

Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025



Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025

Hohe Leistungsausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und in der Privaten Krankenversicherung (PKV) werden im kommenden Jahr bei beiden Kostenträgern zu einer steigenden Beitragsbelastung für viele Versicherte führen. Bereits seit einigen Monaten weisen sowohl der GKV-Spitzenverband als auch der PKV-Verband auf diese Entwicklung hin. Für den einzelnen Versicherten ist es nicht trivial zu erkennen, wie sich die Steigerung der Beitragsbelastungen in beiden Systemen zueinander verhalten, dazu unterscheidet sich die Finanzierungsarithmetik zu sehr.

Umso wichtiger ist es, mit Hilfe nachvollziehbarer Kennzahlen, einen Vergleich anzustellen. Das WIP veröffentlicht deshalb jährlich eine aktualisierte Berechnung der Entwicklung der Beitragsbelastung in PKV und GKV je Versicherte, um eine solche Vergleichbarkeit herzustellen.¹ Das vorliegende Papier gibt die voraussichtliche Entwicklung im Jahr 2025 wieder und ordnet diese Zahlen in einen mittel- bzw. längerfristigen Blick (2015-2025 und 2005-2025) ein.

Hintergrund

Die GKV kalkuliert im Umlageverfahren, d. h. die laufenden Einnahmen werden unmittelbar zur Finanzierung der laufenden Ausgaben verwendet. Der Aufbau von Deckungskapital ist – bis auf die gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserven zum Ausgleich von kurzfristigen Beitragssatzschwankungen – nicht vorgesehen. Demografiebedingte Veränderungen haben daher unmittelbare Auswirkungen auf die GKV. So ist allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung in den nächsten Jahren mit Beitragssatzanstiegen zu rechnen (Bahnsen und Wild 2021).

In der GKV wird die Beitragsbelastung als Beitragssatz (allgemeiner Beitragssatz plus Zusatzbeitrag) angegeben. Die Beitragshöhe berechnet sich dann in Abhängigkeit vom beitragspflichtigen Einkommen. Eine Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen und/oder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) führt damit selbst dann zu einer steigenden Beitragsbelastung, wenn der Beitragssatz bzw. Zusatzbeitragssatz konstant bleibt. Falls das Einkommen unterhalb der BBG liegt, steigt der GKV-Beitrag damit bei jeder Lohnerhöhung. Bei einem Einkommen oberhalb der BBG erhöht sich die Beitragszahlung mit jeder Erhöhung der BBG. Ein stabiler allgemeiner Beitragssatz in der GKV geht also keineswegs mit einer konstanten Beitragsbelastung einher, da sich der faktische Zahlbetrag trotzdem für viele Personen erhöht.

In der PKV gibt es diese einkommensabhängigen Effekte nicht. Die Prämien werden risikoabhängig unter Bildung von Alterungsrückstellungen kalkuliert. Sind Prämienanpassungen notwendig, muss der Versicherte transparent über den neuen Betrag,

¹ Die vorliegende Studie ist eine Aktualisierung von Bahnsen, Wild (2023).

der zu zahlen ist, informiert werden. Die Transparenz ist damit höher als in der GKV, wo bestimmte Erhöhungen, z. B. durch einen Anstieg der BBG, nur über die spätere Gehaltsabrechnung erkennbar ist. Teilweise wird dort sogar nur der Arbeitnehmerbeitrag aufgezeigt.

Die PKV kalkuliert im Anwartschaftsdeckungsverfahren und bildet damit Alterungsrückstellungen, die zur Vorsorge für die im Alter steigenden Ausgaben dienen. Im Gegensatz zur GKV resultiert daher allein aus den demografischen Veränderungen in der PKV kein Anstieg der Prämien. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts führen allerdings auch in der PKV zu Prämiensteigerungen. Die gesetzlichen Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVA) sehen vor, dass eine Prämienanpassung nur erfolgen darf, wenn einer von zwei sogenannten „auslösenden Faktoren“ anspricht: die Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit (DAV 2015).^{2,3} Zum Aspekt der Versicherungsleistungen gehören auch medizinische Innovationen. Weichen Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit von der ursprünglichen Kalkulation – je nach Vertrag – um 5 % bis 10 % ab, darf bzw. muss eine Prämienanpassung erfolgen. Dann müssen auch alle anderen Rechnungsgrundlagen, u. a. auch der Zins, überprüft und die Prämien entsprechend angepasst werden. Diese Vorgaben für eine nachholende Prämienanpassung können zu kumulativen Effekten führen. In vielen PKV-Tarifen bleiben durch diesen „Prämienanpassungsstau“ Änderungen mehrere Jahre aus, werden dann aber mit einer deutlich spürbaren Erhöhung konfrontiert. Auch das Zinsumfeld hat Auswirkungen auf die Prämienhöhe. Kann der aktuelle Rechnungszins von einzelnen Unternehmen aufgrund eines niedrigen Zinsumfeldes nicht erwirtschaftet werden, müssen die betroffenen Unternehmen über das Verfahren „aktuarieller Unternehmenszins“ (AUZ-Verfahren) im Neugeschäft einen neuen, niedrigeren Kalkulationszins anwenden (DAV 2011). Daraus ergeben sich höhere Neugeschäftsprämien. Für Bestandsverträge darf der Kalkulationszins nur im Rahmen einer Prämienanpassung aufgrund veränderter Leistungsanspruchnahme bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten angepasst werden, die Zinsentwicklung allein ist kein auslösender Faktor für eine Prämienanpassung.

