

WIP-Kurzanalyse März 2021

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse

Lewe Bahnsen, Frank Wild

Im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie hat der Gesetzgeber den Steuerzuschuss an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erhöht. Viele der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie betreffen in der Tat gesamtgesellschaftliche Aufgabenbereiche, die entsprechend über das Steuersystem getragen werden sollten. Problematisch ist jedoch vor allem, wenn sich daraus ein dauerhaft höherer Bundeszuschuss entwickelt. Dieser kaschiert lediglich die strukturellen Probleme der GKV und würde die Finanztransparenz weiter verringern. Eine Mischfinanzierung aus Steuern und Beiträgen schafft eine Fiskalillusion über die Kosten der Absicherung des Krankheitsrisikos und führt im Endeffekt zu überhöhten Ausgaben. Mit Verweis auf das Prinzip der „fiskalischen Äquivalenz“ (Olson 1969) sollten Empfänger von GKV-Leistungen auch für die Finanzierung ebendieser verantwortlich sein. Entsprechend liegt die Verantwortlichkeit in erster Linie bei den Beitragszahlern. Zwar wird häufig mit der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen argumentiert, für diese existiert jedoch keine geltende Legaldefinition. Auch deshalb ist eine pauschale Rechtfertigung schwierig.¹ Zudem verzerren Steuermittel den Preiswettbewerb zwischen GKV und PKV. Dabei sind die PKV-Versicherten als Steuerzahler bereits jetzt überproportional an der Finanzierung der GKV beteiligt.

Darüber hinaus können zusätzliche Steuermittel die wichtigen Herausforderungen des Gesundheitssystems nicht lösen. Neben der Corona-Pandemie stehen der Pflegekräftemangel sowie die nur langsam fortschreitende Digitalisierung auf der Agenda. Und über allem schwebt der demografische Wandel, mit seinen vielfältigen Einflüssen auf das Gesundheitssystem. Die demografische Herausforderung wird durch die Entwicklung des Altenquotienten deutlich.² Liegt das Verhältnis von Personen im Rentenalter zu Personen im erwerbsfähigen Alter gegenwärtig noch bei etwa eins zu drei, wird es im Jahr 2040 fast bei eins zu zwei liegen (Destatis 2019). Entsprechend ist bereits abzusehen, dass die umlagefinanzierte GKV unter großen Druck gerät. Bei einer ab-

¹ „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.“ (Bundesregierung 2021).

² Destatis (2019) folgend, ist der Altenquotient hier definiert als 67-Jährige und Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 66 Jahren.

nehmenden Zahl potenzieller Beitragszahler und einer steigenden Zahl an potenziellen Leistungsempfängern wird es bei unverändertem GKV-Leistungskatalog zu steigenden Beitragssätzen kommen müssen. Diese Veränderungen (zum Teil) über Steuermittel abzufangen, mag als einfacher Weg erscheinen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass auch diese erwirtschaftet werden müssen, ebenso wie Sozialversicherungsbeiträge. Die logische Folge wären irgendwann Steuererhöhungen, die sich wiederum auch negativ auf die wirtschaftliche Entwicklung auswirken. Werden Steuererhöhungen kurzfristig ausgeschlossen, handelt es sich in erster Linie um eine Schuldenfinanzierung, die mittel- bis langfristig zu begleichen ist.

