

Dr. Lewe Bahnsen

# Handlungsdruck in der GKV – Wie ist die Ausgangslage für die „FinanzKommission Gesundheit“?



Dr. Lewe Bahnsen

## Handlungsdruck in der GKV – Wie ist die Ausgangslage für die „FinanzKommission Gesundheit“?

Im Wortlaut des Koalitionsvertrages von CDU/CSU und SPD heißt es: *„Hohe Defizite prägen derzeit die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung. Die Einnahmeentwicklung bleibt deutlich hinter der Entwicklung der Ausgaben zurück. Die Beitragssätze steigen. Ziel ist es, die Finanzsituation zu stabilisieren und eine weitere Belastung für die Beitragszahlenden und -zahler zu vermeiden. Hierzu setzen wir auf ein Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen. Ziel ist es, die seit Jahren steigende Ausgabendynamik zu stoppen und die strukturelle Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen zu schließen“* (CDU/CSU/SPD 2025).

Um diese Ziele zu erreichen, hat die Bundesregierung am 12. September 2025 die „FinanzKommission Gesundheit“ eingesetzt. Sie soll konkrete Reformvorschläge für Einnahmen und Ausgaben der GKV erarbeiten, um den Beitragssatz ab 2027 kurz- und langfristig zu stabilisieren. Ein erster Bericht mit kurzfristig wirksamen Maßnahmen ist für März 2026 vorgesehen; ein zweiter Bericht mit strukturellen Reformansätzen soll bis Dezember 2026 folgen (BMG 2025a). Bundesgesundheitsministerin Nina Warken betonte: *„Die gesetzlichen Krankenkassen stehen unter enormem finanziellem Druck. Bereits ab dem Jahr 2027 rutschen wir beim Defizit in den zweistelligen Milliardenbereich. Der Handlungsdruck liegt auf der Hand: Tiefgreifende Maßnahmen und Strukturreformen zur Stabilisierung des Systems sind überfällig“* (BMG 2025b).

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die aktuelle Lage der GKV skizziert und die zu erwartende Beitragssatzentwicklung bei einem Ausbleiben von Reformen dargestellt, um die Ausgangslage für die Kommission zu verdeutlichen.

### Finanzielle Situation der GKV

Die GKV steht unter erheblichem finanziellem Druck. Durch eine notwendige Anhebung des Zusatzbeitragssatzes ist der GKV-Beitragssatz insgesamt zum Jahresbeginn 2025 um mehr als einen Prozentpunkt gestiegen. Der tatsächlich erhobene Zusatzbeitragssatz erreichte bereits im Frühjahr 2025 einen durchschnittlichen Wert von 2,9 % und überstieg damit deutlich die Empfehlung des GKV-Schätzerkreises aus dem Herbst 2024 von 2,5 % (Pimpertz 2025). In der jüngeren Vergangenheit ist die Ausgabendynamik regelmäßig dem Zuwachs der Beitragseinnahmen enteilt (BMG 2024). Albrecht und Ochmann (2021) gehen sogar so weit und konstatieren, *„dass sich die langfristige trendmäßige Entwicklung der GKV-Ausgaben bereits seit dem Jahr 2013 von der Entwicklung der Einnahmen entkoppelt hat“*. In der Konsequenz hat sich die finanzielle Situation der GKV in den zurückliegenden Jahren stetig verschlechtert. Tabelle 1 zeigt diese Entwicklung im Zeitverlauf. Mit Ausnahme des Jahres 2022 hat die GKV jedes Jahr seit 2019 mit einem Defizit abgeschlossen. Dieses positive Ergebnis aus 2022 dürfte allerdings auf pandemiebedingte Rückgänge bei der Leistungsanspruchnahme zurückzuführen und somit als Einmaleffekt zu werten sein (Keutel 2025).

**Tabelle 1: Einnahmen und Ausgaben der GKV in Mrd. Euro von 2014 bis 2024**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Einnahmen	204,2	212,6	224,4	233,9	241,4	250,6	260,4	278,3	289,2	304,5	320,8
Ausgaben	205,5	213,7	222,7	230,4	239,4	252,3	262,9	285,0	288,8	306,4	327,5
Saldo	-1,3	-1,1	1,6	3,5	2,0	-1,7	-2,5	-6,7	0,4	-1,9	-6,7