Der PKV-Verband, die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) und Verbraucherschützer fordern daher seit längerem eine Verstetigung der Prämienanpassungen durch geeignete regulatorische Änderungen. Zusätzlich regt die DAV (2023) an, den Zins als auslösenden Faktor anzuerkennen.

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen

Zum Vergleich der Entwicklung von Prämieinnahmen in der PKV und den Beitragseinnahmen in der GKV im Zeitablauf, wird auf Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), des GKV-Spitzenverbandes und des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Um Veränderungen in Folge veränderter Versichertenzahlen auszuschalten, werden die Werte je

² So wird für die Prämienanpassung 2025 die Leistungsausgabenentwicklung der Jahre 2021 bis 2023 (1. Halbjahr) zugrunde gelegt. Das heißt auch, dass aktuelle Entwicklungen (z. B. das Jahr 2024) erst zeitverzögert einen Einfluss auf die Prämienhöhe haben.

³ Das Ergebnis der Überprüfung der Beiträge ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

Versicherten betrachtet. Veränderungen der GKV-Einnahmen werden dabei ohne Bundeszuschüsse ausgewiesen.⁴ Die Zunahmen der GKV-Beitragsbelastung für 2024 und 2025 werden auf Basis der Entwicklung der durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)⁵ und der Entwicklung des allgemeinen Beitragssatzes und Zusatzbeitragssatzes ermittelt. Die durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelte lagen im Jahr 2023 noch bei 3.595 € und stiegen im Jahr 2024 um 5,1 % auf 3.780 €. Für 2025 wird gegenüber 2024 eine Zunahme um 11,3 % auf 4.208 € erwartet. Die hohe Zunahme, die zu steigenden Beitragseinnahmen führt, ist eine Folge der inflationsabhängig höheren Tariflohnsteigerungen in vielen Branchen. Der durchschnittliche GKV-Beitragssatz (inkl. Zusatzbeitrag) liegt im Jahr 2024 bei 16,3 %. Für 2025 rechnet der GKV-Spitzenverband aktuell mit einem Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrages von jetzt 1,7 % auf 2,3 %, wodurch der durchschnittliche GKV-Beitragssatz dann bei 16,9 % liegen würde.^{6 7} In der GKV lässt sich auf dieser Grundlage für einen durchschnittlichen Versicherten ein Anstieg der Beitragsbelastung um 5,8 % für 2024 und um 15,4 % für 2025 berechnen.

Die PKV registriert für 2024 einen durchschnittlichen Anstieg der Prämien um 4,0%. Dieser Wert ist niedriger als der Wert (7,4%), den die PKV-Unternehmen vor einem Jahr für 2024 meldeten und der in Bahnsen, Wild (2023) einging.⁸ Für 2025 wird mit einem durchschnittlichen Prämienanstieg über alle Versicherte von 12,0% gerechnet.^{9 10}

Von 2015 bis 2025 ergibt sich auf Grundlage dieser Daten in der PKV ein Anstieg der Prämieinnahmen je Vollversicherten um 47,2 % und in der GKV der Beitragseinnahmen je Versicherten um 54,9 % (siehe Abbildung 1). Damit nahm die Belastung der PKV-Versicherten im betrachteten Zeitraum in geringerem Maße zu als in der GKV. Über den gesamten Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Prämien- bzw. Beitragsbelastung von 4,0 % in der PKV und von 4,5 % in der GKV.