Zur zukünftigen Entwicklung der GKV-Financen

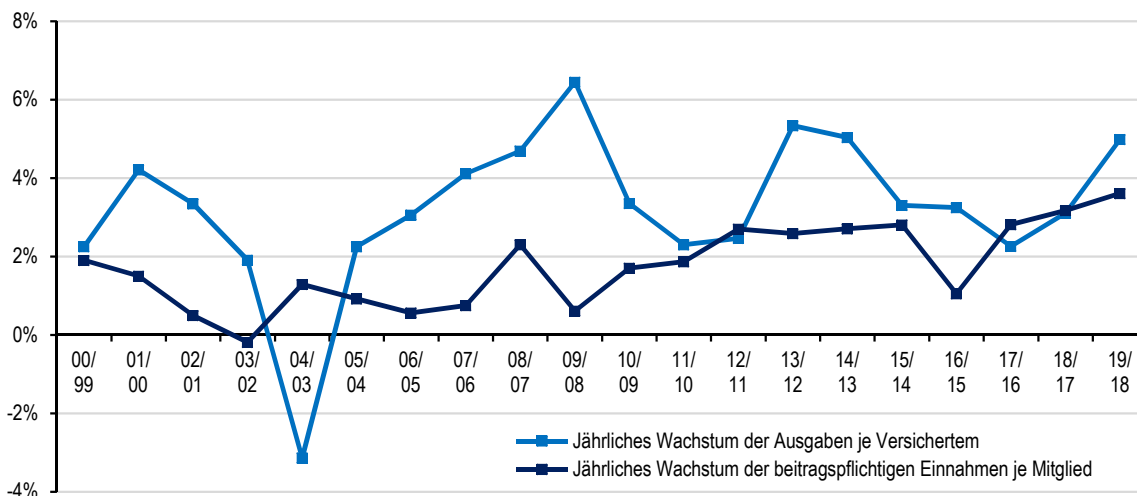
Die kommenden demografischen Veränderungen und insbesondere der Übergang der Baby-Boomer-Jahrgänge in das Rentenalter lassen in der umlagefinanzierten GKV niedrigere Einnahmen und steigende Ausgaben erwarten. Neben dem demografischen Druck können darüber hinaus der medizinisch-technische Fortschritt (MTF) und reformbedingte Leistungsausweitungen zu zusätzlichen Ausgabensteigerungen führen. Im Folgenden wird eine Abschätzung der Auswirkungen dieser Faktoren auf die Beitragssätze der GKV vorgenommen.³

Für die Prognose zukünftiger Beitragssätze ist die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben entscheidend. Mit Blick auf die 20 Jahre vor dem angesetzten Basisjahr 2019 zeigt sich, dass die Ausgaben pro Jahr und Kopf deutlich stärker gestiegen sind als die beitragspflichtigen Einnahmen (siehe Abbildung 1). Im Zeitraum von 1999 bis 2019 wuchsen die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um fast 1,8 % p.a., während die Ausgaben je Versichertem im Durchschnitt um 3,2 % p.a. zunahmen.⁴

³ Methodisch basieren die Berechnungen, abgesehen von kleineren Modifikationen, auf der Vorgehensweise von Arentz und Ulrich (2017).

⁴ Berechnet wurde jeweils das geometrische Mittel der jährlichen Wachstumsraten.

Abbildung 1: Jährliches Wachstum der Ausgaben je Versichertem und der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in der GKV von 1999 bis 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMG (2019a, 2020a) und GBE (2021).

Im Basis-Szenario wird zunächst von einer Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung abstrahiert, die Entwicklung der Einnahmen aus den vergangenen 20 Jahren zugrunde gelegt und das Wachstum der Ausgaben dem Wachstum der Einnahmen gleichgesetzt. Dieses Szenario vernachlässigt also einen potenziellen Kostendruck. Für das realistischere Basis-Kostendruck-Szenario wird die langfristige Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenwachstum der letzten 20 Jahre berücksichtigt. Wie viel davon letztendlich genau auf den MTF zurückzuführen ist, lässt sich nicht sagen. Für eine kostensenkende Wirkung des MTF gibt es zumindest bisher keine Hinweise. Angesichts der Fortschritte in der Medizin dürfte es wahrscheinlicher sein, dass sich der Kostendruck durch den MTF noch erhöhen wird.