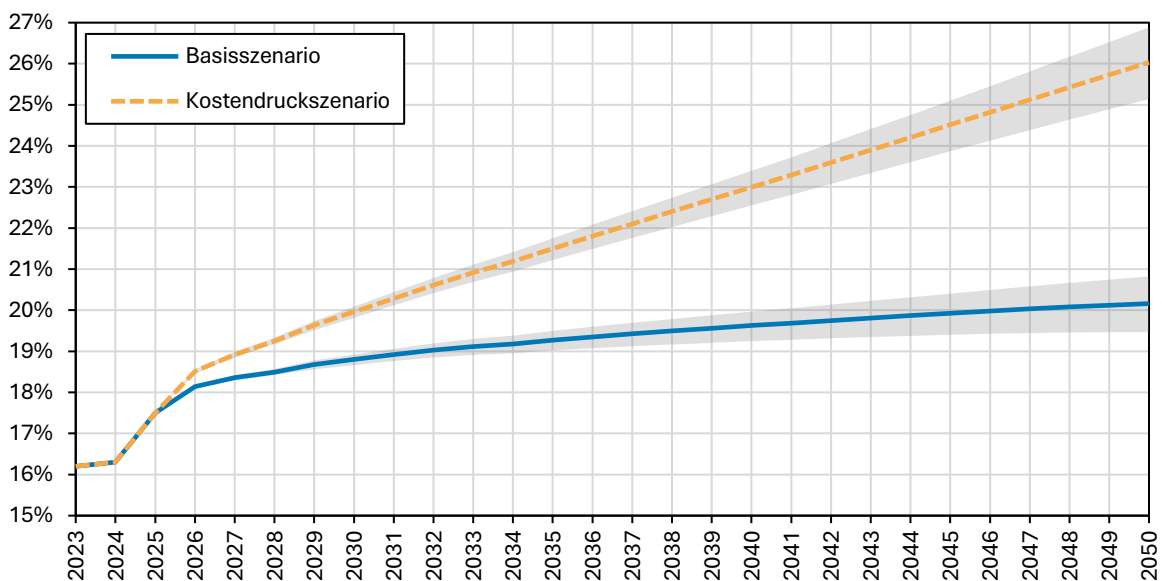
Quelle: BMG (2025c), GBE (2025).

Die Ursachen für das Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben in der GKV sind vielfältig und greifen ineinander. Neben dem demografischen Wandel mit einer alternden Bevölkerung und steigender Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen spielen auch gesetzlich beschlossene Leistungsausweitungen und der medizinisch-technische Fortschritt eine Rolle, der zwar neue Therapien ermöglicht, aber häufig mit höheren Kosten verbunden ist. Hinzu kommen die finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sowie wirtschaftlichen Folgen des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine, die sich über steigende Preise und sinkende Beschäftigung auf die Beitragseinnahmen auswirken. Wenn die Ausgaben schneller wachsen als die Einnahmen, sind Beitragssatzerhöhungen unvermeidbar. Trotz zeitweiliger Schwankungen zeigt sich rückblickend ein kontinuierlicher Aufwärtstrend beim GKV-Beitragssatz (Albrecht und Ochmann 2021). Auch in Zukunft ist nicht mit einem Bruch dieses Trends zu rechnen. Je nach Umstand kann sogar mit einer verstärkten Dynamik gerechnet werden, wie die folgenden Berechnungen zeigen.

### Projektion des GKV-Beitragssatzes

Die Projektion in Abbildung 1 zeigt, dass der GKV-Beitragssatz ohne Stabilisierungsmaßnahmen in den nächsten Jahren deutlich angehoben werden müsste. Zuletzt stieg der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 2025 auf 2,9 %.

**Abbildung 1: Projektion des GKV-Beitragssatzes bis 2050**



**Hinweis:** Die Linien unterliegen der moderaten Bevölkerungsentwicklung. Die schattierten Bereiche stellen die Spannweite zwischen einer relativ jungen (unterer Rand) und einer relativ alten (oberer Rand) Bevölkerungsentwicklung dar.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Ausgehend von einem Beitragssatz von 16,2 % im Jahr 2023 liegt dieser 2025 nun bei 17,5 %. Dabei gewährt der Bund der GKV 2025 und 2026 jeweils ein zinsloses Darlehen in Höhe von 2,3 Mrd. Euro, das ab 2029 schrittweise zurückzuzahlen ist (Deutscher Bundestag 2025 a,b).<sup>1</sup> Durch die Darlehen kann die Finanzierungslücke in der GKV zwar reduziert, aber nicht geschlossen werden.<sup>2</sup> Entwickeln sich Einnahmen und Ausgaben im Gleichschritt wie im Basisszenario unterstellt, ist im Jahr 2035 mit einem Beitragssatz von 19,3 % zu rechnen. Wird hingegen langfristig von einer stärkeren Ausgabendynamik ausgegangen, wie dies im Kostendruckszenario der Fall ist, könnte der Beitragssatz auf 21,5 % ansteigen. Diese Ergebnisse werden durch die jüngsten Berechnungen des IGES-Instituts aus dem Juni 2025 bestätigt, die sich zwischen 18,0 % und 22,6 % bewegen (Ochmann et al. 2025). In der Folge steigt der Beitragssatz im Basisszenario bis 2040 (2050) auf 19,6 % (20,2 %) und im Kostendruckszenario auf 23,0 % (26,0 %).

