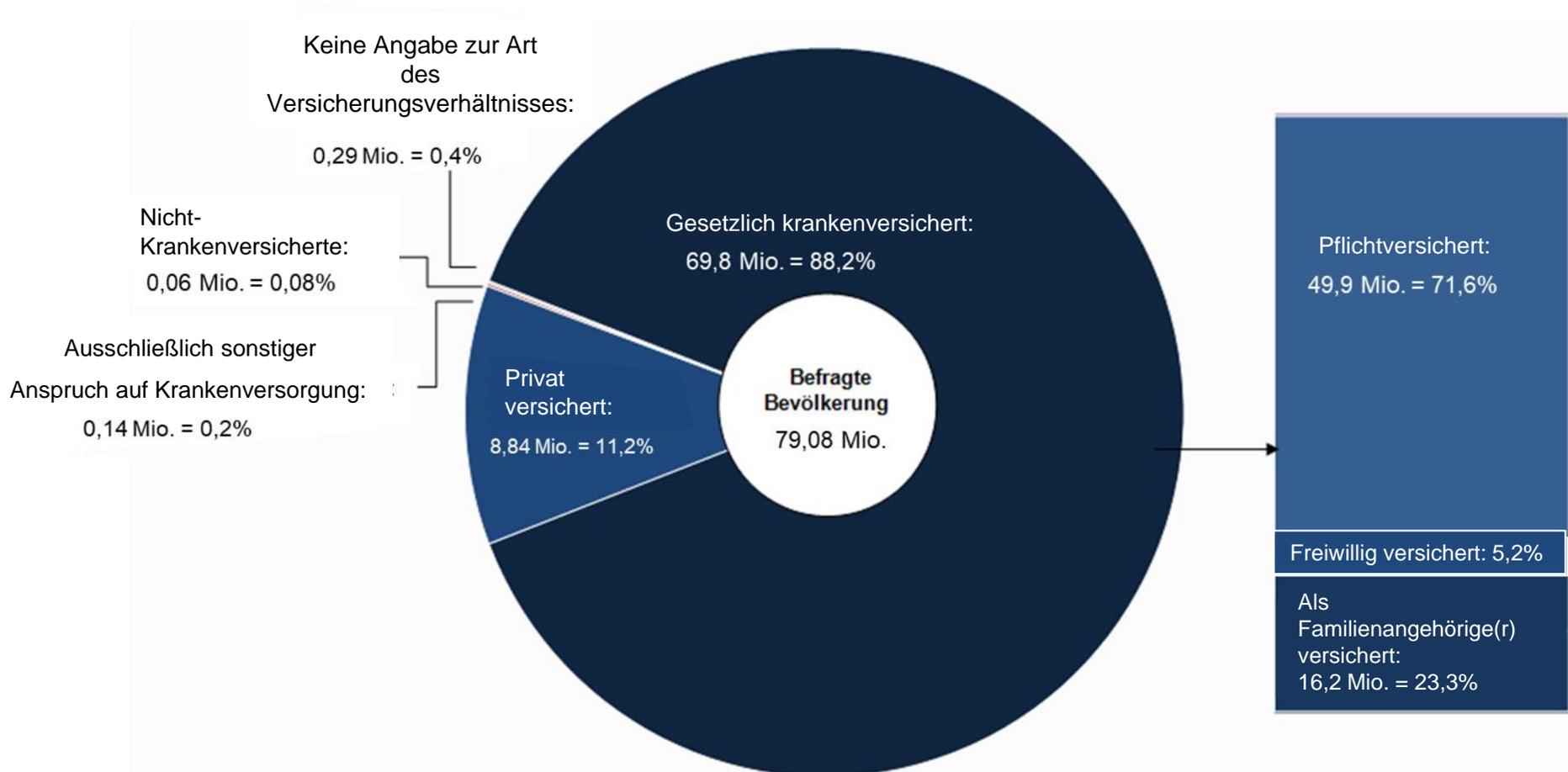


Abb. 1: Struktur der Krankenversicherung in Deutschland 2019

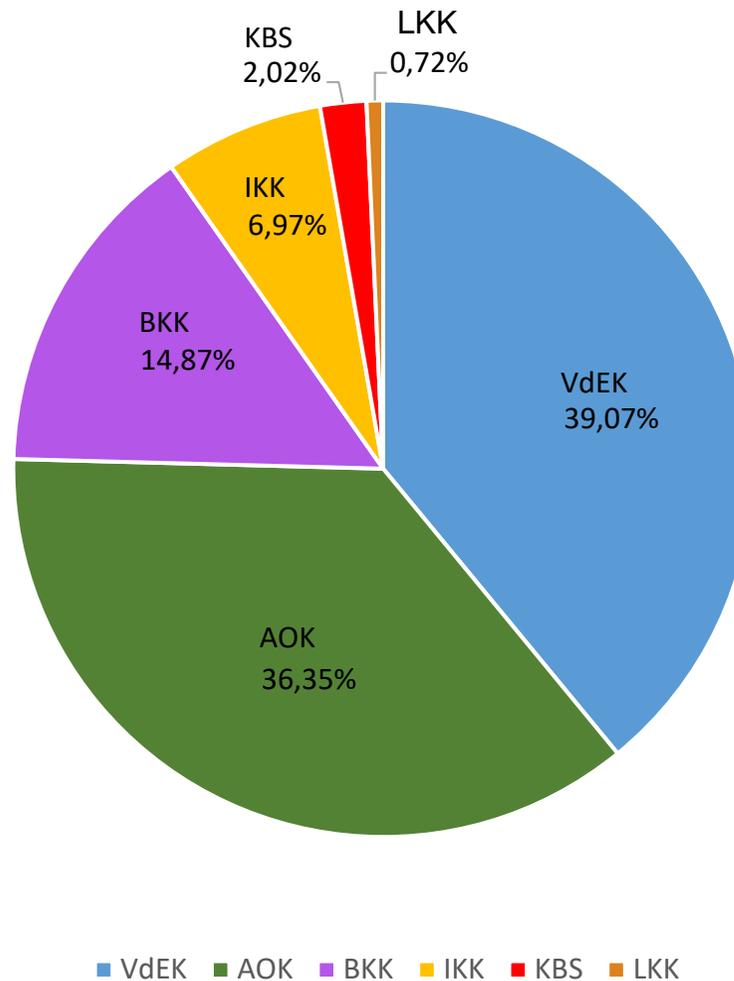


Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Sozialeleistungen. Angaben zur Krankenversicherung 2019 (Ergebnisse des Mikrozensus), Fachserie 13 Reihe 1.1, S. 13.



Abb. 2a: Verteilung der Mitglieder auf die Kassenarten

(Zeitpunkt: 01.07.2023)

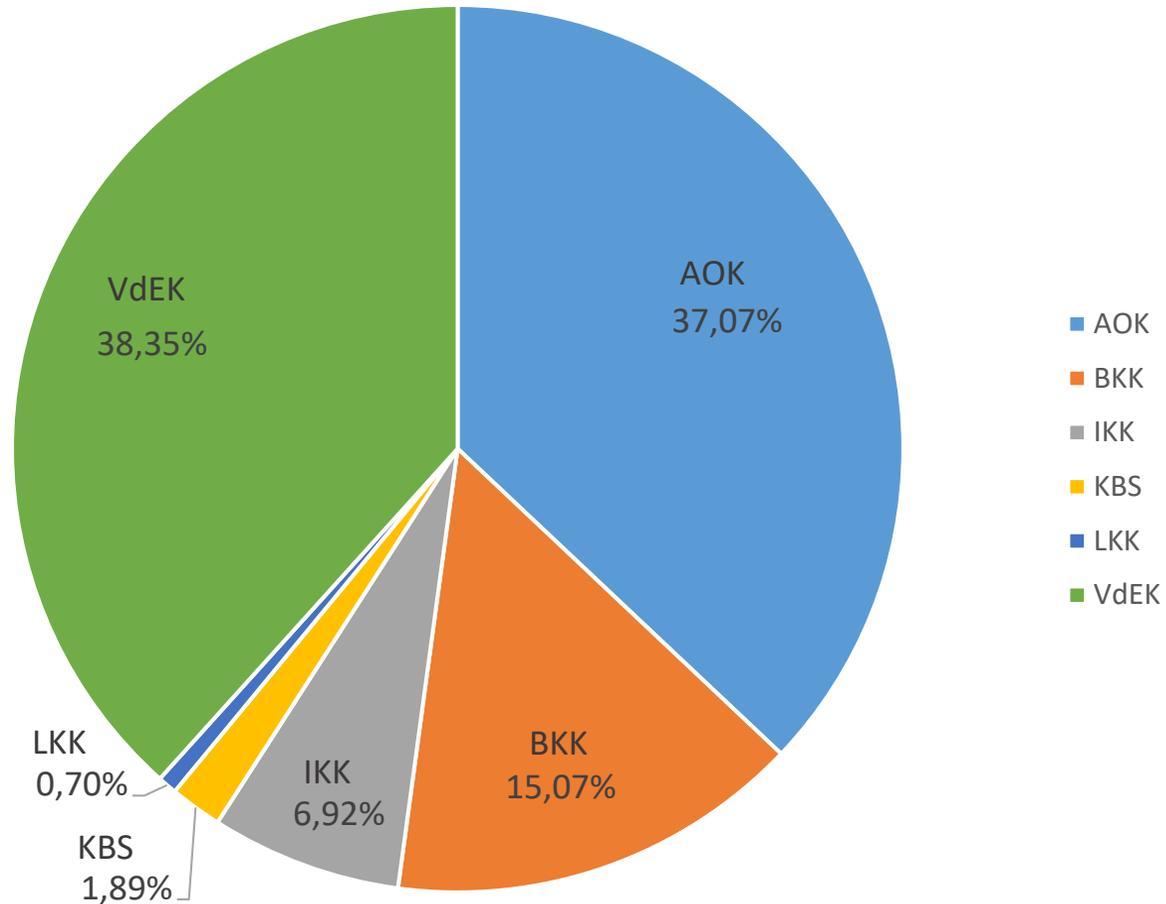


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliederstatistik KM6), Stand: 17. August 2023



Abb. 2b: Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten

(Zeitpunkt: 01.07.2023)

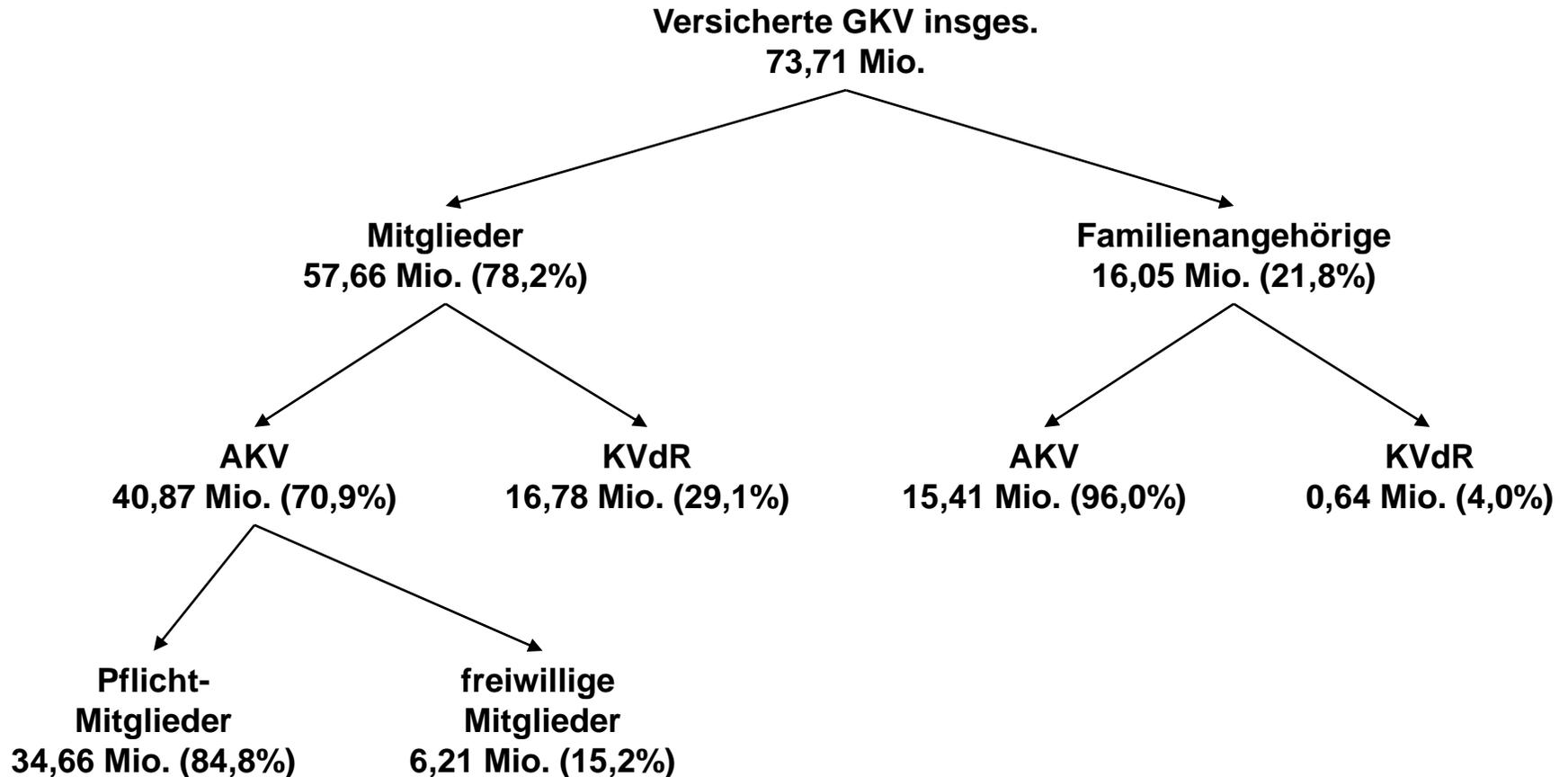


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliederstatistik KM6), Stand: 17. August 2023.



Abb. 3a: Versicherte der GKV mit Wohnsitz im Inland

(Bund, Stichtag: 01. Juli 2023)

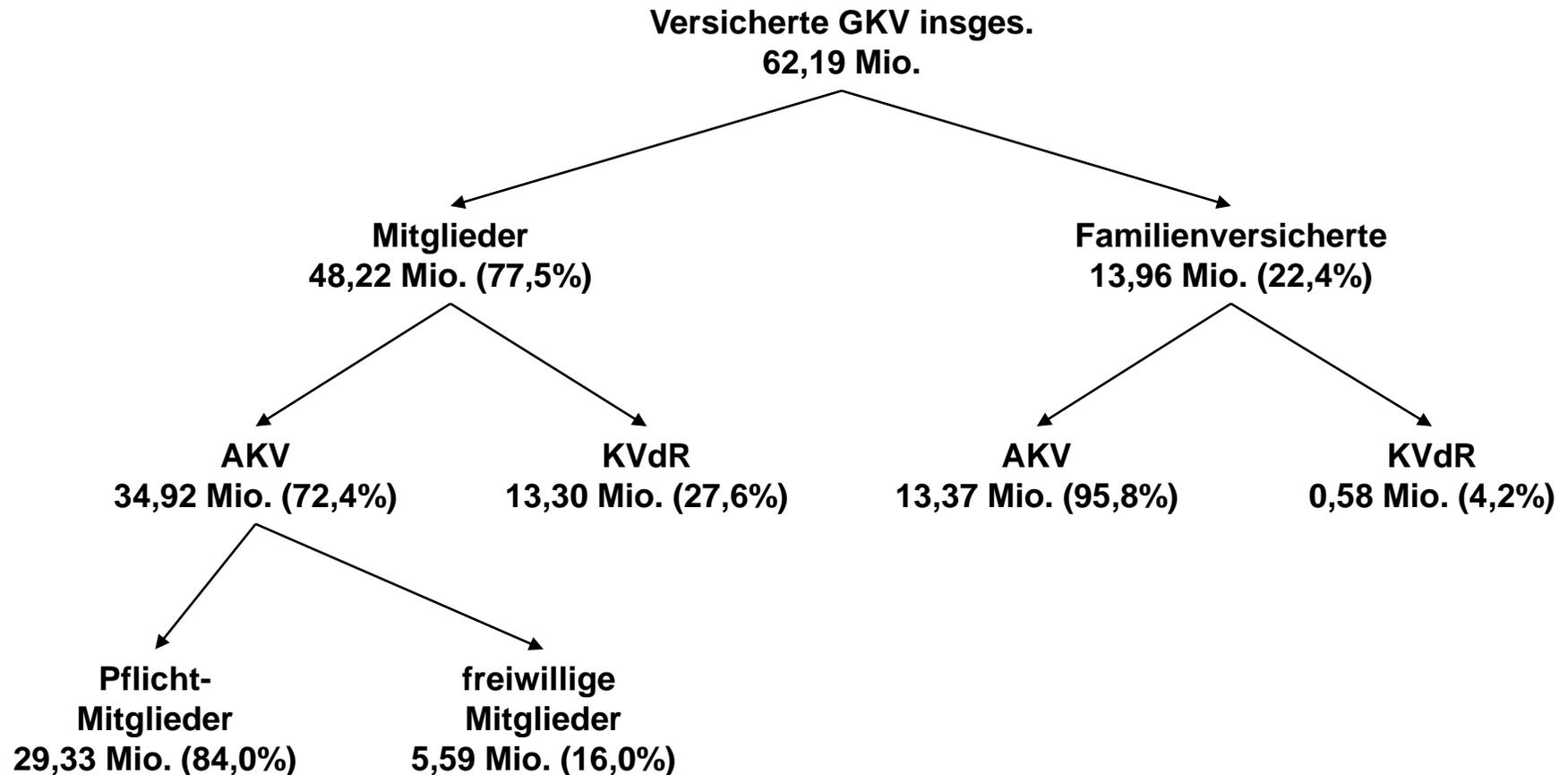


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 3b: Versicherte der GKV – früheres Bundesgebiet inkl. Berlin

(Stichtag: 01. Juli 2023)

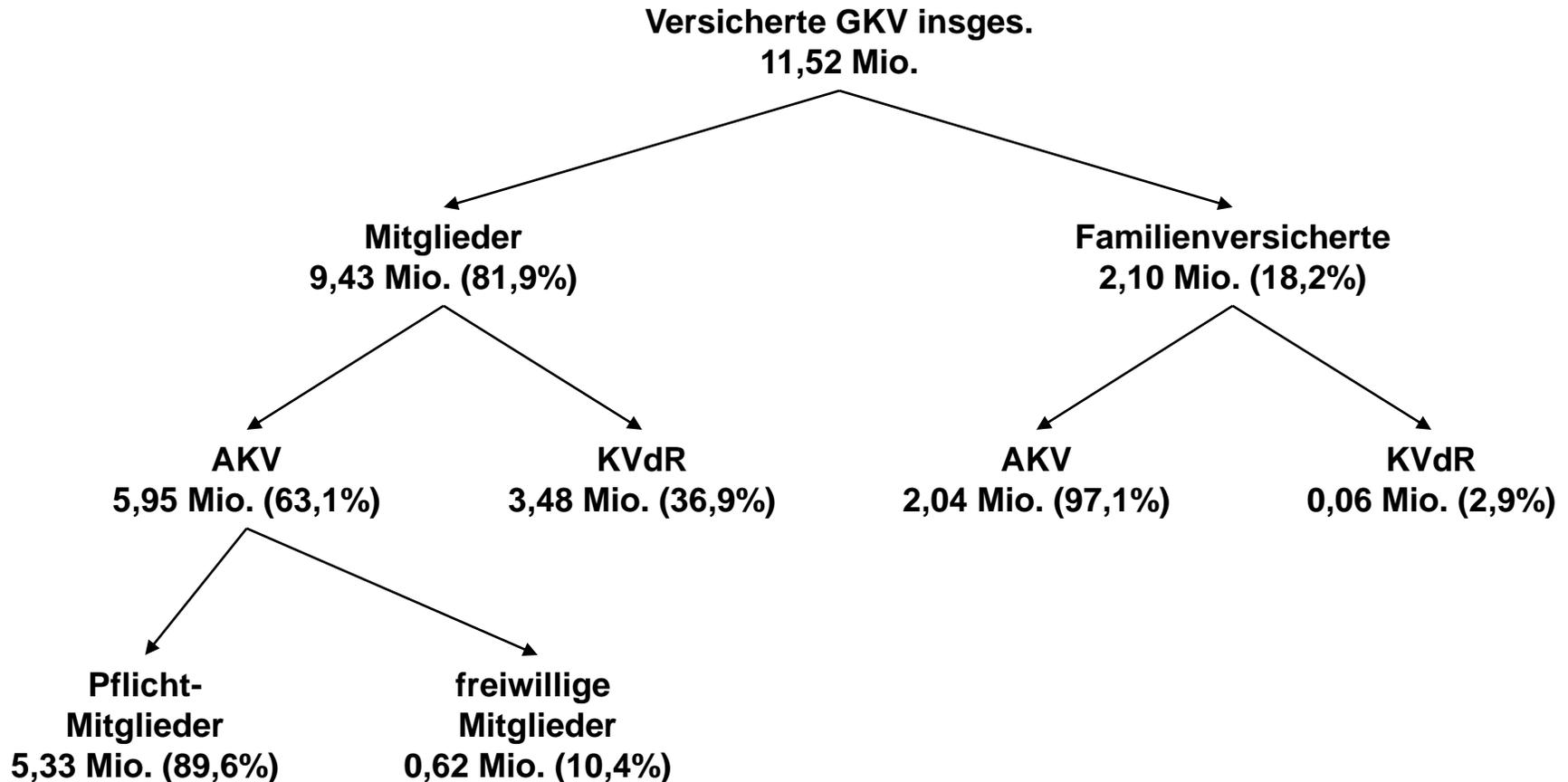


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 3c: Versicherte der GKV – neue Bundesländer ohne Berlin

(Stichtag: 01. Juli 2023)

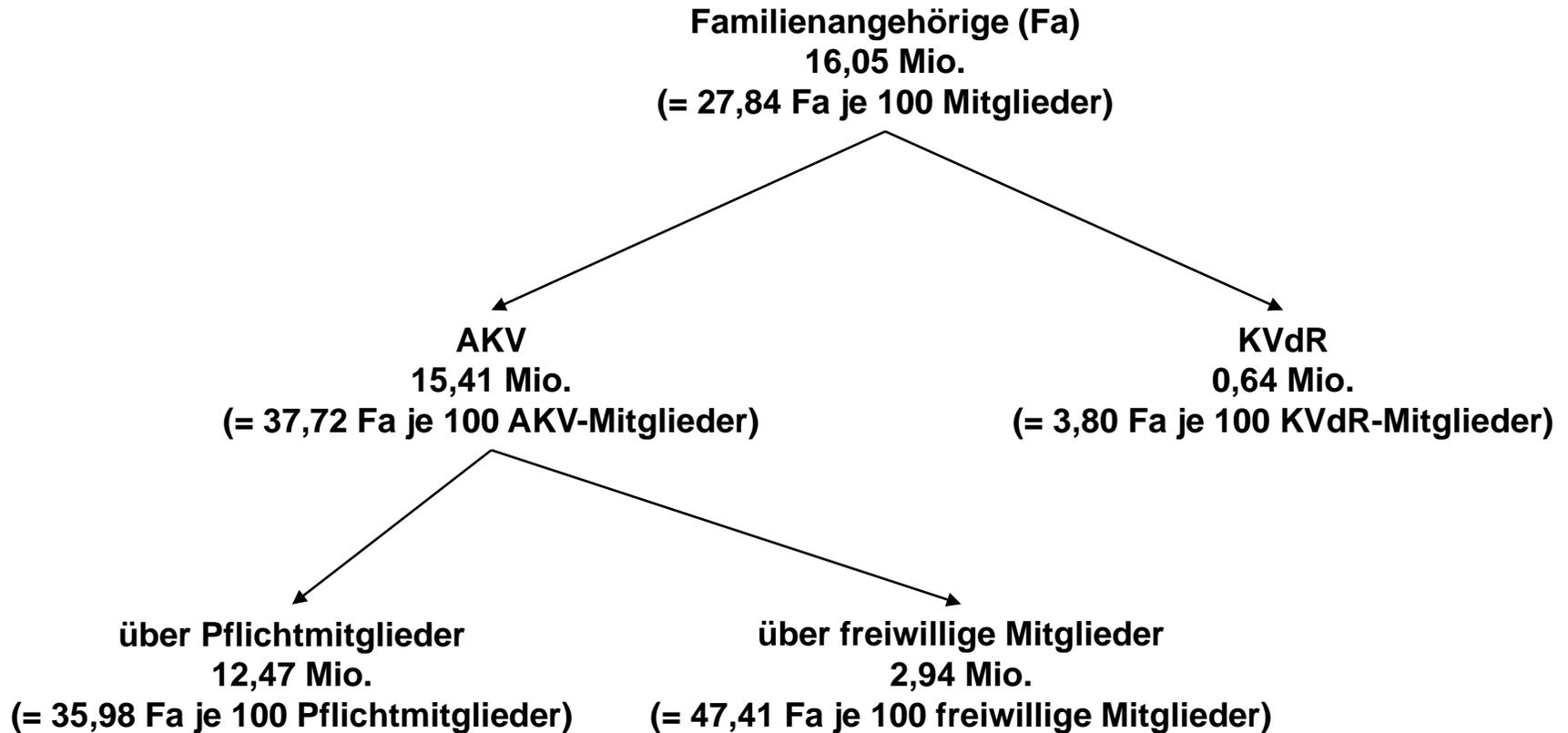


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 4a: Familienangehörige in der GKV mit Wohnsitz im Inland

(Bund, Stichtag: 01. Juli 2023)

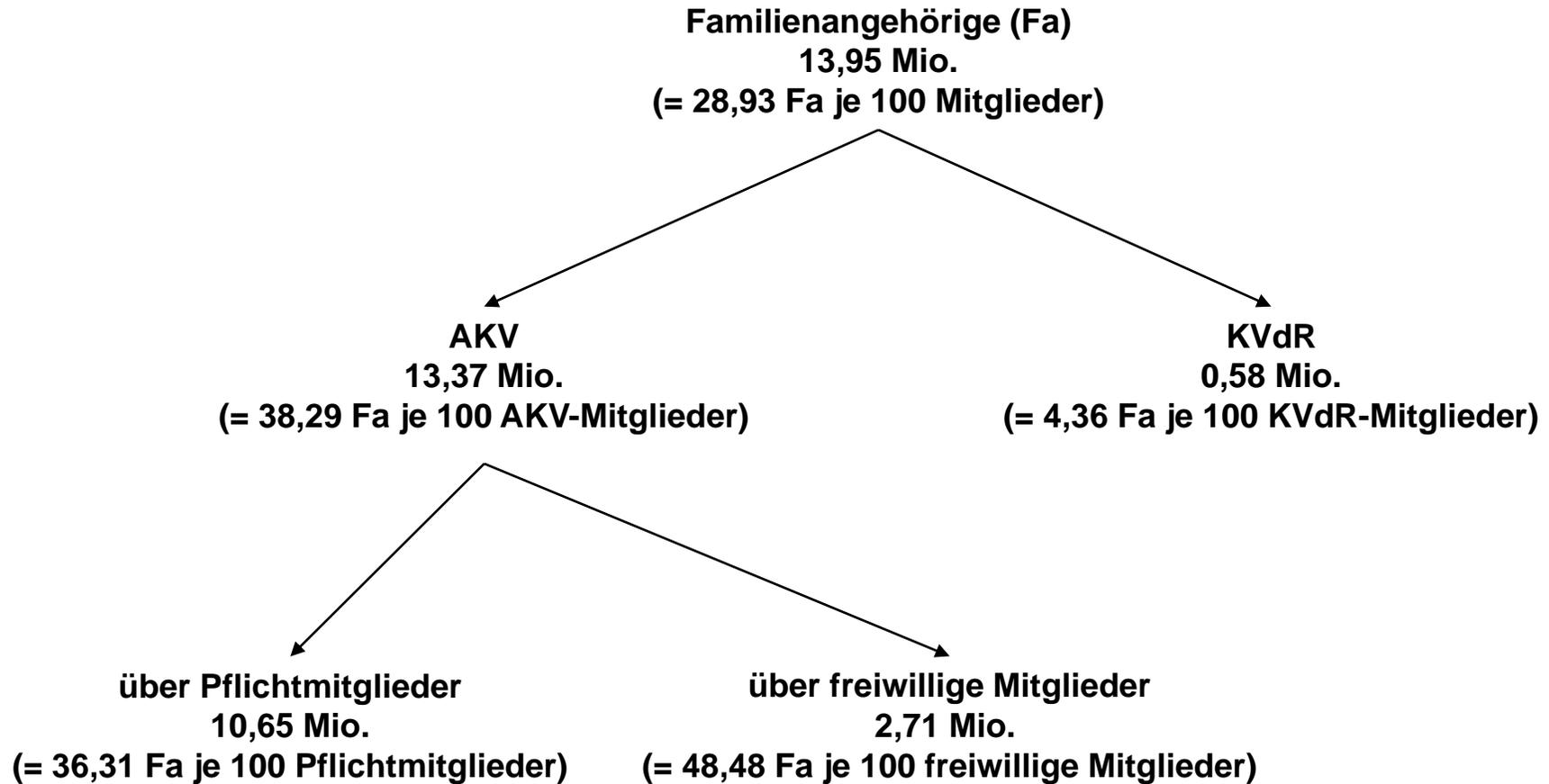


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 4b: Familienangehörige und deren Zuordnung