Infolge einer leistungsausweitenden Gesetzgebung (siehe im Folgenden), unter der Legislatur von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und seinem Vorgänger Hermann Gröhe, ist es in den letzten Jahren zu einem beschleunigten Ausgabenanstieg gekommen. Im Zeitraum von 2013 bis 2019 stiegen die Ausgaben je Versichertem durchschnittlich um 3,7 % p.a., während die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um 2,7 % zunahmen. Verglichen mit dem Durchschnitt der vergangenen 20 Jahre haben insbesondere die Einnahmen in der jüngeren Vergangenheit einen starken Zuwachs verzeichnet. Dieser ist allerdings im Wesentlichen auf die langanhaltende gute Konjunktur und Beschäftigungslage zurückzuführen, die spätestens mit der Corona-Pandemie ein abruptes Ende gefunden hat. Ob und inwiefern sich diese Einnahmenentwicklung fortsetzt, ist noch offen. Die Entwicklung der Ausgaben hingegen wurde stark von ausgabensteigernden Reformen geprägt. Zu nennen sind hier u.a. das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das von 2016 bis 2020 über 5 Mrd. Euro Mehrausgaben verursacht hat, das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG), das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG). Allein letztere beiden haben 2020 zu Mehrausgaben von 5 Mrd. Euro geführt. Im Deutschen Ärzteblatt wird die ausgabensteigernde Wirkung der Gröhe/Spahn-Gesetzgebung auf 12 Mrd. Euro jährlich beziffert (Beerheide 2020). Dem AOK-Bundesverband zufolge verursacht die

Spahn'sche Gesetzgebung zwischen 2019 und 2022 Mehrausgaben von 32,6 Mrd. Euro (RND 2020). Es kann also erwartet werden, dass es künftig zu einer deutlicheren Spreizung der Einnahmen und Ausgaben kommt. So zeigte sich 2019 ein Ausgabenzuwachs von 5 %. Da die leistungs- ausweitenden Gesetze auch über 2019 hinaus gelten, ist davon auszugehen, dass hierdurch eine strukturelle Basis gelegt wurde, die Ausgabensteigerungen in ähnlicher Höhe auch für die näch- sten Jahre erwarten lassen. Um mögliche Entwicklungspfade zu illustrieren, werden drei weitere Kostendruck-Szenarien (G/S-Szenarien) betrachtet (siehe Tabelle 1). Für das erste G/S-Szenario wird angenommen, dass sich die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung aus dem Zeitraum 2013 bis 2019 weiter fortsetzt. Im zweiten G/S-Szenario wird ein Rückgang des Einnahmenwachstums auf das langfristige Mittel von 1,8 % unterstellt, bei gleichzeitigem jährlichen Ausgabenwachstum von 3,7 %. Das dritte G/S-Szenario nimmt einen Verbleib des Einnahmenwachstums bei 2,7 % und Anstieg des Ausgabenwachstums auf 5 % (Wachstum im ersten Jahr mit Spahn als Gesund- heitsminister) an.

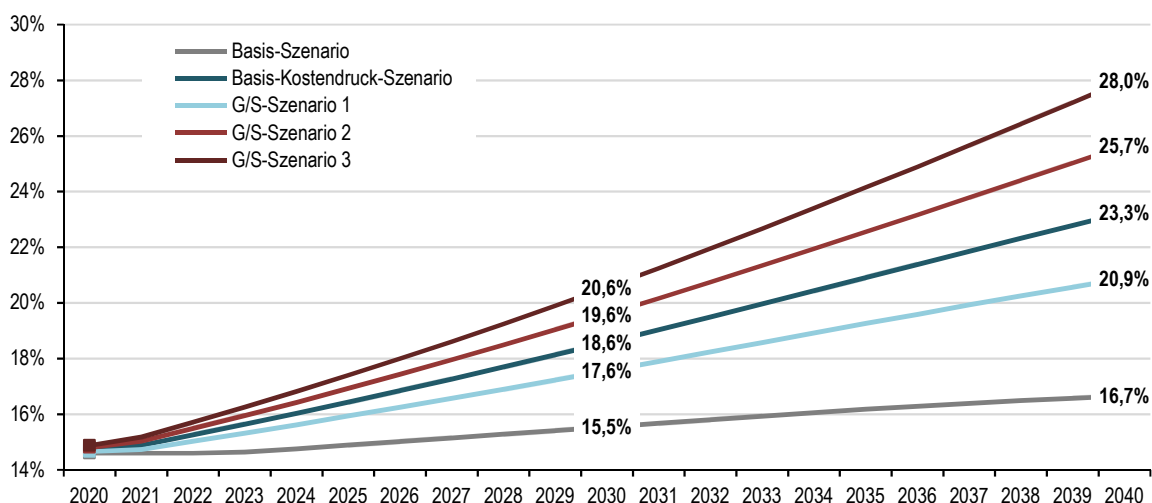
Tabelle 1: Übersicht der betrachteten Szenarien

