# Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs in der GKV bis 2025

## Szenarien-Analyse mit ergänzendem Blick auf die Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung

KURZ BERICHT

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe.

© Alle Rechte vorbehalten

# Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs in der GKV bis 2025

## Szenarien-Analyse mit ergänzendem Blick auf die Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung

Richard Ochmann
Martin Albrecht

**Kurzbericht**

für die DAK-Gesundheit

Berlin, Juli 2022

## Autoren

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

© Alle Rechte vorbehalten

# Inhalt

1. Rasche Verschlechterung der GKV-Finanzlage 4

2. Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs der GKV 5
   2.1 Schätzgrößen und Datengrundlagen 5
   2.2 Schätzunsicherheiten und Risikoszenarien 6
   2.3 Grundlegende Annahmen der Szenarien 9
   2.4 Ergebnisse der Schätzungen zur GKV-Finanzentwicklung 11

3. Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung 17

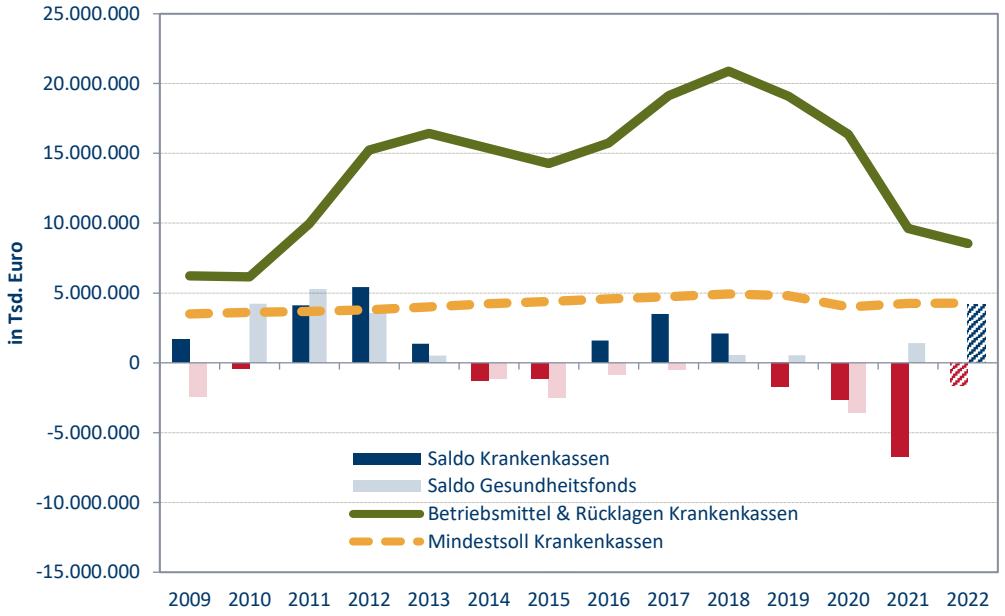
4. Fazit 20

Literaturverzeichnis 21

# 1. Rasche Verschlechterung der GKV-Finanzlage

Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in den vergangenen Jahren zunehmend unter Druck geraten. Während die Krankenkassen in den Jahren 2016 bis 2018 noch Überschüsse erzielt hatten, entstanden in den vergangenen drei Jahren stark wachsende Defizite (Abbildung 1).

Abbildung 1: Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen, 2009-2022




Quelle: IGES auf Basis von Daten des BMG (Statistik KJ1), 2022: eigene Projektion
Anmerkungen: exkl. Versicherte und Ausgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

Um Beitragssatzsteigerungen zu vermeiden, wurden vorhandene Finanzrücklagen abgebaut. Das Defizit im Jahr 2021 ist wesentlich darauf zurückzuführen, dass die Krankenkassen Rücklagen in Höhe von 8 Mrd. € an den Gesundheitsfonds abführen mussten. Zudem wurden die Einnahmen des Gesundheitsfonds durch einen zusätzlichen Bundeszuschuss in Höhe von 5 Mrd. € aufgestockt, sodass der Gesundheitsfonds einen Überschuss erzielt hat. Für das Jahr 2022 wurde der Bundeszuschuss sogar um 14 Mrd. € erhöht. Dies dürfte mehr als ausreichen, um ein weiteres größeres Defizit der GKV im laufenden Jahr zu vermeiden. Für die Folgejahre zeichnet sich jedoch ab, dass mit den Reserven allein die erwarteten Defizite nicht mehr zu decken sind.

Die finanziellen Folgen der COVID-19-Pandemie haben dabei nur sehr begrenzt zu dieser Entwicklung beigetragen. Zum Stand 8. Juli 2022 listet das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Zahlungen aufgrund der COVID-19-Pandemie in Höhe von rd. 46,5 Mrd. Euro auf. Diese wurden seit April 2020 u. a. zur Kompensation von Einnahmeausfällen von Krankenhäusern sowie zur Finanzierung von Corona-Tests

und Schutzimpfungen geleistet. Der ganz überwiegende Teil dieser Zahlungen (knapp 94 %) wurden aus dem Bundeshaushalt erstattet, belastete also nicht die GKV.

Aktuell verursachen vor allem die Auswirkungen des Ukraine-Kriegs Unsicherheit über die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland. Die wesentliche Ursache der verschlechterten Finanzperspektiven für die GKV ist jedoch, dass sich ihre Ausgaben im Trend stärker erhöhen als ihre Finanzierungsbasis: So lag der jahresdurchschnittliche Zuwachs der Ausgaben im Zeitraum 2009 bis 2021 bei 4,2 % gegenüber 3,5 % bei den beitragspflichtigen Einnahmen. Das Auseinanderklaffen von Ausgaben und Einnahmen wird sich erwartungsgemäß in den kommenden Jahren weiter verstärken. Unter der Annahme eines etwas kräftigeren, aber ab dem Jahr 2023 – im Vergleich zum o. g. längerfristigen Trend – unterdurchschnittlichen Zuwachses der beitragspflichtigen Einnahmen würde ein zu erwartendes überdurchschnittliches Ausgabenwachstum bereits im Jahr 2023 – ohne zusätzlichen Bundeszuschuss – zu einem gegenüber dem laufenden Jahr deutlich höheren Defizit der Krankenkassen führen.

Vor diesem Hintergrund wurde vor kurzem von der Bundesregierung ein Referentenentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) vorgelegt, in dem mehrere Maßnahmen zur Finanzierung der Finanzbedarfe der kommenden Jahre vorgesehen sind.

Im Folgenden wird auf Basis von Szenarien der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung ermittelt, mit welchem zusätzlichen Finanzierungsbedarf der GKV bis zum Jahr 2025 zu rechnen ist, und geprüft, inwiefern dieser durch verfügbare Finanzierungsmaßnahmen gedeckt werden könnte.

# 2. Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs der GKV

## 2.1 Schätzgrößen und Datengrundlagen

Für die vorliegende Abschätzung des mittelfristigen Finanzbedarfs des GKV-Systems (Krankenkassen und Gesundheitsfonds) wurde die Entwicklung der einzelnen Positionen der Einnahmen und Ausgaben sowie des Vermögensbestands des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen in den vergangenen Jahren zugrunde gelegt sowie 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), darüber hinaus wurde die KV 45-Statistik des BMG für das erste Quartal 2022 verwendet.[1]

[1] In allen Berechnungen dieser Studie wurden die Versicherten der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK), die nicht am Gesundheitsfonds beteiligt sind, ausgeschlossen.

