anhebungen des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds um 3,5 Mrd. € (2020) und 5 Mrd. € (2021) gegenüber, die dem Ausgleich sowohl der Mehraufwendungen als auch der pandemiebedingt schwächeren Einnahmenentwicklung dienen.
- ◆ Gleichzeitig wurden die Krankenkassen in einigen Ausgabenbereichen durch eine pandemiebedingte geringere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entlastet. So sank die Anzahl der Behandlungsfälle in allgemeinen Krankenhäusern im vergangenen Jahr um 13 Prozent. Insgesamt war – nach vorläufigen Ergebnissen – der Ausgabenzuwachs im Jahr 2020 zumindest deutlich geringer als im Jahr vor Pandemiebeginn.
- ◆ Schließlich trug der massive Einsatz von Kurzarbeitergeld – im Jahr 2020 zahlte die Bundesagentur für Arbeit hierfür rd. 22 Mrd. € – zur Stabilisierung der GKV-Beitragseinnahmen bei: Während nach vorläufigen Ergebnissen die Bruttolöhne und -gehälter erstmals seit dem Jahr 2003 wieder sanken (-0,7 Prozent), nahmen die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV um rd. 2 Prozent zu.

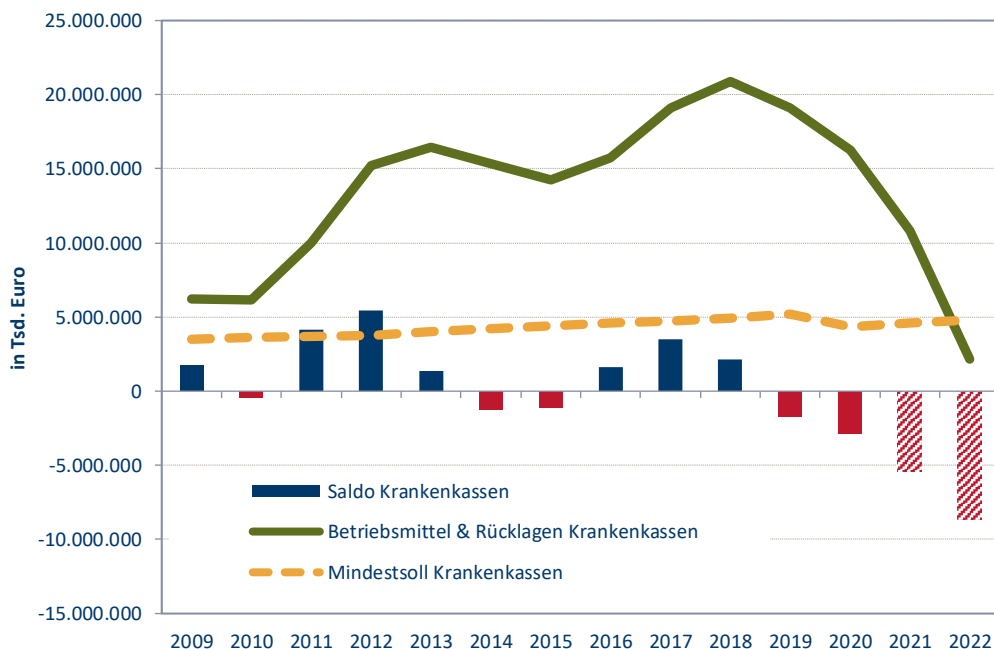
Die wesentliche Ursache der verschlechterten Finanzperspektiven für die GKV ist, dass sich ihre Ausgaben im Trend stärker erhöhen als ihre Finanzierungsbasis: So liegt der jahresdurchschnittliche Zuwachs der Ausgaben seit dem Jahr 2009 bei 4,0 Prozent gegenüber 3,5 Prozent bei den beitragspflichtigen Einnahmen.

Die dadurch entstehenden Finanzierungslücken wurden durch höhere Bundeszuschüsse ab dem Jahr 2010 und zwischenzeitliche Beitragsanhebungen geschlossen. Vor allem aber konnten die Krankenkassen in den finanziell „guten Jahren“ 2011-2013 und 2016-2018 Rücklagen bilden, die in der Spitze eine Höhe von knapp 21 Mrd. € erreichten (Abbildung 1). Seitdem kommt es zu einem – teilweise auch

gesetzlich verpflichtenden – Abbau dieser Reserven. Gleichzeitig hat sich der Ausgabenzuwachs vor Beginn der Pandemie im Jahr 2019 stark beschleunigt. Er schwächte sich zwar pandemiebedingt im Jahr 2020 ab, lag aber dennoch oberhalb ihrer Einnahmen. Gleichzeitig verzichteten die Krankenkassen weitgehend auf Beitragserhöhungen. Insgesamt vergrößerte sich so das Defizit gegenüber dem Vorjahr.

Für das laufende Jahr könnten die Krankenkassen – entgegen dem Trend – mit einem Finanzierungsüberschuss rechnen, den sie sich aber durch Vermögensabbau quasi selbst finanziert hätten: Durch eine gesetzliche Sonderregelung für das Jahr 2021 sind die Krankenkassen dazu verpflichtet, Mittel aus ihren Finanzreserven im Umfang von rd. 8 Mrd. € dem Gesundheitsfonds zuzuführen. Außerdem rechnete man im vergangenen Jahr mit einem relativ starken Ausgabenzuwachs, entsprechend hoch wurden die Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen festgelegt. Im Vergleich zum Vorjahr dürften die Ausgaben in diesem Jahr zwar wieder deutlich stärker zulegen, angesichts der erneut sinkenden Leistungsanspruchnahme infolge der zweiten und dritten Pandemiewelle aber wohl schwächer als ursprünglich angenommen. Da die Mittel aus den Finanzreserven der Krankenkassen praktisch in Form einer Kürzung ihrer Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds übertragen werden, ergibt sich für sie letztlich ein negativer Finanzierungssaldo.