	Einnahmenwachstum p.a.	Ausgabenwachstum p.a.	Differenz
Basis-Szenario	1,8 %	1,8 %	-
Basis-Kostendruck-Szenario	1,8 %	3,2 %	1,4
G/S-Szenario 1	2,7 %	3,7 %	1,0
G/S-Szenario 2	1,8 %	3,7 %	1,9
G/S-Szenario 3	2,7 %	5,0 %	2,3

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMG (2019a, 2020a) und GBE (2021).

Die Beitragssatzentwicklungen in den zuvor skizzierten Szenarien sind in Abbildung 2 dargestellt. Dabei wird zusätzlich angenommen, dass der jährliche Bundeszuschuss konstant bei 14,5 Mrd. Euro bleibt.

Abbildung 2: Prognostizierter GKV-Beitragssatz in unterschiedlichen Szenarien bis 2040



Hinweis: Von einem möglichen Defizitausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen wird abstrahiert. Für das Jahr 2020 liegt der durchschnittliche GKV-Zusatzbeitragssatz bei 1,1 %. In allen folgenden Jahren liegt er bei 1,3 %.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2021), BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Entwickeln sich Einnahmen und Ausgaben im Gleichschritt, wie im Basis-Szenario, sind Beitragssätze von 15,5 % in 2030 und 16,7 % in 2040 erwartbar.⁵ Dabei muss allerdings konstatiert werden, dass es sich bei diesem Szenario um einen eher unrealistisch optimistischen Ausblick handelt. Wird hingegen das Einnahmen- und Ausgabenwachstum der vergangenen zwei Jahrzehnte auch für die zukünftige Entwicklung unterstellt, wie im Basis-Kostendruck-Szenario, kommt es zu einem deutlicheren Beitragssatzanstieg auf 18,6 % in 2030 und auf 23,3 % in 2040. Da eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich der zukünftigen Bedeutung des MTF für den Kostendruck vorliegt, lässt sich nicht sagen, inwiefern dieses Szenario eine realistisch optimistische oder realistisch pessimistische Entwicklung skizziert. Vor dem Hintergrund der weiteren Kostendruck-Szenarien lassen sich im Jahr 2030 Beitragssätze von 17,6 % bis 20,6 % und 2040 von 20,9 % bis 28 % erwarten.

Corona-Pandemie verschärft finanzielle Situation der GKV (kurzfristig) zusätzlich

Den Ergebnissen des Schätzerkreises des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) sowie des GKV-Spitzenverbandes zufolge (BAS 2020a, b), ist für 2020 mit einem Anstieg der GKV-Einnahmen (ohne Zusatzbeiträge) auf 239,6 Mrd. Euro (+3,4 %) zu rechnen. Gleichzeitig steigen die Ausgaben auf 257,8 Mrd. Euro (+4,3 %).⁶ Für 2021 werden Einnahmen von 255,0 Mrd. Euro (+6,4 %) und Ausgaben von 274,9 Mrd. Euro (+6,6 %) prognostiziert.⁷ Die Schätzungen beinhalten die voraussichtlichen finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Gesetzgebung sowie der Entwürfe des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG), des Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (KHZG) und des Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOSG) auf die GKV.⁸

Pandemiebedingt bedurfte es zusätzlicher Einnahmen zur Deckung der Defizite, weshalb für 2020 ein ergänzender Bundeszuschuss von 3,5 Mrd. Euro beschlossen wurde.⁹ 2021 fängt insbesondere das GPVG das Gros der Mehrausgaben auf. So leistet der Bund einen ergänzenden Steuerzuschuss von 5 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds und darüber hinaus die Krankenkassen eine Vermögensabgabe aus den Finanzreserven in Höhe von 8 Mrd. Euro. Eine Zuführung aus

⁵ Isoliert betrachtet, ist allein aufgrund der gesellschaftlichen Alterung mit einem Anstieg des Beitragssatzes um fast 2 %-Punkte bis 2040 zu rechnen.