(früheres Bundesgebiet inkl. Berlin, Stichtag: 01. Juli 2023)

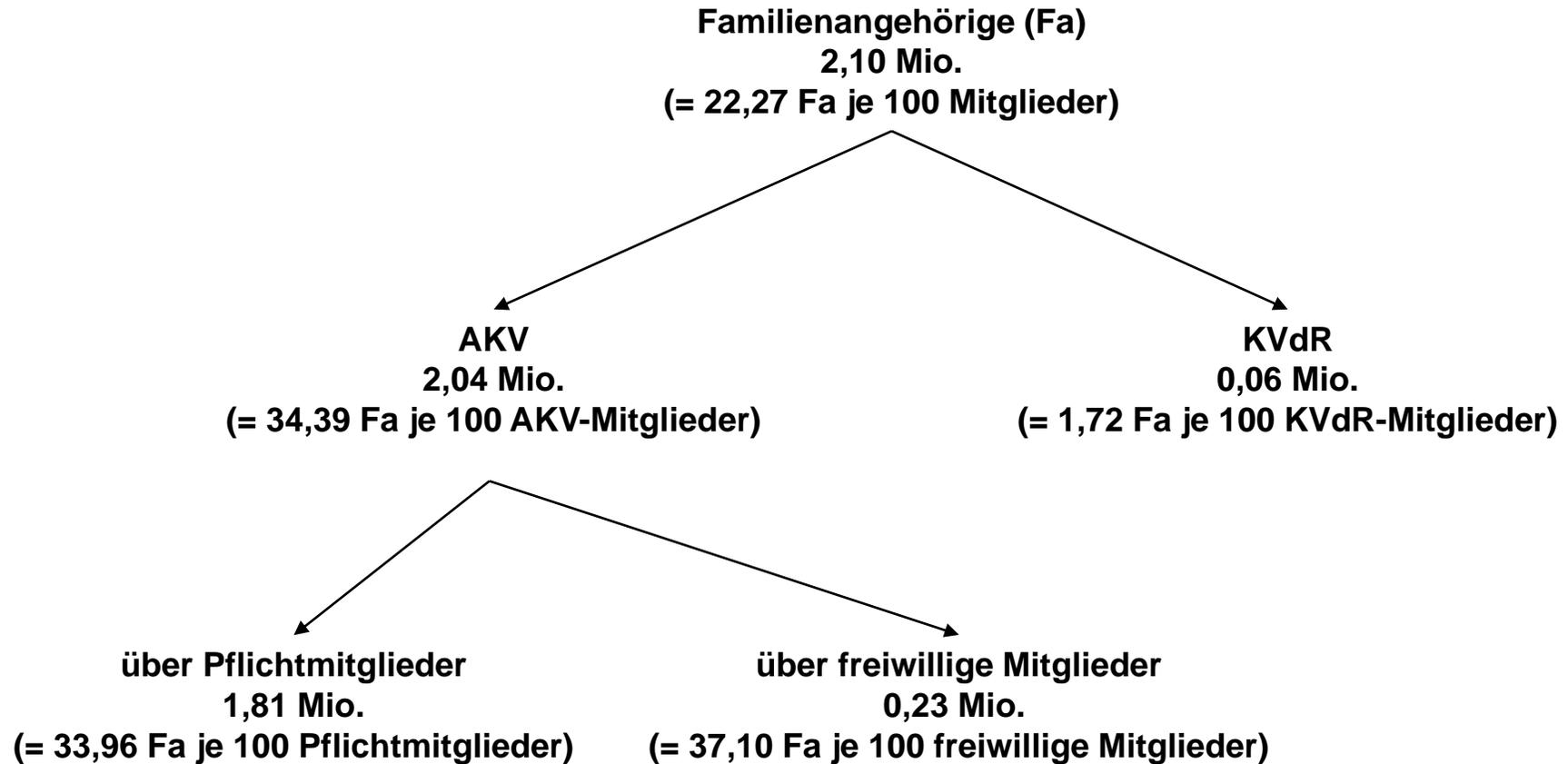


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 4c: Familienangehörige und deren Zuordnung

(Neue Bundesländer ohne Berlin, Stichtag: 01. Juli 2023)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Statistik über Versicherte (Mitgliedstatistik KM6), Stand 17. August 2023



Abb. 5: Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze in der GKV

a) Beitragsbemessungsgrenze
= Versicherungspflichtgrenze

gültig ab	früheres Bundesgebiet	neue Länder
	je Monat in DM	
01.01.1970	1.200	
01.01.1980	3.150	
01.01.1990	4.725	
01.07.1990		2.025
01.01.1991	4.875	2.250
01.07.1991		2.550
01.01.1992	5.100	3.600
01.01.1996	6.000	5.100
01.01.2000	6.450	5.325
01.01.2001	6.525	6.525
	je Monat in EURO	
01.01.2002	3.375	3.375

b) Beitragsbemessungsgrenze (BBG)
< Versicherungspflichtgrenze (VPG)

gültig ab	Beitragsbemessungsgrenze	Versicherungspflichtgrenze *
	je Monat in EURO	
01.01.2004	3.487,50	3.862,50
01.01.2006	3.562,50	3.937,50
01.01.2008	3.600,00	4.012,50
01.01.2010	3.750,00	4.162,50
01.01.2012	3.825,00	4.237,50
01.01.2014	4.050,00	4.462,50
01.01.2016	4.237,50	4.687,50
01.01.2018	4.425,00	4.950,00
01.01.2020	4.687,50	5.212,50
01.01.2021	4.987,50	5.550,00
01.01.2022	4.837,50	5.362,50
01.01.2023	4.987,50	5.550,00

* Für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 privat versichert waren, gilt weiterhin VPG = BBG



Abb. 6: Von den Einkünften eines Mitglieds zu seinem GKV-Beitrag

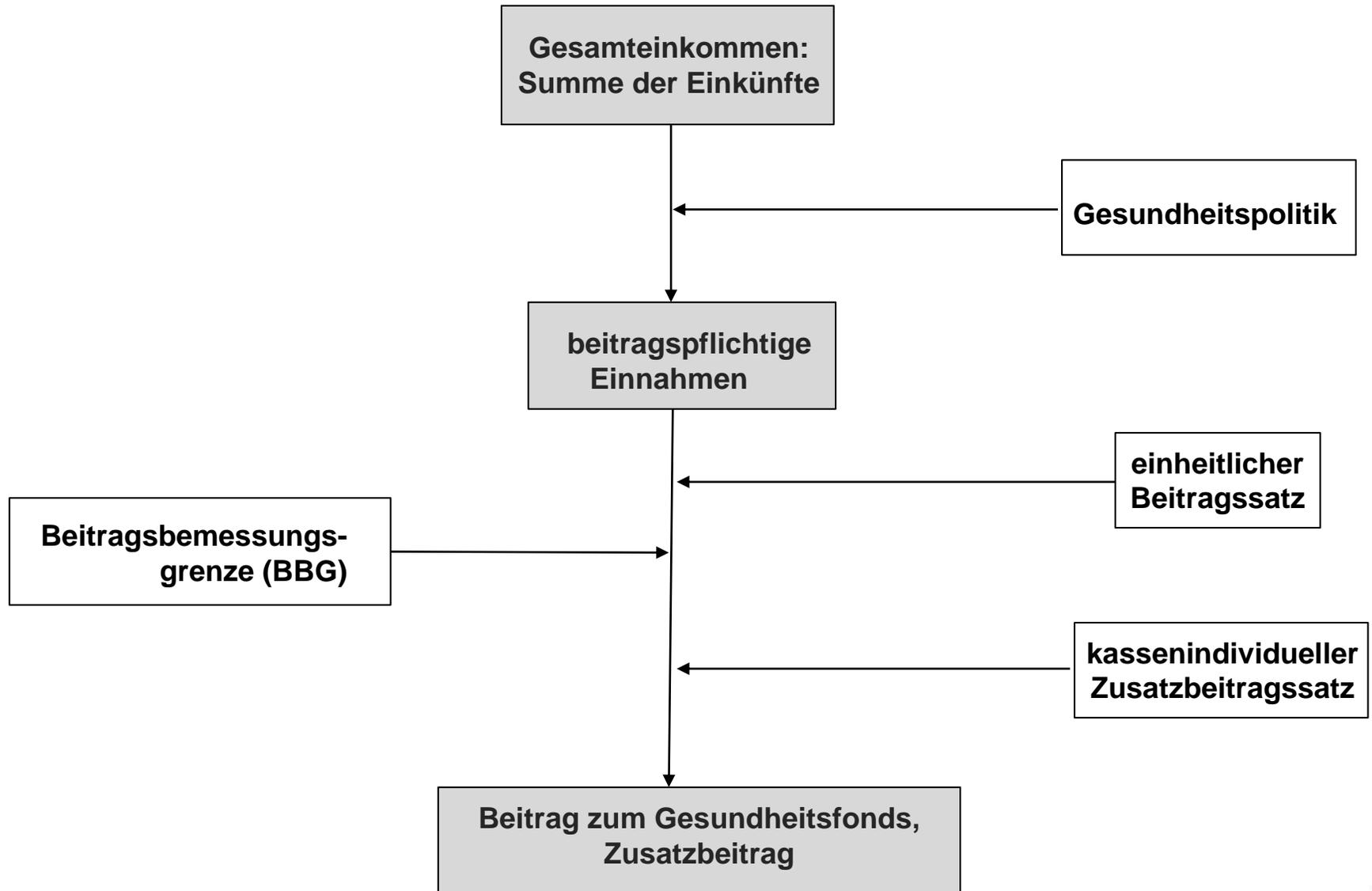


Abb. 7a: Der Beitragstarif der GKV für nichtselbstständig Beschäftigte (2023)

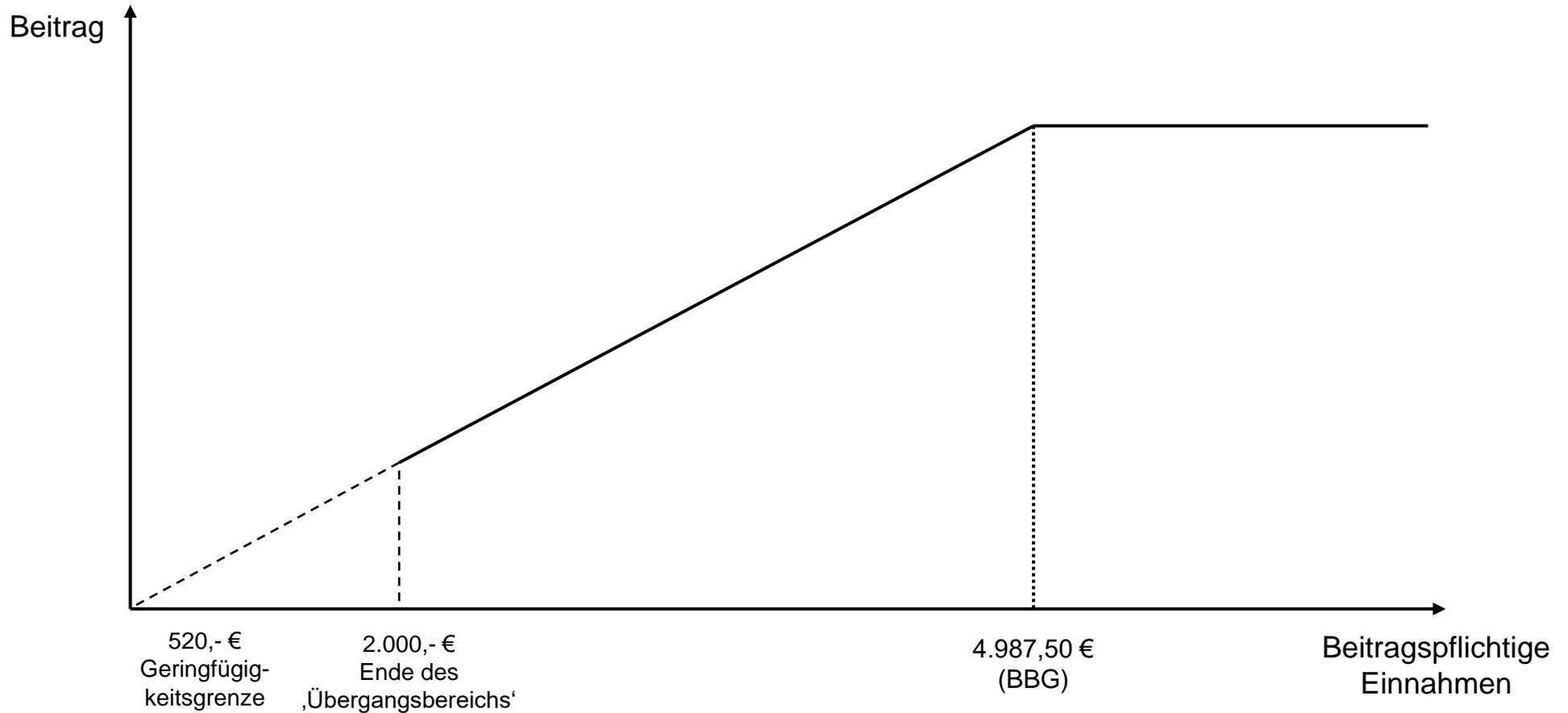


Abb. 7b: Der Beitragstarif der GKV für freiwillige Mitglieder (2023)

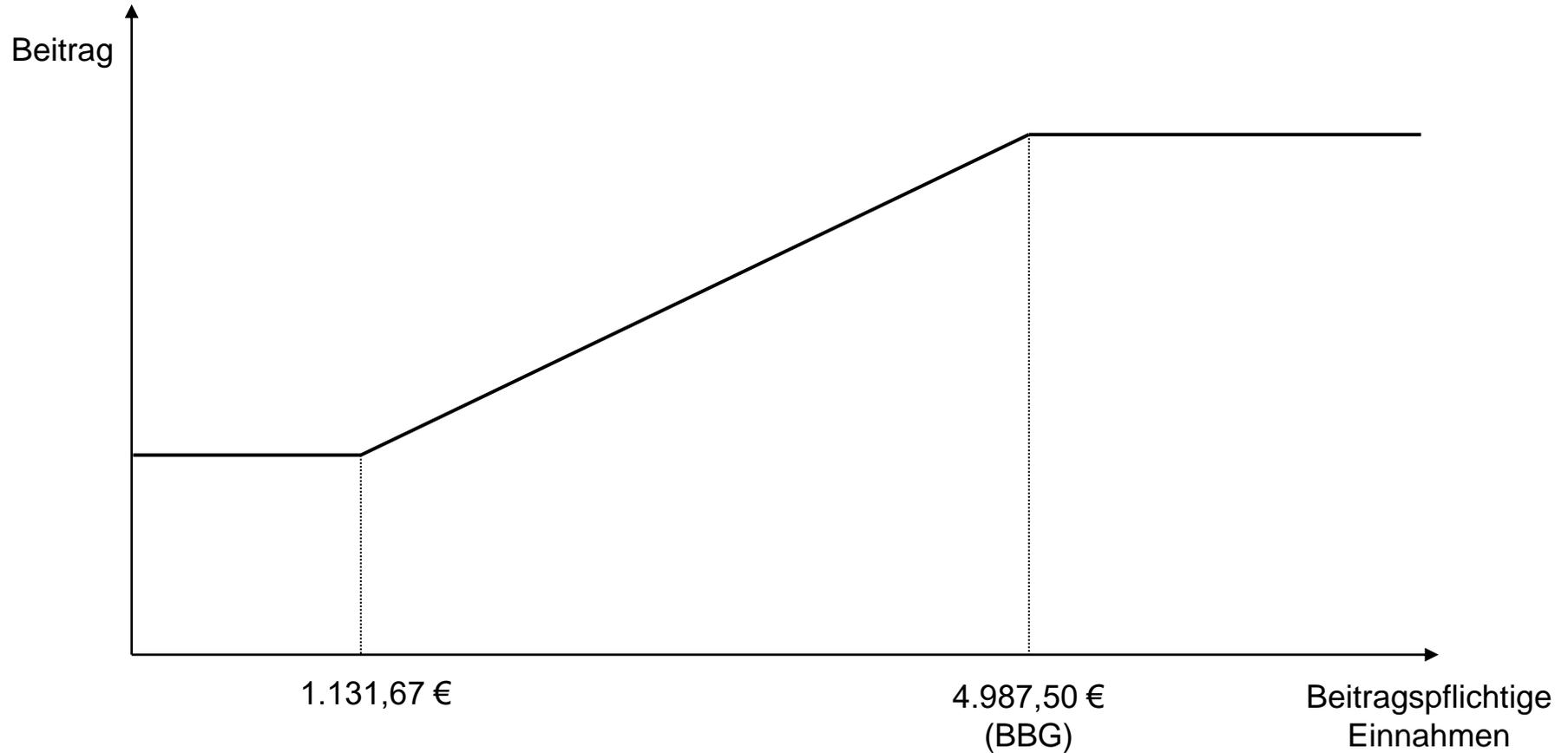
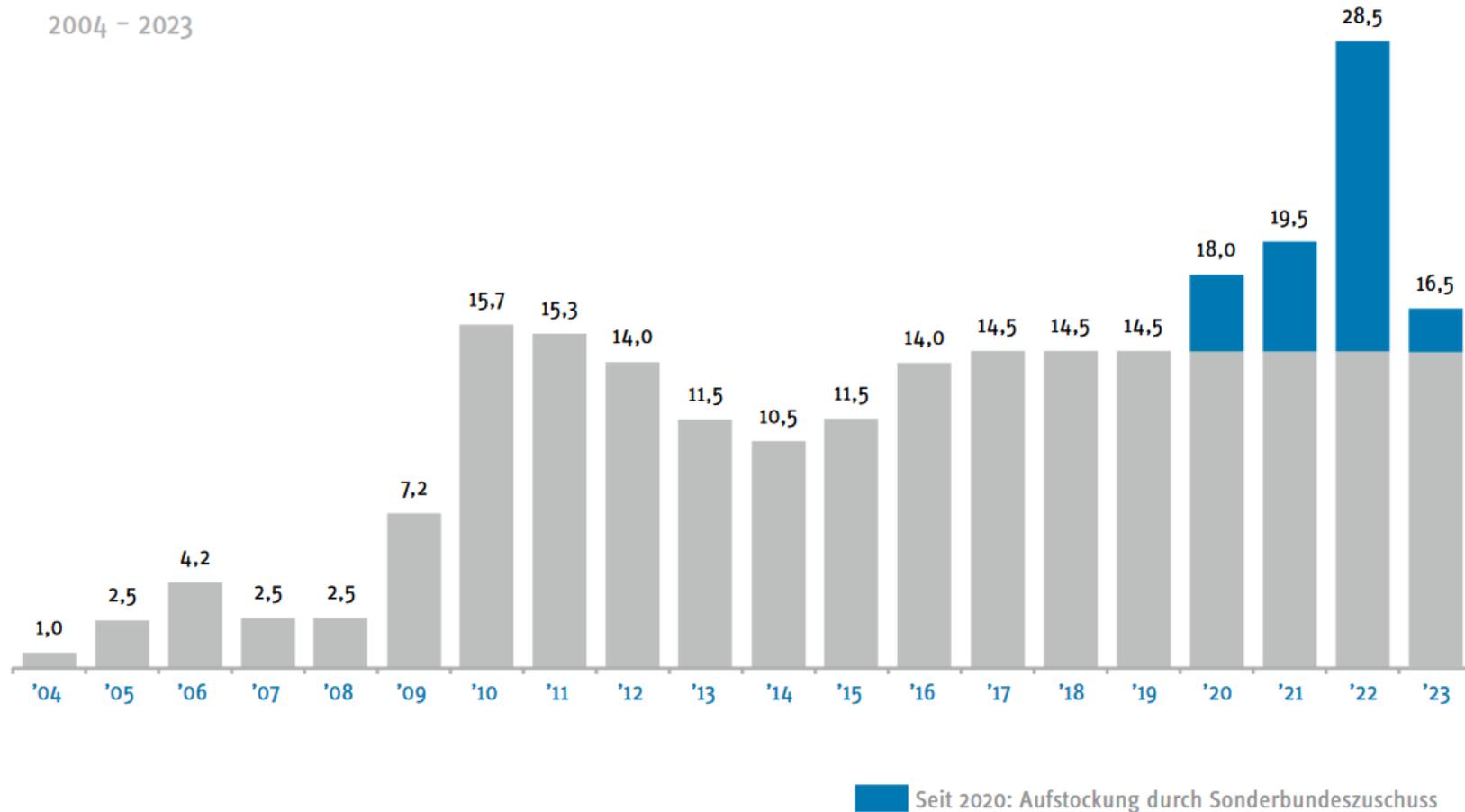


Abb. 8: Höhe und Entwicklung des Bundeszuschusses zur GKV (Mrd. €)

GKV – Bundeszuschuss

in Milliarden EUR

2004 – 2023

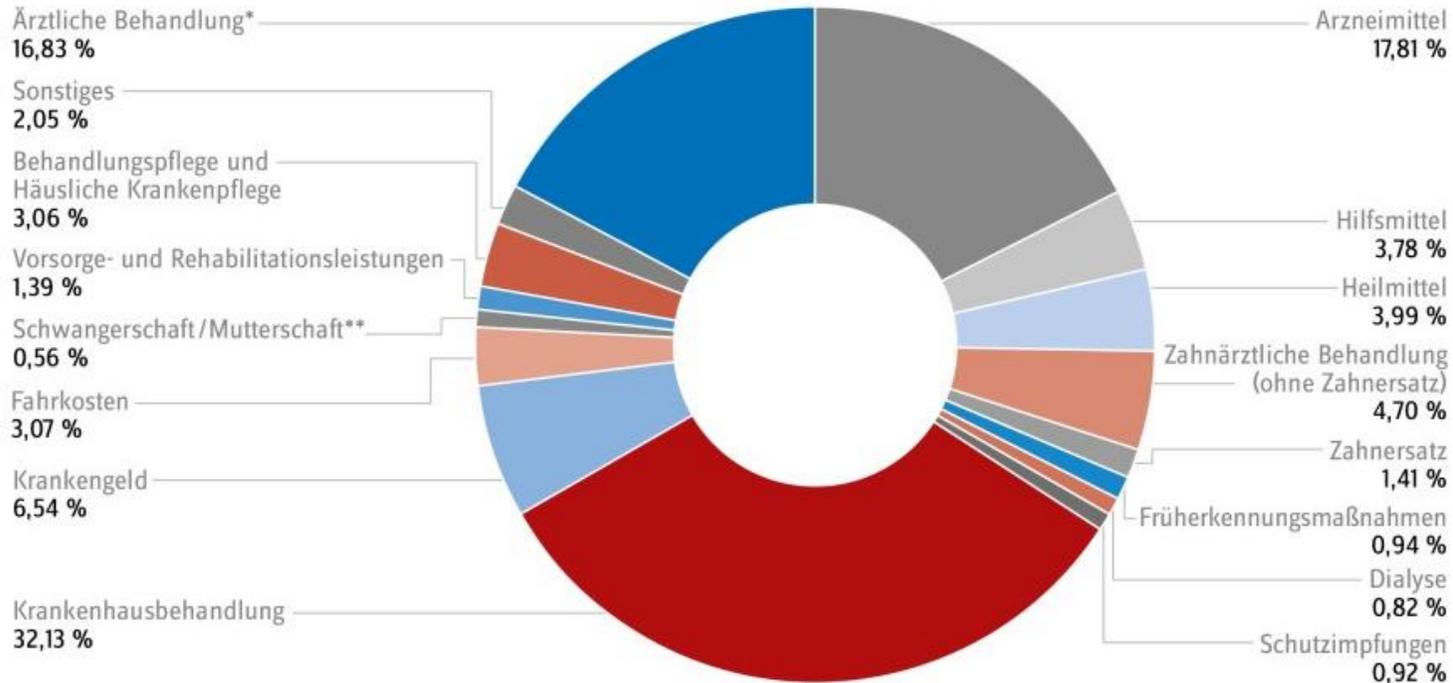


Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (Hrsg.), vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2023, S. 23.



Abb. 9: Ausgaben der GKV 2022 nach Leistungsbereichen (in %)

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2022 in Prozent



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

** ohne stationäre Entbindung

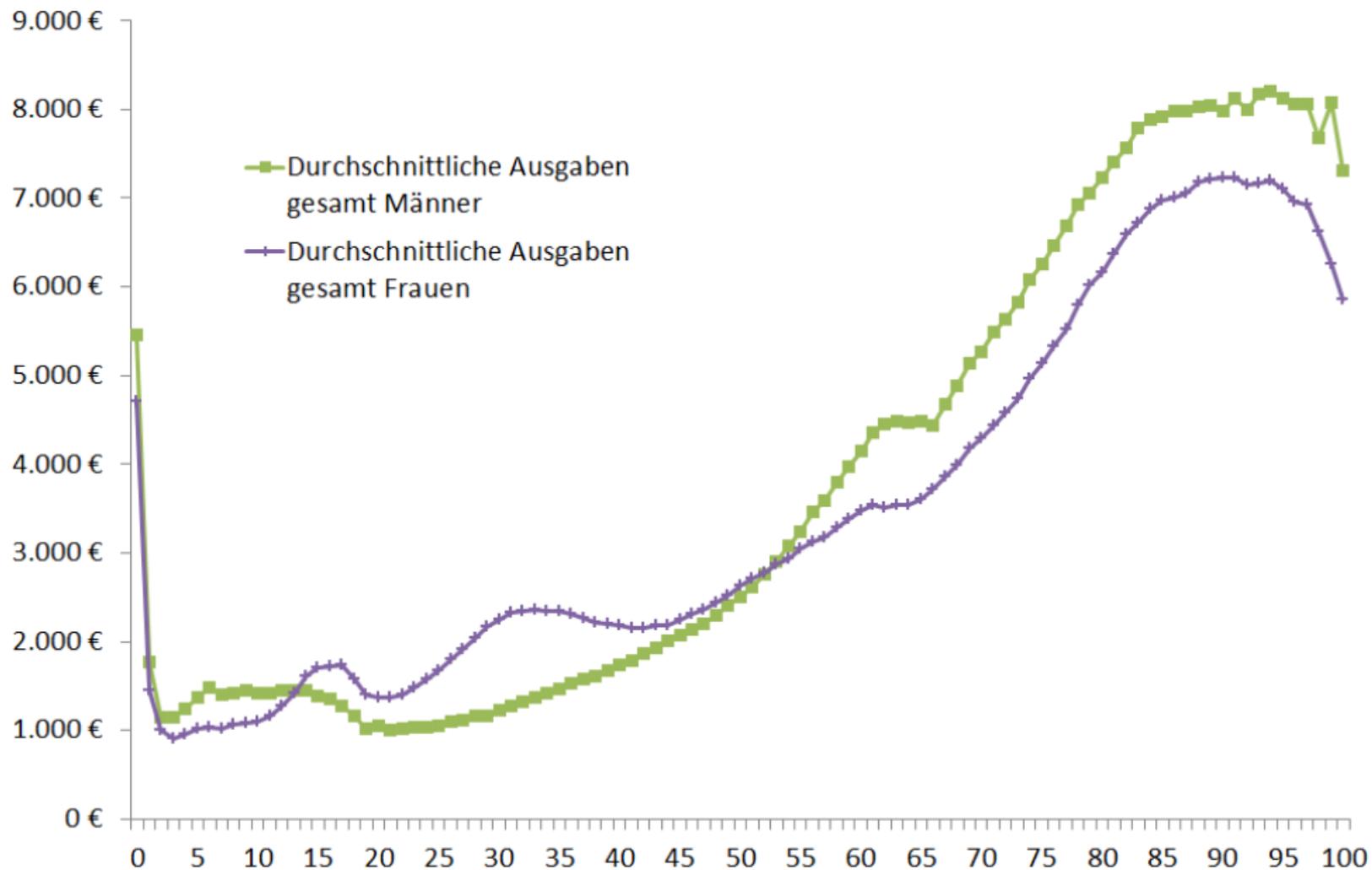
Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Quelle: GKV Spitzenverband (Hrsg.), Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung, zuletzt aktualisiert: Juni 2023, S. 4.



Abb. 10: Durchschnittliche Leistungsausgaben in der GKV nach Alter und Geschlecht (2015)



Quelle: Arentz, C., Ulrich, V., Entwicklung des GKV-Beitragssatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060), Diskussionspapier 04-17, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Bayreuth, S.18.



