

Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

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



Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

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

Hohe Leistungsausgabensteigerungen, sowohl in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch in der Privaten Krankenversicherung (PKV), werden im kommenden Jahr bei beiden Kostenträgern zu einer steigenden Prämien- bzw. Beitragsbelastung für viele Versicherte führen. Für den einzelnen Versicherten ist es dabei nicht trivial zu erkennen, wie sich diese Steigerung in beiden Systemen zueinander verhält. Dazu unterscheidet sich die Finanzierungsarithmetik zu sehr. Während Prämienhöhungen in der PKV sofort sichtbar sind, „verstecken“ sich Beitragserhöhungen in der GKV z. B. in einer Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen und/oder einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG). Der konstante allgemeine Beitragssatz suggeriert hingegen fälschlicherweise eine Beitragsstabilität.

Umso wichtiger ist es, mit Hilfe nachvollziehbarer Kennzahlen, einen Vergleich anzustellen. Das WIP veröffentlicht deshalb jährlich eine aktualisierte Berechnung der Entwicklung der Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV, um eine solche Vergleichbarkeit herzustellen. Das vorliegende Papier gibt die voraussichtliche Entwicklung im Jahr 2025 wieder und ordnet diese Zahlen in einen mittel- bzw. längerfristigen Blick (2005-2025 und 2015-2025) 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 kurzfristiger Beitragssatzschwankungen – nicht vorgesehen. Demografiebedingte Veränderungen haben daher unmittelbare Auswirkungen auf die GKV. So ist auch ohne die Herausforderungen der gegenwärtigen Krisen allein aufgrund der demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren mit Beitragssatzanstiegen zu rechnen (Bahnsen und Wild 2021).

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 (KVAV) sehen vor, dass eine Prämienanpassung nur erfolgen darf, wenn einer von zwei sogenannten „auslösenden Faktoren“ anspricht: die

* Diese Kurzanalyse ist eine Aktualisierung von „Wild, F. (2024). *Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025*, WIP-Kurzanalyse Oktober 2024.“

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. Allerdings fällt die nächste Prämienanpassung bei einem niedrigeren Kalkulationszins entsprechend höher aus als bei alleiniger Veränderung der auslösenden Faktoren.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (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 2015 bis 2025

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) und des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Betrachtet wird die Entwicklung der Einnahmen von 2015 bis 2025. Um Veränderungen infolge veränderter Versichertenzahlen auszuschalten, werden die Werte je Versicherten betrachtet. Veränderungen der GKV-Einnahmen werden dabei ohne Bundeszuschuss ausgewiesen.⁴ Die Jahre 2024 und 2025 werden auf Basis von Schätzungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS 2024) und des PKV-Verbandes (2024a) extrapoliert. In der GKV lässt sich ein Pro-Kopf-Anstieg der Einnahmen um 6,0 % für 2024 und um 5,9 % für 2025 berechnen. Die PKV erwartet für 2024 eine Pro-Kopf-Steigerung der Einnahmen um 4,2 %, während 2025 ein Anstieg von 12,5 % erwartet wird. Zu beachten ist, dass die in Bahnsen und Wild (2023) verwendeten Zahlen der Jahre 2023 und 2024 für die vorliegenden Rechnungen anhand

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.