⁶ Die in der Pressemitteilung des BMG (2021a, b) vom 9. März 2021 genannten Zahlen für 2020 (Einnahmen: 260,0 Mrd. Euro; Ausgaben: 262,6 Mrd. Euro) weichen von den hier verwendeten Zahlen ab. Dies liegt daran, dass es sich hierbei um teilweise andere Bezugs- und Rechengrößen handelt, als in BAS (2020a, b) verwendet. Auf die Ergebnisse hat dies keine Auswirkungen.

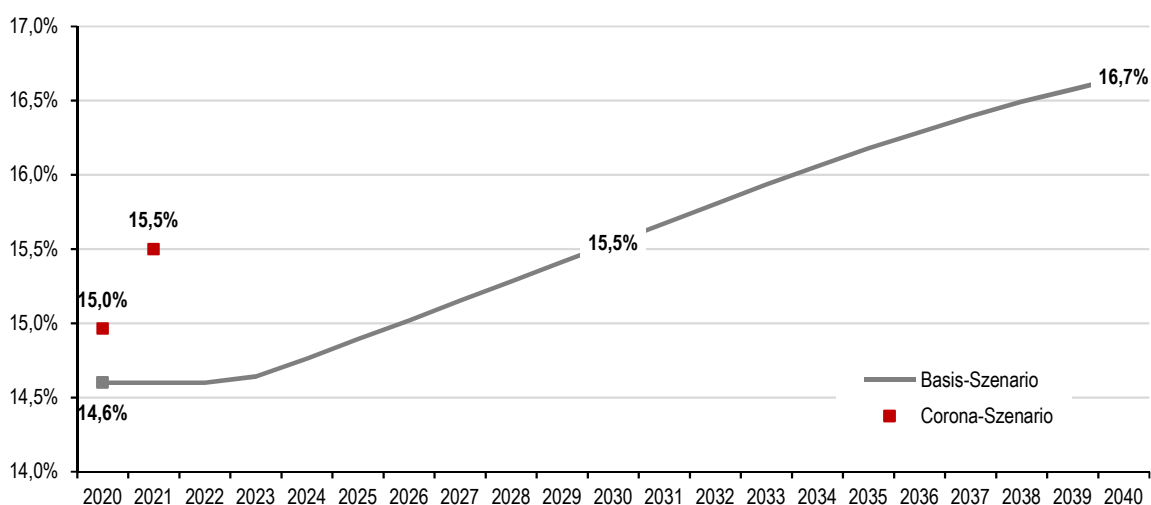
⁷ Angesichts dessen, dass der Ergebnisbericht des Schätzerkreises vom 23. Oktober 2020 stammt, sind die finanziellen Auswirkungen des erneuten „Shutdowns“ und der bisher nur schleppend voranschreitenden Impfungen mit großer Sicherheit nicht berücksichtigt. Demzufolge dürften die Ergebnisse mittlerweile an der Realität vorbeigehen. Eine noch verschärfte Lage für die GKV, als hier skizziert, ist die Folge.

⁸ Mögliche finanzielle Auswirkungen der Coronavirus-Testverordnung bleiben außen vor, da Einflussfaktoren, wie der weitere Verlauf der Pandemie und die Verfügbarkeit von Impfstoffen, nicht absehbar sind.

⁹ Es ist wahrscheinlich, dass es angesichts der Ausgabenentwicklung im Zuge vergangener Reformen auch ohne die Corona-Pandemie zusätzlicher Einnahmen bedurft hätte.

der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Umfang von 900 Mio. Euro soll zudem Minder-einnahmen aus der Einführung eines Freibetrages auf betriebliche Versorgungsbezüge ausglei-chen. Ohne die 3,5 Mrd. Euro in 2020 und die fast 14 Mrd. Euro in 2021 wären Beitragssätze von 15 % bzw. 15,5 % benötigt worden (siehe Abbildung 3).¹⁰ Ob sich die GKV durch die Kombination aus Pandemie und den leistungsausweitenden Gesetzen der vergangenen Jahre generell auf ei-nem höheren Beitragssatzpfad befindet, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zu sagen. Der Blick auf die Kostendruck-Szenarien lässt allerdings einen höheren Pfad erahnen.