Abbildung 1: Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen, 2009-2022



Quelle: IGES auf Basis von Daten des BMG (Statistik KJ1 und KV45), 2020: vorläufig, 2021-2022: eigene Projektion

Anmerkung: Für das Jahr 2022 wird in der Darstellung der bereits beschlossene ergänzende Bundeszuschuss in Höhe von 7 Mrd. € berücksichtigt.

Das Auseinanderklaffen von Ausgaben und Einnahmen wird sich erwartungsgemäß auch im nächsten Jahr weiter verstärken. Unter der Annahme eines etwas kräftigeren, aber nach wie vor unterdurchschnittlichen Zuwachses der beitragspflichtigen Einnahmen würde ein nur leicht beschleunigtes Ausgabenwachstum zu einem deutlich höheren Defizit der Krankenkassen im Jahr 2022 führen.

Im Folgenden wird auf Basis von Szenarien der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung ermittelt, mit welchem zusätzlichen Finanzierungsbedarf der GKV bis zum Jahr 2025 gerechnet werden kann.

## **2. Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs der GKV**

Für die vorliegende Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs des GKV-Systems (Krankenkassen und Gesundheitsfonds) wurde im Wesentlichen die Entwicklung der einzelnen Positionen der Einnahmen und Ausgaben sowie des Vermögensbestands des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen in den vergangenen Jahren zugrunde gelegt und unter Annahmen zur weiteren Entwicklung der wesentlichen Parameter bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben. Als Datengrundlage dienten in erster Linie die KJ 1-Statistik der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds, veröffentlicht durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), wobei für das Jahr 2020 die KJ 1-Werte des Vorjahres mit den Veränderungsraten nach den vorläufigen Jahresergebnissen der KV 45-Statistik (Q1-Q4) fortgeschrieben wurden.<sup>1</sup>

Geschätzt wurde der Finanzbedarf der GKV, der notwendig wäre, um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz (§ 242a SGB V) bis zum Jahr 2025 bei seiner gegenwärtigen Höhe von 1,3 Prozent konstant zu halten. Dabei wurde zur Vereinfachung angenommen, dass der Gesundheitsfonds die Beitragseinnahmen des jeweiligen Jahres – abzüglich seiner laufenden Ausgaben und unter Einhaltung des Mindestsolls für die Liquiditätsreserve (§ 271 Abs. 2 SGB V) – in Form von Zuweisungen bzw. im Rahmen des Einkommensausgleichs an die Krankenkassen weitergibt, der Finanzsaldo des Fonds ab dem Jahr 2022 also ausgeglichen ist. Der allgemeine Beitragssatz (§ 241 SGB V) wurde ebenfalls bis zum Jahr 2025 konstant bei 14,6 Prozent gehalten.

Zur Berücksichtigung von Unsicherheit in Verbindung mit den Schätzungen wurde die Entwicklung des Finanzbedarfs in drei Szenarien betrachtet: ein Basisszenario mit mittlerer Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben, ein Szenario mit stärkerer Ausgabenentwicklung („pessimistisches Szenario“) und ein Szenario mit stärkerer Einnahmenentwicklung („optimistisches Szenario“).

Im Basisszenario wurde die zukünftige Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) der GKV auf Grundlage der mittelfristigen Prognosen der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland (BMWi & BMF 2021) und zur

---

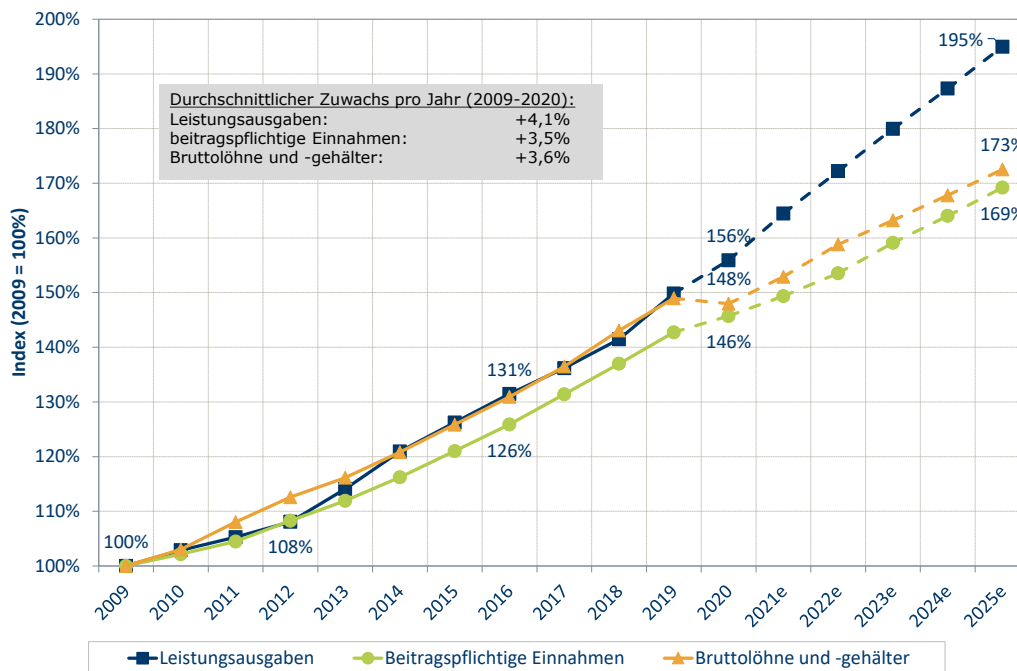
<sup>1</sup> In allen Berechnungen und Darstellungen dieser Studie wurden die Versicherten und Ausgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK), die nicht am Gesundheitsfonds beteiligt sind, ausgeschlossen.



Entwicklung des Rentenwerts bzw. der Rentensumme im Rahmen des Rentenversicherungsberichts (BMAS 2020) geschätzt. Die Schätzung der zukünftigen Entwicklung der Leistungsausgaben basiert auf der langfristigen trendmäßigen Entwicklung, ergänzt um Einschätzungen zur Ausgabenwirkung von gesundheitspolitischen Reformen der aktuellen Legislaturperiode und unter besonderer Berücksichtigung von Ausgabeneffekten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie.