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 % konstant zu halten. Dabei wurde zur Vereinfachung angenommen, dass der Gesundheitsfonds die gesamten Beitragseinnahmen und die Mittel aus den Steuerzuschüssen 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 2023 also ausgeglichen ist.[2] Der allgemeine Beitragssatz (§ 241 SGB V) wurde ebenfalls als bis zum Jahr 2025 konstant bei 14,6 % unterstellt.

## 2.2 Schätzunsicherheiten und Risikoszenarien

Die vorliegenden Schätzungen zur Entwicklung des GKV-Finanzbedarfs sind mit Unsicherheit verbunden, die im Wesentlichen auf die möglichen Auswirkungen des Ukraine-Kriegs zurückzuführen ist. Hierbei sind einnahmeseitige und ausgabenseitige Effekte zu unterscheiden.

- Einnahmeseitig besteht Unsicherheit über die Auswirkungen des Ukraine-Kriegs auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Deutschland, die wiederum wesentlichen Einfluss auf die GKV-Beitragseinnahmen hat. Im Vordergrund stehen hierbei vor allem das unsichere Ausmaß an negativen Wirkungen auf den internationalen Handel und die Außenwirtschaft sowie auf die Energieversorgung in Deutschland und Europa.
- Im Hinblick auf die GKV-Ausgabenentwicklung besteht Unsicherheit darüber, wie viele der Ukraine-Geflüchteten mittel- bis langfristig in Deutschland bleiben werden und welcher Anteil von ihnen in den Arbeitsmarkt integriert werden kann bzw. Erwerbseinkommen erzielen wird. Die Ukraine-Geflüchteten sind am 01.06.2022 in den Leistungsbezug nach SGB II (Grundsicherung) übergegangen[3], womit für sie ein Pauschalbeitrag an die GKV gezahlt wird und im Gegenzug Leistungsausgaben zu finanzieren sind. In welchem Umfang die GKV-Finanzen dadurch belastet werden, kann gegenwärtig nur geschätzt werden.

Zur Berücksichtigung dieser Unsicherheit wurde die Entwicklung des GKV-Finanzbedarfs in insgesamt sechs Szenarien betrachtet: zwei Szenarien zur wirtschaftli-

---

2 Zu Beginn des Jahres 2023 blieben dem Gesundheitsfonds unter den getroffenen Annahmen über die gesetzliche Mindestrücklage (§ 271 Abs. 2 SGB V) hinaus verfügbare Liquiditätsreserven in Höhe von rund 5,1 Mrd. € (ohne Berücksichtigung des anfänglichen Defizits von 2,4 Mrd. € aus dem Jahr 2009).

3 Vgl. das „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze“.

chen Entwicklung (Basisszenario und Risikoszenario), in Kombination mit drei Szenarien zur Anzahl der Ukraine-Geflüchteten sowie der durchschnittlichen Höhe ihrer Leistungsausgaben.

Im Basisszenario wurde die zukünftige Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (bpE) der GKV hinsichtlich der Lohnsumme auf Grundlage der kurz- und mittelfristigen Prognosen der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland im Rahmen der Frühjahrsprojektion 2022 (BMWK & BMF, 2022) geschätzt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die wirtschaftliche Erholung in Deutschland nach zwei Jahren Pandemie aktuell durch die Folgen des Ukraine-Kriegs erheblich gebremst wird (BIP-Änderungsrate real +2,2 % in 2022 und +2,5 % in 2023). Der Arbeitsmarkt und die Lohnentwicklung zeigen sich in diesen Projektionen allerdings vergleichsweise robust (Arbeitnehmerentgelt je Arbeitnehmer +3,8 % jeweils in 2022 und 2023), wobei von einer Lohn-Preis-Spirale infolge der hohen Inflation ausgegangen wird.[4] Berücksichtigt wurde dabei auch die Anhebung des Mindestlohns auf zunächst 10,45 € (+6 %) zum 01.07.2022 und darüber hinaus auf 12,00 € zum 01.10.2022 (+15 %) sowie die damit verbundene Erhöhung der Verdienstgrenzen für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse. Darüber hinaus wurden aktuellere Konjunkturprognosen der Wirtschaftsforschungsinstitute aus dem Frühsommer 2022 herangezogen, die die Prognosen der Bundesregierung mit Stand Ende April, insbesondere in Bezug auf den Arbeitsmarkt und die Lohnentwicklung, überwiegend stützen.

Im Risikoszenario wurde die Unsicherheit abgebildet, die mit den Auswirkungen des Ukraine-Kriegs auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland verbunden ist. Dabei wurde in Anlehnung an die Gemeinschaftsdiagnose der Wirtschaftsforschungsinstitute aus dem Frühjahr 2022 (Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose, 2022)[5] davon ausgegangen, dass Russland alle Energielieferungen in die EU kurzfristig und vollständig einstellen wird („Energieembargo“). In diesem Szenario wird die deutsche Wirtschaft im laufenden Jahr etwas schwächer wachsen als im Basisszenario und im kommenden Jahr in eine Rezession rutschen (BIP-Änderungsrate real +1,9 % in 2022 und -2,2 % in 2023). Entsprechend schwächer entwickeln sich in diesem Fall die Löhne (+3,5 % in 2022 und +1,2 % in 2023).

In beiden Szenarien wurde die zukünftige Entwicklung der bpE hinsichtlich der Rentensumme grundsätzlich auf Basis der Annahmen der Bundesregierung im Rahmen des Rentenversicherungsberichts (BMAS, 2021) projiziert. Darüber hinaus

---

4 Gemäß Frühjahrsprojektion der Bundesregierung profitiert der Arbeitsmarkt vom konjunkturellen Aufschwung infolge des Abklingens der Pandemie. Gleichzeitig zeigt sich der Arbeitsmarkt von der Unsicherheit durch den Ukraine-Krieg gegenwärtig (noch) weitestgehend unberührt. Die Lohnentwicklung für das laufende Jahr steht durch die vorliegenden Tarifvereinbarungen bereits weitestgehend fest. Für das kommende Jahr wird erwartet, dass die Löhne aufgrund der gegenwärtig hohen Inflation zumindest teilweise der Preisentwicklung folgen werden.

5 Ein ähnliches Risikoszenario mit noch etwas stärkeren Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft wurde auch von der Deutschen Bundesbank betrachtet (Deutsche Bundesbank, 2022).

wurde die angepasste Rentenentwicklung gemäß Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz berücksichtigt. Mit diesem Gesetz wurden im Frühsommer 2022 der Nachholfaktor in der gesetzlichen Rentenversicherung, der seit dem Jahr 2018 ausgesetzt war und ursprünglich bis zum Jahr 2025 ausgesetzt bleiben sollte, bereits vorzeitig wieder eingesetzt. Es sah des Weiteren die Rentenanpassung zum 01.07.2022 (in der dann bereits die im Vorjahr nicht stattgefundene Rentenminderung über den reaktivierten Nachholfaktor verrechnet wurde) vor.[6]

Die Schätzung der zukünftigen Entwicklung der Leistungsausgaben basiert auf ihrer langfristigen trendmäßigen Entwicklung (seit 2009), in Abgleich mit einer Gesamtbetrachtung von Schätzungen der Ausgabeneffekte einzelner gesetzlicher Maßnahmen und Reformen der aktuellen und vergangenen Legislaturperiode, wobei Ausgabeneffekte im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie sowie der gegenwärtig historisch hohen Inflation berücksichtigt wurden.