Abbildung 3: Hypothetischer GKV-Beitragssatz in den Jahren 2020 und 2021



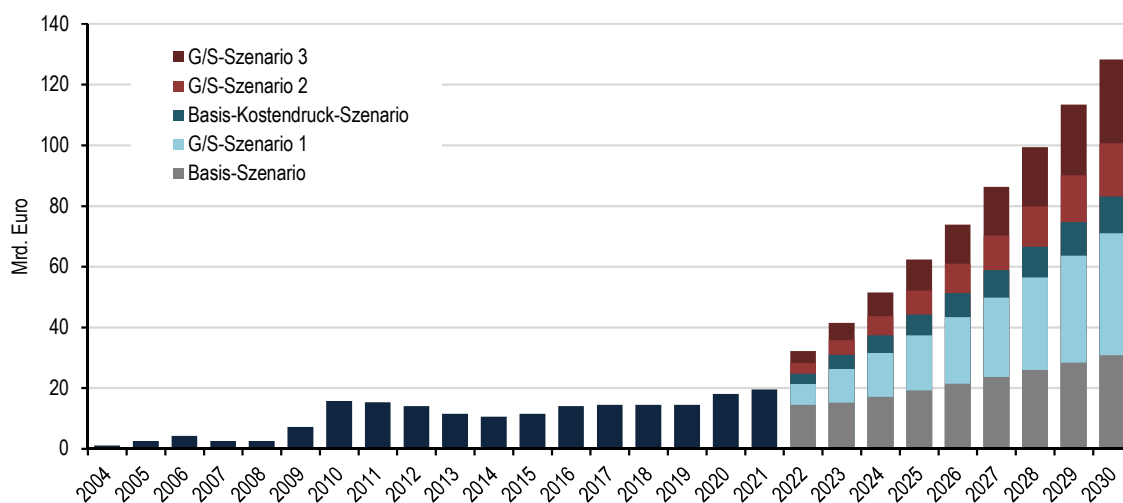
Hinweis: Von einem möglichen Defizit ausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen wird abstrahiert. Für das Jahr 2020 liegt der durchschnittliche GKV-Zusatzbeitragssatz bei 1,1 %. In allen folgenden Jahren liegt er bei 1,3 %. Im Corona-Szenario bleiben die 3,5 Mrd. Euro in 2020 und die fast 14 Mrd. Euro in 2021 unberücksichtigt.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2020b, 2021), BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Den Berechnungen von BMG und BAS zufolge kommt es 2020 zu einer Unterdeckung der Aus-gaben in Höhe von 17,6 Mrd. Euro. 2021 könnte diese sogar auf 19,9 Mrd. Euro hinauslaufen. Da es 2020 nicht zu einer Anhebung des Beitragssatzes kam und auch 2021 nicht damit zu rechnen ist, müssen die Defizite anderweitig gedeckt werden. Wird der allgemeine Beitragssatz nicht an-gehoben muss ein Ausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen, den GKV-Zusatzbeitragssatz oder zusätzliche Steuermittel er-folgen. Die schwierige Finanzsituation der GKV verleitet dabei schnell zu einem Ruf nach einem höheren Steuerzuschuss oder gar einer Dynamisierung dessen. Welche Entwicklung der Bundes-zuschuss in der Vergangenheit genommen hat und welche Dynamik er zukünftig entwickeln könnte, ist in Abbildung 4 dargestellt. Nach Einführung im Jahr 2004 mit 1 Mrd. Euro liegt er ge-genwärtig gemäß § 221 SGB V bei 14,5 Mrd. Euro jährlich. Wie bereits erwähnt, wurde er 2020 um 3,5 Mrd. Euro und 2021 um 5 Mrd. Euro ergänzt.