⁴ Angesichts der Tatsache, dass der Bundeszuschuss aus Steuermitteln gespeist wird, erhöht er die Belastung sowohl für GKV- als auch für PKV-Versicherte. Da sich diese Belastung nicht eindeutig zuordnen lässt, wird der Bundeszuschuss nicht in den Berechnungen berücksichtigt.

⁵ Vgl. BMAS (2024).

⁶ Vgl. GKV-Spitzenverband (2024).

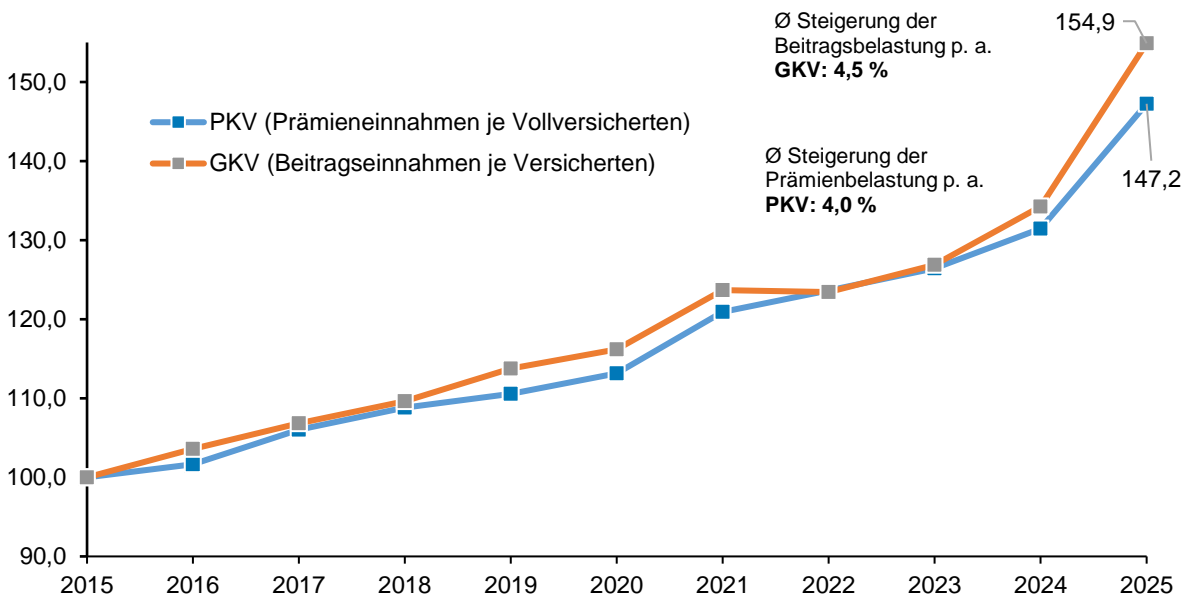
⁷ In früheren WIP-Papieren wurden die Prognoserechnungen für das Folgejahr auf Basis von Daten des GKV-Schätzerkreises und der dort angenommenen Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen durchgeführt. Dieser Bericht liegt derzeit aber noch nicht vor. Der jetzt unterstellte Anstieg in der GKV bezieht sich auf die Entwicklung des Beitrags eines GKV-Versicherten mit durchschnittlichem Einkommen laut BMAS. Eine Gegenüberstellung der beiden Entwicklungen in den letzten Jahren zeigte, dass beide Vorgehen zu sehr ähnlichen Ergebnissen führen. Im Durchschnitt erbrachte die Orientierung am Durchschnittsverdiener leicht niedrigere Zuwachsraten, so dass der hier vorgenommene Ansatz eher eine konservative Abschätzung ist.

⁸ Diesen Effekt, dass Prämiensteigerungen geringer ausfallen als vorher angesagt, gibt es in der PKV jedes Jahr. Hierfür gibt es zwei Ursachen: Erstens können die Unternehmen sogenannte RfB-Mittel (Rückstellungen für Beitragsrückerstattung) einsetzen, um Prämiensteigerungen abzufedern. Zweitens reagieren manche Versicherte nach Erhalt der Informationen zur Prämienanpassung mit einem Wechsel in einen anderen Tarif, so dass sich einige Prämiensteigerungen nicht realisieren.

⁹ Vgl. PKV-Verband (2024a).

¹⁰ Auch hier ist zu erwarten, dass der geschätzte PKV-Anstieg für das Folgejahr über den später eintreffenden tatsächlichen Wert liegt. Dieser Umstand ist bei der Bewertung der aktuell angesetzten Steigerung zu bedenken.