Anhand der langfristigen trendmäßigen Entwicklung der Parameter im Basisszenario (Abbildung 2) wird deutlich, dass sich die Entwicklung der Ausgaben der GKV seit dem Jahr 2013 von der Entwicklung der Einnahmen „entkoppelt“ hat.

Abbildung 2: Trendmäßige Entwicklung der Parameter im Basisszenario: lange Frist



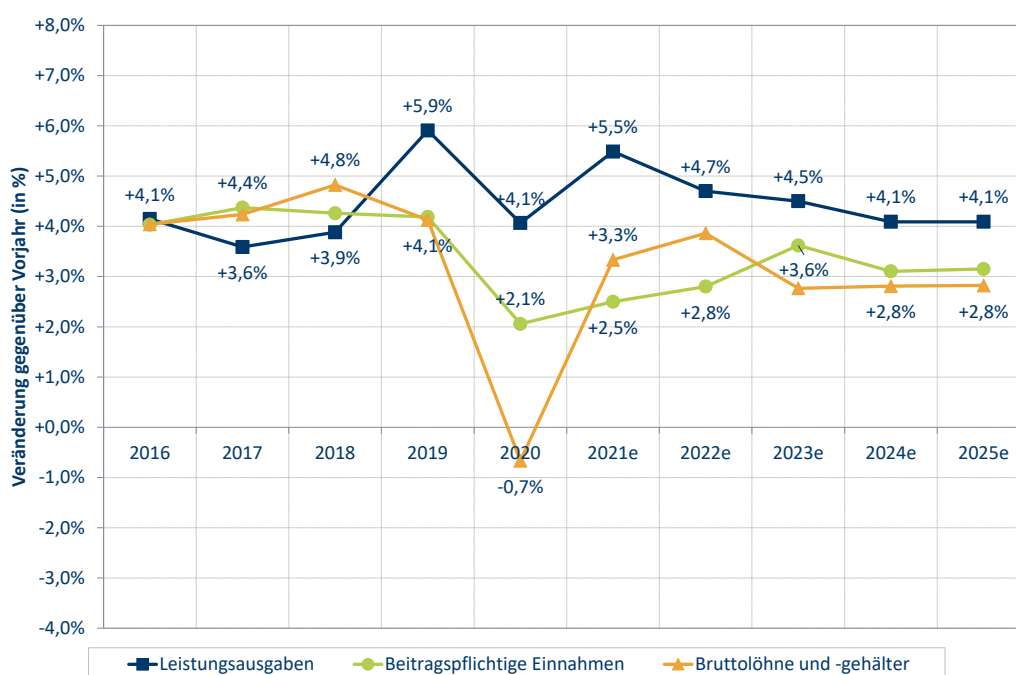
Quelle: Eigene Berechnungen IGES auf Basis von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesamts für Soziale Sicherung, des Statistischen Bundesamts und weitere

Anmerkungen: Leistungsausgaben und beitragspflichtige Einnahmen für das Jahr 2020 vorläufig auf Basis der KV45-Statistik.

Während die bpE im Durchschnitt zwischen 2009 und 2020 um 3,5 Prozent pro Jahr gestiegen sind, erhöhten sich die Leistungsausgaben um durchschnittlich 4,1 Prozent pro Jahr. Entsprechend der Annahmen der vorliegenden Schätzung dürfte sich die Schere zwischen Ausgaben- und Einnahmewachstum bis zum Jahr 2025 weiter öffnen.

Grundsätzlich verlief die bpE-Entwicklung ähnlich zur Lohnentwicklung, mit Ausnahme des Jahres 2020. Infolge der Rezession im Zuge der Covid-19-Pandemie sind die Bruttolöhne und -gehälter im Jahr 2020 um 0,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen (Abbildung 3). Demgegenüber erhöhten sich die bpE auch im Jahr 2020, wenn auch mit 2,1 Prozent deutlich geringer als im Vorjahr. Eine Erklärung hierfür ist, dass auch aus Transferleistungen wie dem Kurzarbeitergeld Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden.

Abbildung 3: Trendmäßige Entwicklung der Parameter im Basisszenario: mittlere Frist



Quelle: Eigene Berechnungen IGES auf Basis von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesamts für Soziale Sicherung, des Statistischen Bundesamts und weitere

Anmerkungen: Leistungsausgaben und beitragspflichtige Einnahmen für das Jahr 2020 vorläufig auf Basis der KV45-Statistik.

In den Jahren 2021 und 2022 ist aufgrund dieses Effekts davon auszugehen, dass die bpE-Entwicklung prozentual etwas schwächer ausfällt als die Lohnentwicklung, da die Löhne im Basisjahr 2020 gesunken sind und entsprechend davon auszugehen ist, dass sie bei einem gesamtwirtschaftlichen Aufschwung prozentual stärker zunehmen. Für die Jahre 2023 bis 2025 wurde in dieser Schätzung von einem bpE-Zuwachs ausgegangen, der etwas größer ausfällt als der Lohnzuwachs, da in diesen Jahren gemäß den Prognosen der Bundesregierung eine im Vergleich zu den Löhnen stärkere Erhöhung der Rentensumme erwartet wird.

Für die Ausgabenentwicklung wurde in der Schätzung davon ausgegangen, dass es in den Jahren 2021 und 2022 Pandemie-Nachholeffekte bei der Inanspruchnahme

von Leistungen geben wird. Daher wurde angenommen, dass der Zuwachs der Leistungsausgaben im Jahr 2021 gegenüber Vorjahr wieder etwas kräftiger ausfällt als im Jahr 2020. Auch im Jahr 2022 dürften sich noch Nachholeffekte zeigen, so dass von einem im Vergleich zum Jahr 2021 zwar schwächeren, jedoch weiterhin überdurchschnittlichen Ausgabenzuwachs ausgegangen wurde. Für die Jahre 2023 bis 2025 wurde dann ein Einschwenken auf den langfristigen Trend angenommen.

Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass insbesondere die Schätzungen zur Entwicklung der GKV-Ausgaben in den Jahren 2021 und 2022 von einer erheblichen Unsicherheit geprägt sind. Die Unsicherheit bezieht sich in erster Linie auf einen weiterhin ungewissen Verlauf der Covid-19-Pandemie, ob es eine vierte Pandemie-welle in Deutschland geben wird und wie kräftig diese gegebenenfalls verlaufen würde. In Zusammenhang damit besteht große Unsicherheit bezüglich der Entwicklung der Leistungsanspruchnahme zum Beispiel im Bereich der ärztlichen Behandlungen, Krankenhausbehandlungen sowie der Rehabilitation und Vorsorge. Zudem ist die genaue Ausgabenwirkung vieler Reformen der laufenden Legislaturperiode, beispielsweise Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), weiterhin unbekannt. Dies betrifft neben dem Bereich der ärztlichen Leistungen, den Zahn-ersatz mit erhöhten Festzuschüssen und den Heilmittelbereich mit weiterhin nicht abschließend verhandelten neuen Preisen.

Vor dem Hintergrund dieser Schätzunsicherheit wurde im Rahmen der beiden weiteren Szenarien die Möglichkeit zum einen einer stärkeren Ausgabenentwicklung als im Basisszenario („pessimistisches Szenario“) und zum anderen einer stärkeren Einnahmenentwicklung („optimistisches Szenario“) betrachtet. In dem pessimistischen Szenario wurde angenommen, dass die Leistungsausgaben in den Jahren 2021 bis 2025 aufgrund größerer und anhaltender Pandemie-Nachholeffekte sowie weiterer ausgabentreibender Effekte jeweils um etwa einen halben Prozentpunkt stärker zunehmen als im Basisszenario, während bei den bpE die Entwicklung entsprechend Basisszenario beibehalten wurde.

In dem optimistischen Szenario wurde die Ausgabenentwicklung entsprechend dem Basisszenario beibehalten, während auf der Einnahmeseite angenommen wurde, dass die bpE aufgrund einer stärkeren gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in den kommenden Jahren um zusätzliche 0,4 Prozentpunkte pro Jahr gegenüber dem Basisszenario zulegen werden. Diese höhere Zuwachsrate wurde auf Basis der durchschnittlichen Abweichung der bpE-Zuwachsrates „nach oben“ in den Jahren 2009 bis 2020 bemessen.

In allen drei Szenarien wurde zudem die Annahme getroffen, dass der Bund im Jahr 2021 Aufwendungen des Gesundheitsfonds für Schutzimpfungen und Testungen in Höhe von voraussichtlich 2,7 Mrd. € übernimmt und im Jahr 2022 voraussichtlich auch für Folge- und Auffrischimpfungen in ähnlicher Größenordnung.

Darüber hinaus wurde für die Schätzungen in allen Szenarien eine Fortschreibung der Entwicklung der Versichertenzahl und der Mitgliederzahl der GKV auf Basis der jahresdurchschnittlichen Versichertenzahl gemäß KM 1-Statistik vorgenommen.

Auf Grundlage dieser Annahmen wäre für das Jahr 2021 im Basisszenario ein positives Finanzergebnis der GKV mit einem Überschuss von rd. 2,6 Mrd. Euro möglich, allerdings vor allem wegen eines kräftigen Vermögensabbaus der Krankenkassen: Sie haben gemäß einer gesetzlichen Sonderregelung für dieses Jahr dem Gesundheitsfonds Mittel aus ihren Finanzreserven in Höhe von rd. 8 Mrd. Euro zuzuführen. Für den Gesundheitsfonds wäre ansonsten wegen der stark abgeschwächten Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen ein sehr hohes Defizit entstanden.

Hinzu kommt, dass die Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen im Jahr 2021 um 6,1 Prozent steigen. Ihre Zunahme liegt damit über dem hier für das Basisszenario angenommenen Ausgabenzuwachs. Hintergrund ist, dass die Höhe der Zuweisungen zu einem Zeitpunkt festgelegt wurde, als die zweite und dritte Pandemiewelle noch nicht absehbar waren. Der rechnerische durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen läge dann bei 1,13 Prozent und damit aufgrund des unerwartet geringeren Finanzbedarfs unterhalb des im Vorjahr (gemäß § 242a SGB V) festgelegten Satzes von 1,30 Prozent.

Praktisch umgesetzt wird die Übertragung von Finanzreserven der Krankenkassen dadurch, dass der Gesundheitsfonds seine Zuweisungen an die Krankenkassen um die entsprechenden Beträge kürzt. Hierdurch wird der Vermögensabbau der Krankenkassen in der Betrachtung der laufenden Einnahmen und Ausgaben sichtbar und es ergibt sich ein Defizit in Höhe von 5,4 Mrd. Euro (Tabelle 1).

Tabelle 1: Ergebnisse der Abschätzung des Finanzbedarfs der GKV für die Jahre 2021-2025 (Basisszenario)

		2021	2022	2023	2024	2025
rechnerischer Zusatzbeitragssatz		1,13%	2,29%	2,49%	2,71%	2,87%
Saldo der GKV insgesamt (Mrd. €)						
Kürzung der Zuweisungen des Gesundheitsfonds im Ausmaß der Zuführung von Finanzreserven der Krankenkassen:	mit	-5,4				
	ohne	+2,6	-15,6	-19,4	-23,5	-27,3
Finanzreserven GKV (Mrd. €)		16,2	-	-	-	-
Untergrenze Mindestreserven GKV (Mrd. €)		9,3	9,3	9,6	10,0	10,3

Quelle: IGES auf Basis von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesamts für Soziale Sicherung und weitere

Anmerkungen: Exkl. Versicherte und Ausgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkassen.

Die Finanzreserven der GKV (Vermögen des Gesundheitsfonds ohne Defizit aus dem Jahr 2009 sowie Betriebsmittel und Rücklagen der Krankenkassen) werden infolge der Vermögenszuführung aus den Rücklagen der Krankenkassen sowie einer Zuführung aus der Liquiditätsreserve in die Einnahmen des Gesundheitsfonds von 22,6 Mrd. € auf 16,2 Mrd. € sinken.