¹⁰ Wie bereits erwähnt, sind die voraussichtlichen finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Gesetzgebung auf die GKV in diesen Zahlen bereits berücksichtigt.

Abbildung 4: Entwicklung des Bundeszuschusses in der GKV



Hinweis: Bis 2021 tatsächliche Werte, ab 2022 prognostizierte Werte. Angenommen werden ein konstanter allgemeiner Beitragssatz von 14,6 % und ein durchschnittlicher GKV-Zusatzbeitragssatz von 1,3 %. Von einem möglichen Defizitausgleich über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die Vermögen der gesetzlichen Krankenkassen wird abstrahiert.
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2020b, 2021), BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Welche Deckungslücken in den Folgejahren zu erwarten sind, lässt sich angesichts der Ungewissheit über den weiteren Verlauf der Corona-Pandemie nicht beziffern. Diese dürften jedoch beträchtlich sein. Allerdings ist dieser Umstand weniger auf die Corona-Pandemie, als vielmehr auf die kostspieligen Gesetze der vergangenen Jahre zurückzuführen. So dürften 2021 nur gut 20 % der Finanzierungslücke durch die Pandemie bedingt sein (RND 2020), was bei 19,9 Mrd. Euro etwa 4 Mrd. Euro sind. Da der Spielraum für Beitragssatzanpassungen vor dem Hintergrund des 40 %-Ziels bei den Sozialversicherungsabgaben nahezu ausgeschöpft ist, fällt der Blick auf zusätzliche Steuermittel. Schon im unrealistisch optimistischen Basis-Szenario läge der notwendige Bundeszuschuss – um den allgemeinen Beitragssatz bei 14,6 % und den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz bei 1,3 % zu halten – bei knapp 30 Mrd. Euro im Jahr 2030. Unter Annahme der unterschiedlichen Kostendruck-Szenarien ergibt sich sogar eine Spanne von 70 Mrd. bis 128 Mrd. Euro. Ob Steuerzuschüsse in diesen Dimensionen politisch durchsetzbar sind, darf bezweifelt werden. Der Anteil der Steuerfinanzierung in der GKV, der heute noch bei weniger als 6 % liegt (bzw. mit Berücksichtigung des zusätzlichen Zuschusses 2021 etwas über 7 %), läge je nach Szenario zwischen 10 % und 29 %. Dies würde auch Folgewirkungen, u.a. auf die Rolle der Selbstverwaltung, mit sich bringen.

Fazit

Die GKV steht unter wachsendem finanziellen Druck, aufgrund der Corona-Pandemie, aber auch infolge leistungsausweitender Gesetze aus dieser und der vorhergehenden Legislatur. Dauerhaft höhere Steuerzuschüsse dürfen dafür nicht die Lösung sein, würden sie die ohnehin schon in-

transparente Finanzierungsstruktur noch ausweiten. Steuerzuschüsse erzeugen lediglich eine Finanzierungszugewinnung und machen die GKV von der Haushaltssituation des Bundes und damit vom Finanzminister abhängig. Ausgabenstrukturen werden verzerrt und Verantwortlichkeiten verwischt. Mit steigender Steuerfinanzierung schwindet mehr und mehr der grundlegende Vorteil einer parafiskalisch finanzierten und damit haushaltspolitisch weitgehend unabhängigen GKV. Für GKV-Versicherte werden die tatsächlichen Kosten ihres Krankheitsrisikos durch die mangelnde Transparenz verschleiert. GKV-Versicherten muss also klar sein, dass die finanzielle Schieflage der GKV weiterhin existiert und es über kurz oder lang erneute Diskussionen über Beitragssatzerhöhungen oder gar noch unpopulärere Leistungskürzungen geben wird.