Abb. 11: Verteilungseffekte ex ante in der GKV

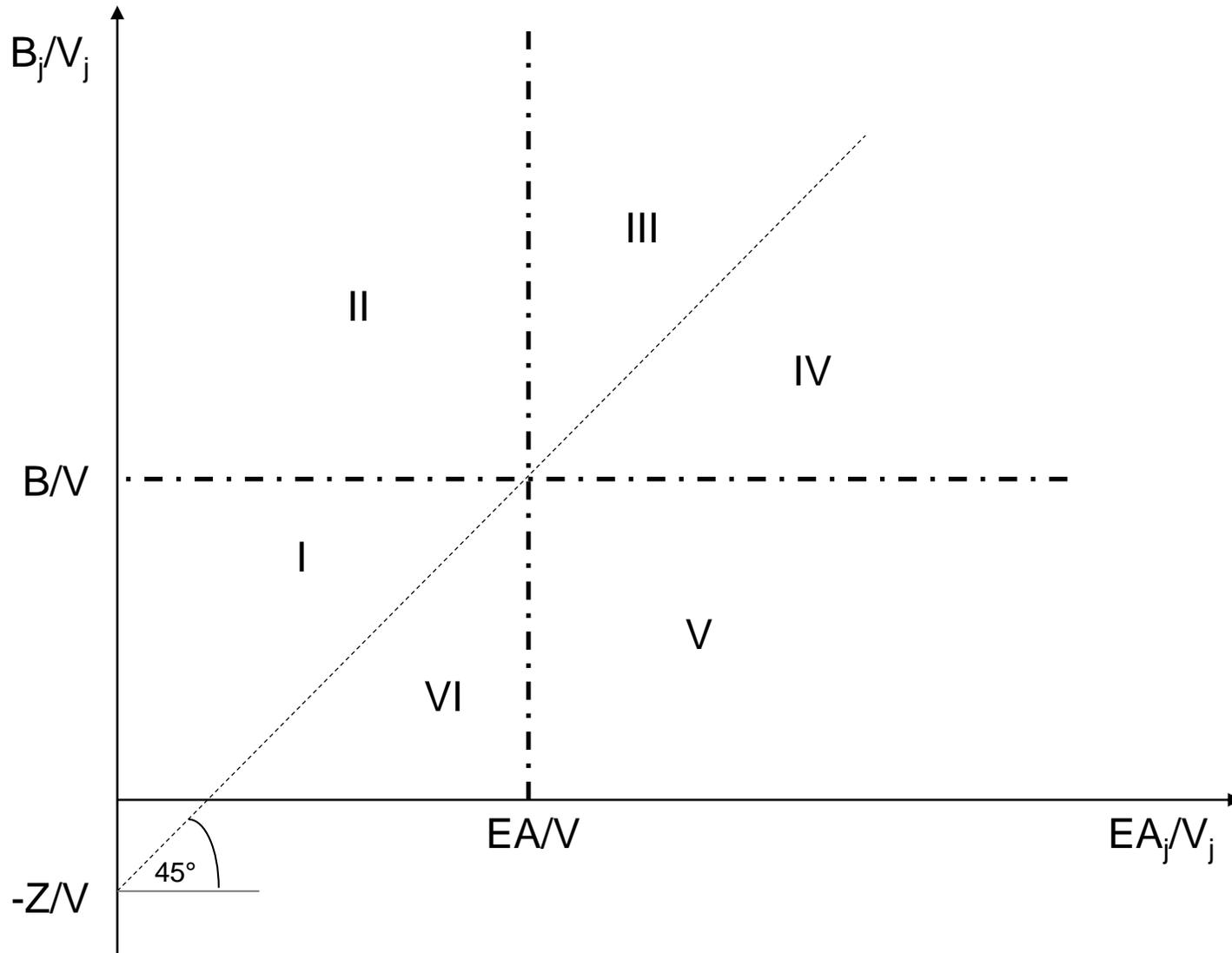


Abb. 12: Wahltarif „Selbstbehalt“ in der GKV

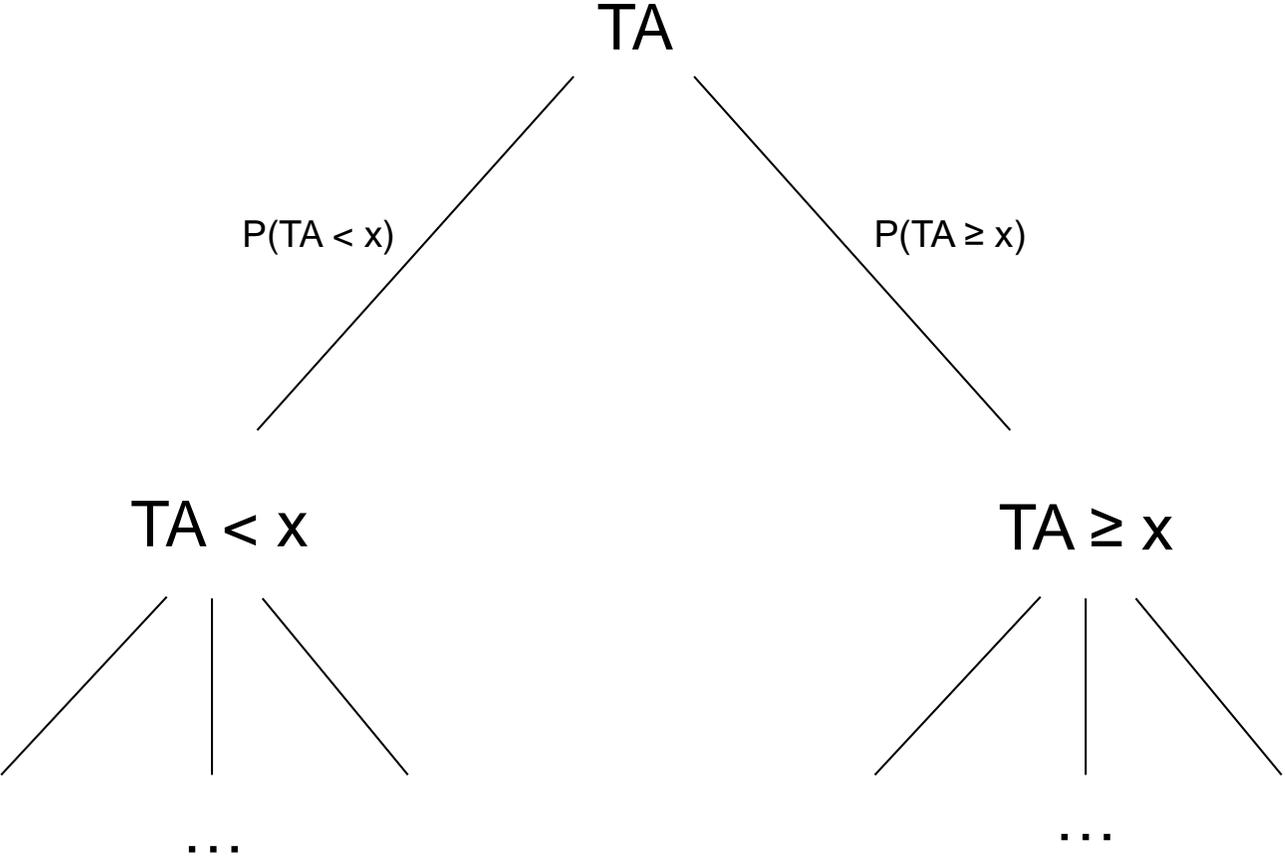


Abb. 13: Eckdaten zur Privaten Krankenversicherung 2002 – 2021 (in 1.000)

			Vollversicherte		GKV-Versicherte			
	Voll-versicherte	Wechsel GKV zu PKV (netto)	Wahlleistungen Krankenhaus	Krankentagegeld	Ambulante Tarife	Wahlleistungen Krankenhaus	Zahntarife	Krankentagegeld
2002	7.924	232	6.968	1.898	4.793 *	4.473	-	1.044
2004	8.259	167	7.117	1.980	6.181 *	4.804	-	1.263
2006	8.489	141	7.206	2.036	5.892	5.097	9.376	1.301
2008	8.639	94	7.218	2.029	6.628	5.383	11.770	1.376
2009	8.811	142	7.300	2.055	6.762	5.565	12.382	1.396
2010	8.895	75	7.299	2.046	7.443	5.644	12.192	1.491
2011	8.976	74	7.323	2.050	7.678	5.713	13.219	1.549
2012	8.956	-3	7.304	2.027	7.740	5.777	13.574	1.601
2013	8.890	-37	7.250	1.973	7.752	5.815	14.152	1.634
2014	8.834	-30	7.198	1.913	7.732	5.871	14.411	1.673
2015	8.787	-20	7.173	1.859	7.870	5.980	14.950	1.725
2016	8.773	-3	7.026	1.813	7.920	6.059	15.372	1.784
2017	8.753	-4	7.105	1.760	8.023	6.112	15.665	1.854
2018	8.736	1	7.094	1.715	7.945	6.181	16.005	1.924
2019	8.732	17	7.102	1.667	8.079	6.232	16.396	2.016
2020	8.724	20	7.103	1.621	8.207	6.291	17.044	2.093
2021	8.718	-6	7.095	1.576	8.506	6.442	17.831	2.133

* Ambulante Tarife inkl. Zahntarife

Quelle: Verband der Privaten Krankenversicherung, PKV-Zahlenportal, empirische Daten.



Abb. 14a: Prämienkalkulation in der PKV (Eintrittsalter a)

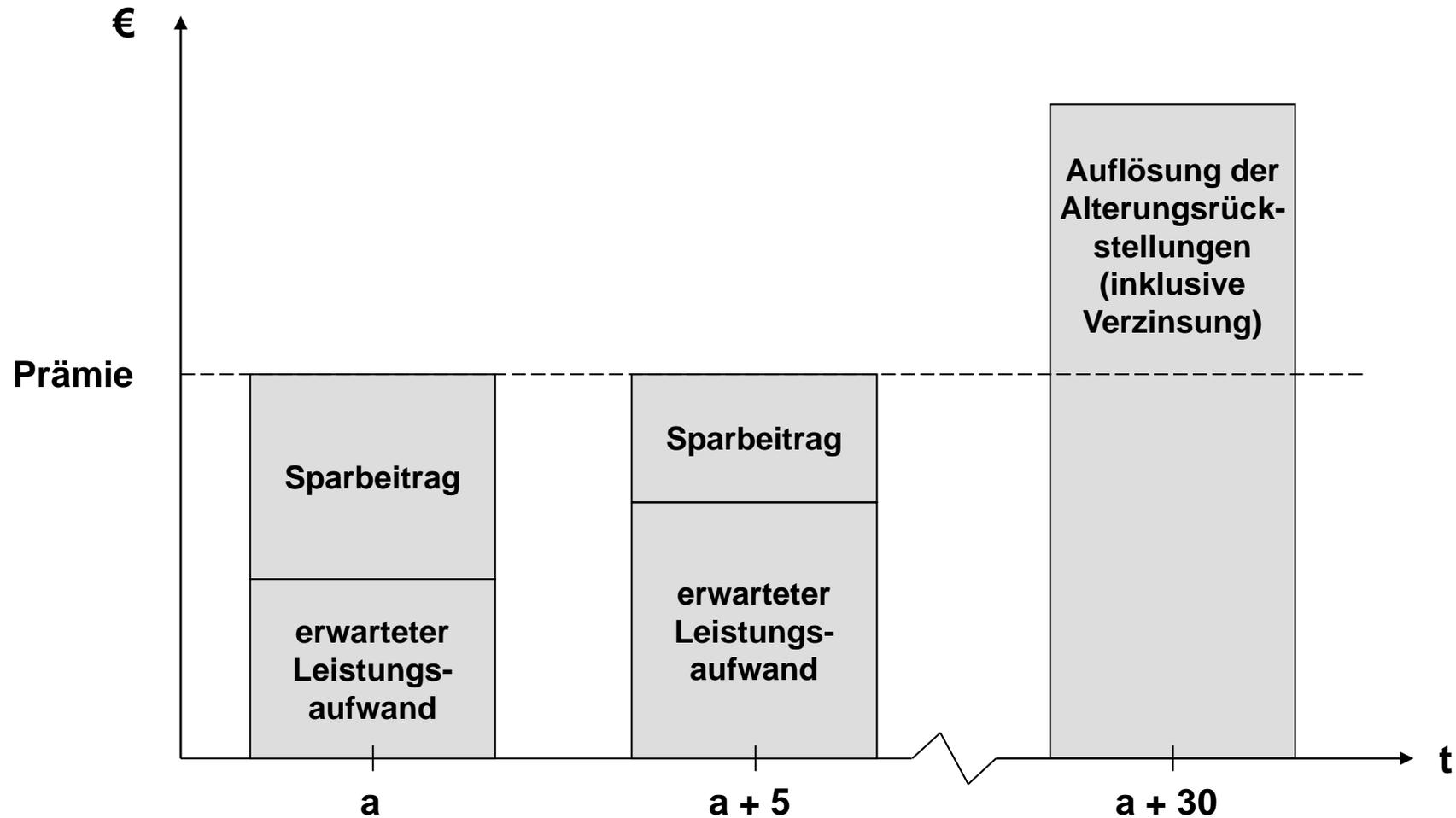


Abb. 14b: Prämienkalkulation in der PKV – Prämie in t_0 bei gleichem Lebens- und unterschiedlichem Eintrittsalter

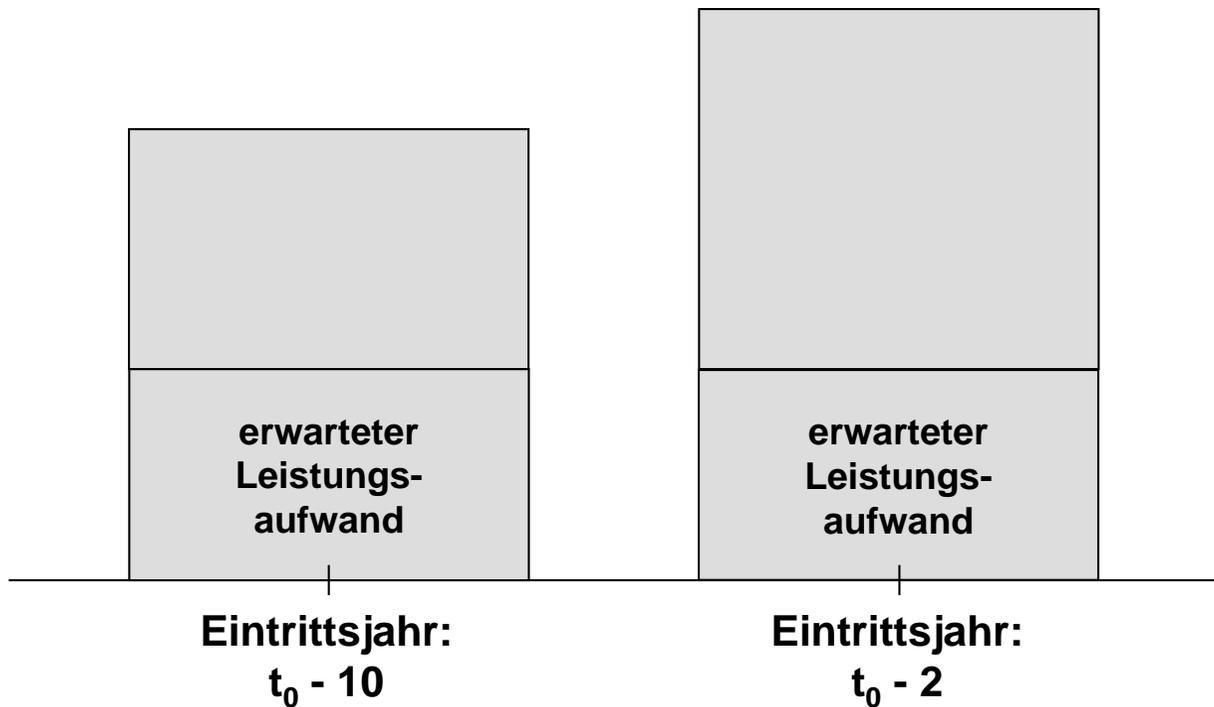


Abb. 15: Finanzierung der PKV: Portabilität der Alterungsrückstellungen

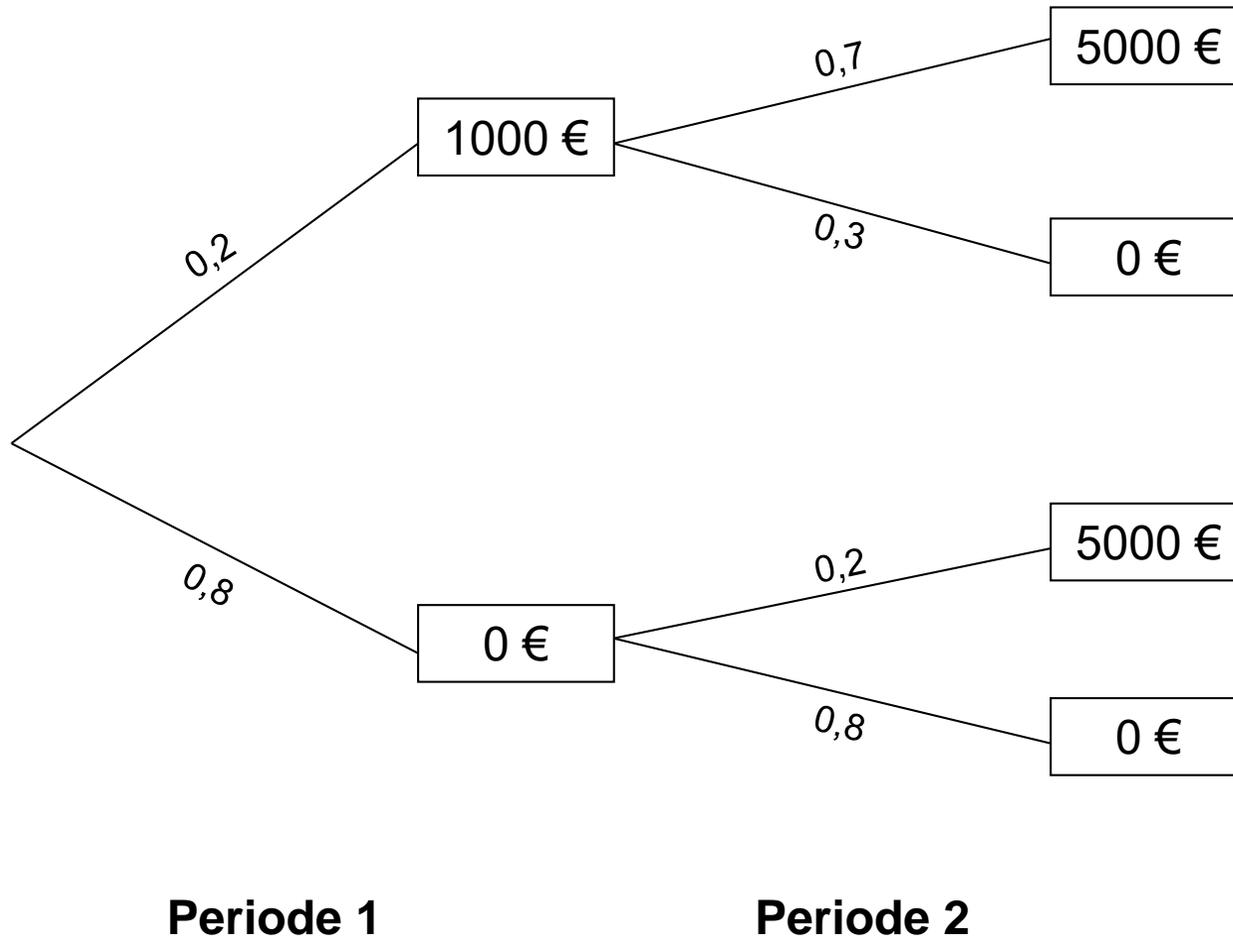
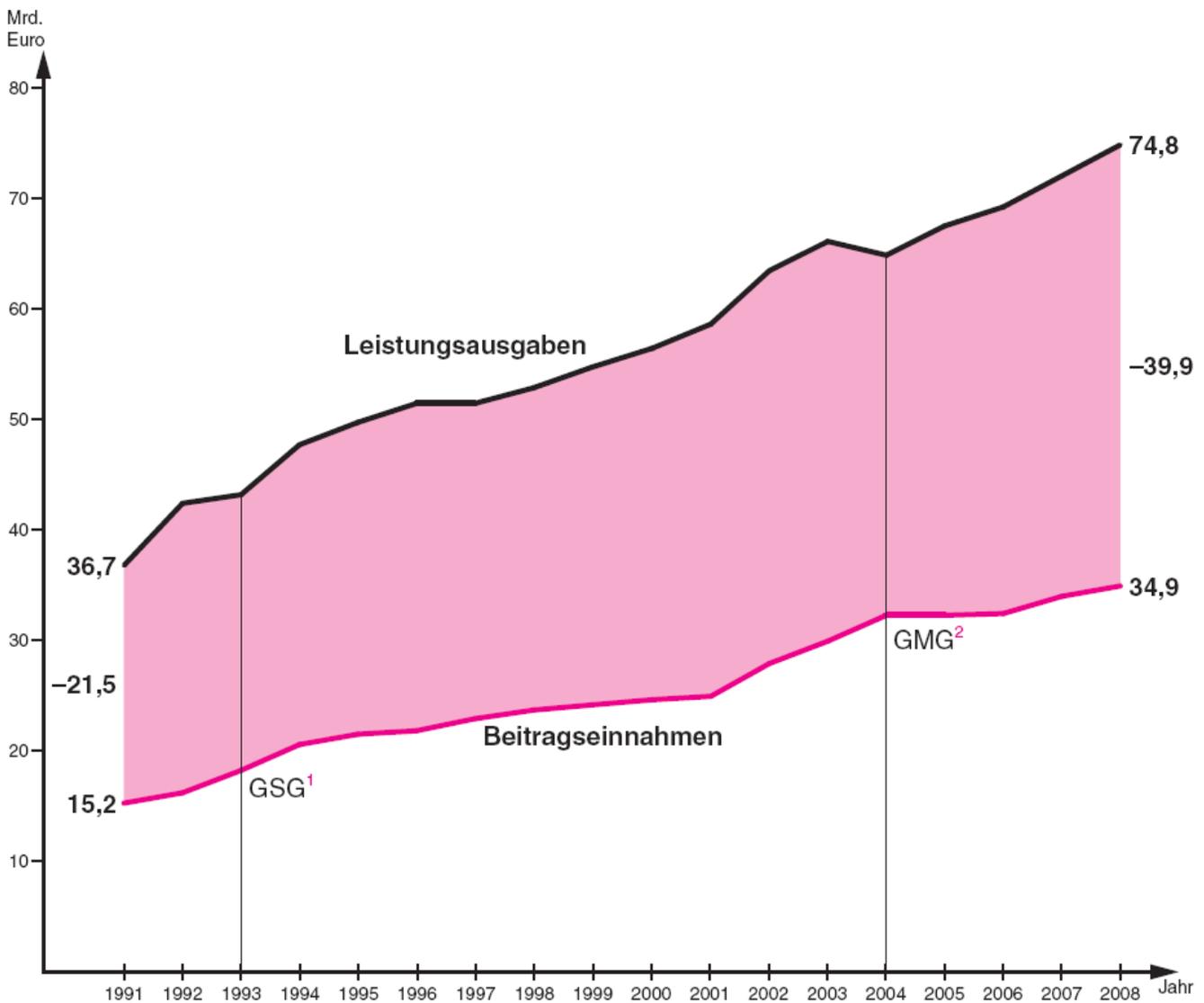


Abb. 16a: Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben in der KVdR - gesamtes Bundesgebiet



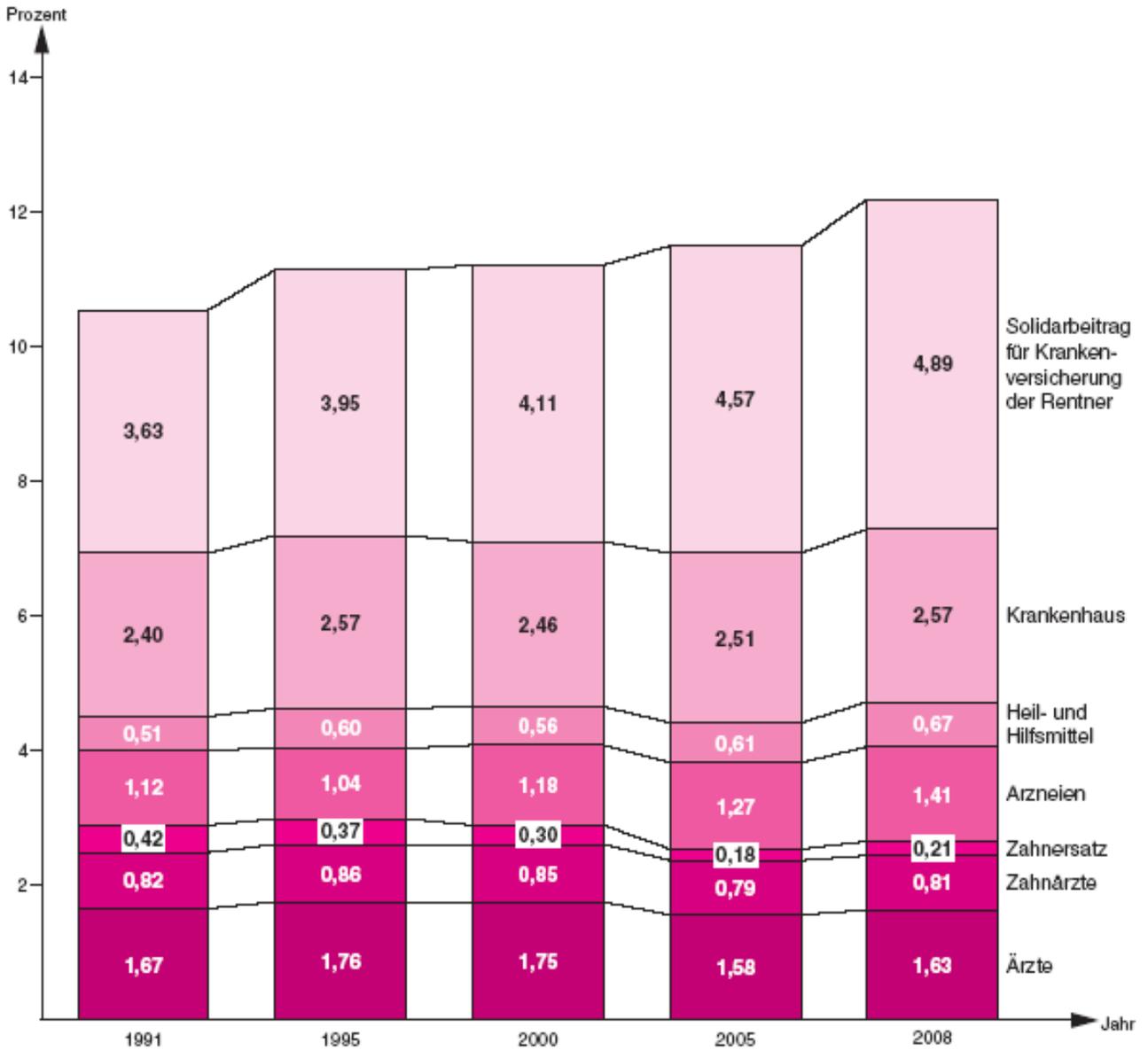
1 Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG, 1993) enthielt Leistungsausgrenzungen.

2 Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG, 2004) brachte weitere Zuzahlungsregelungen und Leistungsausgrenzungen sowie die Praxisgebühr.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2009, Abb.V.5.



Abb. 16b: Leistungsausgaben der GKV für Allgemein-Versicherte in Prozent vom Grundlohn* je Mitglied



* beitragspflichtige Einnahmen

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2009, Abb.V.4.



