DOI: 10.2478/wd-2026-0039

Wirtschaftsdienst, 2026, 106(3), 146
JEL: I13, H51, H55

Gesetzliche Krankenversicherung

Am Limit?

Die gesetzlichen Krankenkassen sind in finanzielle Schwierigkeiten geraten: Schon seit 2019 wiesen sie Defizite aus und zur Jahreswende 2024/2025 mussten sie die Zusatzbeiträge deutlich erhöhen. Mittlerweile liegt der durchschnittliche kassenindividuelle Zusatzbeitrag bei 3,13 %. 2025 haben sie mit einem Überschuss abgeschlossen, der aber nicht ausreicht, um die Liquiditätsreserve der Kassen wieder auf das gesetzlich vorgeschriebene Mindestniveau aufzufüllen.

Man könnte den Eindruck gewinnen, die Kassen seien schon seit langem in einer Negativspirale gefangen. So ist das aber nicht. Ihre Einnahmen sind von 2014 bis 2024 um 57 % gestiegen, deutlich schneller als das nominale Bruttoinlandsprodukt (BIP) (+45 %). Das liegt zum Teil an den gestiegenen Beitragssätzen. Eine wesentlich größere Rolle dürfte aber die Mitgliederentwicklung gespielt haben. So ist die Zahl der beitragszahlenden Mitglieder in den zehn Jahren bis 2024 um mehr als 5 Mio. angestiegen. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat deutlich von der Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und der Zuwanderung profitiert. Und auch der demografische Wandel hat sich bisher nicht negativ ausgewirkt: Die Zahl der krankenversicherten Rentner ist mit 16,98 Mio. Mitgliedern (2024) gegenüber 2005 lediglich um 80.000 angestiegen. Die Kassen konnten also einen allgemeinen Trend nutzen: 2025 hat die Zahl der Erwerbstätigen einen langjährigen Höchststand erreicht, davon waren drei Viertel sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Einnahmeseitig hatte die GKV also über Jahre eine sehr gute Entwicklung zu verzeichnen. Mit wachsender Mitgliederzahl haben die Ausgaben erwartungsgemäß zugenommen; sie wuchsen allerdings deutlich rascher als die Einnahmen und lösten damit die Defizite aus. Zudem ist zu befürchten, dass die Zahl der Erwerbstätigen nicht in gleichem Tempo wie bisher steigen und die Zahl der Rentner in der GKV zunehmen wird.

Was ist also zu tun, wenn nicht hingenommen werden soll, dass die Beitragssätze weiterwachsen? In dieser Situation richtet sich der Blick auf staatliche Unterstützung: Tatsächlich gibt der Staat einen Zuschuss, um versicherungsfremde Leistungen abzudecken – damit ist vor allem die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Ehegatten gemeint. Der Bund bezuschusst den Gesundheitsfonds – seit 2017 mit 14,5 Mrd. € jährlich. In den Coronajahren 2020 bis 2023 war die Summe sogar deutlich höher. Seit 2024 ist der Bundeszuschuss auf diesen Betrag zurückgekehrt. Die Zahl der Mitversicherten, die vor zehn Jahren noch über 17 Mio. lag und sich inzwischen bei 16 Mio. eingependelt hat, rechtfertigt jedenfalls keine Steigerung.

Eine andere Argumentationslinie für mehr Staatsmittel bezieht sich darauf, dass die staatliche Refinanzierung der Gesundheitsversorgung von Menschen im Bürgergeldbezug/in Grundsicherung als unzureichend angesehen wird. Bundesgesundheitsministerin Warken hat entsprechend vorgeschlagen, die Gesundheitsausgaben für Grundsicherungsempfänger direkt zu übernehmen und damit die GKV zu entlasten. Entlastungswirksam wird das nur in dem Maße, in dem die tatsächlichen Kosten die bereits aktuell vom Bund getragenen Beitragszahlungen übersteigen – das Volumen wurde in Studien des IGES-Instituts auf mehrerer Milliarden Euro beziffert. Eine höhere staatliche Beteiligung aus steuerfinanzierten Einnahmen würde übrigens dem SPD-Vorschlag einer Berücksichtigung aller Einkommensarten bei der Beitragsberechnung durchaus entgegenkommen. Die von Frau Warken im September 2025 einberufene „FinanzKommission Gesundheit“ soll bis Ende März 2026 Vorschläge mit kurzfristiger Wirkung und bis Ende des Jahres Vorschläge mit strukturellen Veränderungen vorlegen. Mehr Ressourcen für die Kassen sind angesichts der dynamischen Ausgabenentwicklung kein sinnvoller Lösungsvorschlag. Vielmehr sollten effizientere Strukturen beim Leistungsangebot Priorität erhalten. Dabei muss sich das deutsche Gesundheitssystem auch internationalen Vergleichen stellen: So sind die deutschen Gesundheitsausgaben gemessen am BIP OECD-weit die zweithöchsten, von der Lebenserwartung her liegt Deutschland aber eher im mittleren Bereich.

Die dynamische Ausgabenentwicklung der GKV geht vor allem auf die steigenden Krankenhauskosten zurück. Auf dieses Problem fokussierte sich die Krankenhausreform, die der Bundestag noch in der letzten Legislaturperiode verabschiedet hatte. Mittlerweile gibt es aber entschiedene Änderungswünsche der Länder, die Anfang März in einer vom Bundestag verabschiedeten Neufassung der Reform berücksichtigt wurden: Vorgesehen sind längere Übergangsfristen, mehr Spielraum für Ausnahmen und eine höhere staatliche Finanzierung. Grundsätzlich ist es wohl leichter, mehr Geld ins System zu schicken als echte Strukturreformen durchzuführen – wie etwa die Lockerung der rigiden Grenze zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Überall dort, wo auch Länderinteressen betroffen sind, wird es aber offenbar schwierig.

Susanne Erbe
Makronom – Online-Magazin für Wirtschaftspolitik

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.