Berücksichtigt man darüber hinaus, dass die Krankenkassen nach den gesetzlichen Vorgaben eine Mindestrücklage in Höhe von 20 Prozent ihrer durchschnittlichen monatlichen Ausgaben und der Gesundheitsfonds eine Liquiditätsreserve von mindestens 20 Prozent seiner durchschnittlichen monatlichen Ausgaben vorzuhalten haben, verbleiben am Ende des Jahres 2021 verfügbare Finanzreserven der GKV in Höhe von 6,9 Mrd. €.

Für das Jahr 2022 ergibt sich auf Grundlage der Annahmen des Basisszenarios eine Zunahme des Finanzbedarfs der GKV. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds werden voraussichtlich erneut durch eine Übernahme weiterhin anfallender Impf- und Testkosten durch den Bund gestützt. Gemäß den Szenario-Annahmen wird der Saldo des Fonds ausgeglichen sein. Für die Krankenkassen wird allerdings davon ausgegangen, dass die Zuweisungen aufgrund eines unterdurchschnittlichen bpE-Zuwachses kaum weiter steigen können. Sie werden damit nicht ausreichen, um die Gesamtausgaben zu decken, obwohl sich deren Anstieg annahmegemäß wieder abschwächt. Daraus ergibt sich für die Krankenkassen im Jahr 2022 eine Finanzierungslücke in Höhe von 15,6 Mrd. €. Der rechnerische Zusatzbeitragssatz läge dann bei 2,29 Prozent.

Die Finanzreserven der GKV würden vollständig aufgebraucht und damit unterhalb der gesetzlichen Vorgaben für Mindestreserven des Gesamtsystems liegen. Zur Finanzierung weiterer Defizite wären damit keine Finanzreserven mehr verfügbar. Um den zusätzlichen Finanzbedarf der GKV im Jahr 2022 vollständig zu decken, müsste der ergänzende Bundeszuschuss um 15,6 Mrd. € erhöht werden. Das jüngst verabschiedete Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) sieht bereits einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von knapp 7 Mrd. € vor, verbunden mit der Option einer Erhöhung zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes. Gemäß dem Basisszenario wäre demnach eine Erhöhung um 8,7 Mrd. € erforderlich. Insgesamt lägen die Bundeszuschüsse an die GKV dann bei 30,0 Mrd. €.

Berücksichtigt man die mit dieser Schätzung verbundene Unsicherheit und zieht die Möglichkeit einer stärkeren Einnahmenentwicklung bzw. einer stärkeren Ausgabenentwicklung in Betracht, ergibt sich für das GKV-Defizit im Jahr 2022 eine Bandbreite von 14,7 Mrd. € (optimistisches Szenario) bis 18,8 Mrd. € (pessimistisches Szenario) und entsprechend für den rechnerischen Zusatzbeitragssatz von 2,22 Prozent bis 2,49 Prozent.

Für die Jahre 2023 bis 2025 resultiert aus der hier angenommenen Diskrepanz zwischen Ausgaben- und Einnahmenezuwächsen – ohne weitere staatliche Finanzmittel über den regulären Bundeszuschuss hinaus – eine schrittweise Erhöhung der GKV-Defizite, zunächst auf 19,4 Mrd. € im Jahr 2023 und 23,5 Mrd. € im Jahr 2024. Im Jahr 2025 belief sich der Finanzbedarf der GKV dann auf 27,3 Mrd. € (Basisszenario) und läge mit den beiden Szenario-Varianten in einer Bandbreite von 22,9 Mrd. € bis 34,8 Mrd. €. Für den rechnerischen Zusatzbeitragssatz ergibt sich entsprechend ein Spektrum von 2,59 Prozent bis 3,30 Prozent.

### 3. Ansatzpunkte für eine Ausweitung der Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen

Seit dem Jahr 2004 leistet der Bund gemäß § 221 SGB V zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen einen jährlichen Zuschuss an den Gesundheitsfonds. Durch diese Beteiligung des Bundes soll die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen der GKV sachgerechter auf die Gemeinschaft der Steuerzahler verteilt und die Gemeinschaft der Beitragszahler teilweise entlastet werden.<sup>2</sup>

Die Höhe des Bundeszuschusses variierte im Zeitverlauf teilweise stark (Abbildung 4). Deutlichen Erhöhungen in den Jahren 2009 und 2010 folgten mehrere Absenkungen. Gegenwärtig beträgt der reguläre Bundeszuschuss 14,5 Mrd. Euro. Im Zuge der Covid-19-Pandemie zahlt der Bund seit dem Jahr 2020 ergänzende Bundeszuschüsse in zunehmender Höhe. Im nächsten Jahr wird der Bundeszuschuss auf Grundlage des gerade verabschiedeten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) mindestens 21,5 Mrd. Euro betragen. Voraussichtlich wird der Betrag sogar noch erhöht, wenn im laufenden Jahr absehbar ist, dass diese Summe nicht ausreicht, um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz gemäß § 242a SGB V bei 1,3 Prozent stabil zu halten.