Abb. 17a: Der Finanzausgleich in der KVdR bis 1994

	1. Stufe	2. Stufe
	Gesamtsumme der KVdR-Leistungsaufwendungen der GKV 30,0 Mrd. DM	KVdR-Leistungsaufwendungen der Krankenkasse X 1 Mio. DM
	KVdR-Beiträge 18,0 Mrd. DM	Grundlohnsumme der Krankenkasse X 20 Mio. DM
Bsp. 1	KVdR-Defizit 12,0 Mrd. DM	KVdR-Leistungsaufwendungen 1 Mio. DM
	Gesamtgrundlohnsumme GKV 600 Mrd. DM	abzüglich Finanzierungsanteil (2 v.H. von 20 Mio. DM) 0,4 Mio. DM
	Vomhundertsatz für die Ermittlung des Finanzierungsanteils 2 v.H.	= KVdR-Beitragsanspruch 0,6 Mio. DM
	Gesamtsumme der KVdR-Leistungsaufwendungen der GKV 30,0006 Mrd. DM	
	KVdR-Beiträge 18,0 Mrd. DM	
Bsp. 2	KVdR-Defizit 12,0006 Mrd. DM	KVdR-Leistungsaufwendungen der Krankenkasse X 1,6 Mio. DM
	Gesamtgrundlohnsumme GKV 600 Mrd. DM	abzüglich Finanzierungsanteil der Krankenkasse X (2,0001 v.H. von 20 Mio. DM) 0,40002 Mio. DM
	Vomhundertsatz für die Ermittlung des Finanzierungsanteils 2,0001 v.H.	= KVdR-Beitragsanspruch 1,19998 Mio. DM



Abb. 17b: Finanzströme im Finanzausgleich der KVdR (allgemein)

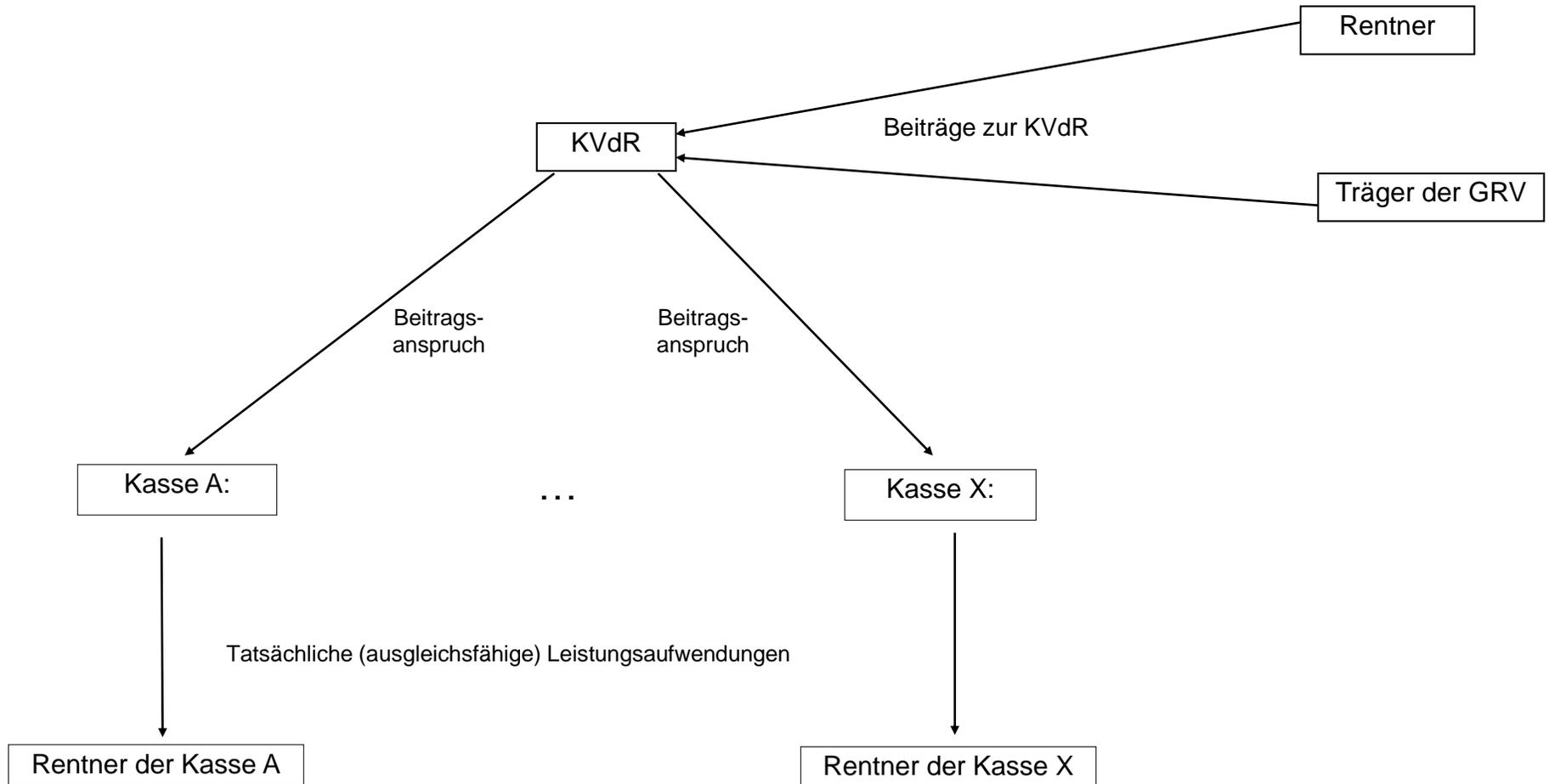


Abb. 17c: Finanzströme im Finanzausgleich der KVdR (Beispiel)

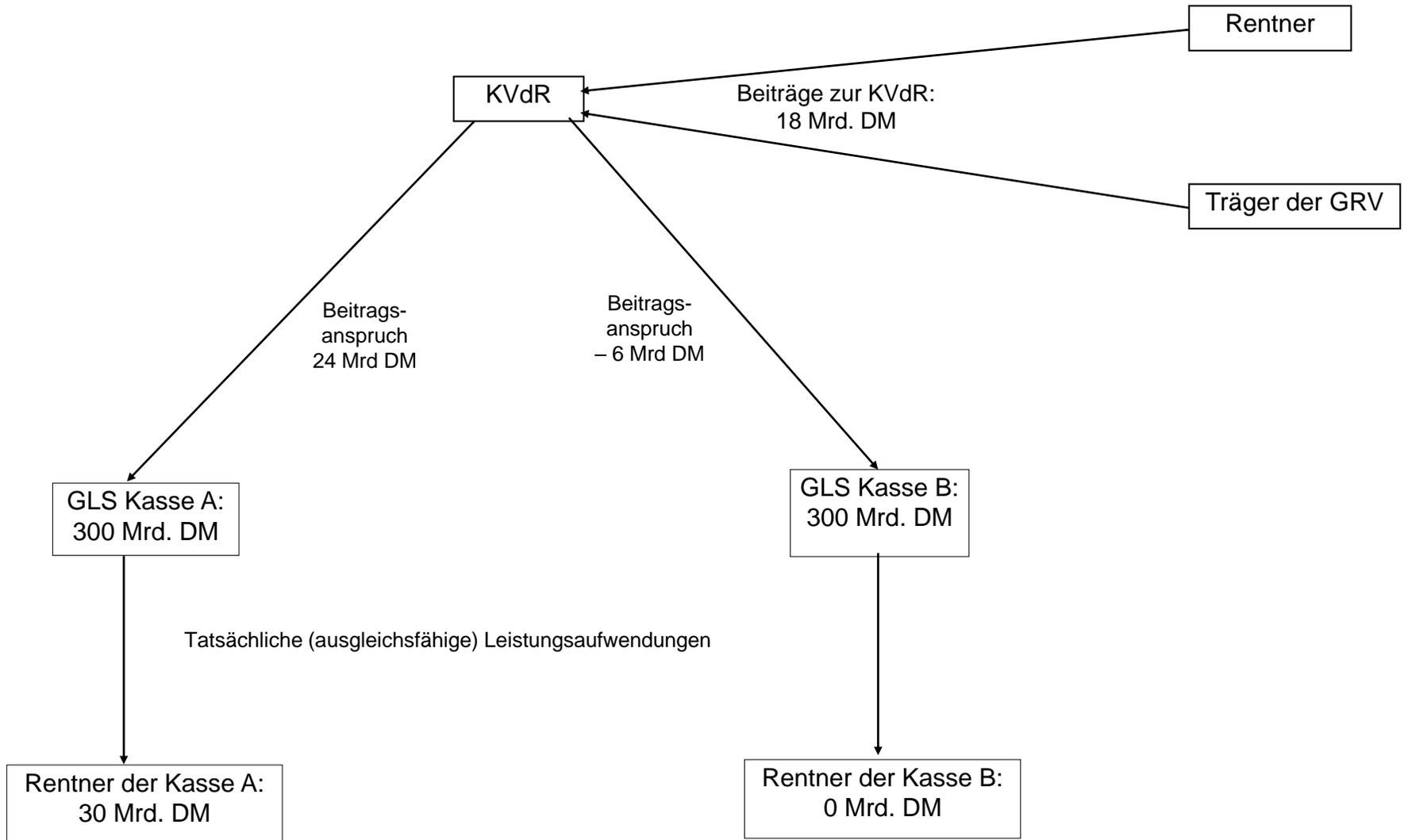
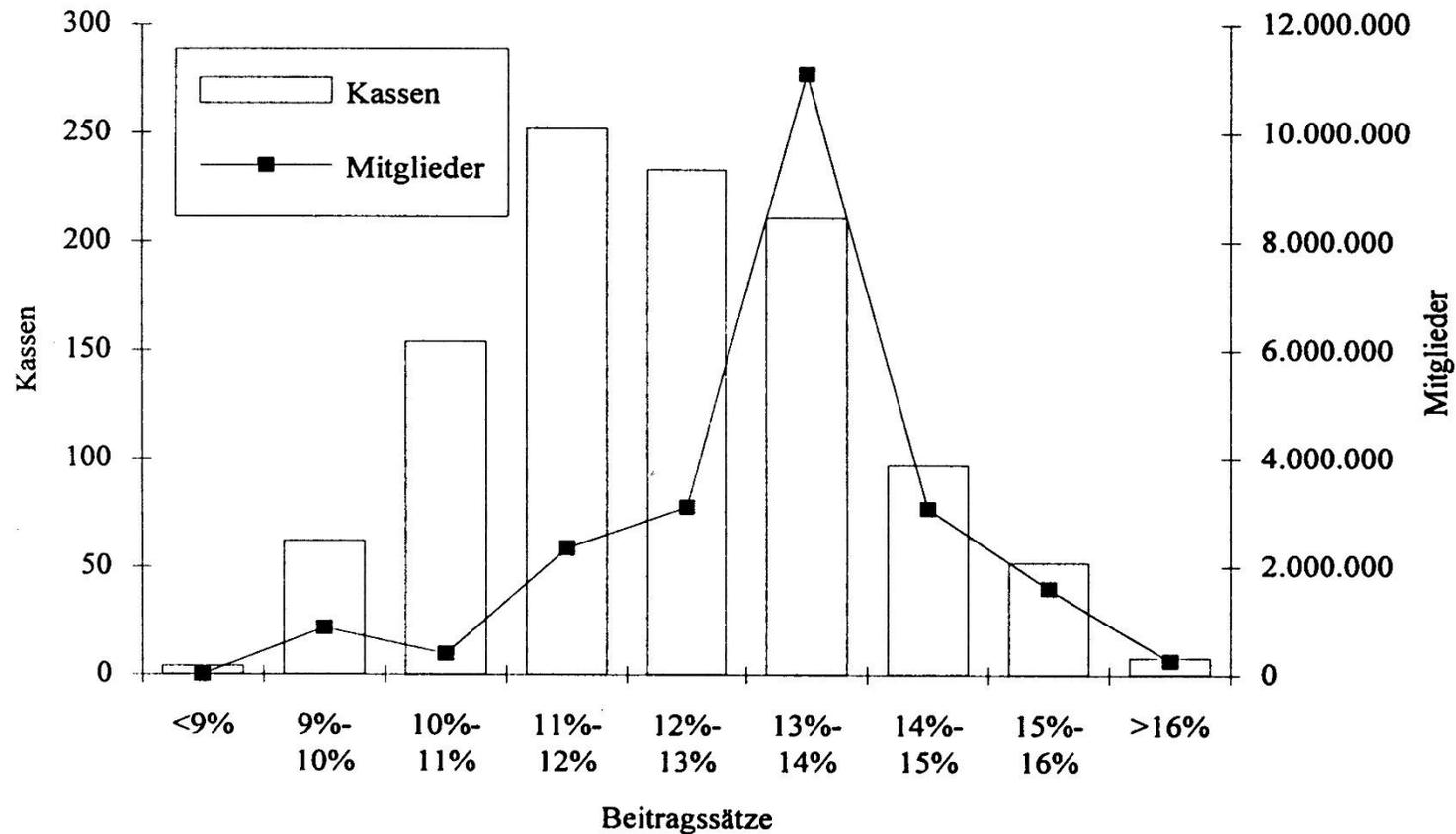


Abb. 18: Beitragssätze am 1.8.1993, Verteilung nach der Zahl der Krankenkassen und Mitglieder



Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sachstandsbericht 1994, Nomos Verlag Baden-Baden, S. 75.



Abb. 19: Zur Funktionsweise des Risikostrukturausgleichs in der GKV

- V_{ij} : Versicherte der Kasse i in Risikogruppe j;
 $V_j = \sum_i V_{ij}$: Versicherte in Risikogruppe j (GKV)
 LA_{ij} : Tatsächliche Leistungsausgaben von Kasse i für Versicherte in Risikogruppe j
 $LA_j = \sum_i LA_{ij}$: Tatsächliche Leistungsausgaben für Versicherte der Risikogruppe j
 SLA_j : Standardisierte Leistungsausgaben für Risikogruppe j
 BB_i : Beitragsbedarf Kasse i;
 BE_i : Beitragspflichtige Einnahmen Kasse i
 ABS : Ausgleichsbedarfssatz;
 FK_i : Finanzkraft Kasse i
 AZ_i : Ausgleichszahlung Kasse i

1. Schritt: Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben

$$(1) \quad SLA_j = \frac{\sum_i LA_{ij}}{\sum_i V_{ij}} = \frac{LA_j}{V_j} \quad \text{für jede Risikogruppe j.}$$

2. Schritt: Ermittlung des Beitragsbedarfs der Kassen

$$(2) \quad BB_i = \sum_j SLA_j \cdot V_{ij} \quad \text{für jede Kasse i.}$$

3. Schritt: Ermittlung des Ausgleichsbedarfssatzes

$$(3) \quad ABS = \frac{\sum_j LA_j}{\sum_i BE_i} = \frac{\sum_j SLA_j \cdot V_j}{\sum_i BE_i} = \frac{\sum_j SLA_j \cdot \sum_i V_{ij}}{\sum_i BE_i} = \frac{\sum_j \sum_i SLA_j \cdot V_{ij}}{\sum_i BE_i}.$$

4. Schritt: Ermittlung der Finanzkraft der Kassen

$$(4) \quad FK_i = ABS \cdot BE_i \quad \text{für jede Kasse i.}$$

5. Schritt: Ermittlung der Ausgleichszahlung

$$(5) \quad AZ_i = FK_i - BB_i \quad \text{für jede Kasse i.}$$



Abb. 20: Kassen und Risikostrukturausgleich

Beitragssatz nach RSA → Ausgleichszahlung in den RSA ↓	Oberhalb des Ausgleichsbedarfssatzes	Unterhalb des Ausgleichsbedarfssatzes
Positiv	Günstige Risikostruktur; überdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben	Günstige Risikostruktur; unterdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben
Negativ	Ungünstige Risikostruktur; überdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben	Ungünstige Risikostruktur; unterdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben



Abb. 21a: RSA bei identischen Ausgaben (RSA-gruppenbezogen) und unterschiedlichen beitragspflichtigen Einnahmen

	Kasse X	Kasse Y	...	GKV
1. Mitglieder (= Versicherte)	20	20		2.000
2. Versicherte				
a) RSA-Gruppe 1	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2	15	10		1.000
3. Beitragspflichtige Einnahmen				
a) Insgesamt	600	400		40.000
b) je Mitglied	30	20		20
4. Ausgaben				
a) RSA-Gruppe 1				
Je Versicherten	1	1		<i>SLA RSA-Gruppe 1: 1</i>
Insgesamt	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2				
Je Versicherten	3	3		<i>SLA RSA-Gruppe 2: 3</i>
Insgesamt	45	30		3.000
c) Insgesamt	50	40		4.000
5. Beitragssatz vor RSA:	8,33 %	10 %		<i>ABS: 10 %</i>
6. Finanzkraft	60	40		4.000
7. Beitragsbedarf				
a) RSA-Gruppe 1	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2	45	30		3.000
c) Insgesamt	50	40		4.000
8. Ausgleichszahlung RSA	10	0		0
9. Ausgaben nach RSA	60	40		4.000
10. Beitragssatz nach RSA	10 %	10 %		10 %

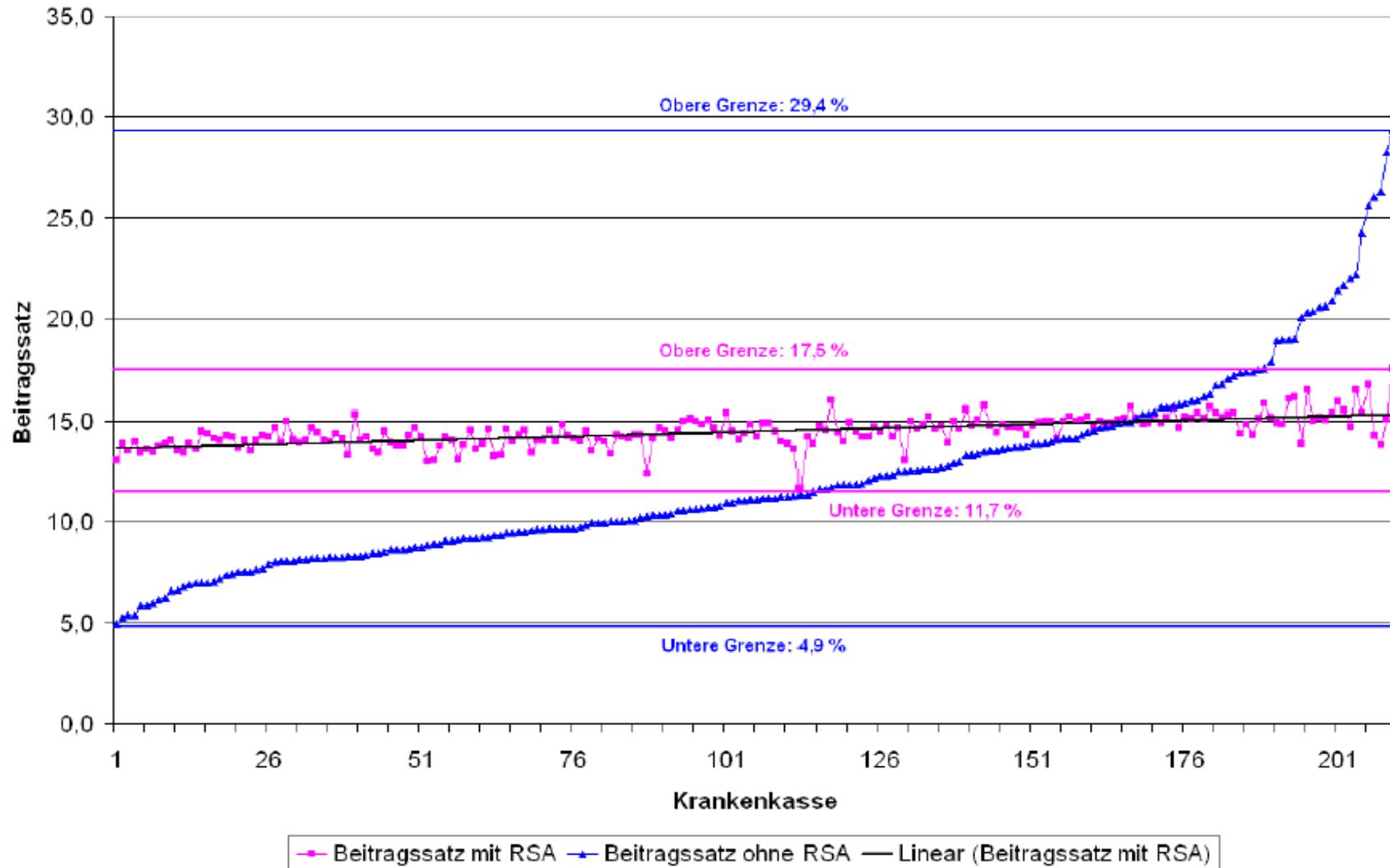


**Abb. 21b: RSA bei überdurchschnittlichen Ausgaben
(RSA-gruppenbezogen) einer Kasse**

	Kasse X	Kasse Y	...	GKV
1. Mitglieder (= Versicherte)	20	20		2.000
2. Versicherte				
a) RSA-Gruppe 1	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2	15	10		1.000
3. Beitragspflichtige Einnahmen				
a) Insgesamt	600	400		40.000
b) je Mitglied	30	20		20
4. Ausgaben				
a) RSA-Gruppe 1				
Je Versicherten	1	1		<i>SLA RSA-Gruppe 1: 1</i>
Insgesamt	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2				
Je Versicherten	3	6		<i>SLA RSA-Gruppe 2: 3,03</i>
Insgesamt	45	60		3.030
c) Insgesamt	50	70		4.030
5. Beitragssatz vor RSA:	8,33%	17,5 %		<i>ABS: 10,075 %</i>
6. Finanzkraft	60,45	40,30		4.030
7. Beitragsbedarf				
a) RSA-Gruppe 1	5	10		1.000
b) RSA-Gruppe 2	45,45	30,30		3.030
c) Insgesamt	50,45	40,30		4.030
8. Ausgleichszahlung RSA	10	0		0
9. Ausgaben nach RSA	60	70		4.030
10. Beitragssatz nach RSA	10 %	17,5 %		10,075 %



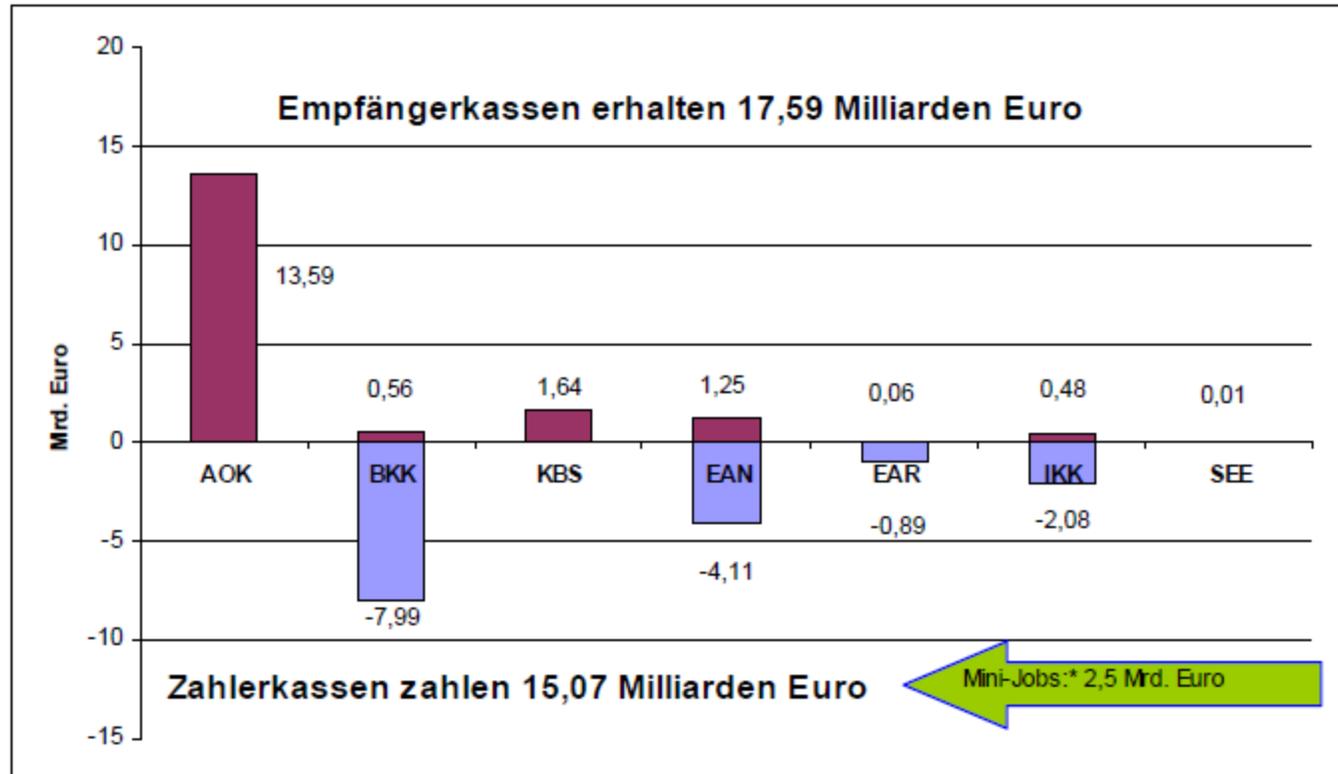
Abb. 22a: Risikostrukturausgleich und ausgabendeckende Beitragssätze



Quelle: Bundesversicherungsamt, Risikostrukturausgleich: Jahresausgleich 2007 Auswertungen, Folie 5.



Abb. 22b: Transfervolumen im Risikostrukturausgleich, Jahresausgleich 2007



*Beiträge des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung nach § 249b SGB V

Quelle: Bundesversicherungsamt, Risikostrukturausgleich: Jahresausgleich 2007 Auswertungen, Folie 2.

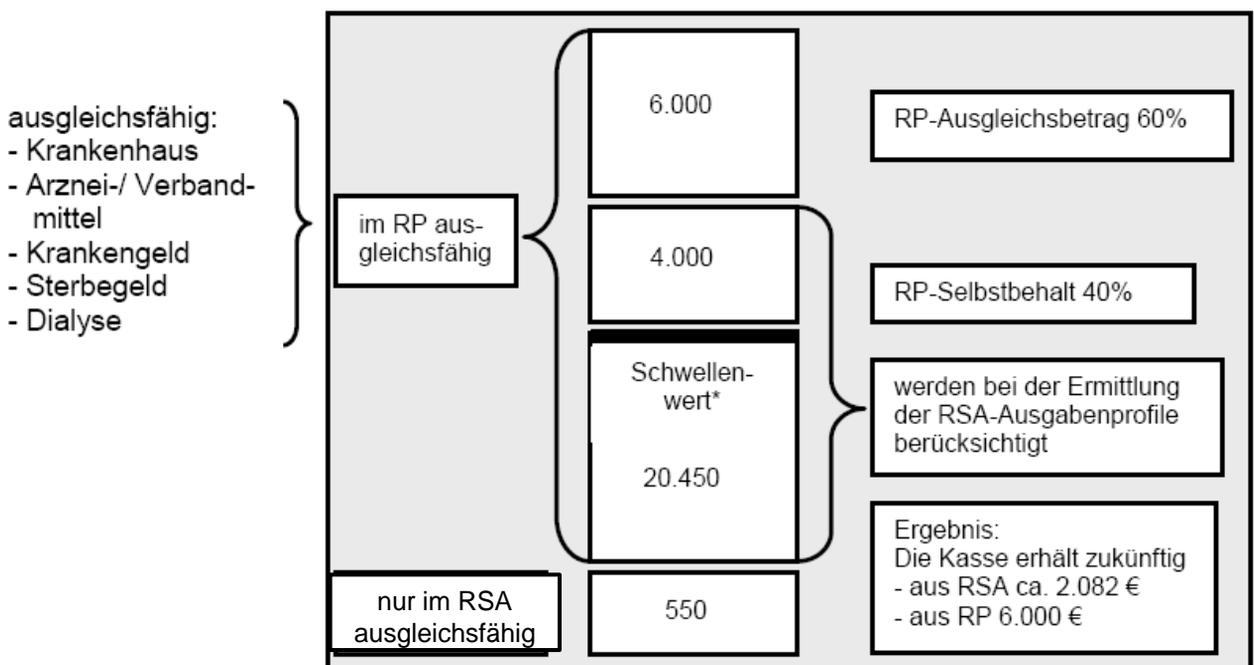


Abb. 23a: Funktionsweise des Risikopools

So funktioniert der Risikopool

Beispiel:

Frau, 50 Jahre, Krankengeldanspruch, Gesamtleistungsausgaben 31.000 €



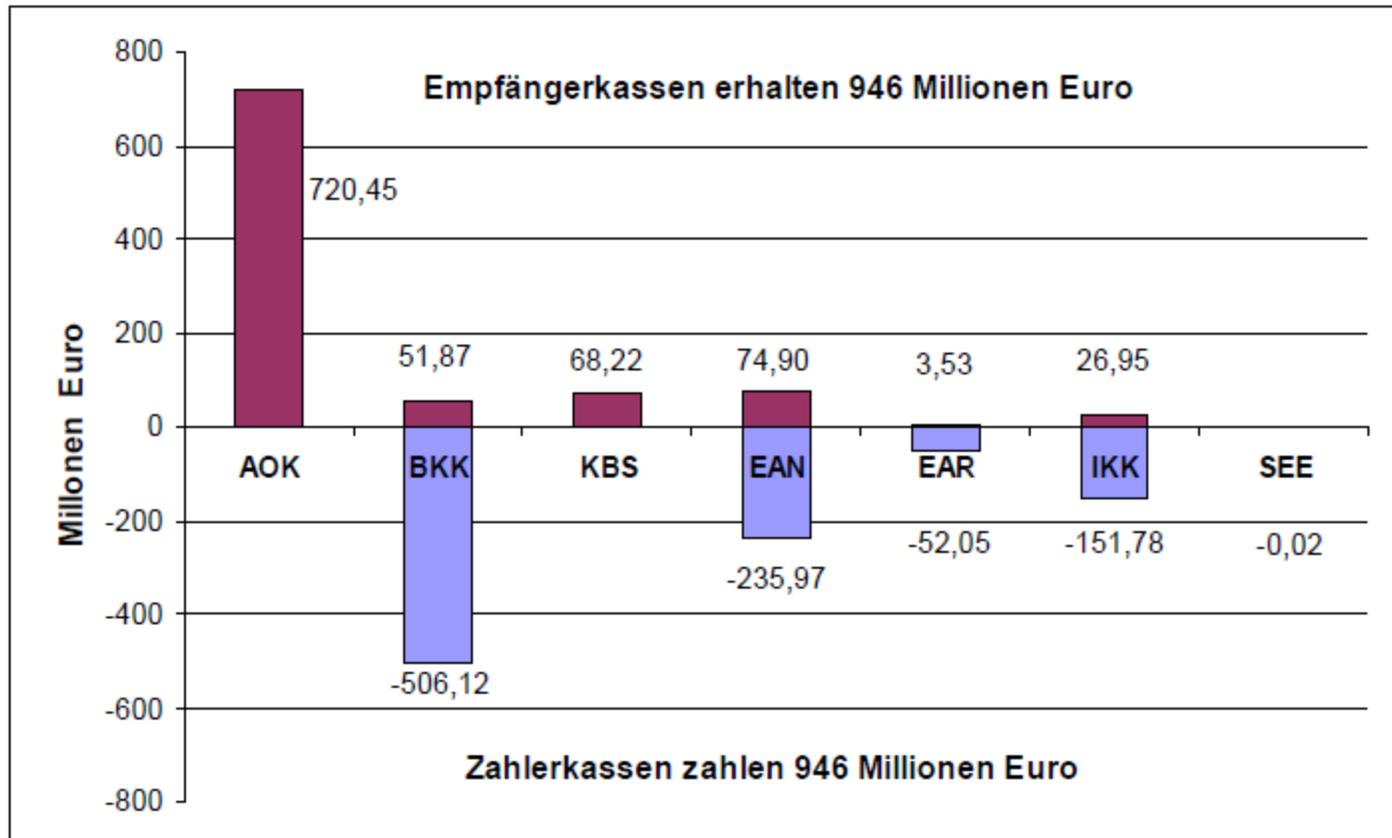
Risikopoolfälle: Versicherte mit Leistungsausgaben abzgl. Erstattungen größer als 20.450 €

*Der Schwellenwert wird entspr. der Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV fortgeschrieben

Quelle: Verband der Angestellten-Krankenkassen und Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Risikostrukturausgleich. Zahlen, Fakten, Hintergründe 2005/06, S. 63, http://www.vdak.de/presse/Broschueren/broschuere_rsa/rsa-broschuere-2005-2006.pdf.