Abbildung 1: Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV 2015-2025

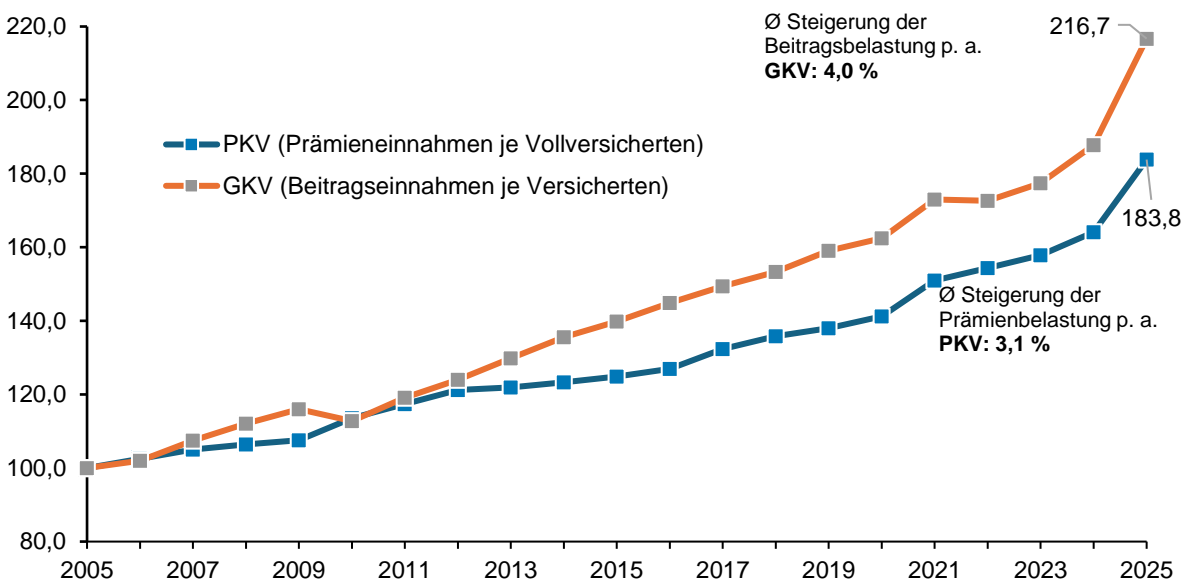


Hinweis: 2015 = 100.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2023), GBE (2023a, b), GKV-Spitzenverband (2024), BMAS (2024), PKV-Verband (2024a).

Der verlängerte Blick auf den Zeitraum von 2005 bis 2025 vergrößert den Abstand zwischen PKV und GKV zugunsten der PKV (siehe Abbildung 2). In der längeren Frist nahmen die Prämie-einnahmen je PKV-Vollversicherten hier um 83,8 % zu, während die Beitrags-einnahmen je GKV-Versicherten um 116,7 % anstiegen. Diese Werte entsprechen einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,1 % in der PKV und 4,0 % in der GKV.

Abbildung 2: Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV 2005-2025



Hinweis: 2005 = 100

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2023), GBE (2023a, b), GKV-Spitzenverband (2024), BMAS (2024), PKV-Verband (2024a).

Die ähnliche Entwicklung der Beitragsbelastung in der Vergangenheit bedeutet, dass sich für den durchschnittlichen Versicherten das relative Verhältnis von zu zahlendem GKV-Beitrag zu PKV-Prämie nur wenig verändert hat. Dies gilt zum einen für Personen, die neu vor der Entscheidung für PKV oder für GKV stehen. Dies gilt zum anderen aber auch für langjährige PKV-Versicherte, die sich trotz Prämiensteigerungen alternativ weiterhin in der GKV nicht finanziell besserstellen würden. Im Gegenteil: In der GKV ist die Beitragsbelastung sogar etwas mehr gestiegen. Selbstverständlich gilt diese Aussage nur in einer Durchschnittsbetrachtung. Wie bei jedem Durchschnittswert gibt es auch hier Versicherte, bei denen es sich auf individueller Basis anders darstellt.