Auf der Ausgabenseite wurde zusätzlich ein Sondereffekt berücksichtigt, der sich im Zusammenhang mit dem Übergang der Ukraine-Geflüchteten in die Grundsicherung ergibt. Dazu wurden drei Szenarien betrachtet, zum einen zur Anzahl der Geflüchteten, die in den verbleibenden sieben Monaten des laufenden Jahres sowie darüber hinaus in Deutschland bleiben werden, und zum anderen zum Durchschnitt ihrer Leistungsausgaben im Vergleich zu den durchschnittlichen Leistungsausgaben aller GKV-Versicherten. Dabei wurden – soweit vorliegend – Hinweise auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der Geflüchteten berücksichtigt.

- Im Szenario mit vergleichsweise geringer Finanzbelastung für die GKV wurde angenommen, dass die weit überwiegende Zahl der Geflüchteten in den kommenden Monaten in die Ukraine zurückkehren wird, somit nur etwa 70.000 Geflüchtete (in „Ganzjahresäquivalenten“) im Jahr 2023 Grundsicherungsleistungen in Anspruch nehmen werden, und dass ihre Leistungsausgaben unterdurchschnittlich ausfallen.
- Im Szenario mit mittlerer Finanzbelastung wurde von ca. 245.000 Geflüchteten (Ganzjahresäquivalente), die mittel- bis langfristig in Deutschland bleiben werden, und durchschnittlich hohen Leistungsausgaben ausgegangen.
- Im Szenario mit vergleichsweise hoher Finanzbelastung wurden rund 400.000 bleibende Geflüchtete (Ganzjahresäquivalente) mit überdurchschnittlich hohen Leistungsausgaben unterstellt.

Zudem wurde berücksichtigt, dass die Geflüchteten bereits im laufenden Jahr, zumindest für die Monate Juni bis Dezember, Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben.

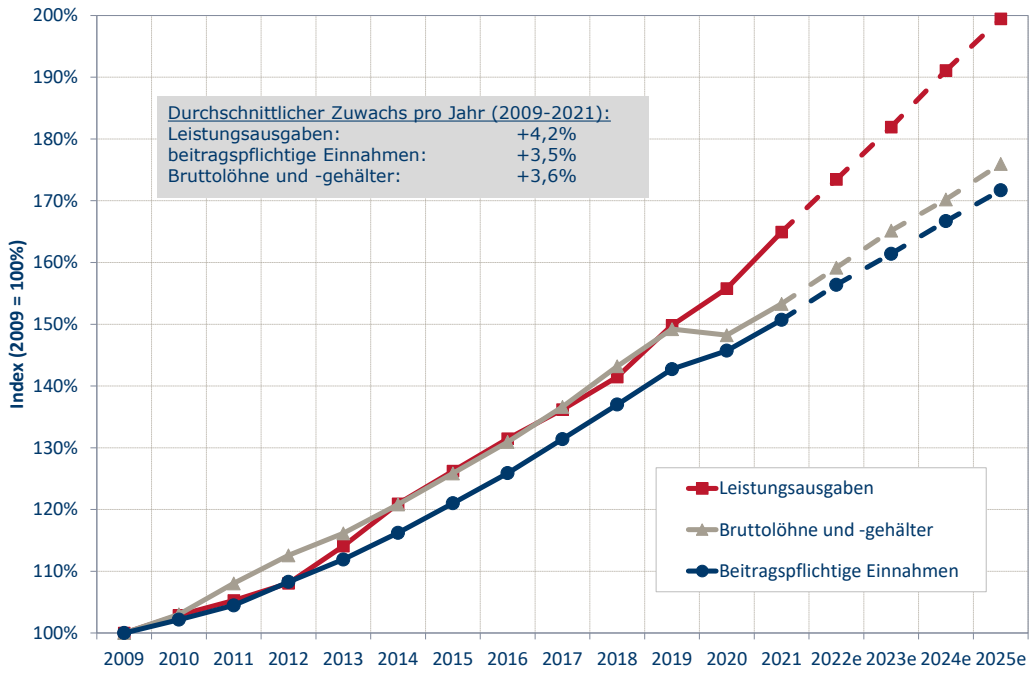
---

6 Zum 01.07.2022 sind die Renten um 5,4 % in Westdeutschland bzw. um 6,1 % in Ostdeutschland erhöht worden.

## 2.3 Grundlegende Annahmen der Szenarien

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

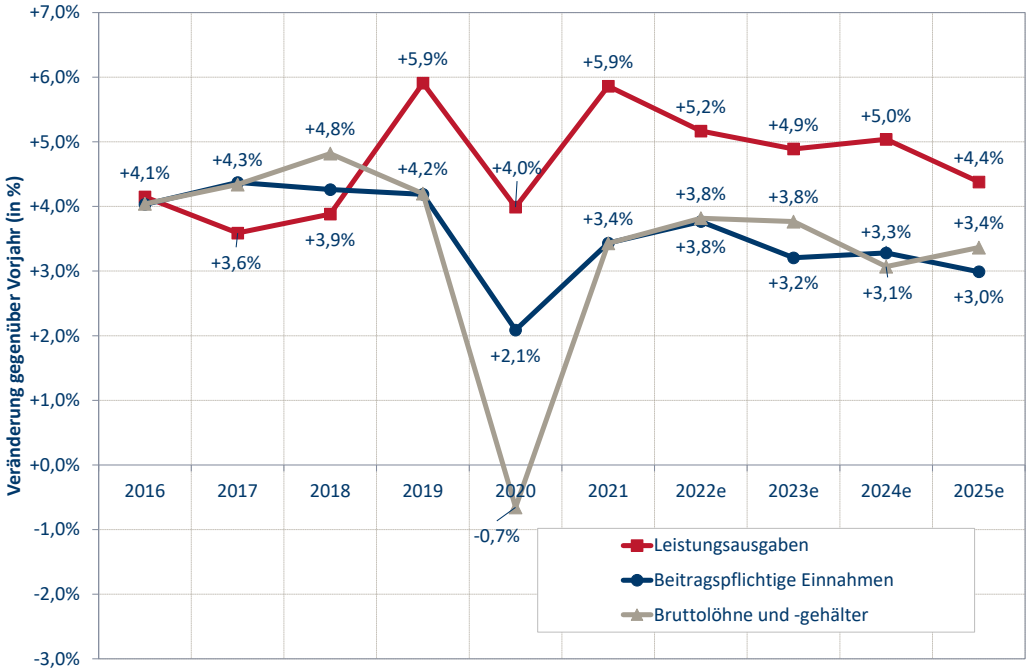



Quelle: Eigene Berechnungen IGES auf Basis von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesamts für Soziale Sicherung, des Statistischen Bundesamts und weitere

Während die bpE zwischen 2009 und 2021 um 3,5 % im Durchschnitt pro Jahr gestiegen sind, erhöhten sich die Leistungsausgaben um durchschnittlich 4,2 % pro Jahr. Gemäß den Annahmen der vorliegenden Schätzung dürfte sich die Schere zwischen Ausgaben- und Einnahmenzuwachs bis zum Jahr 2025 weiter öffnen.