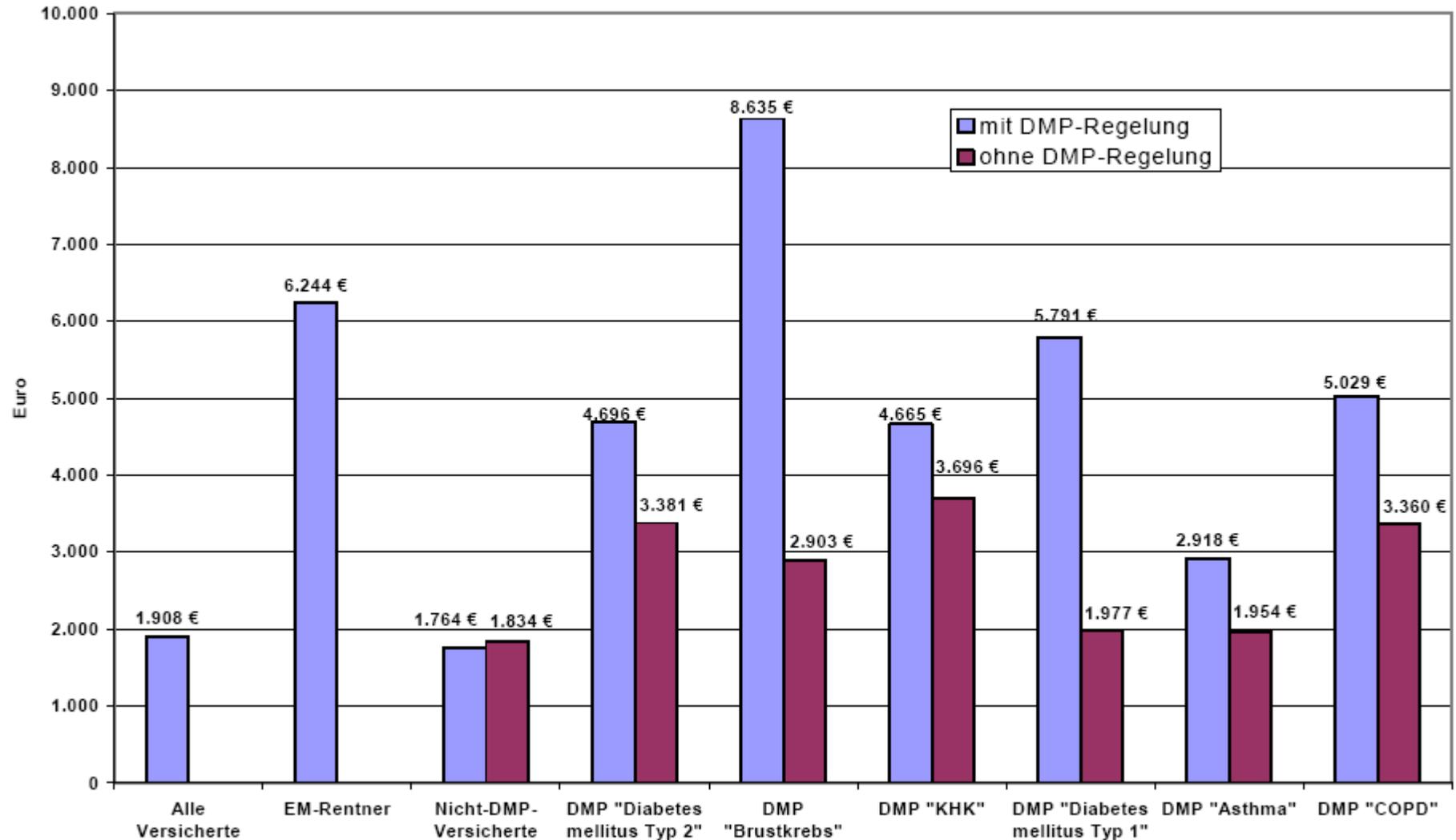
Abb. 23b: Transfervolumen im Risikopool, Jahresausgleich 2007



Quelle: Bundesversicherungsamt, Risikostrukturausgleich: Jahresausgleich 2007 Auswertungen, Folie 3.



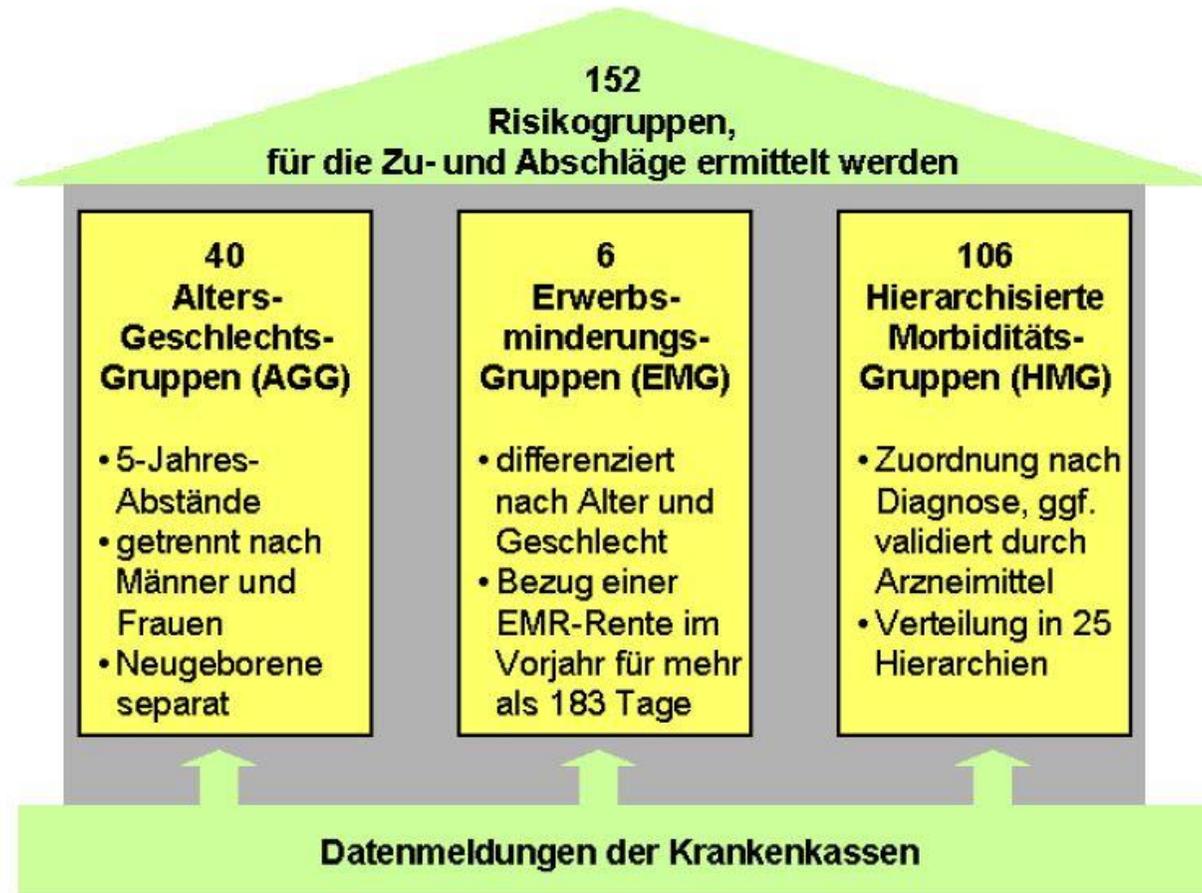
Abb. 24: Durchschnittliche standardisierte Leistungsausgaben nach Versichertengruppen im Jahresausgleich 2007



Quelle: Bundesversicherungsamt, Risikostrukturausgleich: Jahresausgleich 2007 – Auswertungen, Folie 6.



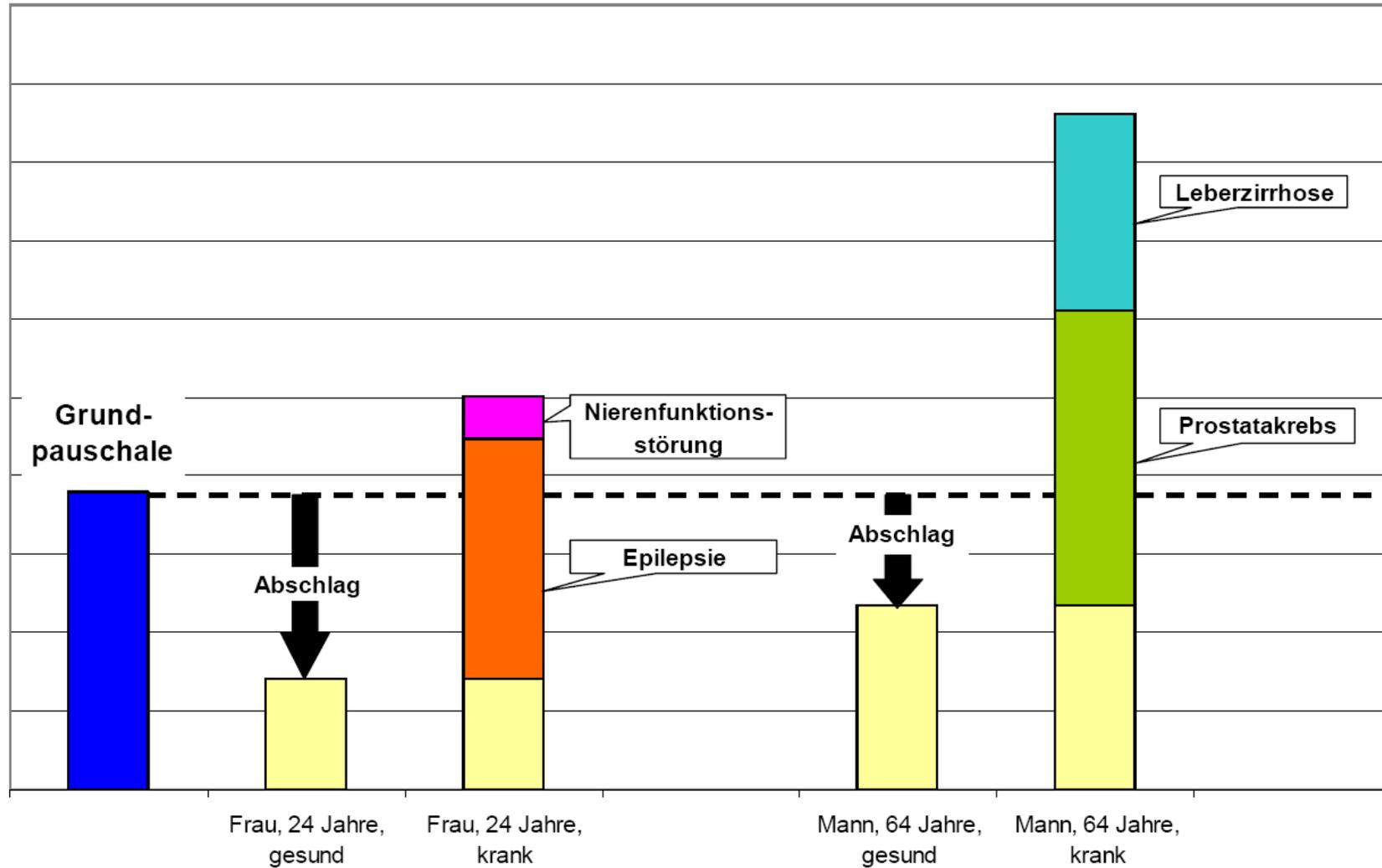
Abb. 25a: Risikogruppen des neuen Risikostrukturausgleichs



Quelle: Bundesversicherungsamt, Stand 16. September 2008, So funktioniert der neue Risikostrukturausgleich, S. 6.



Abb. 25b: Zuweisungen für Pflichtleistungen der Krankenkassen

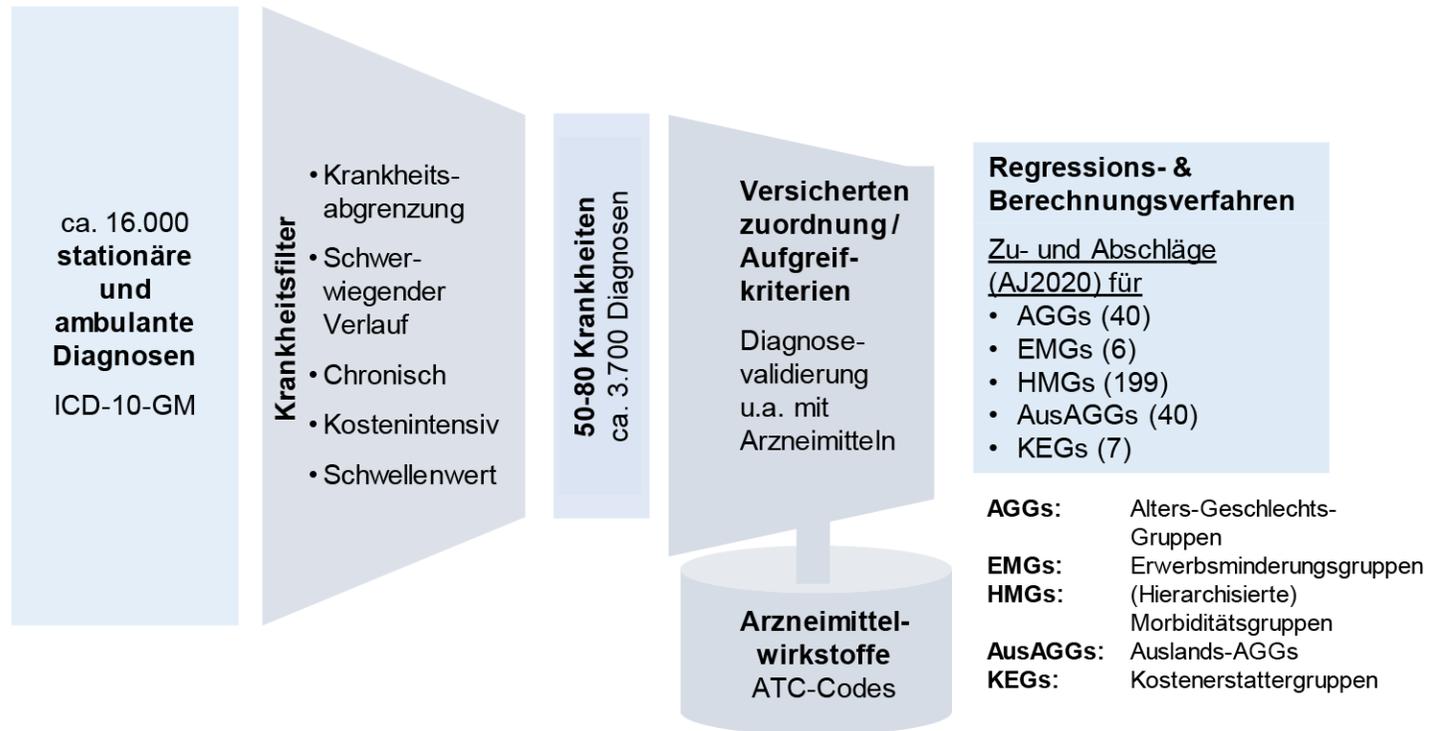


Quelle: Bundesversicherungsamt, Stand 16. September 2008, So funktioniert der neue Risikostrukturausgleich, S. 5.



Abb. 25c: Der Risikostrukturausgleich von 2009 bis 2020 - Von der Diagnose zum Zuschlag

Klassifikationsmodell

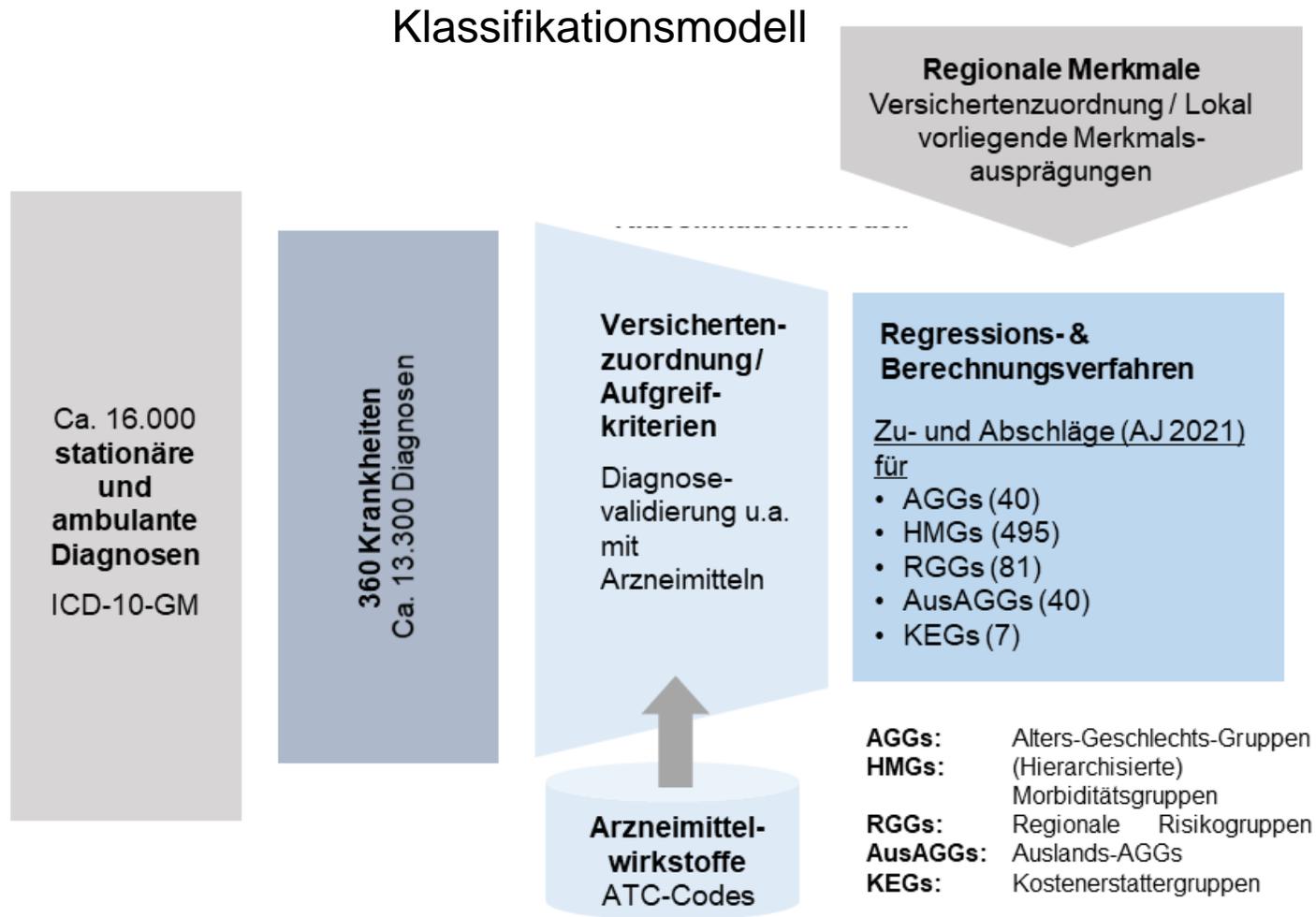


Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung, Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/weiterentwicklung/>



Abb. 25d: Der Risikostrukturausgleich ab 2021

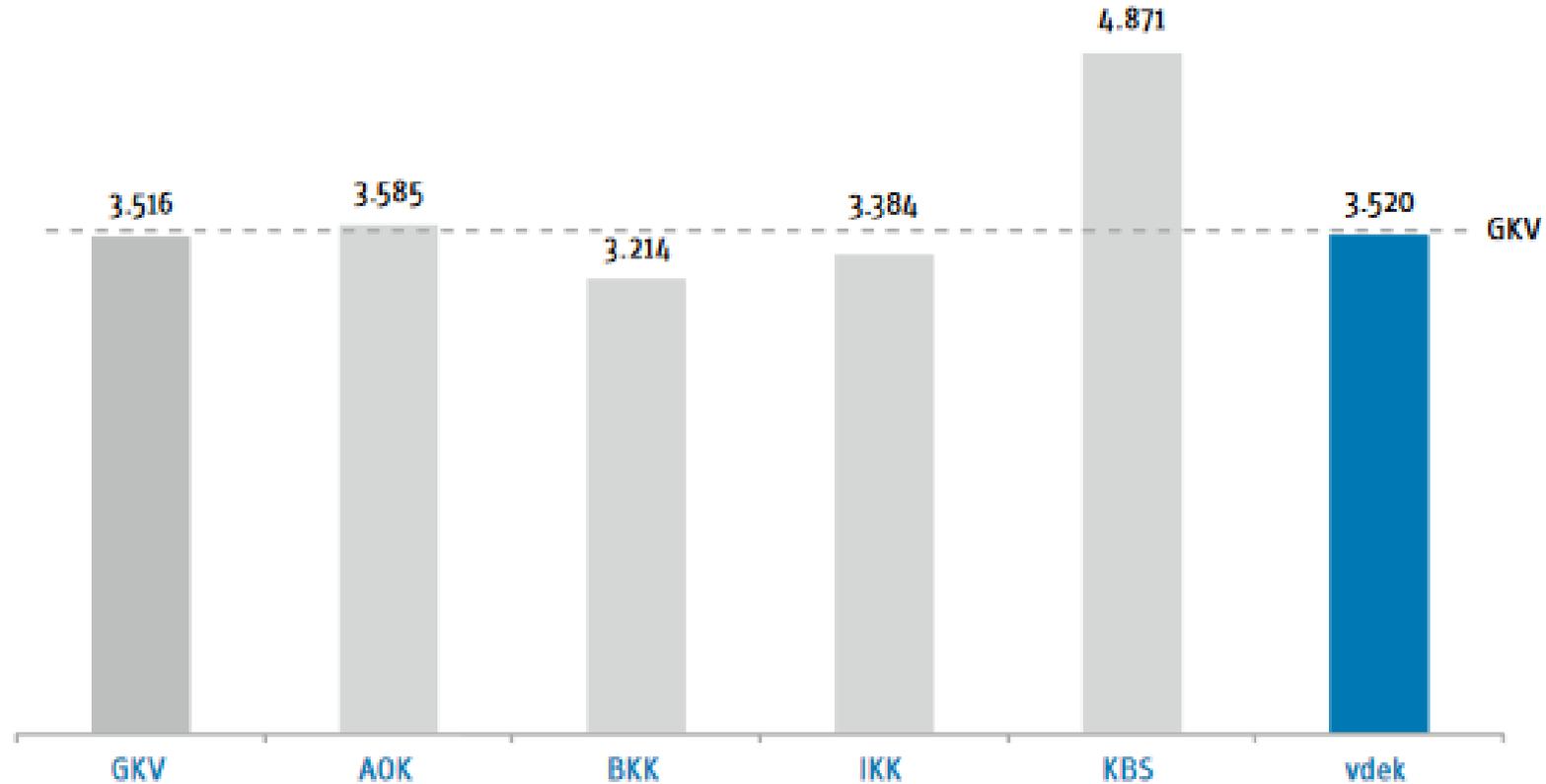
- Von der Diagnose und dem Wohnort zum Zuschlag



Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung, Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs,
<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/weiterentwicklung/>



Abb. 26a: GKV – Morbi-RSA: Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds 2021* (je Versicherten in €)

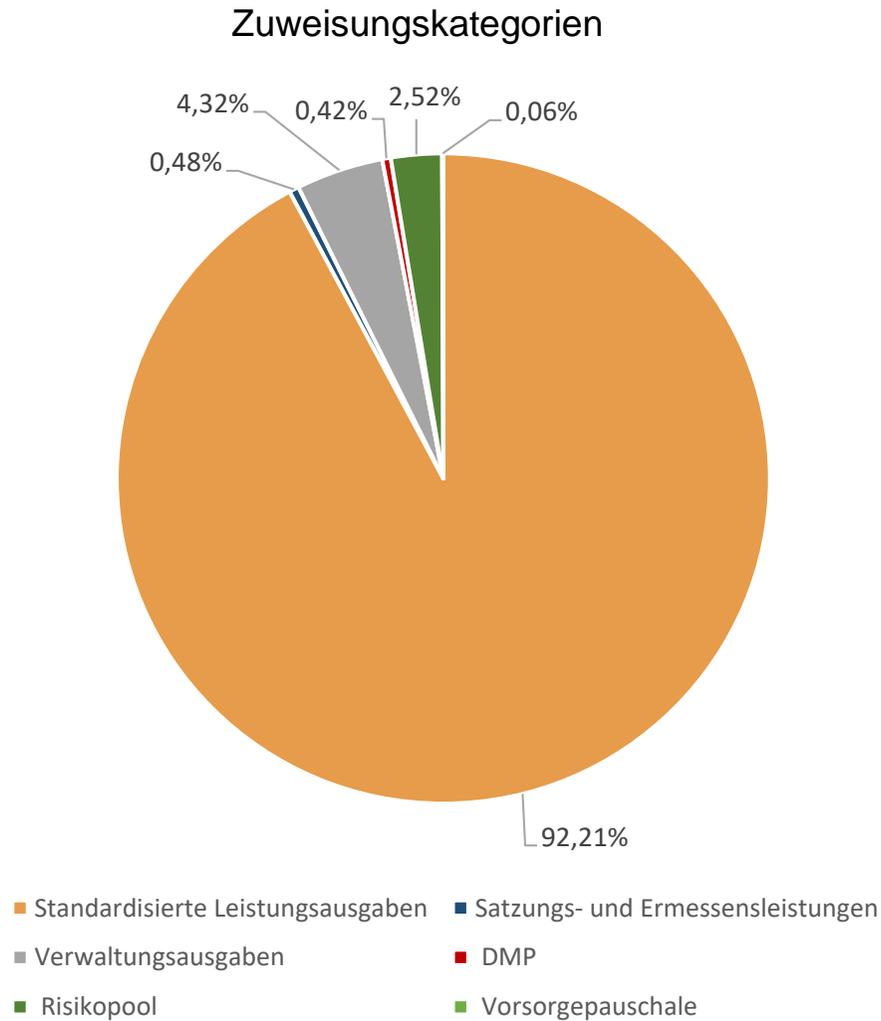


* Jahresausgleich 2021 (Zuweisung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben)

Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (Hrsg.), vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2023, S. 24.



Abb. 26b: Zuweisungskategorien und –kriterien im Jahresausgleich 2021



Verteilungskriterien Leistungsausgaben ohne Krankengeld



Quelle: Bundesamt für Soziale Sicherung, Risikostrukturausgleich. Ergebnisse der Jahresauswertung 2021, Stand: 11.01.2023, S. 7-8.