Für den Anstieg der Einnahmen in der GKV spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Die BBG wurde von 2015 bis 2025 insgesamt um 33,6 % (von monatlich 4.125 Euro im Jahr 2015 auf 5.512,50 Euro im Jahr 2025) erhöht. Daraus resultiert eine deutliche Zunahme des GKV-Höchstbeitrages um 45,8 %, und zwar von 639 Euro (2015) auf 932 Euro (2025). Seit 2005 stieg die BBG um 56,4 % (BBG 2005: 3.525 €) und der GKV-Höchstbeitrag um 86,0 % (GKV-Höchstbeitrag 2005: 501 €). Die GKV profitiert bei der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen auch von der gestiegenen Erwerbstätigenquote. Sie liegt im Jahr 2023 bei 77,2 % und hat damit auch bereits die Vor-Corona-Quote (2019: 76,7 %) überschritten. Im Jahr 2015 lag die Erwerbstätigenquote noch bei 73,8% und 2005 sogar nur bei 65,4 %. Aktuell steigt die BBG besonders stark aufgrund der inflationsbedingten Tariflohnsteigerungen. Vor diesem Hintergrund ist umso bemerkenswerter, dass eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages um 0,6 Prozentpunkten erwartet wird. Dies offenbart den wachsenden Finanzierungsbedarf in der GKV.

PKV und GKV weisen gleichermaßen derzeit hohe Leistungsausgabensteigerungen auf, die sich dann zwangsläufig in der Beitrags- bzw. Prämiendynamik widerspiegeln. Laut dem vom BMG für das erste Halbjahr 2024 vorgestellten Zahlen für die GKV stiegen die Leistungsausgaben hier um 7,6 % und damit stärker als in den Vorjahren. Als größten Ausgabentreiber nennt das BMG dabei die Krankenhausbehandlungen und verweist hier auf die kostentreibende Wirkung der höheren Pflegepersonalkosten, die um 10,9 % gestiegen sind.¹¹

In der PKV zeigt sich eine sehr ähnliche Entwicklung. Die Versicherungsleistungen stiegen im Jahr 2023 um 8,1 %, wobei auch hier die Krankenhausausgaben einen besonders dynamischen Zuwachs mit einem Plus von 13,5 % im Jahr 2023 zeigen.¹²

Bereits seit vielen Jahren sind in PKV und GKV gleichermaßen überproportional hohe Ausgabensteigerungen im Arzneimittelbereich festzustellen.¹³ Hierbei ist zu beachten, dass den Kostensteigerungen, die insbesondere bei neuen Medikamenten zu beobachten sind, auch neue Behandlungsoptionen und damit bessere Heilungschancen oder/und geringere Nebenwirkungen gegenüberstehen. Der Krankenversicherungsschutz hat sich damit de facto um weitere Leistungen erweitert. Im Übrigen wirkt hier auch ausgabensteigernd, dass im Jahre 2023 der einmalig auf 12 % erhöhte gesetzliche Herstellerrabatt wieder auf 7 % gesenkt wurde.

Ausgabensteigernd schlägt bei den Kostenträgern auch die hohe Zahl an Krankschreibungen zu Buche. Laut dem BKK-Gesundheitsreport wurde im Jahr 2022 der höchste Wert seit einem

¹¹ Vgl. BMG (2024).

¹² Vgl. PKV-Verband (2024b, c).

¹³ Vgl. Jacke, Wild (2023).

Jahrzehnt erreicht und im Jahr 2023 verblieb der Krankenstand auf hohem Niveau.¹⁴ Im Schnitt war laut BKK jeder Beschäftigte mehr als 22 Tage arbeitsunfähig, das ist auch ein höherer Wert als während der Corona-Pandemie-Jahre (2021 und 2020 jeweils 18,2 Tage). Als Hauptursache werden Atemwegserkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen genannt. Eine hohe Zahl an Krankheitstagen ist nicht nur gesamtwirtschaftlich nachteilig, sondern kann auch kostensteigernd für die Leistungsausgaben von GKV und PKV wirken.

Die steigenden Beiträge in GKV und PKV sind auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Bruttoeinkommens der Versicherten zu sehen. Die Bruttojahresarbeitsentgelte stiegen in Deutschland seit 2005 im Durchschnitt jährlich um 2,7 %, seit 2015 um 3,4% p.a.¹⁵ Das relativiert die oben genannten Zuwächse der Beitragsbelastung. Die etwas überproportionale Steigerung der Prämien und Beiträge in diesen Zeiträumen führen dazu, dass die Bevölkerung in Deutschland anteilig jetzt mehr für Gesundheit ausgibt als in der Vergangenheit. Dies ist in einer älter werdenden Gesellschaft und bei medizinisch-technischem Fortschritt durchaus nachvollziehbar. Hierbei ist auch zu bedenken, dass in vielen Bereichen der Wirtschaft Produktivitätsfortschritte erzielt werden konnten, wodurch deren Anteil am Haushaltseinkommen tendenziell sank. Im personalintensiven Gesundheitswesen sind derartige Produktivitätsfortschritte nicht möglich, so dass Mehrleistungen und höhere Lohnkosten direkt in höheren Leistungsausgaben und in der Folge in höheren Beiträgen münden.