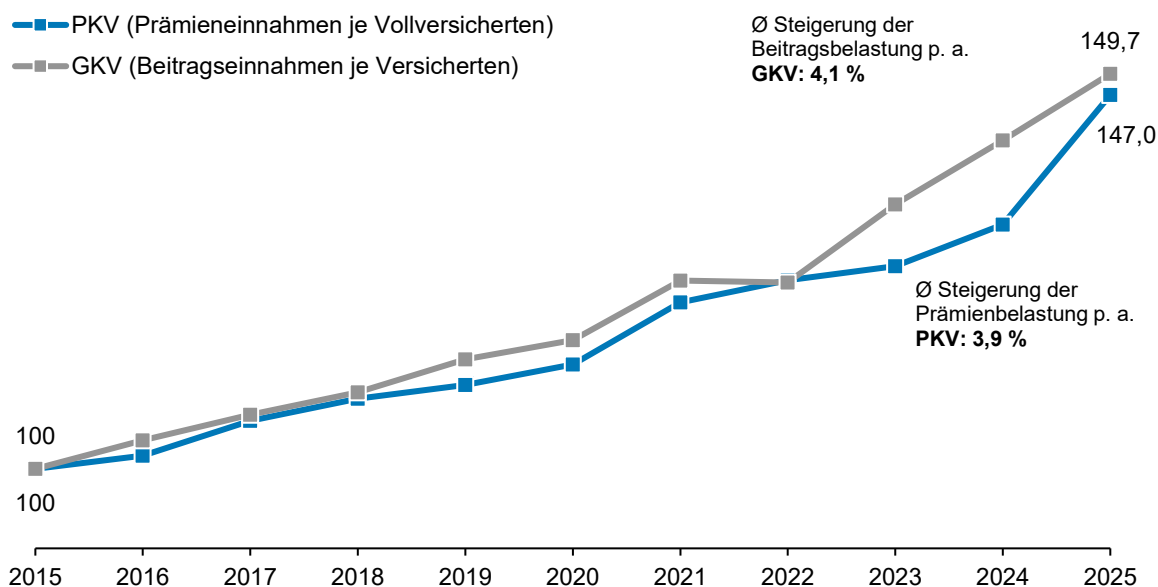
³ Das Ergebnis der Überprüfung der Beiträge ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

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.

aktualisierter Werte (BAS 2024, PKV-Verband 2024a) standardmäßig revidiert wurden. In den letzten Jahren lagen die ursprünglich geschätzten PKV-Anstiege für das Folgejahr oft über den später eintreffenden tatsächlichen Werten.⁵ Dieser Umstand ist auch bei der Bewertung der aktuell angesetzten Steigerung zu bedenken.

Von 2015 bis 2025 ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Prämieinnahmen je Vollversicherten um 47,0 % und in der GKV der Beitragseinnahmen je Versicherten um 49,7 % (siehe Abbildung 1). Damit nahm die Belastung der PKV-Versicherten im betrachteten 10-Jahres-Zeitraum in etwas geringerem Maße zu als in der GKV. Über den gesamten Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Prämien- bzw. Beitragsbelastung von 3,9 % in der PKV und 4,1 % in der GKV.

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



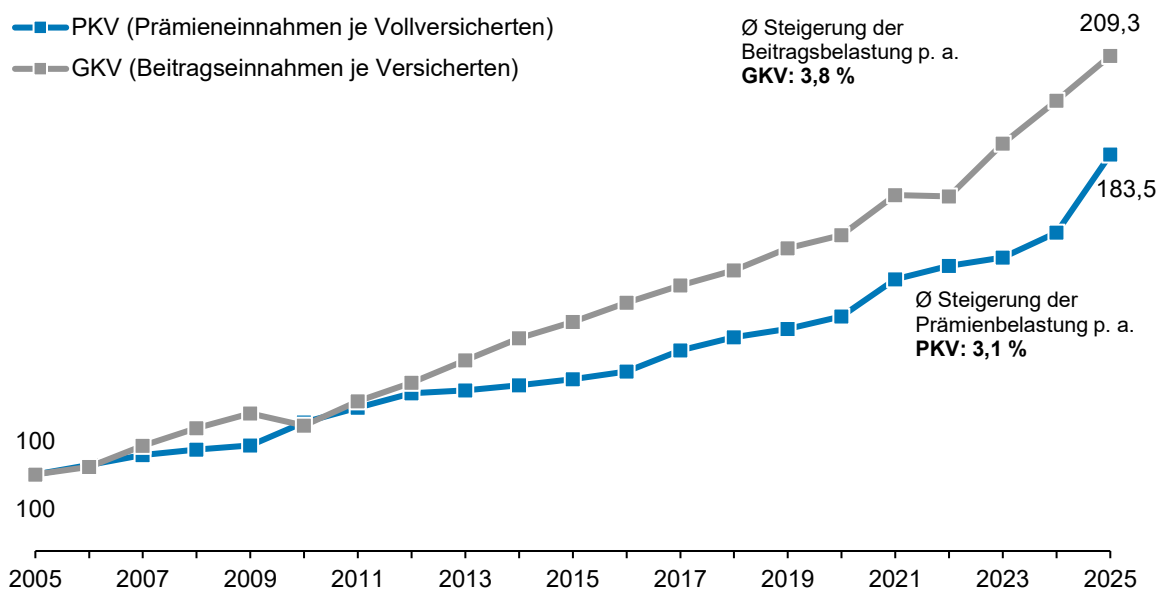
Hinweis: 2015 = 100; die Jahre 2024 und 2025 wurden extrapoliert.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2024), BMG (2024c), GBE (2024) und PKV-Verband (2024a,b).