Grundsätzlich verlief die bpE-Entwicklung ähnlich zur Lohnentwicklung, mit Ausnahme im Wesentlichen des Jahres 2020. Infolge der Rezession im Zuge der COVID-19-Pandemie sind die Bruttolöhne und -gehälter im Jahr 2020 um 0,7 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen (Abbildung 3). Demgegenüber erhöhten sich die bpE im Jahr 2020, wenn auch mit 2,1 % 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

Für die Jahre 2022 bis 2025 wurde in dieser Schätzung grundsätzlich von einem bpE-Zuwachs ausgegangen, der etwas schwächer ausfällt als der Lohnzuwachs. Dies ist beispielsweise für das Jahr 2025 darauf zurückzuführen, dass gemäß den Prognosen der Bundesregierung eine im Vergleich zu den Löhnen schwächere Erhöhung der Rentensumme erwartet wird. Eine Ausnahme stellt das Jahr 2024 dar, für das angenommen wird, dass die Renten die kräftigen Lohnzuwächse der beiden Vorjahre nachholen und damit die bpE etwas stärker zunehmen werden als die Bruttolöhne- und -gehälter.

Für die generelle Ausgabenentwicklung wurde in der Schätzung davon ausgegangen, dass es im Jahr 2022 noch ansatzweise Pandemie-Nachholeffekte bei der Inanspruchnahme von Leistungen geben wird. So verzeichnen die Krankenhäuser beispielweise wieder Fallzahlsteigerungen, wenn auch das Ausgangsniveau vor der Pandemie (noch) nicht erreicht wird. Die gegenwärtig historisch hohe Inflation dürfte sich – auf Basis der bislang geltenden Anpassungssystematiken – erst übernächstes Jahr vollständig in den Leistungsausgaben niederschlagen, sodass die Ausgaben im Jahr 2024 etwas stärker zunehmen werden als im Vorjahr. Für das Jahr 2025 wurde dann ein Einschwenken auf den langfristigen Ausgabentrend unterstellt.

In allen Szenarien wurde die Annahme getroffen, dass der Bund im Jahr 2022 – und gegebenenfalls auch in den Folgejahren – die Aufwendungen des Gesundheitsfonds für COVID-19-Schutzimpfungen und -Testungen wie bisher annähernd vollständig übernehmen wird.

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, unter besonderer Berücksichtigung der Ukraine-Geflüchteten, vorgenommen.

## 2.4 Ergebnisse der Schätzungen zur GKV-Finanzentwicklung

Auf Grundlage dieser Annahmen ergibt sich im Basisszenario und bei mittlerer Finanzbelastung durch die Ukraine-Geflüchteten für die GKV im **laufenden Jahr 2022** insgesamt ein positiver Saldo von +2,6 Mrd. € (Tabelle 1).

Tabelle 1: Ergebnisse der Abschätzung des Finanzbedarfs der GKV für die Jahre 2022-2025 im Basisszenario

| | 2021 | 2022e | 2023e | 2024e | 2025e |
|---|---|---|---|---|---|
| **Saldo der GKV insgesamt (Mrd. €)** | **-5,3** | **+2,6** | **-19,0** | **-25,0** | **-30,2** |
| Bandbreite Szenarien zu Geflüchteten | | +2,0 bis +3,0 | -18,7 bis -19,5 | | |
| Saldo der Krankenkassen (Mrd. €) | -6,7 | -1,6 | -19,0 | -25,0 | -30,2 |
| Saldo des Gesundheitsfonds (Mrd. €) | +1,4 | +4,1 | - | - | - |
| Ausgabenüberschuss Geflüchtete | | -0,2 bis -1,0 | -0,1 bis -0,9 | | |
| davon Beitragspauschale | | +0,1 bis +0,4 | +0,1 bis +0,4 | | |
| **Finanzierungsoption: Anhebung des Zusatzbeitragssatzes** | | | | | |
| rechnerischer Zusatzbeitragssatz | 1,18% | 1,46% (1,44%-1,49% | 2,45% (2,43%-2,48%) | 2,76% | 3,01% |
| **Finanzierungsoption: Verwendung von Finanzreserven** | | | | | |
| Finanzreserven Krankenkassen (Mrd. €) | 9,9 | 8,3 (7,7-8,6) | - | - | - |
| Mindestreserven Krankenkassen (Mrd. €) | 4,7 | 4,8 | 5,0 | 5,3 | 5,5 |

Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen der Projektionen (vgl. Abschnitt 2.1)
Anmerkungen: Exkl. Versicherte und Ausgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkassen.

Allerdings schließt gemäß dem Szenario nur der Gesundheitsfonds das Jahr 2022 finanziell positiv ab, während die Krankenkassen erneut ein Finanzierungsdefizit zu verzeichnen haben. Für den Gesundheitsfonds ergibt sich ein Überschuss in Höhe von 4,1 Mrd. € aufgrund einer – von den ursprünglichen Prognosen des Schätzerkreises vom Herbst 2021 – abweichenden, kräftigen Einnahmenentwicklung im Zuge der robusten Arbeitsmarkt- und Lohneinkommensentwicklung (vgl. Abschnitt 2.2). Demgegenüber weisen die Krankenkassen ein Defizit in Höhe von

1,6 Mrd. € auf. Dazu trägt u. a. ein Ausgabenüberschuss im Zusammenhang mit den Ukraine-Geflüchteten im Umfang von rund 0,5 Mrd. € bei.

Um diesen zusätzlichen Finanzierungsbedarf der Krankenkassen zu decken, müsste der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz rechnerisch auf 1,46 % und damit über das im Vorjahr festgelegte Niveau von 1,30 % angehoben werden. Würde alternativ das Defizit der Krankenkassen im Jahr 2022 vollständig über einen Abbau ihrer Finanzreserven (Betriebsmittel, Rücklagen und Geldmittel) finanziert werden, würden diese von 9,9 Mrd. € auf rund 8,3 Mrd. € weiter abgebaut. Abzüglich der gesetzlichen Mindestreserven in Höhe von 20 % der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben verblieben den Krankenkassen am Ende des Jahres 2022 verfügbare Finanzreserven in Höhe von 3,5 Mrd. €.

Wenn mit der Aufnahme der Ukraine-Geflüchteten in den Grundsicherungsbezug vergleichsweise geringe Kosten für die GKV verbunden sind, würde sich mit +2,8 Mrd. € ein etwas größerer Überschuss des Gesamtsystems ergeben und bei höheren Kosten ein etwas geringerer Überschuss in Höhe von +2,0 Mrd. €. Entsprechend fällt der rechnerische Zusatzbeitragssatz in eine Bandbreite von 1,44 % bis 1,49 %.