Abb. 27a: Hauptvarianten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Demografische Komponente		Trend	Zielwerte	
Geburtenhäufigkeit	2021		Geburtenziffer ab 2032/ endgültige Kinderzahl je Frau	Durchschnittliches Alter der Frau bei der Geburt
	Annahme G1	Rückgang bis 2032, danach konstant	1,58 / 1,57 Kinder je Frau	31,5 Jahre
	Annahme G2	Rückgang in 2022, danach Anstieg auf das moderate Niveau	1,44 / 1,4 Kinder je Frau	Anstieg auf 32,6 Jahre
	Annahme G3	Rückgang in 2022, danach Anstieg auf hohes Niveau	1,55 / 1,55 Kinder je Frau	Anstieg auf 32,6 Jahre
Lebenserwartung	Sterbetafel 2019-2021		Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)	Lebenserwartung im Alter 65 Jahre (Jahre)
	Annahme L1	Bis 2070: Geringer Anstieg	Jungen 78,5 Mädchen 83,4	Männer 17,8 Frauen 21,1
	Annahme L2	Moderater Anstieg	Jungen 82,6 Mädchen 86,1	Männer 20,3 Frauen 22,9
	Annahme L3	Starker Anstieg	Jungen 84,6 Mädchen 88,2	Männer 21,7 Frauen 24,6
Wanderungssaldo	2021		Jungen 86,4 Mädchen 90,1	Männer 23,1 Frauen 26,2
	Annahme W1	Durchschnitt der Jahre 1955 bis 2009	Jährliche Nettozuwanderung (Personen)	Im Zeitraum 2022 bis 2070:
	Annahme W2	Durchschnitt der Jahre 1970 bis 2021	329 000 Personen	Insgesamt 9,0 Millionen Personen; durchschnittlich 180 000 Personen pro Jahr
	Annahme W3	Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2021	Rückgang von 1,1 Mill. in 2022 auf 150.000 in 2033, danach konstant	Insgesamt 14,3 Millionen Personen; durchschnittlich 290 000 Personen pro Jahr
			Rückgang von 1,3 Mill. in 2022 auf 250.000 in 2033, danach konstant	Insgesamt 19,7 Millionen Personen; durchschnittlich 400 000 Personen pro Jahr
			Rückgang von 1,5 Mill. in 2022 auf 350.000 in 2033, danach konstant	

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Bevölkerung im Wandel: Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, 2022, S. 23-24.



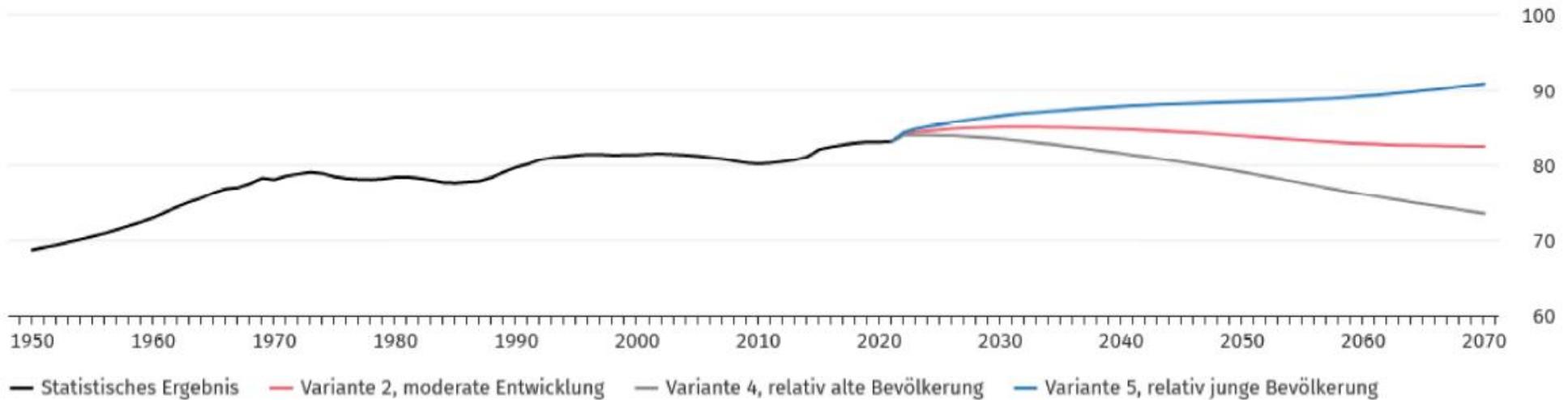
Abb. 27b: Varianten und Modellrechnung

Varianten – Annahmen-Kombination	Gebiet	Beschreibung
Hauptvarianten		
1 – G2L2W1	DE und Länder	Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei niedrigem Wanderungssaldo
2 – G2L2W2	DE und Länder	Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos
3 – G2L2W3	DE und Länder	Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und Lebenserwartung bei hohem Wanderungssaldo
4 – G1L3W1	DE und Länder	Relativ alte Bevölkerung
5 – G3L1W3	DE und Länder	Relativ junge Bevölkerung
6 – G1L2W2	DE	Auswirkungen einer sinkenden Geburtenhäufigkeit
7 – G3L2W2	DE	Auswirkungen einer steigenden Geburtenhäufigkeit
8 – G2L1W2	DE	Auswirkungen eines geringeren Anstiegs der Lebenserwartung
9 – G2L3W2	DE	Auswirkungen eines stärkeren Anstiegs der Lebenserwartung
Weitere Varianten		
10 – G1L1W1	DE	Bevölkerungsminimum
11 – G3L3W3	DE	Bevölkerungsmaximum
12 – G1L2W1	DE	Sinkende Geburtenhäufigkeit, moderate Entwicklung der Lebenserwartung, niedriger Wanderungssaldo
13 – G2L1W1	DE	Geringer Anstieg der Lebenserwartung und niedriger Wanderungssaldo
14 – G2L3W1	DE	Starker Anstieg der Lebenserwartung und niedriger Wanderungssaldo
15 – G1L1W2	DE	Sinkende Geburtenhäufigkeit und geringer Anstieg der Lebenserwartung
16 – G1L3W2	DE	Sinkende Geburtenhäufigkeit und starker Anstieg der Lebenserwartung
17 – G3L1W2	DE	Steigende Geburtenhäufigkeit und geringer Anstieg der Lebenserwartung
18 – G3L3W2	DE	Steigende Geburtenhäufigkeit und starker Anstieg der Lebenserwartung
19 – G2L1W3	DE	Geringer Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo
20 – G2L3W3	DE	Starker Anstieg der Lebenserwartung und hoher Wanderungssaldo
21 – G3L2W3	DE	Steigende Geburtenhäufigkeit und hoher Wanderungssaldo

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Bevölkerung im Wandel: Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, 2022, S. 24-25.



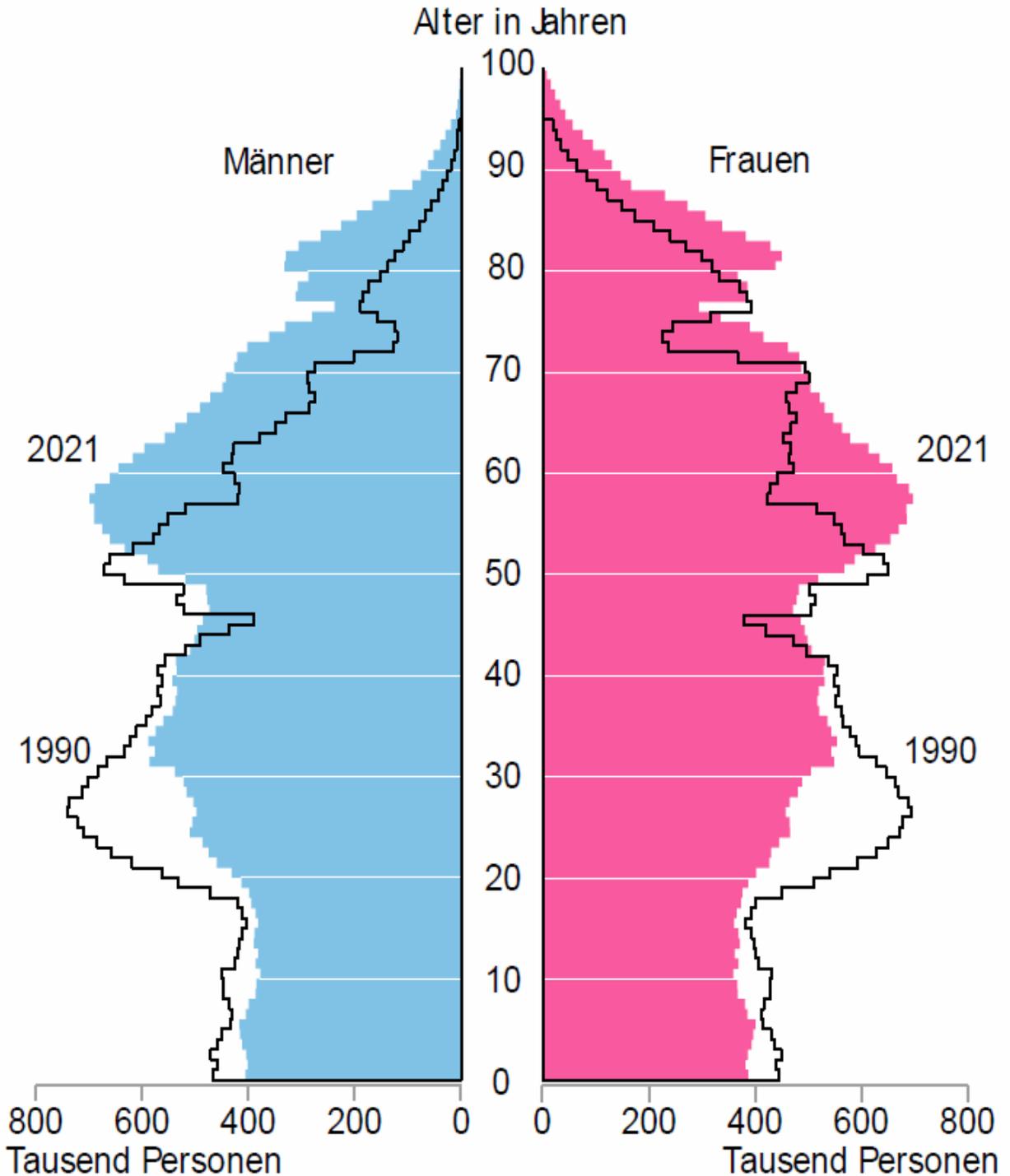
Abb. 27c: Entwicklung der Bevölkerungszahl



Quelle: Statistisches Bundesamt, Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Graphik: Entwicklung der Bevölkerungszahl, 2022 (online), in Millionen.



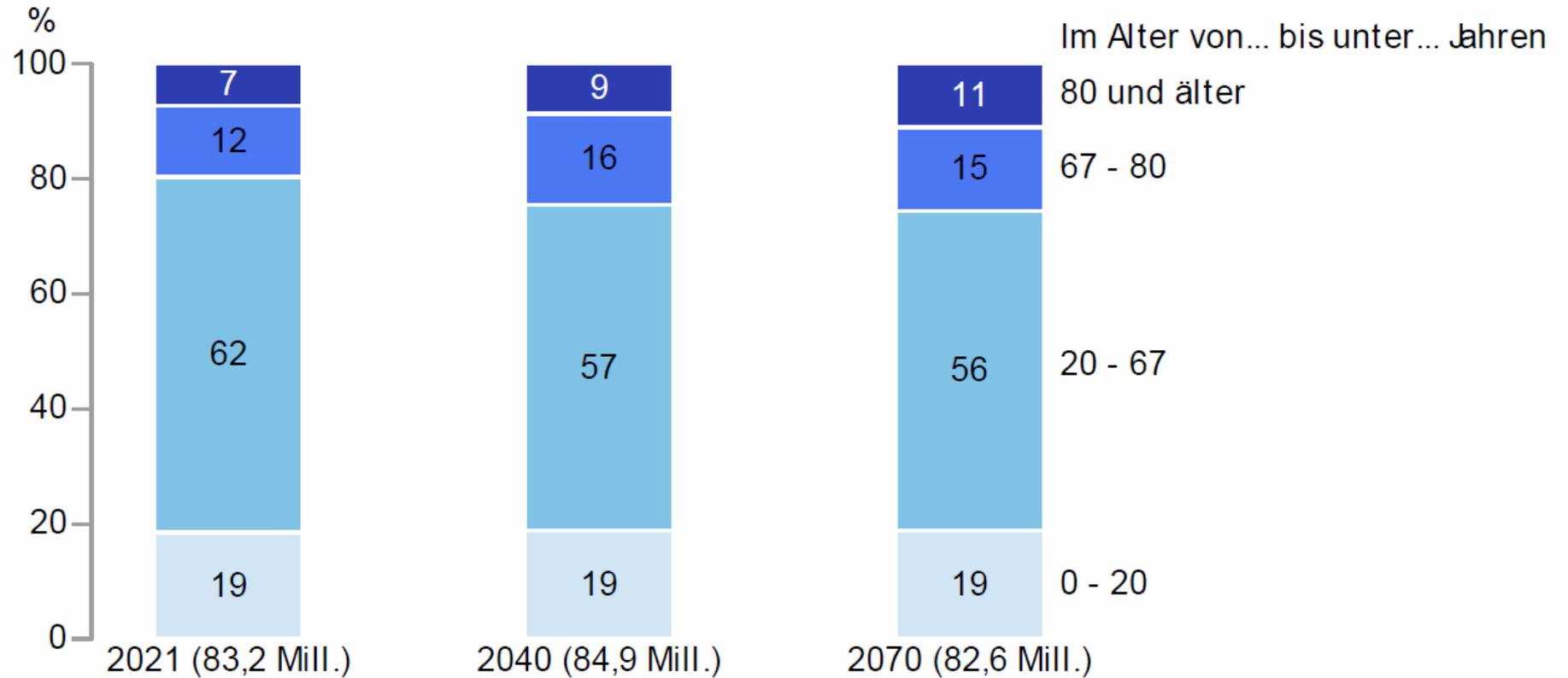
Abb. 28: Altersaufbau der Bevölkerung 2021 im Vergleich zu 1990



Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung im Wandel: Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, 2022, S. 3.



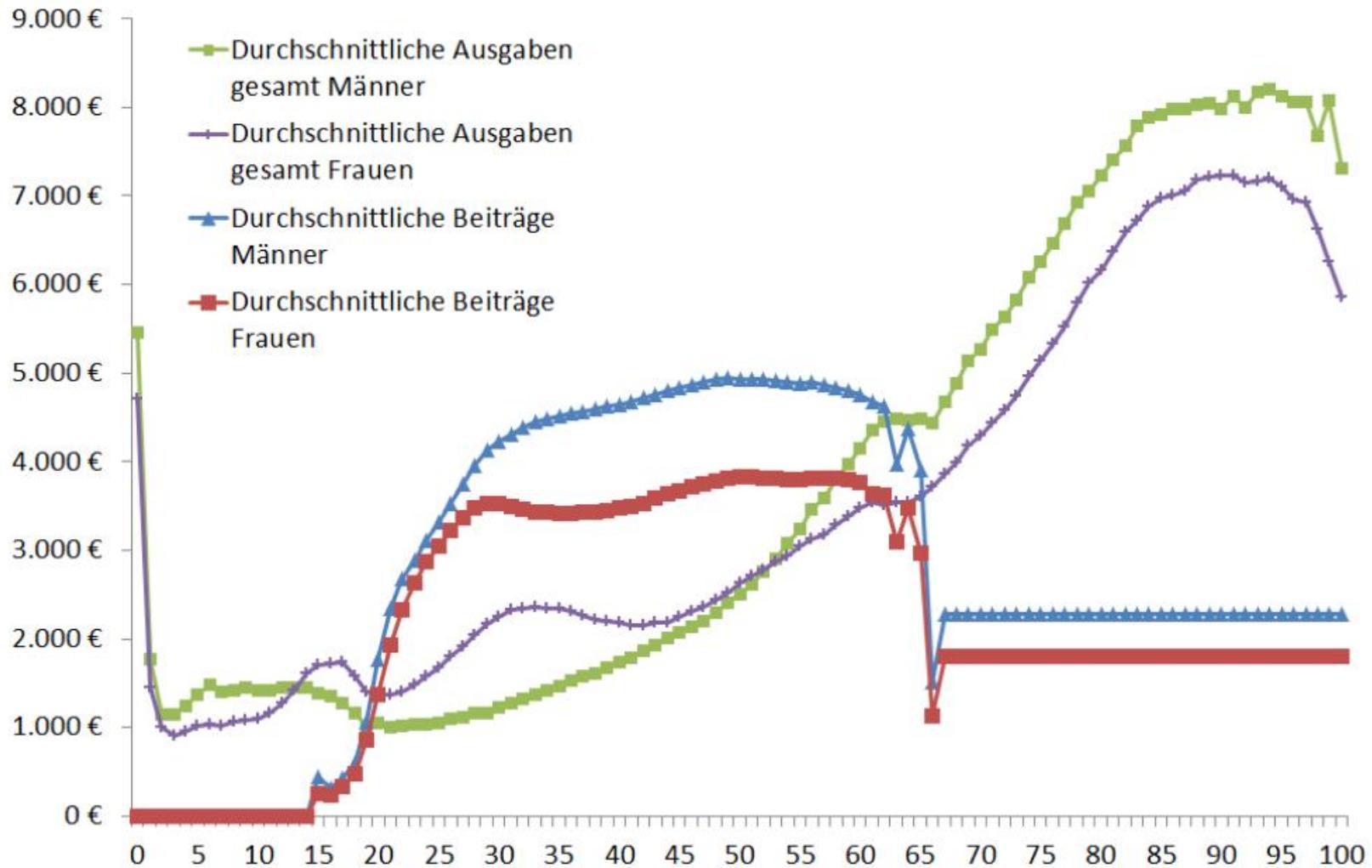
Abb. 29: Bevölkerung nach Altersgruppen 2021, 2040 und 2070 (in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, 2022, S. 12.



Abb. 30: Durchschnittliche Beitragszahlungen und Leistungsausgaben in der GKV nach Alter und Geschlecht (2015)

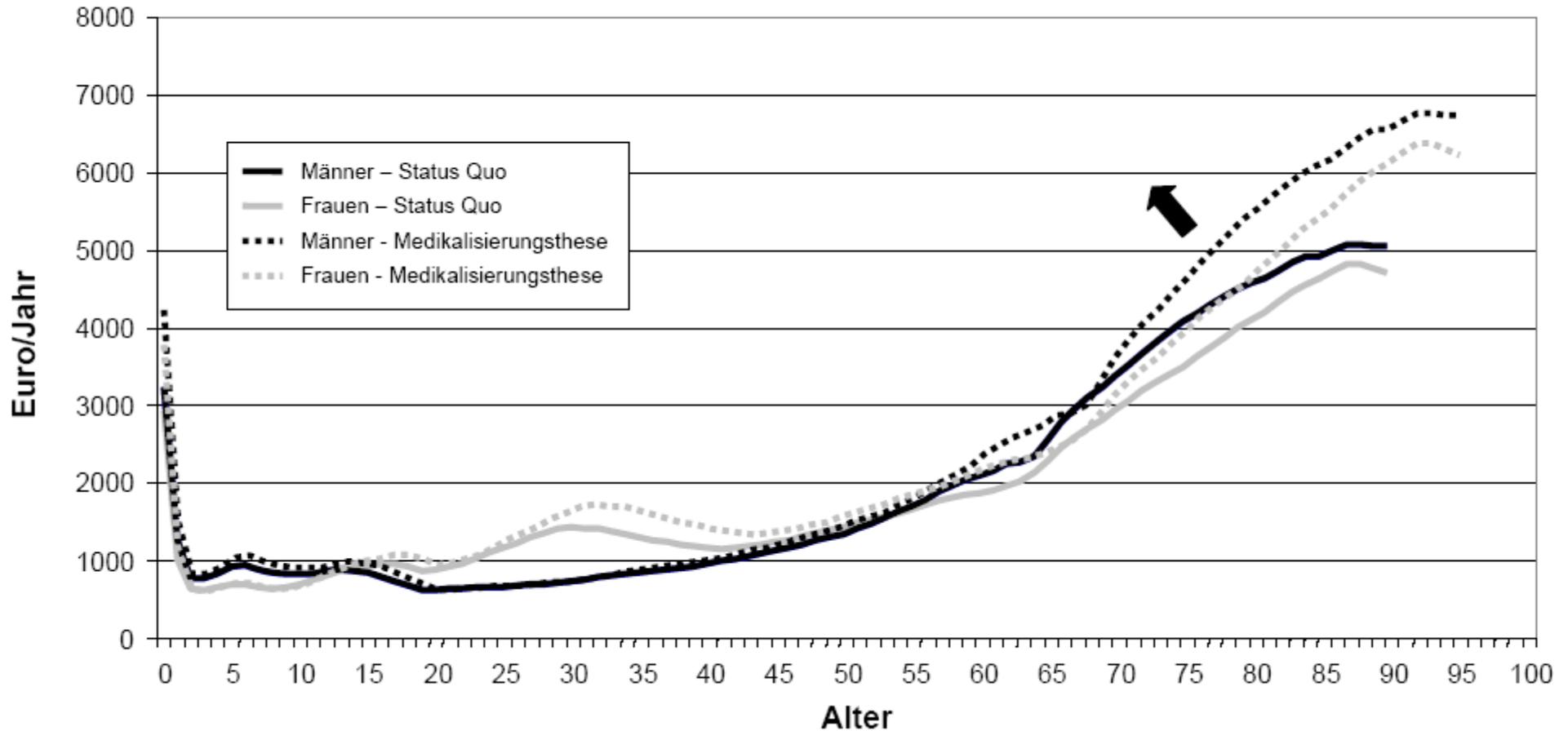


Quelle: Arentz, C., Ulrich, V., Entwicklung des GKV-Beitragsatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060), Diskussionspapier 04-17, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Universität Bayreuth, S.19.



Abb. 31: Medikalisierungsthese und Leistungsausgaben in der GKV

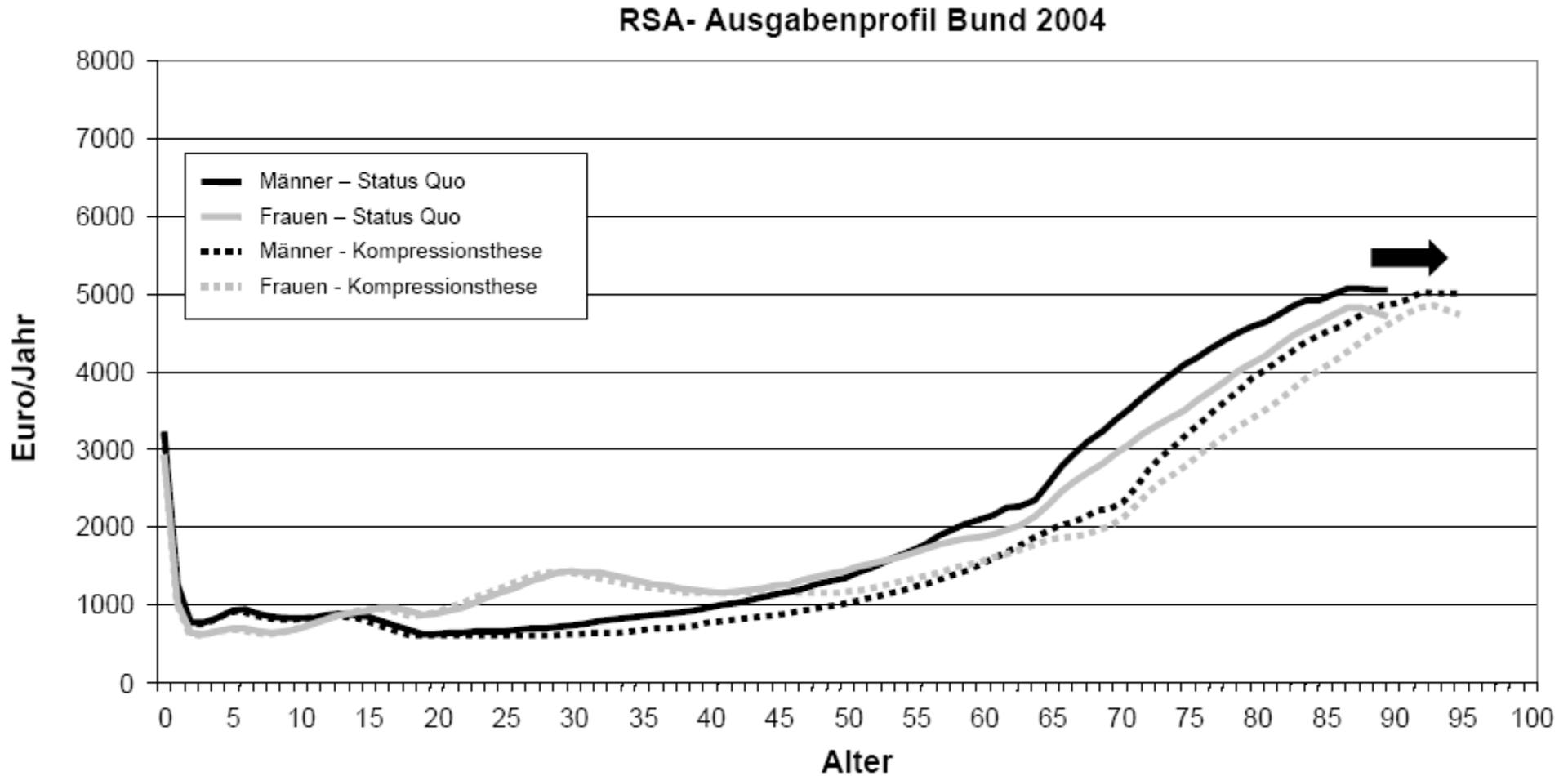
RSA- Ausgabenprofil Bund 2004



Quelle: Henke, K.-D./Reimers, L., Zum Einfluss von Demographie und medizinisch-technischem Fortschritt auf die Gesundheitsausgaben, in: Ulrich, V./Ried, W. (Hrsg.), Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, Baden-Baden 2007, S. 742.



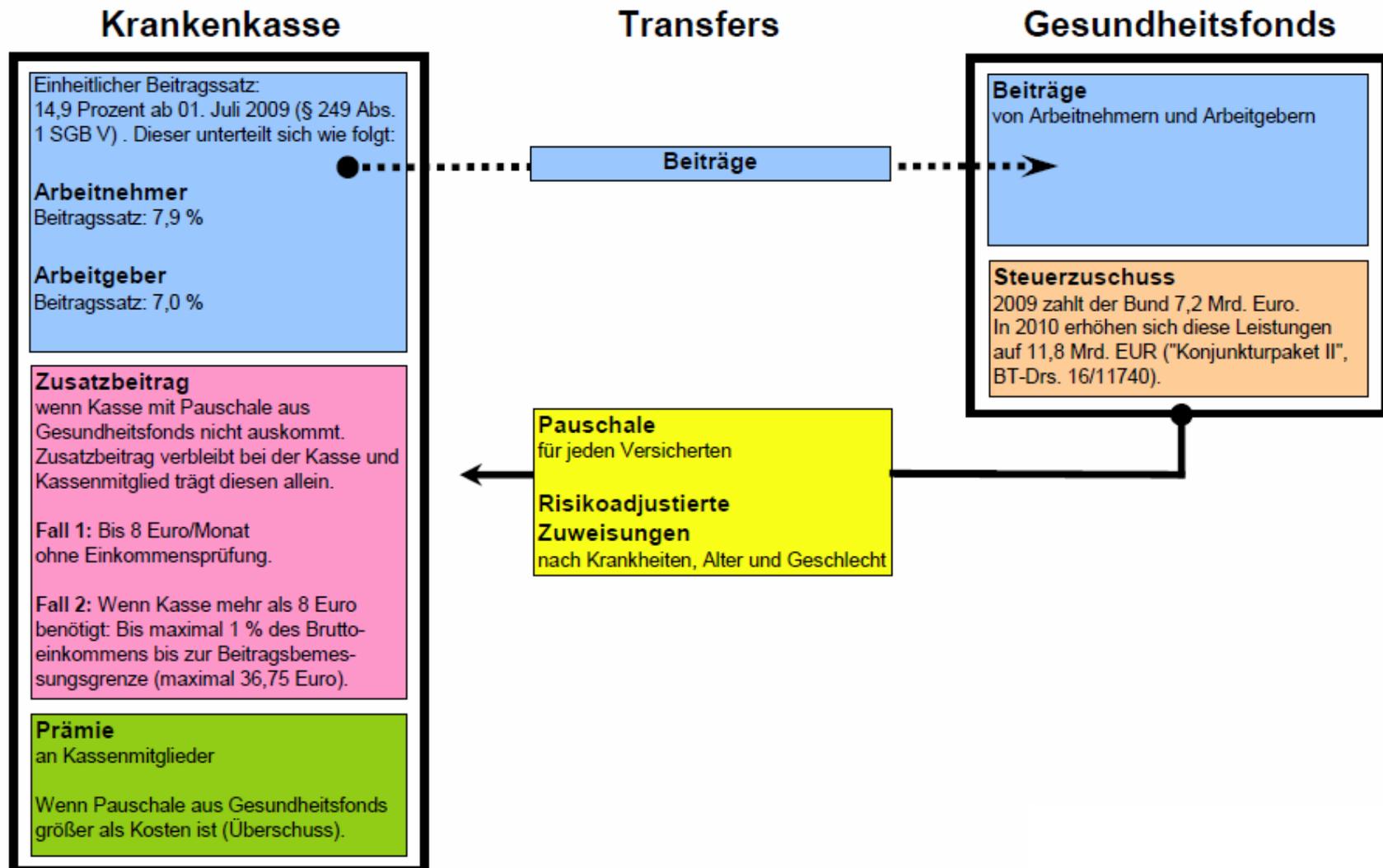
Abb. 32: Kompressionsthese und Leistungsausgaben in der GKV



Quelle: Henke, K.-D./Reimers, L., Zum Einfluss von Demographie und medizinisch-technischem Fortschritt auf die Gesundheitsausgaben, in: Ulrich, V./Ried, W. (Hrsg.), Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen, Baden-Baden 2007, S. 742.



Abb. 33: Grundsätzliche Funktionsweise des Gesundheitsfonds ab 01.07. 2009



Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), <http://www.vdek.com/presse/gesundheitsfonds/index.htm>.