#### **Methodische Hinweise**

Die vorliegenden Berechnungen basieren im Wesentlichen auf der Aktualisierung von Bahnsen und Wild (2021) auf das Basisjahr 2023. Methodisch fußt das Projektionsmodell – abgesehen von kleineren Modifikationen – auf der Vorgehensweise von Arentz und Ulrich (2017). Für das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen je GKV-Mitglied wird ausgehend vom Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2023 (2,9 % p. a.) und in Anlehnung an den Rentenversicherungsbericht 2024 (BMAS 2024) langfristig eine jährliche Zuwachsrate von 3,0 % angenommen. Ausgabenseitig folgt die Entwicklung im Basisszenario dem Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen. Im Kostendruckszenario liegt das ausgabenseitige Wachstum einen Prozentpunkt höher. Diese Annahme lässt sich damit begründen, dass der entsprechende Zuwachs zwischen 2013 und 2023 bei durchschnittlich 4,0 % p. a. lag.<sup>3</sup> Für die Demografie dient als Referenzvariante die Variante „Moderate Entwicklung“ hinsichtlich der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung. Um eine Bandbreite möglicher Entwicklungspfade des Beitragssatzes aufzuzeigen, werden die Varianten „Relativ junge Bevölkerung“ und „Relativ alte Bevölkerung“ als Unter- bzw. Obergrenze gewählt (Destatis 2022).

Die Ergebnisse reihen sich insgesamt bestätigend in eine Vielzahl von Projektionen ein, die in der Literatur zu finden sind (siehe Tabelle 2). Ohne explizite Modellierung eines Kostendrucks korrespondieren die Ergebnisse von Gasche und Rausch (2016) sowie Breyer und Lorenz (2020) mit den vorliegenden Werten im Kostendruckszenario. Zu ähnlichen Ergebnissen wie im Basisszenario kommen Kochskämper (2018) sowie mit etwas Abstand Bahnsen und Wimmesberger (2023). Zum einen lassen sich die Unterschiede zwischen den Studien mit unterschiedlichen Basisjahren und damit verbundenen unterschiedlicher Datenbasis erklären. Zum anderen basieren sie auf verschiedenen Annahmen hinsichtlich relevanter Modellparameter (z. B. Einnahmen- und Ausgabenwachstum). Projektionen mit Berücksichtigung eines Kostendrucks hängen zudem von der unterstellten Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenwachstum ab. Darüber hinaus sind auch immer Unterschiede in den zugrundeliegenden Modellen zu berücksichtigen.

---

<sup>1</sup> Das gemäß § 12 Absatz 4 Satz 1 des Haushaltsgesetzes 2023 gewährte Darlehen von 1 Mrd. Euro ist abweichend nicht mehr bis zum 31. Dezember 2026, sondern bis spätestens 31. Dezember 2033 zurückzuzahlen (Deutscher Bundestag 2025b).

<sup>2</sup> Da die im Gesetzesentwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz aufgeführten Einsparpotenziale rein spekulativ sind und sich nicht nachvollziehen lassen, bleiben diese in den Berechnungen unberücksichtigt.

<sup>3</sup> Aktuell liegt die Ausgabendynamik mit etwa 8 % weit über dem Wachstum der Beitragseinnahmen (BMG 2025a).

Nichtsdestotrotz macht die Übersicht in Tabelle 2 deutlich: Unabhängig von Studie und Modellannahmen sind für die kommenden Jahrzehnte ein deutlicher Anstieg des GKV-Beitragsatzes erwartbar, sollten keine tiefgreifenden Maßnahmen und Strukturreformen zur Stabilisierung des Systems verabschiedet werden.

**Tabelle 2: GKV-Beitragsatzprojektionen aus den vergangenen 10 Jahren**

	Szenario	2030	2035	2040	2045	2050
Eigene Berechnungen	Basis	18,8 %	19,3 %	19,6 %	19,9 %	20,2 %
	Kostendruck	20,0 %	21,5 %	23,0 %	24,5 %	26,0 %
Ochmann et al. (2025)	Basis		20,0 %			
	günstig		18,0 %			
	ungünstig		22,6 %			
Bahnsen/Wimmesberger (2023)		17,1 %	17,8 %	18,4 %	18,8 %	19,0 %
Bahnsen/Wild (2021)	Basis	16,9 %	17,5 %	18,0 %	18,3 %	18,6 %
	Kostendruck	18,9 %	20,6 %	22,2 %	23,7 %	25,2 %
Breyer/Lorenz (2020)		19,8 %		23,7 %		26,5 %
Kochskämper (2018)				19,2 %		20,2 %
Arentz/Ulrich (2017)		17,2 %		18,2 %		18,7 %
Gasche/Rausch (2016)						23,6 %

**Anmerkung:** Sofern nicht anders ausgewiesen, handelt es sich bei den Projektionen um Basisszenarien, ohne explizite Berücksichtigung eines Kostendrucks. Eine Übersicht über ältere Projektionen findet sich in Gasche und Rausch (2016).