⁵ Dass Prämiensteigerungen geringer ausfallen als zuvor erwartet, ist in der PKV nicht unüblich. Hierfür gibt es zwei Ursachen. Zum einen können PKV-Unternehmen sogenannte RfB-Mittel (Rückstellungen für Beitragsrückerstattung) einsetzen, um Prämien erhöhungen abzufedern. Zum anderen können Versicherte nach Erhalt der Informationen zur Prämienanpassung mit einem Wechsel in einen anderen Tarif reagieren, sodass sich Prämien erhöhungen letztlich nicht realisieren.

Der verlängerte Blick auf den 20-Jahres-Zeitraum von 2005 bis 2025 vergrößert den Abstand zwischen PKV und GKV zugunsten der PKV etwas (siehe Abbildung 2). In der längeren Frist nahmen die Prämieinnahmen je PKV-Vollversicherten um 83,5 % zu, während die Beitragseinnahmen je GKV-Versicherten um 109,3 % anstiegen. Diese Werte entsprechen einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,1 % in der PKV und 3,8 % in der GKV.

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



Hinweis: 2005 = 100; die Jahre 2024 und 2025 wurden extrapoliert.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2024), BMG (2024c), GBE (2024) und PKV-Verband (2024a, b).

Der Anstieg der Einnahmen in der GKV resultiert wesentlich aus der Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen (BMG 2024b). Gleichzeitig ist auch die BBG gestiegen: Von 2015 bis 2025 wurde sie um insgesamt 33,6 % angehoben (von monatlich 4.125 Euro auf 5.512,50 Euro). Daraus resultiert eine deutliche Zunahme des GKV-Höchstbeitrages um 47,4 %, und zwar von 639 Euro (2015) auf 943 Euro (2025).⁶ Seit 2005 stieg die BBG um 56,4 % (BBG 2005: 3.525 Euro) und der GKV-Höchstbeitrag um 88,3 % (GKV-Höchstbeitrag 2005: 501 Euro). Nicht zuletzt profitiert die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen auch von der gestiegenen Erwerbstätigenquote. Der stabile allgemeine Beitragssatz in der GKV suggeriert dabei eine konstante Belastung in den vergangenen 10 Jahren, obwohl die Beitragsbelastung insgesamt ähnlich angestiegen ist wie in der PKV – in den vergangenen 20 Jahren sogar deutlich stärker.

PKV und GKV weisen derzeit gleichermaßen hohe Leistungsausgabensteigerungen auf, die sich zwangsläufig in der Prämien- bzw. Beitragsdynamik widerspiegeln. So stiegen die GKV-Leistungsausgaben im ersten Halbjahr 2024 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 (BMG 2024a). 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 (PKV-Verband 2024c, d).

⁶ Bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag für 2015 von 0,9 % und für 2025 von 2,5 %.