Für das **Jahr 2023** ist nach gegenwärtigem Stand noch kein zusätzlicher Bundeszuschuss beschlossen worden, somit fallen im Vergleich zum Jahr 2022 auf der Einnahmeseite des Gesundheitsfonds zunächst rund 14 Mrd. € weg. Das Gesamtsystem der GKV wird im Jahr 2023 voraussichtlich einen zusätzlichen Finanzbedarf von 19,0 Mrd. € im Basisszenario (18,7 bis 19,5 Mrd. € je nach Szenario zu den Geflüchteten) aufweisen. Um diesen Finanzbedarf zu decken, wäre eine Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes der Krankenkassen auf rechnerisch 2,45 % notwendig (2,43 % bis 2,48 %). Alternativ könnten die Finanzreserven der GKV herangezogen werden, um die Finanzierungslücke zu schließen. Doch ihre Gesamthöhe ist deutlich geringer als der voraussichtliche Finanzierungsbedarf. Würde man die Finanzreserven der Krankenkassen nur bis zur Mindestreserve für die Defizitdeckung heranziehen, ließe sich die Anhebung des rechnerischen Zusatzbeitragssatzes auf 2,24 % (2,22 % bis 2,27 %) begrenzen.

Für die **Jahre 2024 und 2025** resultiert aus der hier angenommenen Diskrepanz zwischen Ausgaben- und Einnahmenzuwächsen – ohne weitere staatliche Finanzmittel über den regulären Bundeszuschuss hinaus – eine schrittweise Erhöhung des GKV-Defizits, zunächst auf 25,0 Mrd. € im Jahr 2024 gemäß Basisszenario. Im Jahr 2025 beliefe sich der Finanzbedarf der GKV dann auf 30,2 Mrd. €. Der rechnerische Zusatzbeitragssatz läge dann entsprechend bei 2,76 % (2024) bzw. 3,01 % (2025).

Im Risikoszenario mit unmittelbarem Lieferstopp für russisches Erdgas und Erdöl nach Deutschland („Energieembargo“) und infolgedessen einer Rezession im Jahr 2023 würde das Defizit der GKV im Jahr 2023 und den Folgejahren um rund 5 Mrd. € pro Jahr höher ausfallen (Tabelle 2). Dann hätte die GKV im Jahr 2023 einen zusätzlichen Finanzbedarf in Höhe von 23,8 bis 24,6 Mrd. €. Der rechneri-

sche Zusatzbeitragssatz läge dann je nach Szenario zum Finanzbedarf im Zusammenhang mit den Geflüchteten bereits im kommenden Jahr zwischen 2,76 % und 2,81 % und würde bis zum Jahr 2025 bis auf 3,36 % ansteigen.

Tabelle 2: Finanzbedarf der GKV im Vergleich des Risikoszenarios „Energieembargo“ mit dem Basisszenario (Jahre 2023 und 2025)

| | Jahr | Basisszenario | Risikoszenario „Energieembargo“ |
|---|---|---|---|
| Saldo der GKV insgesamt (Mrd. €) | 2023 | -18,7 bis -19,5 | -23,8 bis -24,6 |
| | 2025 | -30,2 | -35,6 |
| Rechnerischer Zusatzbeitragssatz | 2023 | 2,43% bis 2,48% | 2,76% bis 2,81% |
| | 2025 | 3,01% | 3,36% |

Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen der Projektionen (vgl. Abschnitt 2.1)
Anmerkungen: Exkl. Versicherte und Ausgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

Am 30.06.2022 wurde ein Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu einem Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) bekannt (BMG, 2022a), in dem mehrere Maßnahmen zur Finanzierung der GKV-Finanzbedarfe der kommenden Jahre vorgesehen sind.

Zu den Finanzierungsmaßnahmen gemäß GKV-FinStG gehören ein zusätzlicher Bundeszuschuss in Höhe von 2,0 Mrd. € und ein Darlehen des Bundes in Höhe von 1,0 Mrd. € (Tabelle 3). Dabei handelt es sich um Einmalmaßnahmen, die gegenwärtig nur für das Jahr 2023 vorgesehen sind. Des Weiteren vorgesehen ist ein Abbau von Finanzreserven im GKV-System. Zum einen sollen die Krankenkassen Finanzreserven in Höhe von 4,0 Mrd. € abbauen („kassenübergreifender Solidarausgleich“). Dazu werden Finanzreserven oberhalb von 0,2 Monatsausgaben – abzüglich eines Freibetrags von 2 Mio. € – in zwei Stufen anteilig herangezogen. Zudem werden Finanzmittel über der Obergrenze von zukünftig 0,5 Monatsausgaben (gegenwärtig noch 0,8 Monatsausgaben) innerhalb von zwei Jahren abgebaut und zur Stabilisierung der Zusatzbeitragssätze herangezogen. Die mit der zweiten Komponente des Abbaus der Kassenreserven verbundenen Finanzeffekte sind gegenwärtig noch nicht quantifizierbar. Zum anderen soll die Untergrenze der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 0,5 auf 0,25 Monatsausgaben abgesenkt werden, und Finanzmittel oberhalb dieser Grenze sollen den Einnahmen des Fonds zugeführt werden. Mit dieser Maßnahme dürften etwa 4,2 Mrd. € verfügbar werden, da der Gesundheitsfonds im Jahr 2022 voraussichtlich einen kräftigen Überschuss erzielen wird (vgl. Tabelle 1). Darüber hinaus sind diverse Maßnahmen vorgesehen, mit denen Einsparungen bei der Leistungserbringung in den Bereichen Arzneimittel, Krankenhaus und vertrags(zahn)ärztliche Versorgung verbunden

sind, mit denen gem. dem Referentenentwurf insgesamt Finanzwirkungen von etwa 2,2 Mrd. € im Jahr 2023 verbunden sind.[7]

In der Summe ließen sich mit den aufgeführten Maßnahmen verfügbare Finanzmittel im Umfang von etwa 13,4 Mrd. € im Jahr 2023 generieren. Es verbliebe eine Finanzierungslücke von 5,3 bis 6,1 Mrd. € (im Basisszenario).

Tabelle 3: Erwartete Effekte der Finanzierungsmaßnahmen des GKV-FinStG (im Jahr 2023)

| | **Mrd. €** |
|---|---|
| **Finanzierungsbedarf** | |
| Basisszenario | -18,7 bis -19,5 |
| Szenario „Energieembargo“ | -23,8 bis -24,6 |
| **Finanzierungsmaßnahmen gem. GKV-FinStG** | **ca. +13,4** |
| Zusätzlicher Bundeszuschuss | +2,0 |
| Darlehen des Bundes | +1,0 |
| Abbau von Finanzreserven | |
| der Krankenkassen | ca. +4,0 |
| des Gesundheitsfonds * | ca. +4,2 |
| Einsparungen Leistungserbringer (Arzneimittel, Krankenhaus, Vertragsärzte) | ca. +2,2 |
| **Finanzierungslücke (Basisszenario)** | **ca. -5,3 bis -6,1** |

Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen der Projektionen (vgl. Abschnitt 2.1) und dem Referentenentwurf zum GKV FinStG (BMG, 2022a)

Anmerkungen: * Unter Berücksichtigung eines zu erwartenden Überschusses des Gesundheitsfonds im Jahr 2022 in Höhe von 4,1 Mrd. €.