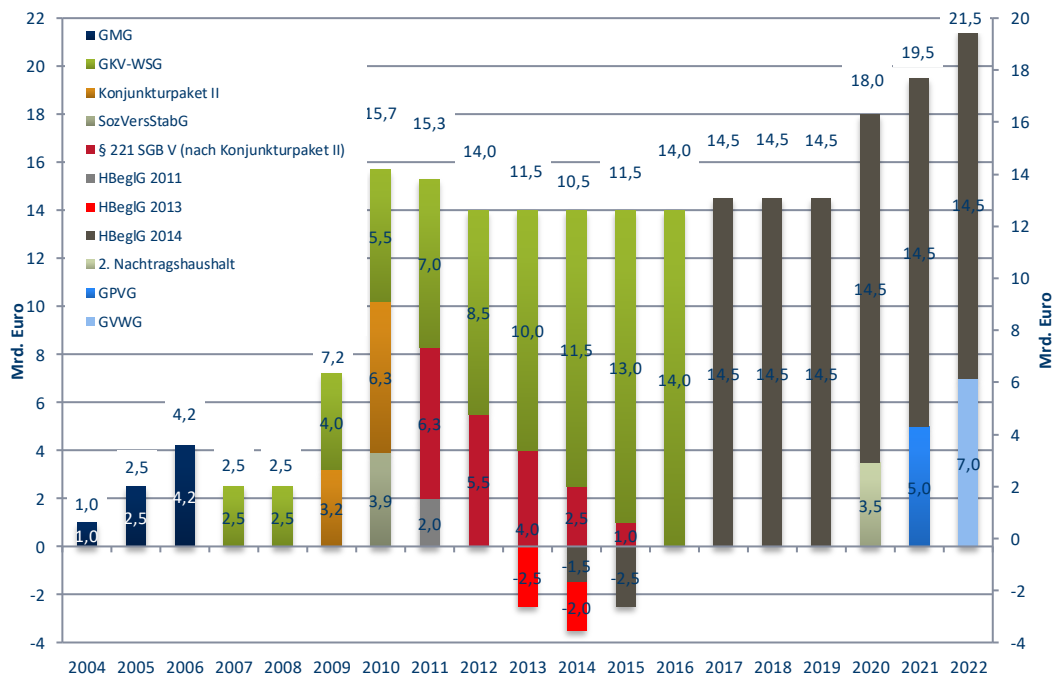
Die teilweise starken Schwankungen des Bundeszuschusses an die GKV legen bereits nahe, dass seiner Höhe keine systematische Definition und Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen der GKV zugrunde liegt. Vielmehr gibt das Gesetz eine maximale Pauschalierung vor, so dass auch größere Schwankungen rein fiskalisch, nicht aber inhaltlich in Bezug auf das abzugeltende Ausmaß versicherungsfremder Leistungen nachvollziehbar sind.<sup>3</sup> Die jüngsten Aufstockungen während der Covid-19-Pandemie verdeutlichen, dass ein wesentlicher Zweck des Bundeszuschusses die Stabilisierung der GKV-Finzen und Vermeidung von Beitragssatzsteigerungen ist. In der Vergangenheit dienten Absenkungen des Bundeszuschusses aber auch der Konsolidierung des Bundeshaushalts.

---

<sup>2</sup> Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen.html> (Abruf: 08.06.2021)

<sup>3</sup> Der Gesetzgeber hatte im Zuge der Einführung der Bundesbeteiligung durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) versicherungsfremde Leistungen als solche definiert und in einem Kontenrahmen zusammengefasst. Im Gesetzestext wurden die versicherungsfremden Leistungen jedoch nicht im Einzelnen benannt. In einer aktuellen Antwort auf eine Kleine Anfrage im Deutschen Bundestag formulierte die Bundesregierung: „Eine Legaldefinition der versicherungsfremden Leistungen enthält das Gesetz nicht, insofern ist eine Bewertung, Veröffentlichung oder differenzierte Darstellung nach der Art von versicherungsfremden Leistungen und der Höhe damit verbundener Ausgaben oder Mindereinnahmen nicht möglich.“ (Bundestag Drucksache 19/26843)

Abbildung 4: Beteiligung des Bundes an Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen, 2004-2022



Quelle: IGES auf Basis der jeweiligen gesetzlichen Grundlagen

Anmerkung: Jahr 2022: Das GVWG sieht vor, dass zusätzlich zu den 7 Mrd. Euro ein ergänzender Bundeszuschuss in einer Höhe festgesetzt wird, die erforderlich ist, um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz gemäß § 242a SGB V bei 1,3 % zu stabilisieren.

Unabhängig davon gab es in den vergangenen Jahren immer wieder fachliche Diskussionen und Analysen über Möglichkeiten, versicherungsfremde Leistungen der GKV zu definieren und zu quantifizieren – mit recht unterschiedlichen Ergebnissen.<sup>4</sup> Dabei lassen sich versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung abstrakt noch relativ eindeutig definieren: Man versteht hierunter Geld- oder Sachleistungen, die über die Zweckbestimmungen der jeweiligen Sozialversicherung hinausgehen und/oder einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen entfalten. Letzteres betrifft Leistungen, die (potenziell) nicht ausschließlich der Gruppe der sozialversicherten Personen bzw. der Mitglieder der Sozialversicherung zugutekommen bzw. denen keine Beitragszahlungen gegenüberstehen bzw. vorausgegangen sind.

Konkretisierende, allgemeingültige Abgrenzungen versicherungsfremder Leistungen in der Sozialversicherung existieren jedoch nicht. In der Gesetzlichen Rentenversicherung, in der steuerfinanzierte Bundeszuschüsse eine längere Tradition haben und einen deutlich höheren Anteil der Einnahmen ausmachen, gibt es immer

<sup>4</sup> Vgl. hierzu beispielhaft SVR-W (2005), Rürup (2005), Meinhardt (2018), Höpfner et al. (2020).

wieder Abschätzungen der Höhe versicherungsfremder Leistungen, letztmalig für das Jahr 2017 (vgl. DRV 2019). Diese beruhen auf einer vom früheren Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) entwickelten Methodik und liefern zumindest Orientierungsgrößen für eine Gegenüberstellung mit der Höhe der Bundeszuschüsse.

Für die GKV gibt es unterschiedliche Ansätze zur Definition und Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen. Grundsätzlich unterscheiden lassen sich versicherungsfremde Leistungen auf der Ausgabenseite (z. B. Sachleistungen aus familienpolitischen Gründen) und auf der Einnahmenseite (z. B. Beitragsbefreiungen aus sozialen Gründen oder sozialversicherungsfremde Einkommensumverteilungen, die über die Umverteilung von niedrigen zu hohen Risiken hinausgehen). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fasst unter versicherungsfremden Leistungen „medizinische Leistungen, die familienpolitisch motiviert und von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind“.<sup>5</sup> Aufgeführt werden u. a. die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Kindern, Leistungen rund um Schwangerschaft und Mutterschaft, Kinderkrankengeld und Haushaltshilfen.