Ein weiterer Grund für die Entwicklung sind die bereits seit vielen Jahren überproportional hohen Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln (Jacke und Wild 2023). Diese werden sowohl durch neue Medikamente als auch neue Behandlungsoptionen und damit bessere Heilungschancen bzw. geringere Nebenwirkungen beeinflusst. Der Krankenversicherungsschutz hat sich damit de facto um zusätzliche Leistungen erweitert. Im Übrigen wirkt auch hier ausgabensteigernd, dass im Jahre 2023 der einmalig erhöhte gesetzliche Herstellerrabatt wieder von 12 % auf 7 % gesenkt wurde.

Nicht zuletzt schlägt auch die hohe Zahl an Krankschreibungen bei den Kostenträgern zu Buche. Laut BKK-Gesundheitsreport wurde im Jahr 2022 der höchste Wert seit einem Jahrzehnt erreicht und verblieb 2023 auf hohem Niveau (Knieps und Pfaff 2023). Im Schnitt war jeder Beschäftigte mehr als 22 Tage arbeitsunfähig und damit länger als während der Pandemiejahre 2020 und 2021 mit jeweils 18,2 Tagen. Als Hauptursache werden Atemwegserkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen genannt.

Fazit

Die Prämienbelastung ist in der PKV mit durchschnittlich 3,9 % p. a. im Zeitraum von 2015 bis 2025 etwas weniger stark gestiegen als die Beitragsbelastung in der GKV mit 4,1 %. In der Betrachtung des Zeitraums 2005 bis 2025 liegt die Prämiensteigerung in der PKV mit jährlich durchschnittlich 3,1 % noch deutlicher unter dem Anstieg der Beitragsbelastung in der GKV mit 3,8 %. Der angekündigte Anstieg des durchschnittlichen GKV-Zusatzbeitrages für 2025 gibt dabei nur einen Teil der steigenden Beitragsbelastung wieder. Es ist auch an die hohe Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu denken.

Hohe Leistungsausgabensteigerungen bilden in der PKV und der GKV gleichermaßen den Hintergrund für gestiegene Prämien bzw. Beitragsbelastungen im kommenden Jahr. Insbesondere die Bereiche Krankenhaus, getrieben durch höhere Pflegepersonalkosten, sowie Arzneimittel trieben in der jüngeren Vergangenheit die Ausgaben. Die steigenden Prämien bzw. Beiträge in PKV und GKV sind auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Bruttoeinkommens der Versicherten zu sehen. Seit 2005 stiegen die Bruttojahresarbeitsentgelte im Durchschnitt jährlich um 2,7 %, seit 2015 um 3,4 %.⁷ 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 mit vergleichsweise geringen Möglichkeiten Produktivitätssteigerungen zu erzielen, gut erklärbar ist.

⁷ Eigene Berechnungen auf Basis von BMAS (2023).

Quellen

Bahnsen, L. und Wild, F. (2021). Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Köln.

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

BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2024). Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand der Schätzung: 15.10.2024.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023). Rentenversicherungsbericht 2023, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024a). Finanzentwicklung der GKV im 1. Halbjahr 2024, online verfügbar unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzentwicklung-der-gkv-im-1-halbjahr-2024-pm-06-09-2024.html>, Zugriff am 28.10.2024.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, Stand: August 2024.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024c). Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag: 1. Juli des jeweiligen Jahres) (Mitgliederstatistik KM6), Berlin.

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 (2024). 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 28.10.2024.

Jacke, C. O. und Wild, F. (2023). Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2023 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, MWV, Berlin.

Knieps, F. und Pfaff, H. (2023). BKK Gesundheitsreport 2023 – Gesunder Start ins Berufsleben, MWV, Berlin.

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

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024b). PKV-Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>, Datenstand: 01.02.2023.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024c). Stabilitätsanker PKV: Fast jeder zweite Bundesbürger privatversichert, online verfügbar unter:

<https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/stabilitaetsanker-pkv-fast-jeder-zweite-bundesbuerger-privatversichert/>, Zugriff am 28.10.2024.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2024d). Warum 2025 die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung steigen, online verfügbar unter:

<https://www.pkv.de/wissen/beitraege/warum-die-beitraege-steigen/>, Zugriff am 28.10.2024.