Schon eine alternde Bevölkerung allein führt in einem umlagefinanzierten System wie der GKV zu Beitragssatzerhöhungen. Dieser demografische Druck wurde bereits in den letzten Jahren durch erhöhte Ausgabenzuwächse verstärkt, so dass der Gesetzgeber gezwungen war, den Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro bei Einführung auf mittlerweile 14,5 Mrd. Euro (2021 mit ergänzenden Steuerzuschuss sogar auf 19,5 Mrd. Euro) zu erhöhen, um größere Beitragssatzerhöhungen zu vermeiden. Wie die Analyse zeigt, resultiert aus den leistungsausweitenden Gesetzen der letzten Jahre ein zusätzlicher Ausgaben- und damit Beitragssatzdruck, so dass die zu erwartenden Beitragssatzerhöhungen noch höher als bisher prognostiziert ausfallen dürften. Dabei sind selbst die Kostendruck-Szenarien noch als eher konservativ anzusehen, da in den Modellrechnungen weiterhin von einer zunehmenden Erhöhung der beitragspflichtigen Einnahmen ausgegangen wird. In Anbetracht einer unsicheren wirtschaftlichen Lage aufgrund der Corona-Pandemie und der im nächsten Jahrzehnt bevorstehenden Verringerung der (oft gutverdienenden) Baby-Boomer könnte realistischere (bestenfalls) auch von einer Stagnation der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied ausgegangen werden.

Die Analyse verdeutlicht die Probleme in der GKV, die durch einen Steuerzuschuss zwar kaschiert, aber nicht gelöst werden können. Um die strukturellen Defizite und Probleme des Umlageverfahrens zu überdecken und den Beitragssatz auf dem heutigen Niveau konstant zu halten, wäre im Jahr 2030 selbst bei einem optimistischen Ausblick ein Steuerzuschuss von rund 30 Mrd. Euro jährlich notwendig. Wahrscheinlicher sind höhere Werte. Ein solch hoher Steuerzuschuss wäre nicht nur eine wirtschaftliche Belastung, sondern würde auch dem Wettbewerb zwischen der (steuer-co-finanzierten) GKV und der (nicht aus Steuermitteln unterstützten) PKV schaden. Denn es ist gerade der aus der Dualität heraus entstehende Wettbewerb, der sich nicht nur positiv auf die Versorgung und Innovationen auswirkt, sondern auch einen Beitrag zur Dämpfung der demografischen Lasten leistet.

Quellen

Arentz, C. und Ulrich, V. (2017). Entwicklung des GKV-Beitragsatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060), Diskussionspapier 04-17, Universität Bayreuth.

Beerheide, R. (2020). Krankenkassenfinanzen: Debatte um Solidarität, *Deutsches Ärzteblatt*, 117(49), A-2397/B-2023.

Bundesregierung (2021). Entwicklung der versicherungsfremden Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Drucksache 19/26843.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2020a). Bericht des Schätzerkreises zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Jahre 2020 und 2021, 23. Oktober 2020, Bonn.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2020b). Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Schätzung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesamts für Soziale Sicherung.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2021). GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2019.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2020). Rentenversicherungsbericht 2020.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019a). Daten des Gesundheitswesens 2019.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019b). Mitgliederstatistik KM 6.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020a). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020b). Gesetzliche Krankenversicherung – Vorläufige Rechnungsergebnisse 1. bis 4. Quartal 2019.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021a). Anlage zur Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 9. März 2021.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b). Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2020, Pressemitteilung von 9. März 2021.

Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2021). Aktiv Versicherte (und sonstige Versicherte) – Beschäftigte ohne Beitragsbesonderheiten im Berichtszeitraum (Alter, erzielte Jahresentgelte, Zeiten...), Berichtsjahr 2019.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2021). Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (insgesamt in Mrd. Euro, je Mitglied in Euro und je Versicherten in Euro). Gliederungsmerkmale: Jahre, Bundesgebiete.

Olson, M. (1969). The Principle of "Fiscal Equivalence": The Division of Responsibilities among Different Levels of Government, *American Economic Review*, 59(2), 479-487.

Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) (2020). AOK-Verband: Kassen brauchen deutliche Erhöhung der Bundesmittel, <https://www.rnd.de/politik/aok-verband-kassen-brauchen-deutliche-erhoehung-der-bundesmittel-VPR6GKG34RDTJJOMVH5ZEPKH2E.html>, abgerufen am 05.03.2021.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019). Bevölkerung im Wandel – Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.