Zur Deckung der verbleibenden Finanzierungslücke im Jahr 2023 wäre eine Anhebung des Zusatzbeitragssatzes um knapp 0,4 %-Punkte erforderlich. Wenn die Krankenkassen im Jahr 2023 tatsächlich 4,0 Mrd. € an Reserven abbauen müssten, würden sie allerdings voraussichtlich unter die Mindestreserve rutschen. Sie haben Ende 2022 nach Finanzierung des voraussichtlichen Defizits noch Reserven in Höhe von 8,3 Mrd. €. Die Mindestreserve dürfte im Jahr 2023 bei rd. 5,0 Mrd. € liegen (vgl. Tabelle 1). Damit wären nur 3,3 Mrd. € bis zur Mindestreserve verfügbar. Ohne Unterschreitung der Mindestrücklage wäre demnach von einer verbleibenden Finanzierungslücke in Höhe von 6,0 bis 6,8 Mrd. € auszugehen. Würde diese vollständig über Beitragssatzsteigerungen finanziert, müsste der Zusatzbeitragssatz um mindestens 0,4 %-Punkte steigen.

[7] Die geschätzte Finanzwirkung der leistungsseitigen Maßnahmen umfasst nicht die im Gesetzentwurf auf 1,8 Mrd. € veranschlagten Minderausgaben infolge einer Verlängerung des Arzneimittel-Preismoratoriums, da ein Ende dieser Maßnahme bei Schätzung der Leistungsausgaben für das Jahr 2023 ebenfalls nicht berücksichtigt wird.

Der Referentenentwurf zum GKV-FinStG ist in erster Linie auf den Finanzierungsbedarf der GKV im kommenden Jahr ausgerichtet. Nur ein Teil der vorgesehenen Maßnahmen sieht auch Einsparungen in den Jahren 2024 und 2025 vor. Dies trifft zum gegenwärtigen Stand ausschließlich auf die Maßnahmen mit Bezug zur Leistungserbringung zu. Mit diesen Maßnahmen sind Einsparungen in den Bereichen Arzneimittel und vertrags(zahn)ärztliche Versorgung im Umfang von insgesamt etwa 2,7 Mrd. € im Jahr 2024 und etwa 1,5 Mrd. € im Jahr 2025 vorgesehen (Tabelle 4).[8] Die Finanzierunglücke fällt entsprechend höher aus: etwa 22,3 Mrd. € im Jahr 2024 und etwa 28,7 Mrd. € im Jahr 2025 (jeweils im Basisszenario).

Tabelle 4: Erwartete Effekte der Finanzierungsmaßnahmen des GKV-FinStG (in den Jahren 2024 und 2025)

| | **2024 (Mrd. €)** | **2025 (Mrd. €)** |
|---|---|---|
| **Finanzierungsbedarf** | | |
| Basisszenario | -25,0 | -30,2 |
| Szenario „Energieembargo“ | -30,2 | -35,6 |
| **Finanzierungsmaßnahmen gem. GKV-FinStG** | **ca. +2,7** | **ca. +1,5** |
| Zusätzlicher Bundeszuschuss | - | - |
| Darlehen des Bundes | - | - |
| Abbau von Finanzreserven | | |
| der Krankenkassen | - | - |
| des Gesundheitsfonds | - | - |
| Einsparungen Leistungserbringer (Arzneimittel, Krankenhaus, Vertragsärzte) | ca. +2,7 | ca. +1,5 |
| **Finanzierungslücke (Basisszenario)** | **ca. -22,3** | **ca. -28,7** |

Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen der Projektionen (vgl. Abschnitt 2.1) und dem Referentenentwurf zum GKV FinStG (BMG, 2022a)

Im Zuge der Bekanntmachungen zu dem Referentenentwurf sind weitere Finanzierungsmaßnahmen diskutiert worden. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um

- die Anhebung der durch den Bund finanzierten Beitragspauschale für Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II-Bezieher),
- die Absenkung des Mehrwertsteuer(MwSt)-Satzes für Arzneimittel vom allgemeinen Satz (19 %) auf den ermäßigten Satz (7 %)und

[8] Auch für die Jahre 2024 und 2025 bleiben die im Gesetzentwurf auf 1,8 Mrd. € veranschlagten Minderausgaben infolge einer Verlängerung des Arzneimittel-Preismoratoriums aus den o. g. Gründen unberücksichtigt.

- eine Ausweitung der Beitragsbemessung auf höhere Einkommen, zum Beispiel über eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG).

Die Anhebung der durch den Bund finanzierten Beitragspauschale für Bezieher von ALG II-Bezieher auf einen Betrag, der die Summe der GKV-Gesamtausgaben dieser Versichertengruppe deckt, wäre für die GKV mit zusätzlichen Einnahmen von etwa 10 Mrd. € verbunden, sofern die Maßnahme auf ALG II-Bezieher im Allgemeinen (exkl. der Ukraine-Geflüchteten) bezogen wird und auch für mitversicherte Familienangehörige ausgabendeckende Beiträge aus Steuermitteln vorgesehen werden (Tabelle 5).[9] Berücksichtigt man darüber hinaus die Ukraine-Geflüchteten, die seit 01.06.2022 einen Anspruch auf Leistungen nach SGB II haben, würde sich das Finanzvolumen ausgabendeckender Beiträge um 0,1 bis 0,9 Mrd. € (je nach Annahmen zur Anzahl der Geflüchteten und dem durchschnittlichen Betrag ihrer Leistungsausgaben) erhöhen.

Tabelle 5: Erwartete Effekte weiterer diskutierter Finanzierungsmaßnahmen (im Jahr 2023)

| | **Mrd. €** |
|---|---|
| **Finanzierungsbedarf** | |
| Basisszenario | -18,7 bis -19,5 |
| Szenario „Energieembargo“ | -23,8 bis -24,6 |
| **Weitere Finanzierungsmaßnahmen** | **ca. +20,8 bis 21,6** |
| Ausgabendeckende Beiträge für: | |
| ALG-II-Bezieher generell * | ca. +9,6 |
| Ukraine-Geflüchtete im ALG-II-Bezug | ca. +0,1 bis +0,9 |
| Absenkung des MwSt-Satzes auf Arzneimittel | ca. +5,2 |
| Erhöhung der BBG auf Niveau der GRV (West) ** | ca. +5,9 |

Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen der Projektionen (vgl. Abschnitt 2.1) und Albrecht et al. (2017)

Anmerkungen: * Inkl. Beiträge für mitversicherte Familienangehörige
** Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) von 58.050 € auf 84.600 €

Eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel vom allgemeinen Satz (19 %) auf den reduzierten Satz (7 %), der generell für Güter des Grundbedarfs Anwendung findet, wäre mit einem zusätzlichen Finanzvolumen für die GKV von ca. 5,2 Mrd. € im Jahr 2023 verbunden.

[9] Die Schätzung der etwa 10 Mrd. € beruht auf einem IGES-Gutachten aus dem Jahr 2017 (Albrecht et al., 2017). Wenn man die dort zugrunde gelegten Parameter der Einnahmen- und Ausgabenseite grob bis zum Jahr 2022 fortschreibt, ändert sich dieser Betrag nicht wesentlich. Das ist darauf zurückzuführen, dass ein Anstieg bei der Beitragspauschale und den Leistungsausgaben über diesen Zeitraum in etwa kompensiert wird durch einen Rückgang bei der Anzahl der Leistungsbezieher.