Abb. 34: Gesundheitsfonds ab 01.01. 2011 mit durchschnittlichem Zusatzbeitrag

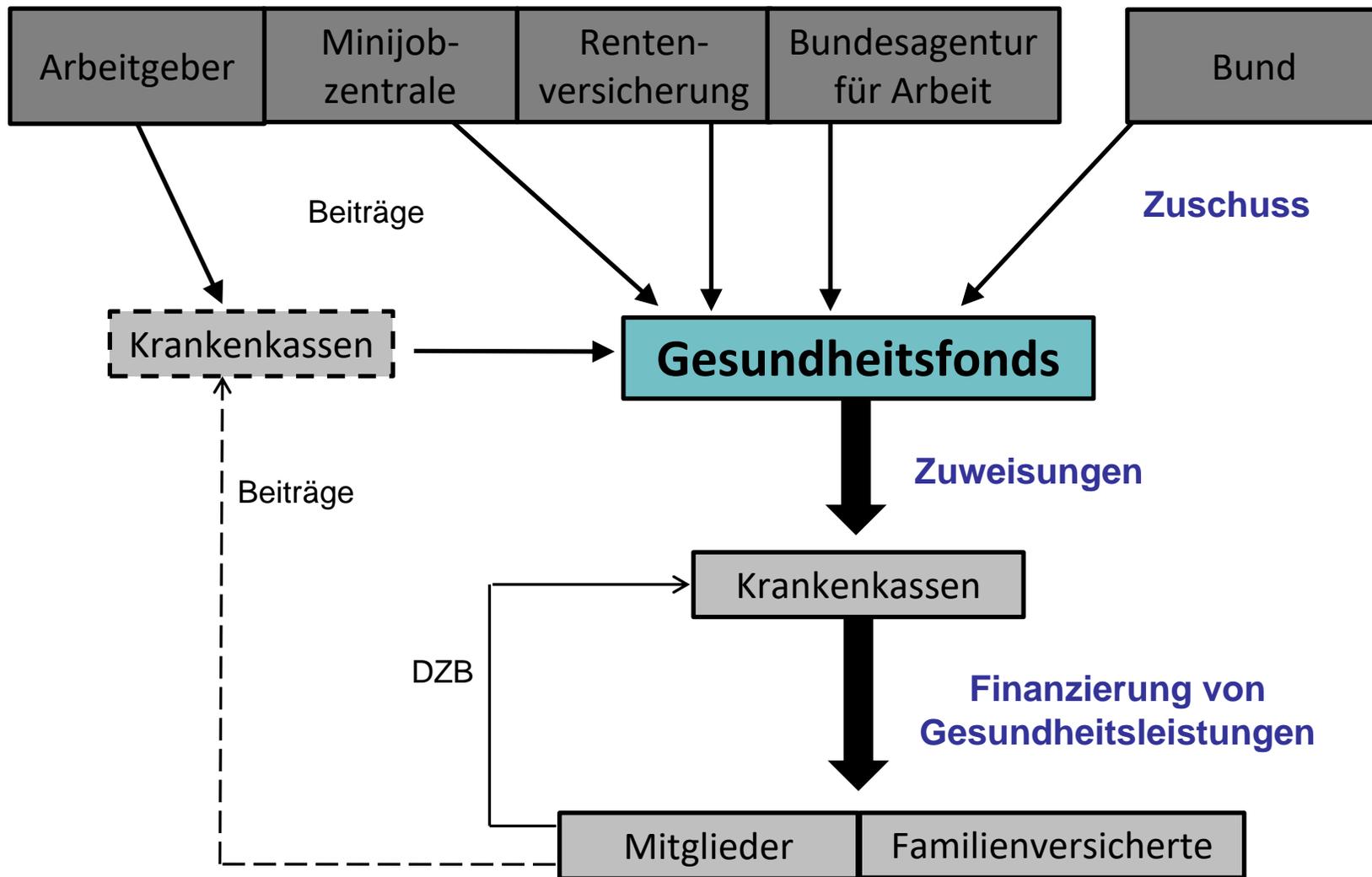


Abb. 35: Gesundheitsfonds ab 01.01. 2011, Zusatzbeiträge und einzelne Krankenkassen

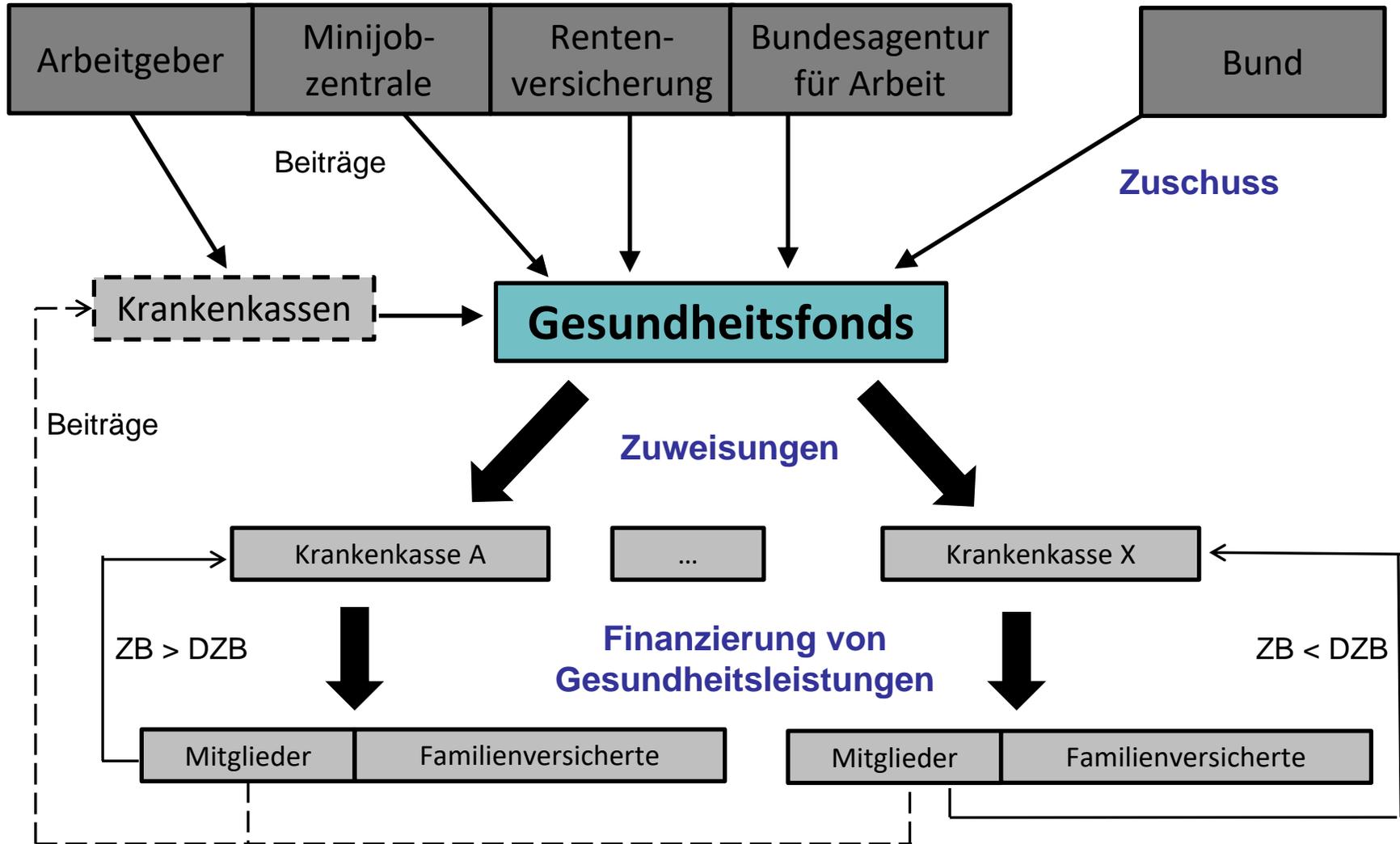


Abb. 36: Wie funktioniert der Sozialausgleich?

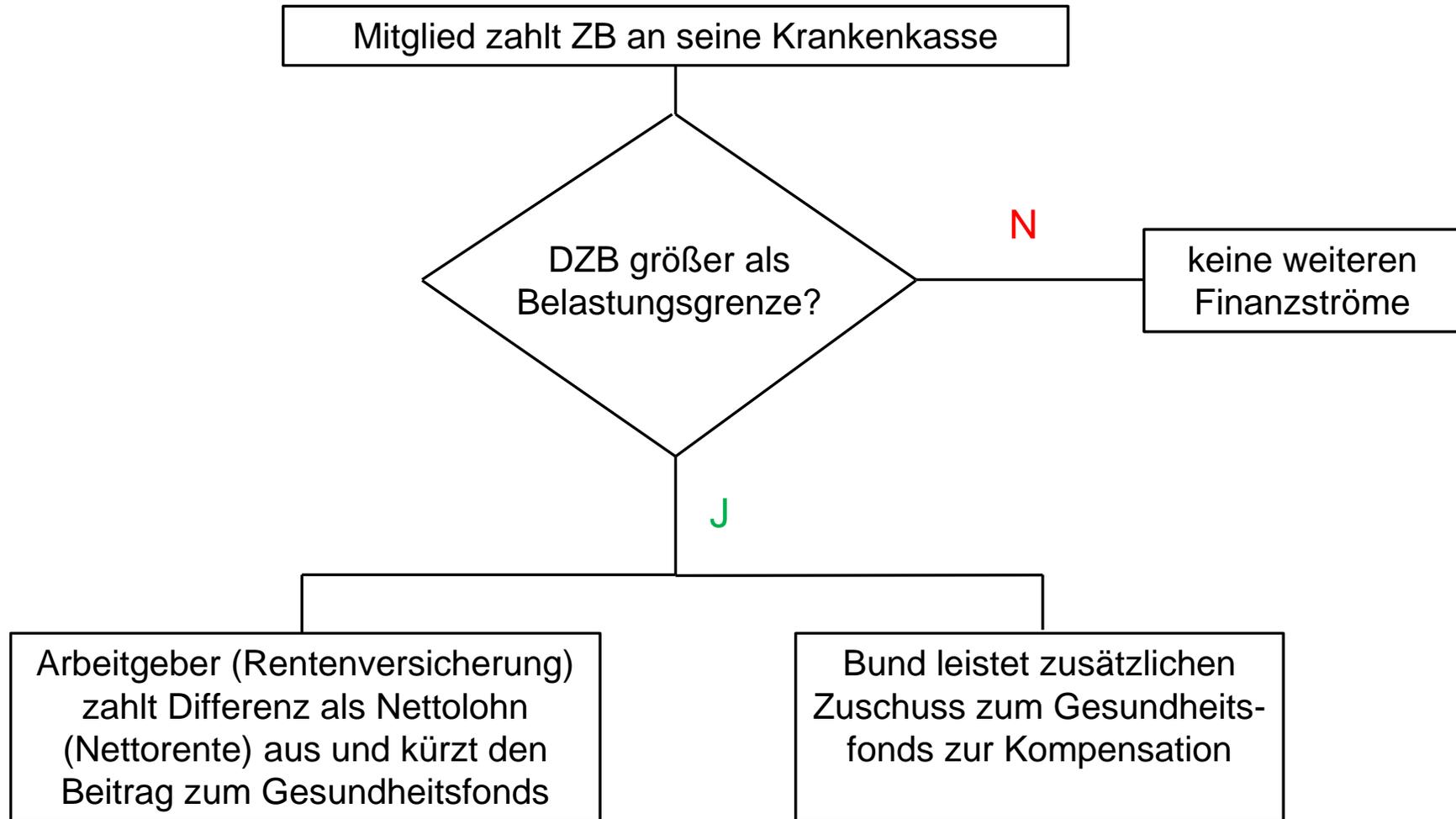


Abb. 37: Finanzierung der GKV 2015 – 2018

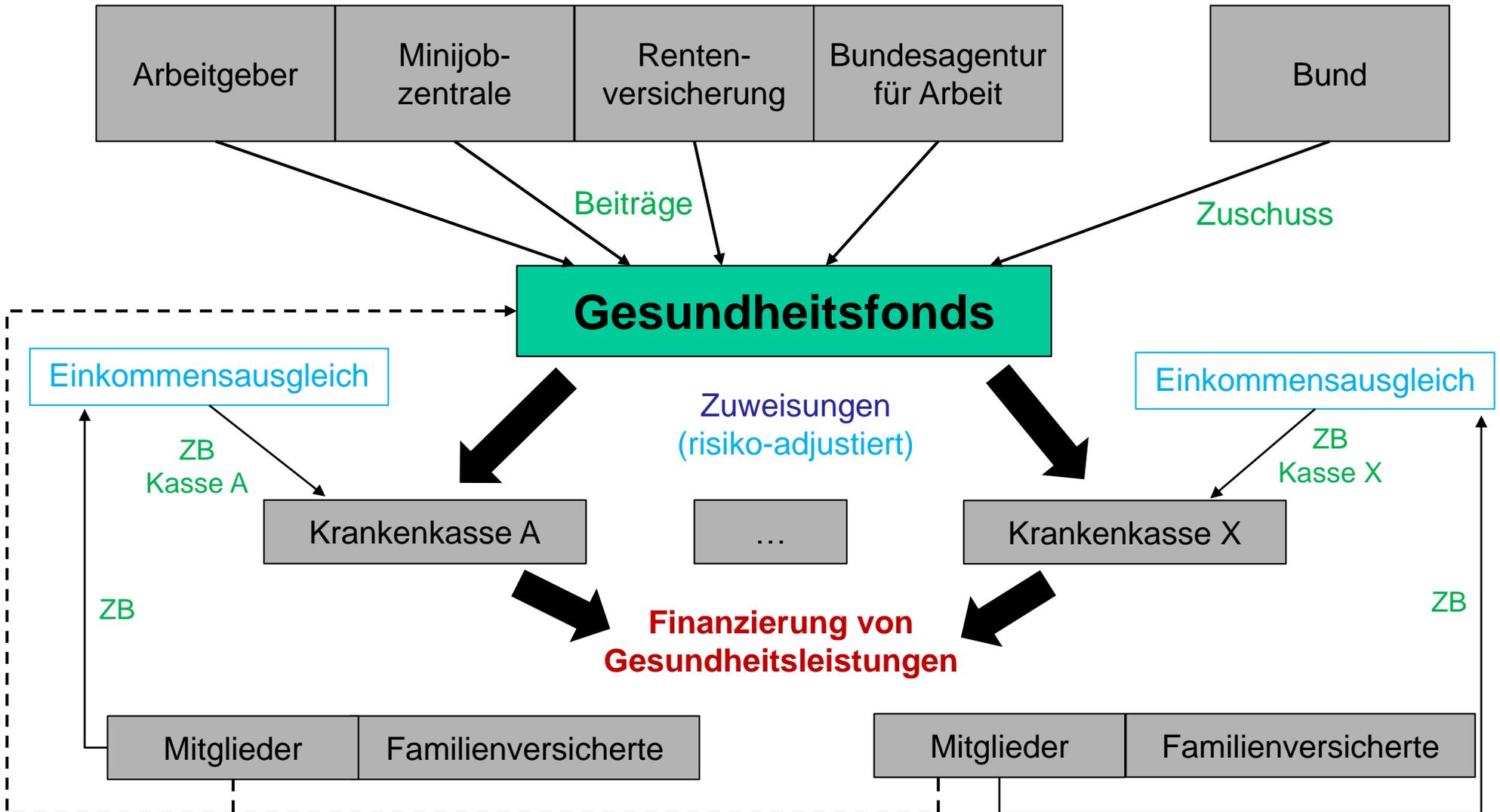
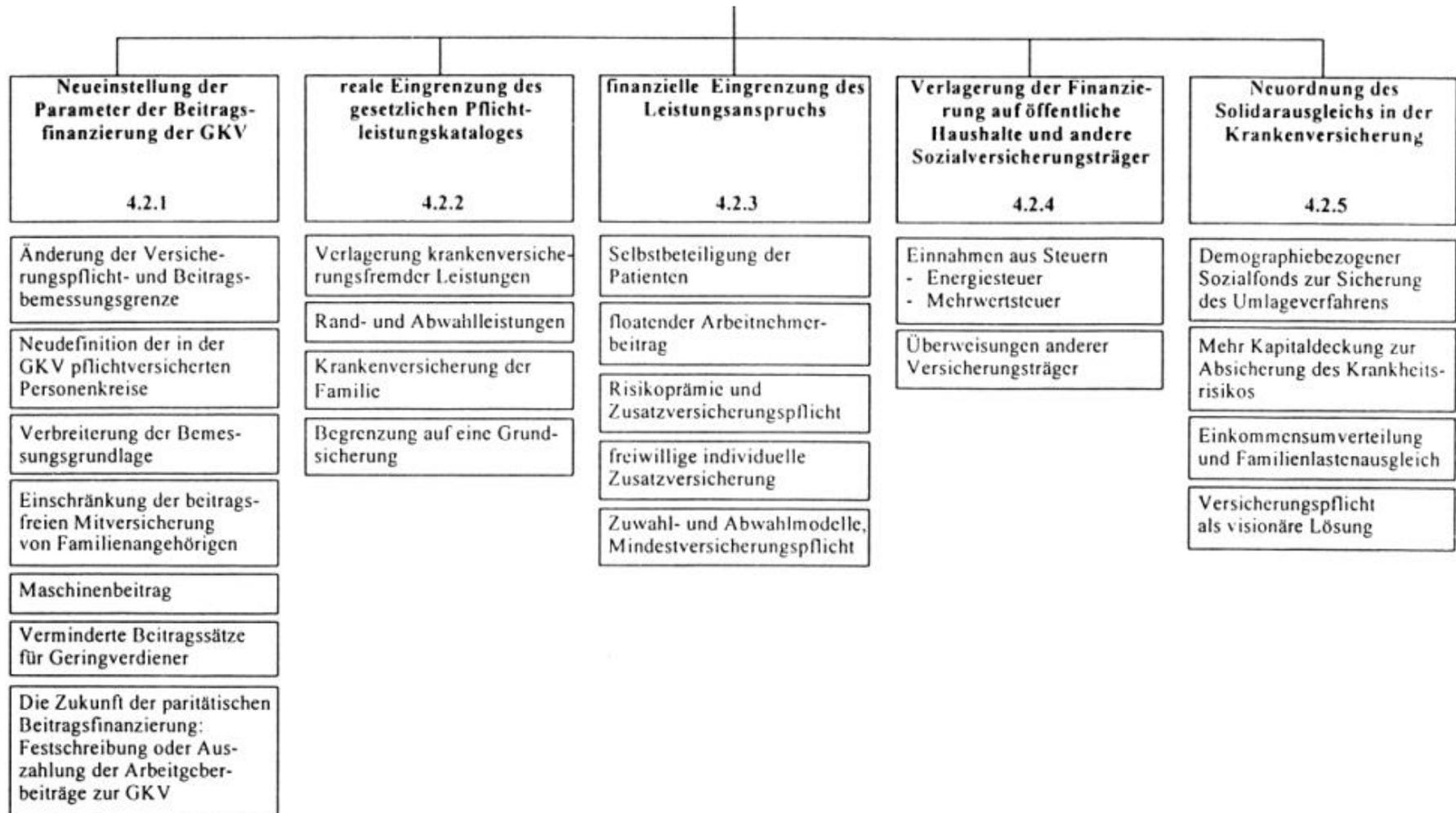


Abb. 38: Das breite Spektrum der Mittelaufbringung und die Finanzverfassung des Gesundheitswesens



Quelle: Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Band II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung, Sondergutachten 1997, S.263.



Abb. 39: Mitgliederstruktur in der Krankenversicherung

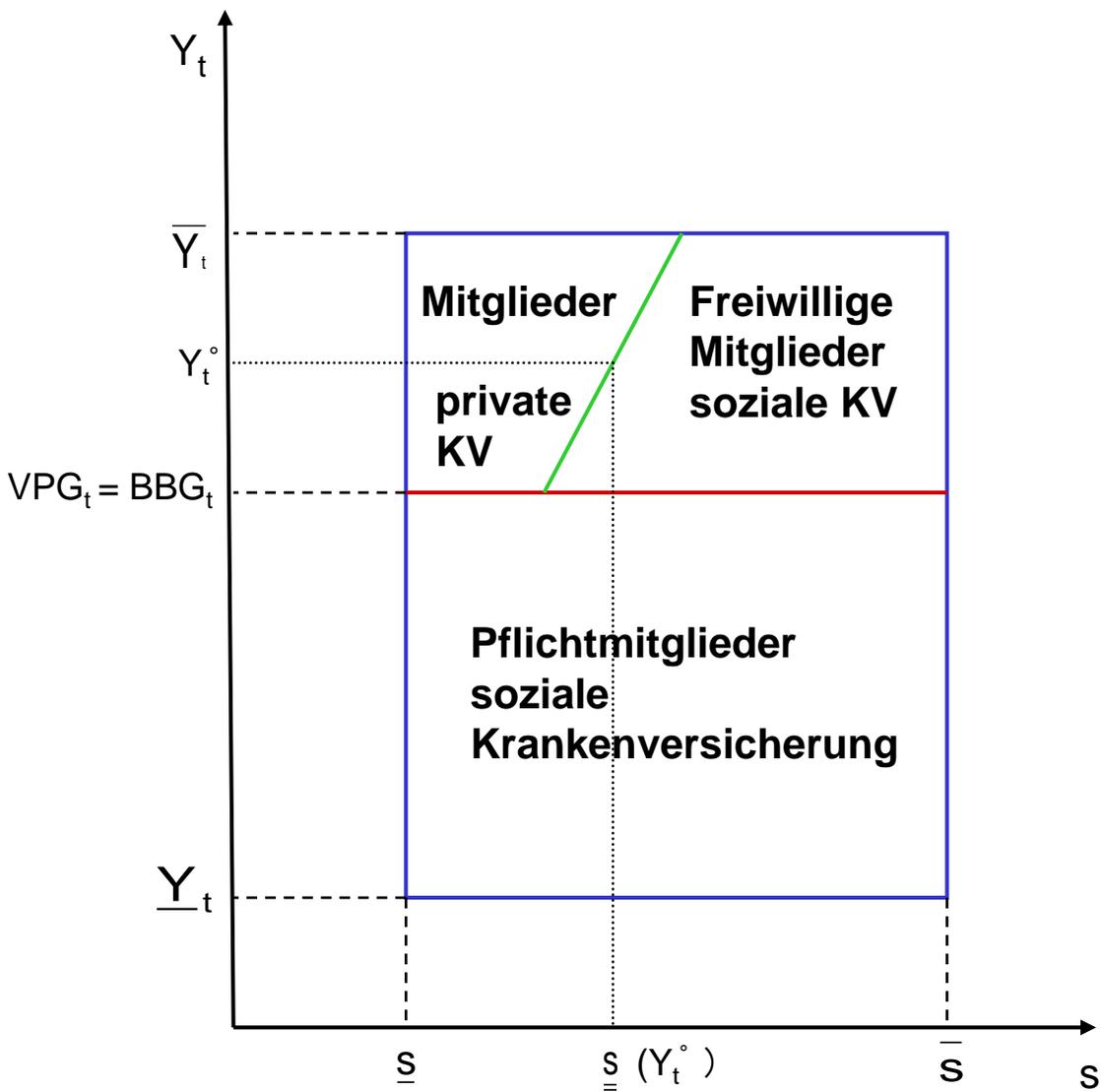
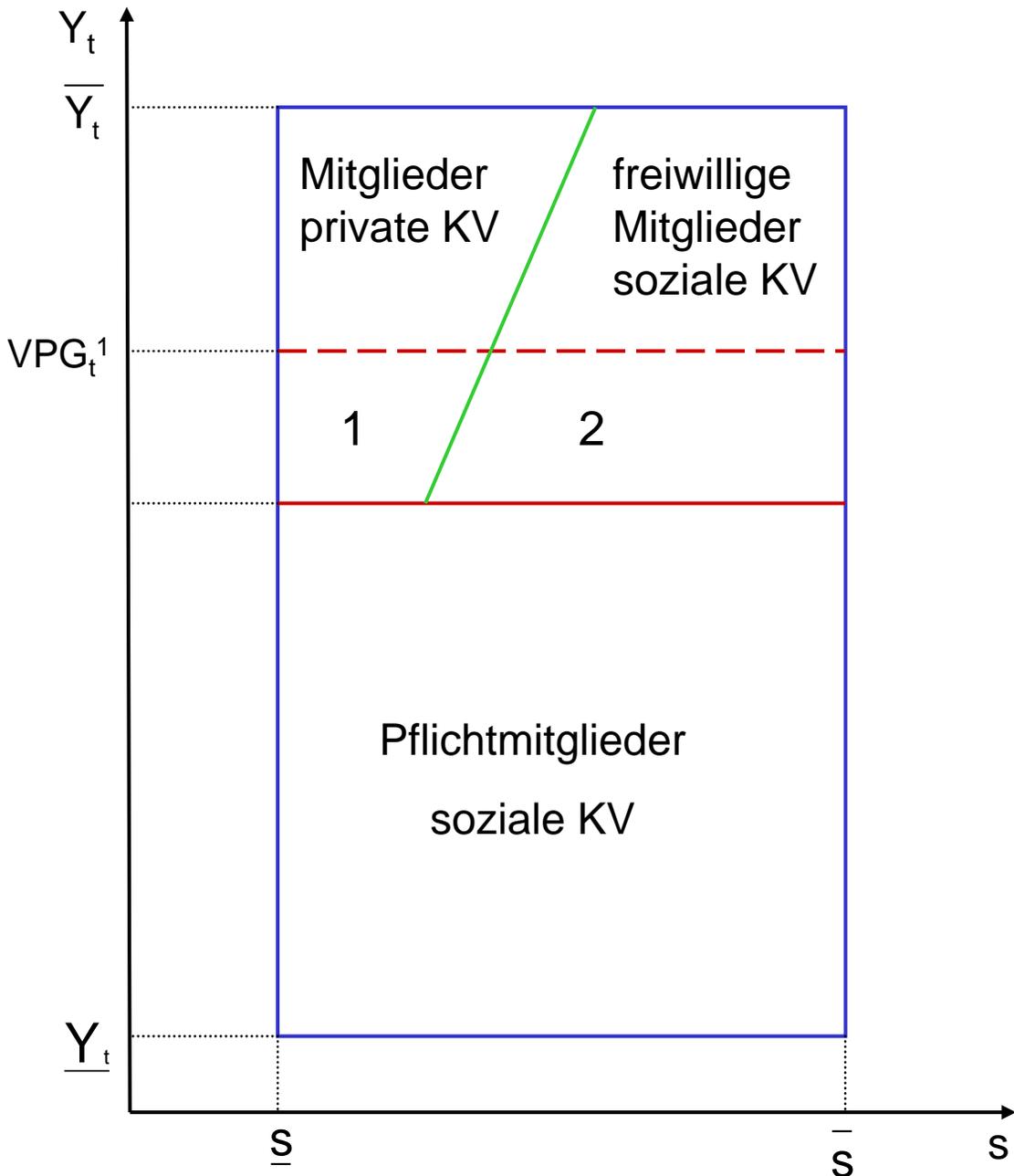


Abb. 40: Effekte einer Anhebung der VPG

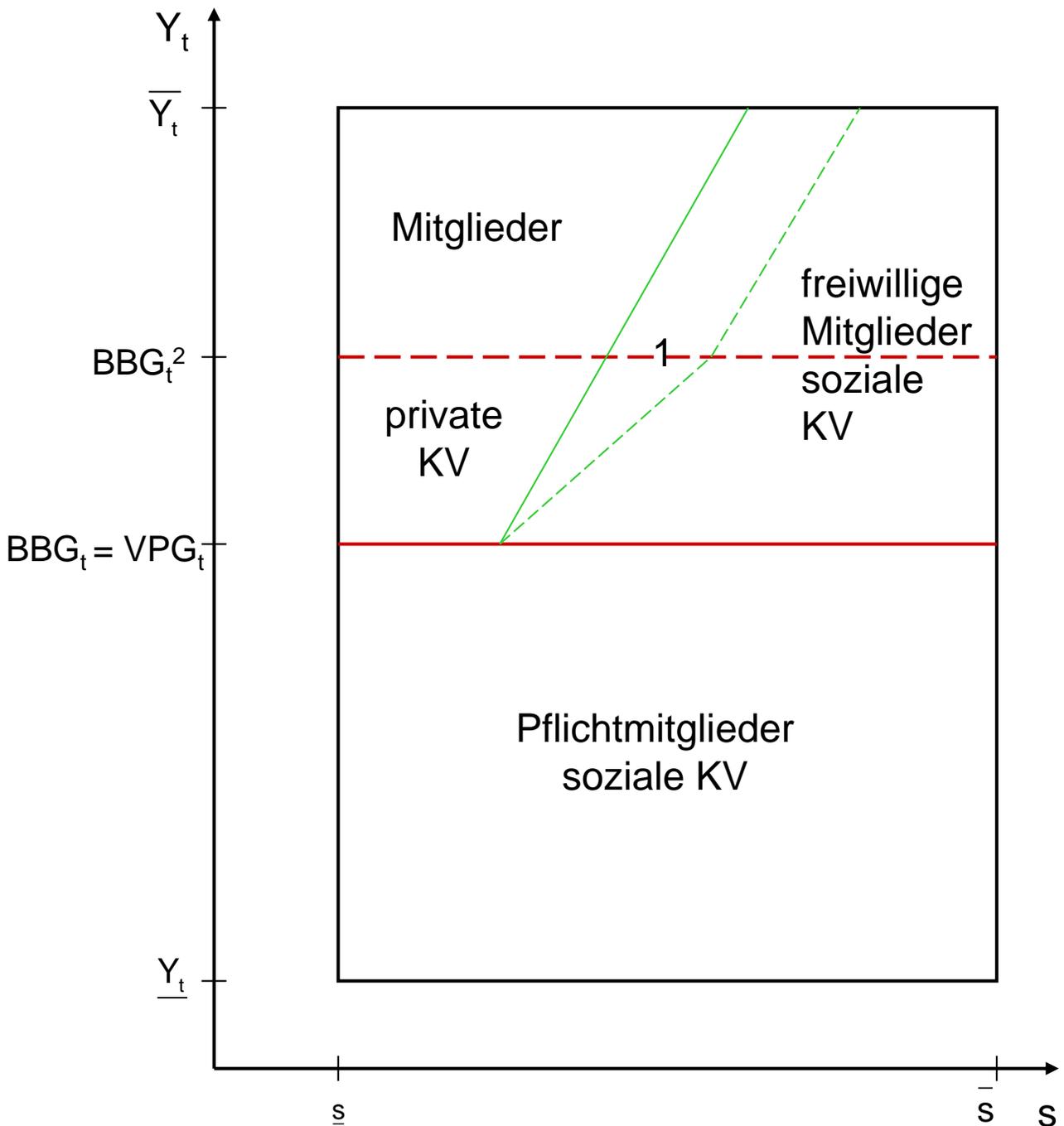


1: neue Pflichtmitglieder soziale KV
(andernfalls Mitglieder private KV)