Neuere Schätzungen des Umfangs der versicherungsfremden Leistungen in der GKV variieren – je nach Ansatz und Bezugsjahr – innerhalb eines Spektrums von 37,5 Mrd. Euro (GKV-SV 2019 für das Jahr 2017) über 42,7 Mrd. Euro (Meinhardt 2018 für das Jahr 2016) bis zu knapp 57 Mrd. Euro (Höpfner et al. 2020 für das Jahr 2016).

Im Folgenden werden die wesentlichen Leistungsbereiche in der GKV aufgeführt, die im Zusammenhang mit versicherungsfremden Leistungen genannt werden:

#### *Familienpolitische Leistungen*

- ◆ Der finanziell größte Posten der als versicherungsfremd eingestuften Leistungen in der GKV ist die **beitragsfreie Mitversicherung** von Familienangehörigen, die über kein oder nur geringfügiges Erwerbseinkommen verfügen (Kinder und Ehe-/Lebenspartner). Gegenwärtig gibt es rund 16 Mio. mitversicherte Familienangehörige in der GKV. Hinzu kommen **Beitragsbefreiungen** während Elternzeiten bzw. von Erziehungs- und Mutterschaftsgeld. Der GKV-SV schätzte das finanzielle Volumen dieser Beitragsbefreiungen für das Jahr 2017 auf rd. 33 Mrd. Euro (GKV-SV 2019).
- ◆ Die GKV leistet darüber hinaus **Krankengeld**, wenn gesetzlich versicherte Eltern ihre kranken Kinder betreuen, oder bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter, zudem bei Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüchen. Hinzu kommt die Zahlung von Mutterschaftsgeld (inklusive der Beiträge hieraus an die Bundesagentur für Arbeit). Die Aufwendungen für diese Positionen beliefen sich im Jahr 2019 auf rd. 1 Mrd. Euro (Quelle: KJ1-Statistik).

---

<sup>5</sup> Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/v/versicherungsfremde-leistungen.html> (Abruf: 08.06.2021)

---



### *Allgemeine bzw. Primär-Prävention*

- ◆ Für **Präventionsmaßnahmen** in nichtbetrieblichen Lebenswelten, für die betriebliche Gesundheitsförderung, die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter sowie die Gruppenprophylaxe zur Erhöhung der Zahngesundheit betrug der GKV-Aufwand im Jahr 2019 ca. 890 Mio. Euro (Quelle: KJ1-Statistik).

### *Finanzielle Unterstützung einkommensschwacher Personengruppen*

- ◆ **Arbeitslosengeld II (ALG II)** und Sozialgeld stellen Fürsorgeleistungen des Staates dar, die eine Grundsicherung des Lebensunterhalts gewährleisten sollen. Sie werden aus Steuermitteln finanziert. Die für ALG-II-Bezieher gezahlten GKV-Beiträge decken jedoch nicht die von ihnen verursachten Ausgaben. Die Differenz kann daher ebenfalls als versicherungsfremde Leistung gewertet werden.<sup>6</sup> Für das Jahr 2016 wurde diese Differenz auf 9,59 Mrd. Euro veranschlagt (Albrecht et al. 2017). Ein Teil der Differenz bezieht sich auf Familienangehörige der ALG-II-Bezieher. Rechnet man diesen heraus, um Doppelzählungen mit den Aufwendungen für beitragsfreie Mitversicherungen zu vermeiden, bleibt ein Betrag von 6,139 Mrd. Euro.
- ◆ Durch **Zuzahlungsbefreiungen** gemäß der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V werden in der GKV Geringverdiener und chronisch Kranke finanziell entlastet. Die GKV-Finanzstatistik weist nur einen Teilbetrag der daraus resultierenden finanziellen Belastungen gesondert aus (ohne Rückerstattungen auf Vorauszahlungen). Dieser lag im Jahr 2019 bei ca. 276 Mio. Euro.

Betrachtet man diese drei wesentlichen Bereiche als versicherungsfremd kategorisierter Leistungen zusammen, ergibt sich ein finanzielles Gesamtvolumen in Höhe von schätzungsweise rd. 41,3 Mrd. Euro. Tatsächlich dürfte der Betrag etwas höher liegen, da sich einige Teilbeträge auf weiter zurückliegende Jahre beziehen und zu aktualisieren wären bzw. unvollständig sind.

Sollten versicherungsfremde Leistungen der GKV in der Höhe von 41,3 Mrd. Euro durch Steuerzuschüsse abgegolten werden, müsste der reguläre Bundeszuschuss um knapp 27 Mrd. Euro erhöht werden. Bezogen auf das Jahr 2019 entspricht ein Bundeszuschuss in dieser Höhe einem Anteil von 16,5 Prozent der Gesamteinnahmen der GKV.<sup>7</sup> Ausgehend von dem zuvor im Basisszenario ermittelten Finanzierungsbedarf im Zeitraum 2022 bis 2025 würde eine Bundesbeteiligung in dieser

---

<sup>6</sup> Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die laufende Legislaturperiode enthält die Absicht, kostendeckende Beiträge zur GKV für die Bezieher von ALG II aus Steuermitteln schrittweise einzuführen.

<sup>7</sup> Zum Vergleich: Im Jahr 2019 entsprach der tatsächliche Bundeszuschuss in Höhe von 14,5 Mrd. € einem Anteil von 5,8 % der Gesamteinnahmen. In der Gesetzlichen Rentenversicherung beliefen sich die Bundeszuschüsse im Jahr 2019 auf 77,6 Mrd. € bzw. 23,7 % der Gesamteinnahmen. Gemäß Haushaltsplanung für das Jahr 2021 soll dieser Anteil auf 24,8 %

Höhe zunächst zu einem hohen Finanzierungsüberschuss der Krankenkassen führen, der sich in den Folgejahren spürbar verringert. Im Jahr 2025 würde der erhöhte Bundeszuschuss aber immer noch ausreichen, um dem dann stark erhöhten Finanzierungsbedarf in etwa zu entsprechen. Sollte eine Erhöhung des Bundeszuschusses in dieser Größenordnung erwogen werden, ergibt sich demnach Spielraum für einen stufenweisen Aufbau über mehrere Jahre.