Eine Erhöhung der BBG von gegenwärtig 58.050 € Jahresentgelt auf das Niveau der BBG in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), welches im Jahr 2022 bei 84.600 € in Westdeutschland[10] liegt, würde für die GKV zusätzliche Beitragseinnahmen von etwa 5,9 Mrd. € im Jahr 2023 bedeuten.[11]

In der Summe ließe sich mit diesen Maßnahmen ein Finanzierungsbedarf in Höhe von 20,8 bis 21,6 Mrd. € im Jahr 2023 decken. Der im Basisszenario für 2023 projizierte Finanzbedarf von 18,7 bis 19,5 Mrd. € könnte mit diesen Maßnahmen voraussichtlich gedeckt werden.

Eine weitere mögliche Maßnahme zur Deckung des Finanzbedarfs der GKV stellen Beitragssatzsteigerungen dar. Jedoch scheint der Spielraum für Beitragssatzsteigerungen in der GKV indes begrenzt in Anbetracht der „Sozialgarantie“ sowie der Finanzsituation in den anderen Sozialversicherungssystemen. Dort sind bereits gegenwärtig Beitragssatzsteigerungen in den kommenden Jahren absehbar.

## 3. Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung

Die[12] soziale Pflegeversicherung (SPV) hat im Jahr 2020 erstmalig einen Bundeszuschuss in Höhe von 1,8 Mrd. € erhalten. Auf der Grundlage von § 153 SGB XI erhielt die SPV darüber hinaus im Jahr 2021 einen Steuerzuschuss in Höhe von 1,0 Mrd. € im Wesentlichen zur Finanzierung pandemiebedingter Kosten. Trotz dieses weiteren Steuerzuschusses hat die Pflegeversicherung im Jahr 2021 ein Defizit in Höhe von 1,35 Mrd. € gemacht (BMG, 2022b). Finanziert wurde das Defizit über einen Abbau von Rücklagen der Pflegekassen, die am Ende des Jahres 2021 noch 6,9 Mrd. €, und damit rund 1,5 Monatsausgaben, betrugen (Abbildung 4). Die gesetzliche Mindestrücklage der SPV beträgt gegenwärtig 0,5 Monatsausgaben (§ 64 Abs. 2 SGB XI).

Ab dem Jahr 2022 wird regulär ein Bundeszuschuss in Höhe von 1,0 Mrd. € pro Jahr an die Pflegeversicherung gezahlt (§ 61a SGB XI). Darüber hinaus erhält die SPV im Jahr 2022 einen einmaligen zusätzlichen Bundeszuschuss von 1,2 Mrd. € (Pandemiekosten-Erstattungsverordnung, PKEV, vom 30.03.2022).

Dennoch erwarten die Krankenkassenverbände für das Jahr 2022 ein weiteres, gegenüber dem Vorjahr sogar größeres Defizit der Pflegeversicherung, sofern – über den regulären und den zusätzlichen Bundeszuschuss hinaus – keine weiteren Finanzierungsmaßnahmen ergriffen werden. Zurzeit wird mit einem Defizit der SPV

---

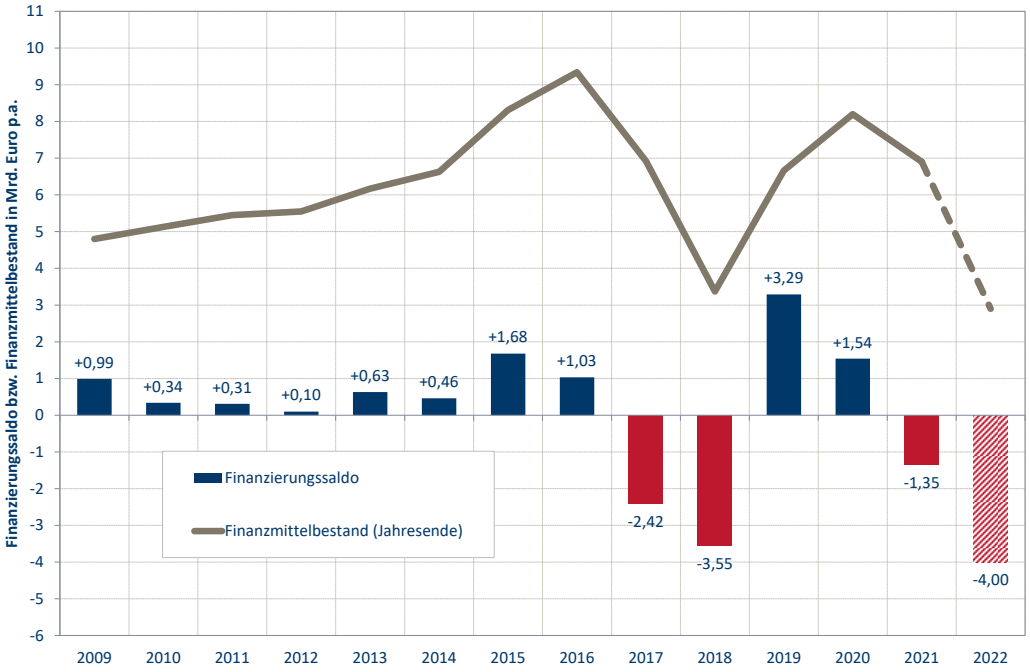
10 In Ostdeutschland liegt die Beitragsbemessungsgrenze der GRV gegenwärtig bei 81.000 €.

11 Dieser Betrag wurde vom IGES Institut auf Basis von Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) geschätzt. Eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) impliziert eine Erhöhung der Versichertenpflichtgrenze (VPG), ansonsten wären zusätzlich mögliche Wechsel von GKV-Mitgliedern in die PKV zu berücksichtigen. Die VPG in der GKV liegt im Jahr 2022 bei 64.350 € Jahresentgelt.

12 Hinweis: In diesem und folgendem Kapitel wurden im Vergleich zu einer früheren Version geringfügige redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

in einer Größenordnung von 4,0 Mrd. € im Jahr 2022 gerechnet. Dieses setzt sich wie folgt zusammen.

Abbildung 4: Entwicklung des Finanzierungssaldos und des Finanzmittelbestands in der sozialen Pflegeversicherung (2009 bis 2022)




Quelle: Quellen: IGES auf Basis von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Statements und Pressemitteilungen der führenden Krankenkassenverbände, der Ergebnisse eines Gutachtens von Prof. Heinz Rothgang für die DAK Gesundheit aus dem Jahr 2022, eines Verordnungsentwurfs der Dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus Testverordnung vom 29.06.2022 und der Pandemiekosten Erstattungsverordnung (PKEV 2022) vom 30.03.2022

Anmerkung: Werte für das Jahr 2022 auf Basis einer eigenen Schätzung des IGES Instituts

Ausgangspunkt ist ein trendmäßiger Überschuss der Ausgaben über die Einnahmen in Höhe von etwa 3,5 Mrd. € (dabei ist der reguläre Bundeszuschuss nach § 61a SGB XI bereits berücksichtigt). Als Begründung für den zunehmenden Ausgabenzuwachs werden die Verbesserungen bei der Entlohnung der Pflegekräfte in den vergangenen Jahren sowie nur teilweise vom Bund finanzierte pandemiebedingte Mehrausgaben der SPV angeführt.[13] Durch den zusätzlichen (einmaligen) Bundeszuschuss wird der Finanzbedarf um 1,2 Mrd. € auf 2,3 Mrd. € reduziert. Ein