Fazit

Die Prämienbelastung je Versicherten ist in der PKV mit durchschnittlich 4,0 % p. a. im Zeitraum 2015-2025 etwas weniger stark gestiegen als die Beitragsbelastung in der GKV mit 4,5 %. In der Betrachtung des Zeitraum 2005-2025 liegt die Prämiensteigerung in der PKV mit durchschnittlich 3,1 % p. a. sogar noch deutlicher unter dem Anstieg der Beitragsbelastung in der GKV (4,0 % p. a.). In diesen Werten ist die 2025er Steigerung inbegriffen. Der angekündigte Anstieg der Zusatzbeiträge in der GKV im Jahr 2025 gibt dabei nur einen Teil der steigenden Beitragsbelastung wieder. Es ist auch an die hohe Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze um 6,5 % (+337,50 €) im nächsten Jahr zu denken.

Hohe Leistungsausgabensteigerung bilden in der PKV und der GKV gleichermaßen den Hintergrund für höhere Beitragsbelastungen im kommenden Jahr. Insbesondere die Krankenhauskosten, getrieben von höheren Pflegepersonalkosten, sowie die Arzneimittelausgaben stiegen in der jüngeren Vergangenheit bis heute deutlich. Die Zunahme der Beitragsbelastung in PKV und GKV wird zum Teil dadurch relativiert, dass auch das durchschnittliche Einkommen der Versicherten zunahm (2005-2025: +2,7 % p.a., 2015-2025: +3,4 % p.a.). Der Anteil des Einkommens, welches für Gesundheit ausgegeben wird, hat gleichwohl zugenommen, was in einer alternden Bevölkerung, bei medizinisch-technischem Fortschritt und gegenüber anderen Branchen vergleichsweise geringen Möglichkeiten, Produktivitätssteigerungen zu erzielen, gut erklärbar ist.

¹⁴ Vgl. Knieps, Pfaff (2023).

¹⁵ Eigene Berechnungen nach BMAS (2024).

Quellen

Bahnsen, L., Wild, F. (2023). Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2023/2024, WIP-Kurzanalyse Oktober 2023, Köln.

BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2023). Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand der Schätzung: 12.10.2023.

BMAS (2024): Rentenversicherungsbericht/Alterssicherungsbericht 2023, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024): Finanzentwicklung der GKV im 1. Halbjahr 2024, Pressemitteilung vom 6. September 2024.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2023). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, Stand: August 2023.

DAV – Deutsche Aktuarvereinigung (2011). Die PKV in der Niedrigzinsphase, *Aktuar Aktuell*, 18, 8-9.

DAV – Deutsche Aktuarvereinigung (2015). Die aktuelle Beitragsanpassungsklausel in der PKV – Wirkungsweise, Problemfelder und Lösungsansätze, *Aktuar Aktuell*, 29, 8-9.

DAV – Deutsche Aktuarvereinigung (2023). Beiträge in der privaten Krankenversicherung verstetigen, *Aktuar Aktuell*, 62, 8-9.

GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023a). Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (insgesamt in Mrd. €, je Mitglied in € und je Versicherten in €). Gliederungsmerkmale: Jahre, Bundesgebiete, online verfügbar unter: www.gbe-bund.de, Zugriff am 16.10.2023.

GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023b). Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung am 1.7. eines Jahres (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Kassenart, Versichertengruppe, online verfügbar unter: www.gbe-bund.de, Zugriff am 16.10.2023.

GKV-Spitzenverband (2024): Erhöhte Defizitprognose für GKV und SPV, in: Tagesspiegel Background Gesundheit vom 29.8. 2024.

Jacke, C.O., Wild, F. (2023). Arzneimittelversorgung von Privatversicherten – Zahlen, Fakten, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe erschienen im MWV-Verlag, Köln.

Knieps, F., Pfaff, H. (2023): BKK-Gesundheitsreport 2023. Gesunder Start ins Berufsleben, Berlin

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024a). Interne Berechnungen nach Abfrage bei PKV-Unternehmen, Köln.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024b). Pressemitteilung vom 12. Juni 2024, Berlin

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024c). Warum die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung 2025 steigen könnten, auf www.pkv.de (20.09.2024).