Ein mit 41,3 Mrd. Euro angesetztes Finanzvolumen klammert dabei einige weitere Bereiche aus, die ebenfalls als versicherungsfremde Leistungen diskutiert werden, deren Einstufung wir aber als weniger konsensfähig ansehen. Hierzu zählen u. a.:

- ◆ *Familienbezogene Sachleistungen:* Hierzu zählen Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft (u. a. Ausgaben für stationäre Entbindungen, Hebammenhilfe), zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch sowie für Betriebs- und Haushaltshilfen und häusliche Krankenpflege. Für das Jahr 2019 ergibt sich hierfür eine Größenordnung von insgesamt rd. 7,3 Mrd. Euro.
- ◆ *Strukturförderung im Gesundheitswesen:* Als Maßnahmen der durch die GKV finanzierten Strukturförderung lassen sich aufführen die pauschale Abgeltung der Vergütungszuschläge der Pflegekassen gemäß § 37 Abs. 2a SGB V (640 Mio. Euro jährlich) sowie die Finanzierung zahlreicher Fördermaßnahmen, u. a. zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, für Verbraucher- bzw. Patientenberatung und von Selbsthilfegruppen, für ambulante Hospizdienste und die gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende und viele weitere (Versorgungsforschung im Rahmen des Innovationsfonds, Strukturfonds für Krankenhäuser, Finanzierung der Gematik) mit einem Gesamtvolumen von schätzungsweise knapp 1,2 Mrd. Euro. Als eine Form der Strukturförderung lässt sich zudem die indirekte Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern durch Leistungsvergütungen der Krankenkassen subsumieren.

Genannt werden darüber hinaus Leistungen, deren Einstufung als versicherungsfremd u. E. sehr kritisch zu sehen wäre, darunter beispielsweise Schutzimpfungen, die Palliativversorgung sowie Leistungen, welche die Rolle der Krankenkassen als unmittelbare Mitgestalter des Systems der Gesundheitsversorgung betreffen. Zu letzteren zählen die Finanzierung von Modell- und Forschungsvorhaben und deren wissenschaftlicher Begleitung sowie die Unterstützung von Versicherten bei Behandlungsfehlern.

Zusammenfassend zeigt sich, dass hinsichtlich eine Abgrenzung versicherungsfremder Leistungen über ein sehr breites Spektrum von Geld- und Sachleistungen der GKV diskutiert wird. Weder gibt es eine Legaldefinition versicherungsfremder

---

steigen (eigene Berechnung auf Basis von BT-Drs. 19/29166, S. 45, BMAS 2020, S. 31). Unter Einbeziehung weiterer Bundesmittel (u. a. Beiträge für Kindererziehungszeiten) lag das Finanzvolumen im Jahr 2019 bei 98,6 Mrd. € bzw. 30,2 % der Einnahmen (DRV 2020).

---

Leistungen, noch einen fachlich-wissenschaftlichen Konsens. Der Bundesrechnungshof hat jüngst dennoch empfohlen, angesichts des absehbar steigenden Finanzierungsbedarfs der GKV versicherungsfremde Leistungen so konkret wie möglich zu definieren und bei Bedarf zu aktualisieren (BRH 2021). Damit könne die Zuverlässigkeit und Transparenz der mittelfristigen Finanzplanung sowohl der GKV als auch des Bundeshaushalts gestärkt werden. Dabei bleibt es letztlich eine politische Entscheidung, welcher Anteil definierter versicherungsfremder Leistungen durch einen steuerfinanzierten Bundeszuschuss ausgeglichen wird. Hierbei sind weitere mögliche Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzentwicklung der GKV – sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite – zu berücksichtigen.

---

## Literaturverzeichnis

- Albrecht M, Dietzel J, Ochmann R, Schiffhorst G (2017): GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II. Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld im SGB II. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2020): Bericht der Bundesregierung über die gesetzliche Rentenversicherung, insbesondere über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der Nachhaltigkeitsrücklage sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren gemäß § 154 Abs. 1 und 3 SGB VI (Rentenversicherungsbericht 2020).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie & Bundesministerium für Finanzen [BMWi & BMF] (2021): Gesamtwirtschaftliches Produktionspotenzial und Konjunkturkomponenten – Datengrundlagen und Ergebnisse der Schätzungen der Bundesregierung. Stand: Frühjahrsprojektion der Bundesregierung vom 27. April 2021
- Bundesrechnungshof [BRH] (2021): Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Absatz 2 BHO über die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung, Teil 2: Gegenstand und Auskömmlichkeit des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung, Potsdam.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft [DKG] (2021): Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2020, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV] (Hg) (2020): Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2020, DRV-Schriften Band 22, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung [DRV] (2019): Nicht beitragsgedeckte Leistungen und Bundeszuschüsse 2017, Berlin.
- GKV-Spitzenverband [GKV-SV] (2019): Faktenblatt, Thema: Finanzen – versicherungsfremde Leistungen, 13.05.2019
- Höpfner T, Berndt B, Schäffer T, Militzer-Horstmann C (2020): Versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland: Verteilungswirkungen und Verteilungsgerechtigkeit, Forschungsberichte des Wissenschaftlichen Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, Heft 5, Leipzig.
- Meinhardt V (2018): Versicherungsfremde Leistungen der Sozialversicherung, Expertise für das IMK, IMK Study Nr. 60 Hans-Böckler-Stiftung.
- Rürup B (2005): Das Verhältnis von Beitragsfinanzierung und Steuerfinanzierung in der sozialen Sicherung, Untersuchung für die Hans-Böckler-Stiftung, Darmstadt.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung [SVR-W] (2005): Die Chance nutzen – Reformen mutig voranbringen, Jahresgutachten 2005/2006, Wiesbaden.
-

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)