[13] Vgl. die Aussagen des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands, Gernot Kiefer, im Rahmen der Online-Veranstaltung „GKV NOW: Wir sprechen über: Die Zukunft der Pflege“ vom 17.05.2022 bzw. die entsprechende Pressemitteilung des GKV-SV vom 18.05.2022 (GKV-SV, 2022) sowie Aussagen der Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Carola Reimann, gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland Ende Mai 2022 (RND, 2022). In eine ähnliche Größenordnung ordnet auch der Verband der Ersatzkassen e. V. den Finanzbedarf der SPV für das Jahr 2022 ein (vdek, 2022).

weiterer Finanzbedarf in Höhe von etwa 0,7 Mrd. € entsteht voraussichtlich, weil die Zuschläge zu den Eigenanteilen der Pflegeheimbewohner (§ 43c SGB XI) gemäß einem Gutachten von Prof. Heinz Rothgang für die DAK-Gesundheit aus den Jahr 2022 ursprünglich dem Betrag nach zu gering eingeschätzt wurden. Schließlich erhöht sich der Finanzbedarf der SPV um weitere 1,0 Mrd. € im Jahr 2022, da gemäß der letzten Änderung der Corona-Testverordnung ab dem 30.06.2022 bis 25.11.2022 die SPV weitere Testkosten übernehmen muss (Verordnungsentwurf der Dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022). Insgesamt ergibt sich ein Finanzbedarf der SPV im Jahr 2022 von etwa 4,0 Mrd. €.

Bei einem zusätzlichen Finanzbedarf der SPV in dieser Größenordnung werden als Finanzierungsmaßnahme zwangsläufig auch Beitragssatzerhöhungen in Betracht gezogen. Die aktuelle Bundesregierung hat bereits im Koalitionsvertrag moderate Beitragssatzsteigerungen angekündigt, mit deren Umsetzung bereits zeitnah gerechnet wird. Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung liegt im Jahr 2022 bei 3,05 % bzw. 3,40 % für Kinderlose (§ 55 Abs. 1 und 3 SGB XI). Für Kinderlose erfolgte eine Erhöhung am 01.01.2022 um 0,1 %-Punkte, während der reguläre Beitragssatz seit 01.01.2019 konstant ist (zuvor 2,55% seit 01.01.2017). Im Jahr 2021 entsprach 1 Beitragssatzpunkt in der SPV 16,1 Mrd. € (BMG, 2022b).

Würde ein zusätzlicher Finanzbedarf von etwa 4,0 Mrd. € im Jahr 2022 vollständig über Beitragseinnahmen gedeckt werden, wäre eine Beitragssatzanhebung in der SPV um etwa 0,3 %-Punkte notwendig.

# 4. Fazit

Im Jahr 2023 wird die gesetzliche Krankenversicherung voraussichtlich ein Defizit in Höhe von etwa 19 Mrd. € ausweisen. Fortgesetzt hohe Ausgabenzuwächse und eine gebremste wirtschaftliche Erholung lassen die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV weiter aufgehen. Der Übergang der Ukraine-Geflüchteten in den Leistungsbezug nach SGB II hat dabei nur einen vergleichsweise geringen Beitrag zum GKV-Defizit. Generell ist allerdings mit der weiteren Entwicklung des Ukraine-Konflikts in Bezug auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland erhebliche Unsicherheit für die GKV Finanzen verbunden. Bei einem sofortigen, umfassenden Lieferstopp von Energieexporten aus Russland allerdings ist davon auszugehen, dass das Defizit der GKV um weitere 5 Mrd. € höher ausfällt.

Im Zusammenhang mit dem Referentenentwurf zum GKV Finanzstabilisierungsgesetz (GKV FinStG) vom 30.06.2022 sind Finanzierungsmaßnahmen vorgesehen, mit denen voraussichtlich ein Finanzierungsbedarf von rund 13,4 Mrd. € im kommenden Jahr gedeckt wäre. Die verbleibende Finanzierungslücke soll durch eine Beitragssatzanhebung in Höhe von etwa 0,4 %-Punkten gedeckt werden.

In den Folgejahren ist allerdings mit einem Anwachsen des Finanzierungsbedarfs auf etwa 25 Mrd. € im Jahr 2024 und etwa 30 Mrd. € im Jahr 2025 zu rechnen. Die vorgesehenen Finanzierungsmaßnahmen decken von diesem Finanzierungsbedarf nur einen kleinen Teil (etwa 2,7 Mrd. € in 2024 und etwa 1,5 Mrd. € in 2025). Der größere Teil des Finanzierungsbedarfs der Folgejahre ist gegenwärtig noch ungedeckt. Der Spielraum für weitere Beitragssatzerhöhungen dürfte indes begrenzt sein, zumal sich auch in den anderen Sozialversicherungssystemen Beitragssatzerhöhungen abzeichnen: in der Pflegeversicherung um etwa 0,3 %-Punkte und in der Arbeitslosenversicherung um 0,2 %-Punkte.

Vor diesem Hintergrund sind weitere Finanzierungsoptionen, die grundsätzlich zur Verfügung stehen: eine Anhebung der durch den Bund finanzierten Beitragspauschale für ALG-II-Bezieher, eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel und eine Ausweitung der Beitragsbemessung auf höhere Einkommen. Damit könnte insgesamt ein jährliches Finanzvolumen in Höhe von 21 Mrd. € erreicht werden.

Auch diese Finanzierungsmaßnahmen machen allerdings Strukturreformen nicht entbehrlich, um ausgabenseitig nachhaltige Finanzwirkungen zu erzielen. Mit Strukturreformen können jedoch in der Regel Finanzierungeffekte nicht kurzfristig erzielt werden, da ihre Wirkung typischerweise erst mit Verzögerung eintritt.

**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] (2021): 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 2021)

Bundesministerium für Gesundheit (2022a):Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) vom 30.06.2022

Bundesministerium für Gesundheit (2022b): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand April 2022. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html (Abruf: 30.05.2022)

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz und Bundesministerium der Finanzen [BMWK & BMF] (2022): Gesamtwirtschaftliches Produktionspotenzial und Konjunkturkomponenten – Datengrundlagen und Ergebnisse der Schätzungen der Bundesregierung. Stand: Frühjahrsprojektion der Bundesregierung vom 27. April 2022

Deutsche Bundesbank (2022): Zu den möglichen gesamtwirtschaftlichen Folgen des Ukrainekriegs: Simulationsrechnungen zu einem verschärften Risikoszenario. Monatsbericht April 2022

GKV-Spitzenverband [GKV-SV] (2022): Pressemittelung vom 18.05.2022. https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1436032.jsp (Abruf: 31.05.2022)

Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose (2022): Gemeinschaftsdiagnose #1-2022: Von der Pandemie zur Energiekrise – Wirtschaft und Politik im Dauerstress. Frühjahr 2022. Dienstleistungsauftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz

Redaktionsnetzwerk Deutschland [RND] (2022): Artikel „AOK: Geld in der Pflegeversicherung reicht höchstens noch bis Juli“ vom 28.05.2022. https://www.rnd.de/politik/pflegeversicherung-aok-warnt-vor-dramatischer-finanzlage-EYJPNJZ7GFBKFIJKGBZSGLVV6I.html (Abruf: 31.05.2022)

Verband der Ersatzkassen e. V. [vdek] (2022): Finanzierung für 2023 sichern. Ersatzkassen Magazin. 2022/1

**IGES Institut GmbH**
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

© Alle Rechte vorbehalten