## Fazit

Die Kurzanalyse zeigt einen deutlichen Handlungsdruck für die neu eingesetzte „FinanzKommission Gesundheit“. Ohne tiefgreifende Strukturreformen droht der GKV eine erhebliche finanzielle Schieflage mit kontinuierlich steigenden Beitragssätzen. Der Beitragssatz ist bereits 2025 auf 17,5 % gestiegen, mit einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2,9 %. Je nach Szenario zeigen die Projektionen bis 2050 einen Anstieg auf 20,2 % im Basisszenario und bis 26,0 % im Kostendruckszenario. Diese Ergebnisse werden durch verschiedene unabhängige Studien bestätigt. Die Ursachen für diese mögliche Entwicklung sind vielfältig: demografischer Wandel, kostspielige Leistungsgesetze, Pandemiefolgen und wirtschaftliche Faktoren. Kurzfristige Darlehen des Bundes können die strukturellen Finanzierungslücken nicht nachhaltig schließen. Insgesamt unterstreicht die Analyse die Dringlichkeit des Auftrags der Kommission, sowohl kurzfristige Maßnahmen als auch langfristige Strukturreformen zu entwickeln, um den GKV-Beitragsatz zu stabilisieren und das System zukunftsfähig zu gestalten.

## Quellen

- Albrecht, M. und Ochmann, R. (2021).** Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen, Ergebnisbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin.
- Arentz, C. und Ulrich, V. (2017).** Zukünftige Entwicklung des GKV-Beitragssatzes – Mögliche Pfade und Dämpfungsmaßnahmen, *Recht und Politik im Gesundheitswesen*, 23(4), 127-147.
- Bahnsen, L. und Wimmesberger, F. M. (2023).** Das Spannungsfeld zwischen intra- und intergenerativer Solidarität in der umlagefinanzierten Kranken- und Pflegeversicherung, *Sozialer Fortschritt*, 72(6), 519-538.
- Bahnsen, L. und Wild, F. (2021).** Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Köln.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024).** 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 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025a).** Arbeitsauftrag an die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG), online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/F/FinanzKommission\\_Gesundheit/250908\\_Kommission\\_Arbeitsauftrag\\_FKG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/250908_Kommission_Arbeitsauftrag_FKG.pdf), Zugriff am 24.09.2025.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025b).** Bundesgesundheitsministerin Warken stellt GKV-Kommission vor, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilung/finanzkommission-gesundheit-pm-12-09-2025.html>, Zugriff am 26.09.2025.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025c).** Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse – 2024, KJ1-Statistik, Stand: 24. Juli 2024.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024).** Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, KF24BUND, Stand: August 2024.
- Breyer, F. und Lorenz, N. (2020).** Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?, *Wirtschaftsdienst*, 100(8), 591-596.
- CDU/CSU/SPD (2025).** Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2022).** Statistischer Bericht – 15. koordinierte Bevölkerungsvorausbeurteilung – Deutschland – 2021 bis 2070.
- Deutscher Bundestag (2025a).** Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2025 (Haushaltsgesetz 2025 – HG 2025), Drucksache 21/500.
- Deutscher Bundestag (2025b).** Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2026 (Haushaltsgesetz 2026 – HG 2026), Drucksache 21/600.
- Gasche, M. und Rausch, J. (2016).** Beitragssatzentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung – Projektionen und Determinanten, *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 65(3), 195-238.
- GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2025).** Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (insgesamt in Mrd. €, je Mitglied in € und je Versicherten in €). Gliederungsmerkmale: Jahre, Bundesgebiete (bis 2005).
- Keutel, C. (2025).** Ursachen und Wirkung des strukturellen Finanzierungsdefizits in der gesetzlichen Krankenversicherung, *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 30(01), 26-34.

**Kochskämper, S. (2018).** Der demografische Wandel als Herausforderung für die umlagefinanzierte Kranken- und Pflegeversicherung, *List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik*, 43(4), 445-460.

**Ochmann, R., Albrecht, M. und Sonnenberger, D. (2025).** Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung – Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, IGES-Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin.

**Pimpertz, J. (2025).** Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen bei 2,9 Prozent, IW-Kurzbericht Nr. 35/2025.