2: neue Pflichtmitglieder soziale KV
(andernfalls freiwillige Mitglieder soziale KV)



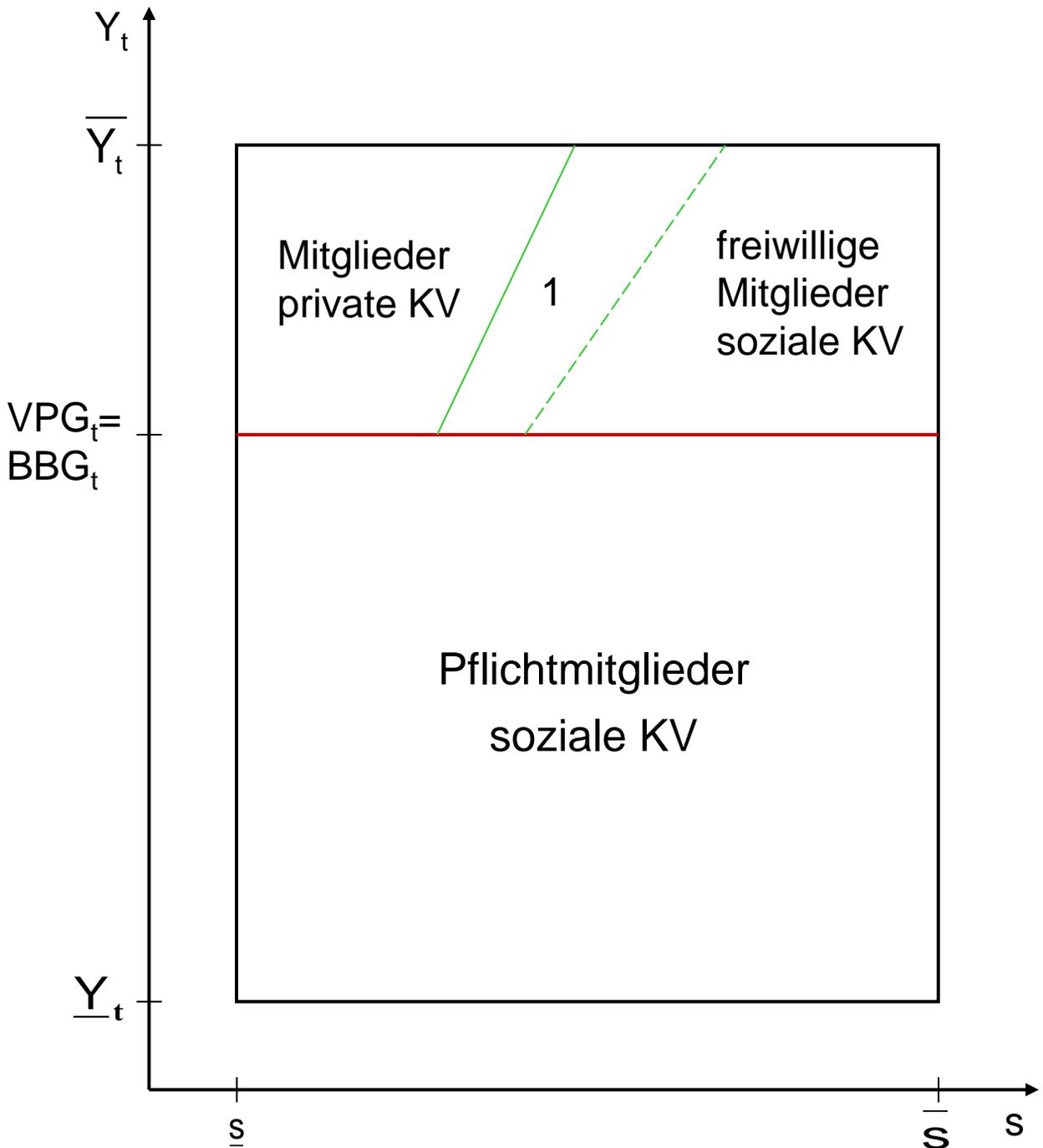
Abb. 41: Effekte einer Anhebung der BBG



1: neue Mitglieder private KV
(andernfalls freiwillige Mitglieder soziale KV)



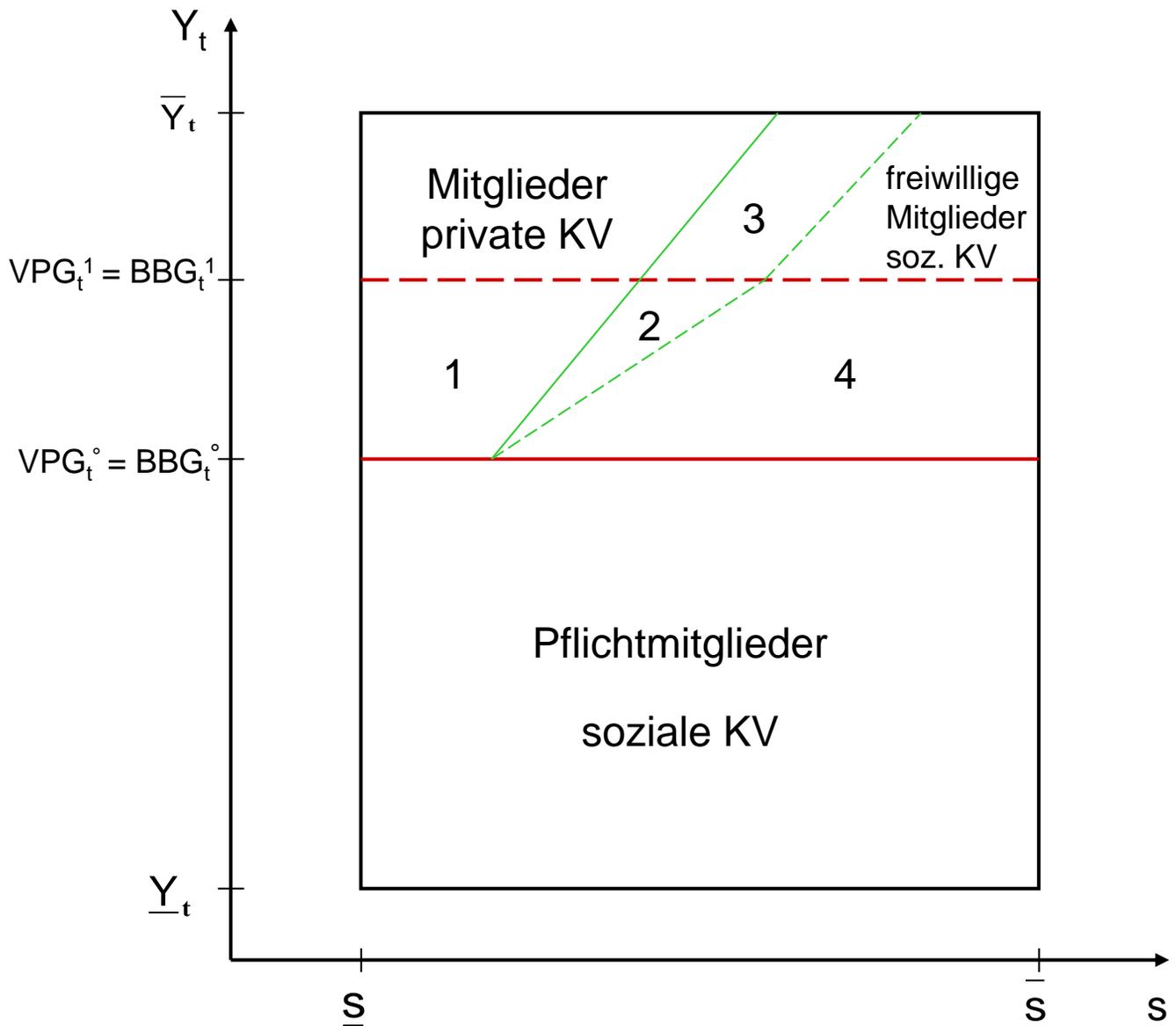
Abb. 42: Effekte einer Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes



1: neue Mitglieder private KV
(andernfalls freiwillige Mitglieder soziale KV)



Abb. 43: Langfristige Effekte einer gemeinsamen Anhebung von VPG und BBG



1: neue Pflichtmitglieder soziale KV (andernfalls Mitglieder private KV)

2+4: neue Pflichtmitglieder soziale KV
(andernfalls freiwillige Mitglieder soziale KV)

3: neue Mitglieder private KV (andernfalls freiwillige Mitglieder soziale KV)



Abb. 44a: Zuzahlungsregelungen in der GKV 2023

Bereich	Zuzahlung	Grenzen / Ausnahmen
Arznei- und Verbandmittel	10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR nicht mehr als die Kosten des Mittels
Fahrkosten*	pro Fahrt 10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR , allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten der Fahrt
Häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR je Verordnung	begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr
Haushaltshilfe	10 % der kalendertäglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR , allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten
Heilmittel	10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 EUR je Verordnung	-
Hilfsmittel	10 % für jedes Mittel	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR nicht mehr als die Kosten des Mittels Ausnahme: Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind: 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10 EUR pro Monat
Außerklinische Intensivpflege	je nach Ort der Leistungserbringung: bspw. in vollstationären Pflege- einrichtungen: 10 Euro pro Kalendertag bspw. in eigener Häuslichkeit: 10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR je Verordnung	maximal 28 Tage pro Kalenderjahr
Krankenhausbehandlung	10 EUR pro Kalendertag	maximal 28 Tage pro Kalenderjahr
Stationäre Vorsorge	10 EUR pro Kalendertag	-
Medizinische Rehabilitation (ambulant und stationär)	10 EUR pro Kalendertag	bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr unter Anrechnung der Zuzahlung für Krankenhausbehandlung und der bereits an einen RV-Träger geleisteten Zuzahlung
Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter	10 EUR pro Kalendertag	-
Soziotherapie	10 % der kalendertäglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR , allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten
Zahnersatz*	25 bis 40 %	abhängig von den eigenen Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne
Künstliche Befruchtung	50 %	-

*Kinder und Jugendliche sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres generell von Zuzahlungen befreit. Ausnahmen: Zahnersatz und Fahrkosten.

Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (Hrsg.), vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2023, S. 51.



Abb. 44b: Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) in der GKV 2023

Teilweise Befreiung:									
2 % Regelung	<p>Überschreiten die Zuzahlungen 2 % des zu berücksichtigenden Familienbruttoeinkommens abzüglich eventueller Kürzungsbeträge, ist der Versicherte von weiteren Zuzahlungen befreit.</p> <table><thead><tr><th>Kürzungsbeträge (jährlich)</th><th>EUR</th></tr></thead><tbody><tr><td>für den ersten Angehörigen</td><td>6.111</td></tr><tr><td>für jeden weiteren Angehörigen</td><td>4.074</td></tr><tr><td>Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V</td><td>8.952</td></tr></tbody></table>	Kürzungsbeträge (jährlich)	EUR	für den ersten Angehörigen	6.111	für jeden weiteren Angehörigen	4.074	Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V	8.952
Kürzungsbeträge (jährlich)	EUR								
für den ersten Angehörigen	6.111								
für jeden weiteren Angehörigen	4.074								
Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V	8.952								
1 % Regelung	<p>Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind und weitere Voraussetzungen erfüllen. Das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung ergibt sich aus der „Chroniker-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Januar 2004 in der Fassung vom 17. 11. 2017.</p>								
Sonderregelung	<p>Für Empfänger bestimmter Leistungen der Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge oder der Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie für Personen, für die die Krankenkassen die Krankenbehandlung gemäß § 264 SGB V übernehmen, bemessen sich die Zuzahlungen für den gesamten Familienverbund maximal nach dem Regelsatz der Bedarfsstufe 1 = jährlich 6.024 EUR.</p>								

Quelle: Verband der Ersatzkassen e.V. (Hrsg.), vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2023, S. 51.



Abb. 45: Kombinationen aus Pflichtversichertenkreis und Bemessungsgrundlage

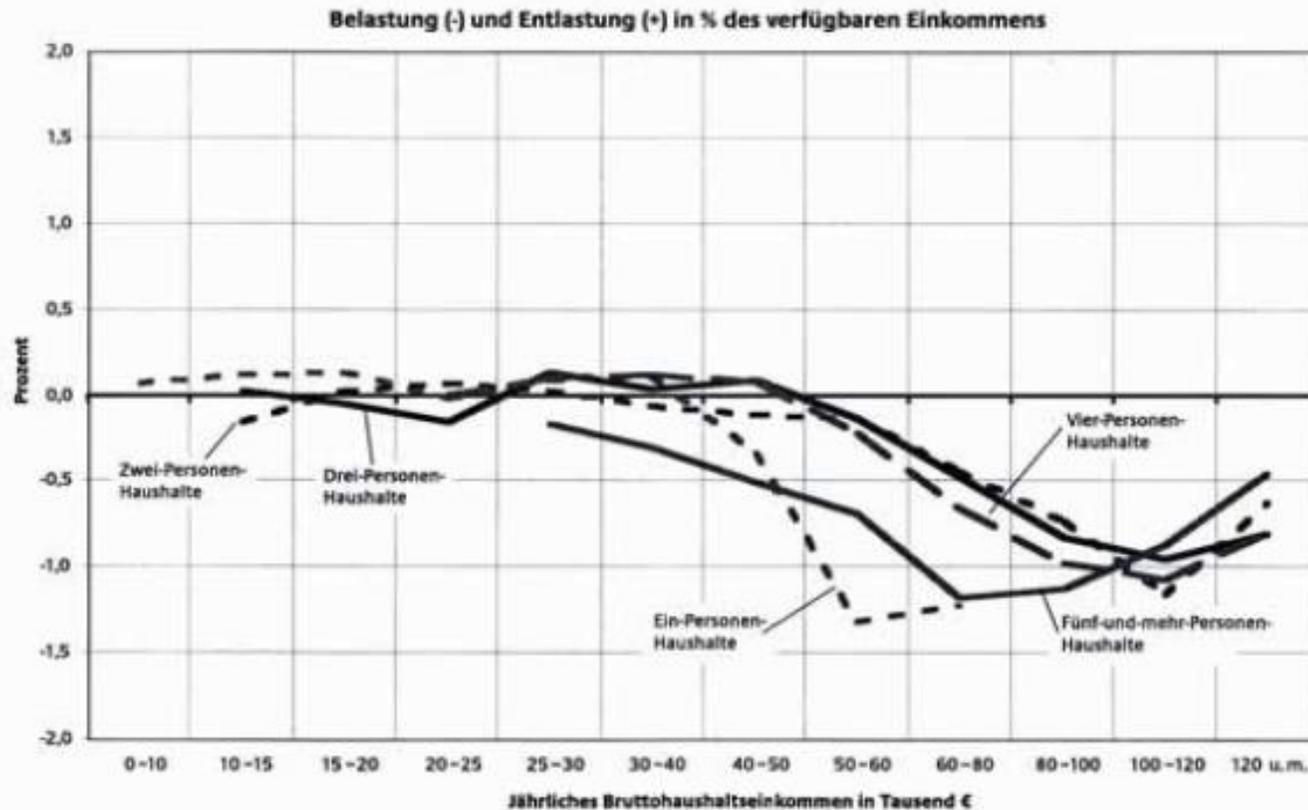
Bemessungsgrundlage \ Pflichtversicherungsgrenze	risikoadjustierte Prämien	kassenspezifische Pauschalbeiträge	geltende Regelung (im wesentlichen Arbeitsentgelte u. Renten)	alle Einkünfte, mit Freibeträgen oder -grenzen	alle Einkünfte
Absenkung der Pflichtversicherungsgrenze	X				
geltende Regelung (75% der BBG in der GRV)	X	2	Status quo	4	
diskretionäre Anhebung (z.B. auf 100% der BBG in der GRV)	X			5	
Aufhebung (aber ohne Selbständige und Beamte)					
Einbeziehung der gesamten Bevölkerung („Bürgerversicherung“)	1	3		6	

X) Es handelt sich hier um ausgeschlossene bzw. konzeptionell wenig sinnvolle Alternativen.

Quelle: Rürup, B./Wille, E., Finanzierungsreform in der Krankenversicherung, S.9 (Gutachten vom 15.7.2004).



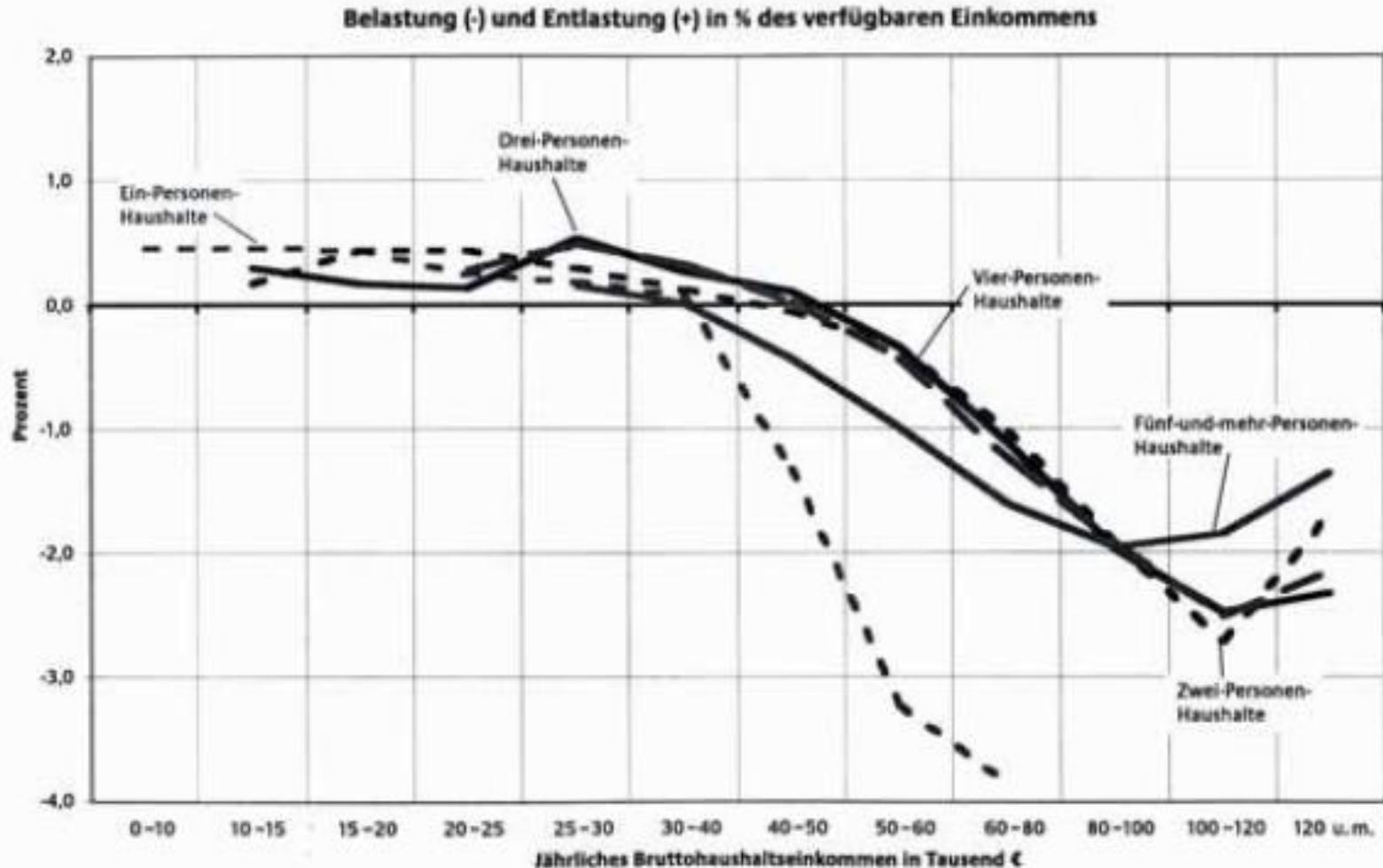
Abb. 46: Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 1



Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-29.

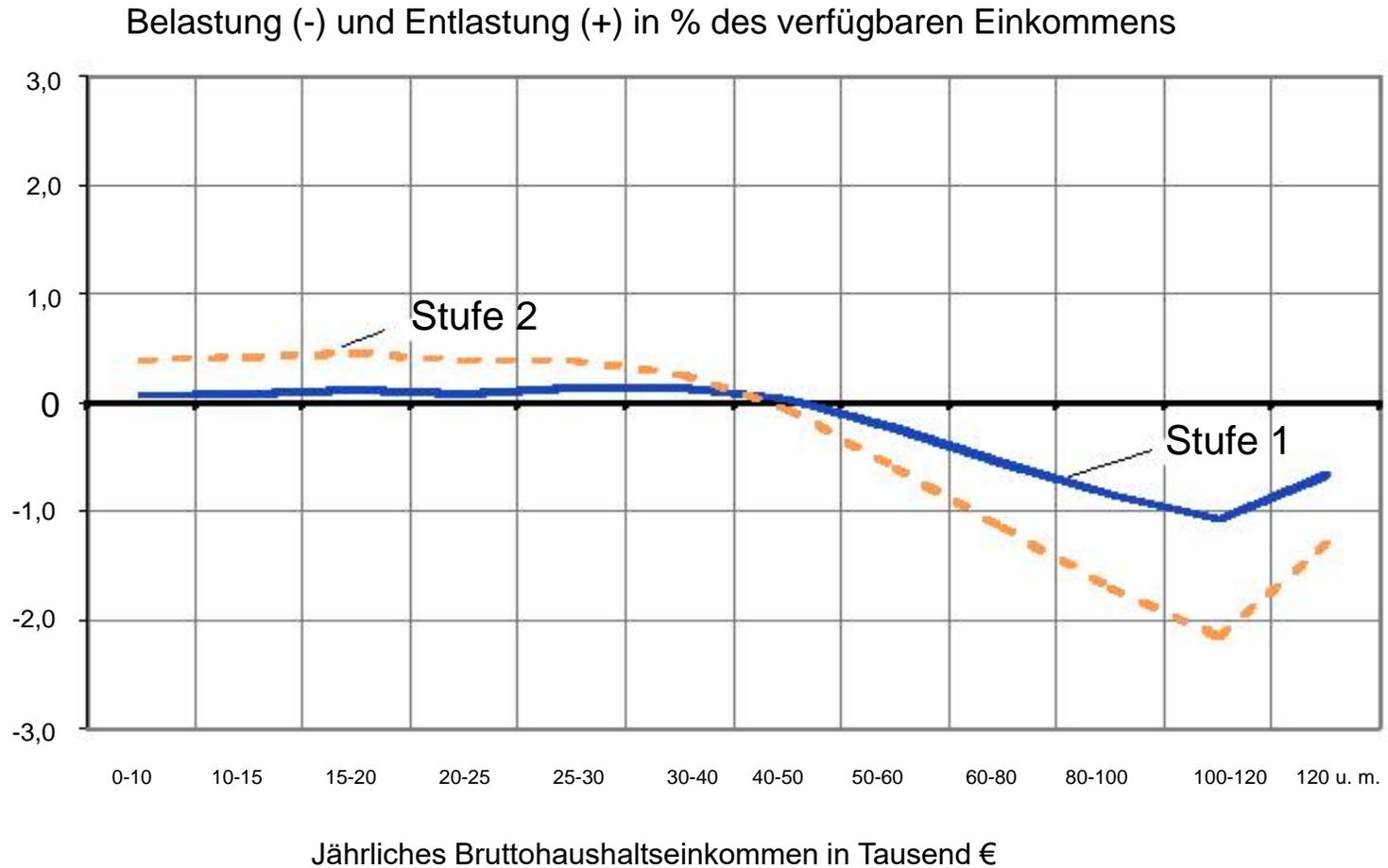


Abb. 47: Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung, differenziert nach Haushaltsgröße, Stufe 2



Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-30.

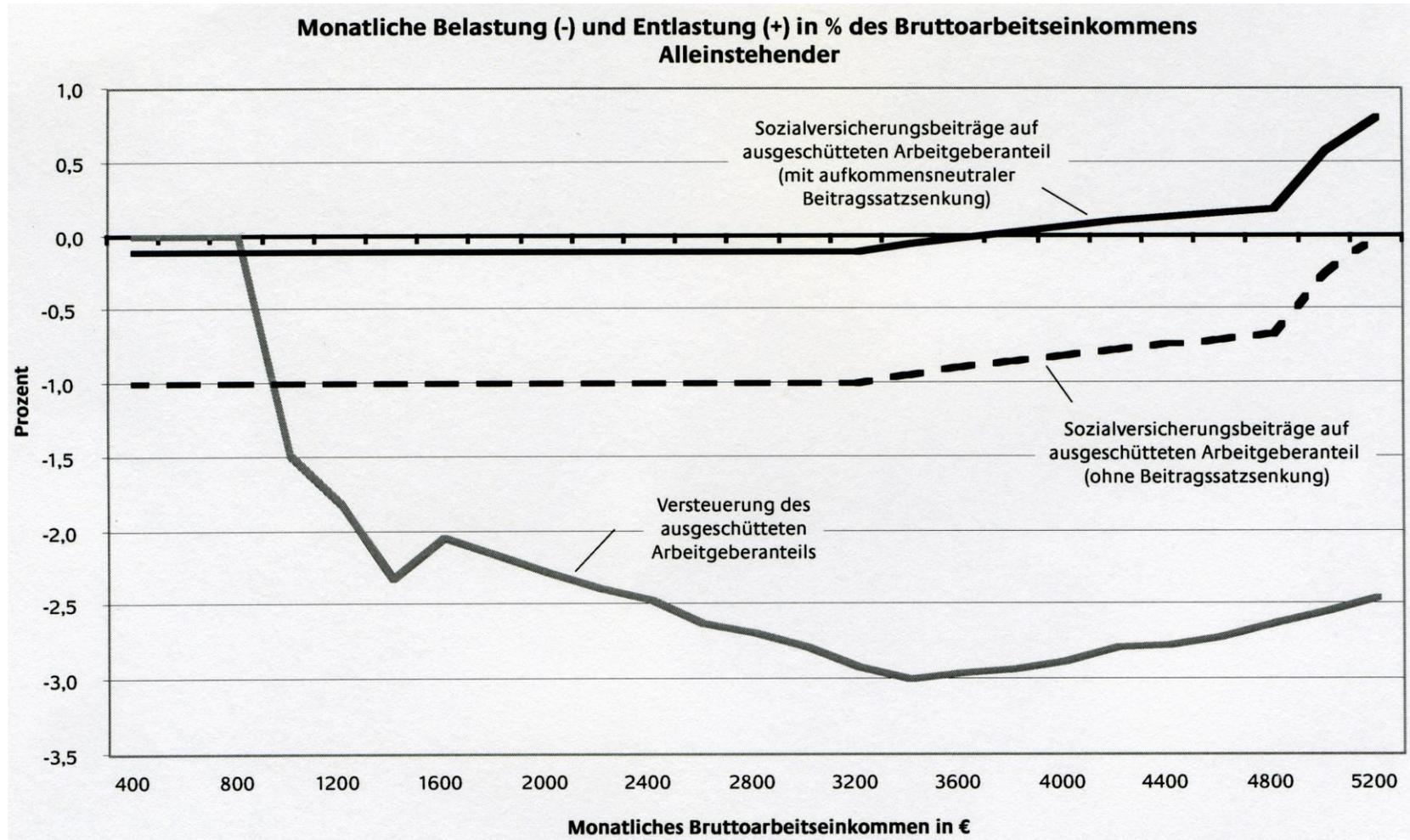
Abb. 48: Gesamteffekt der Bürgerversicherung



Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-26.



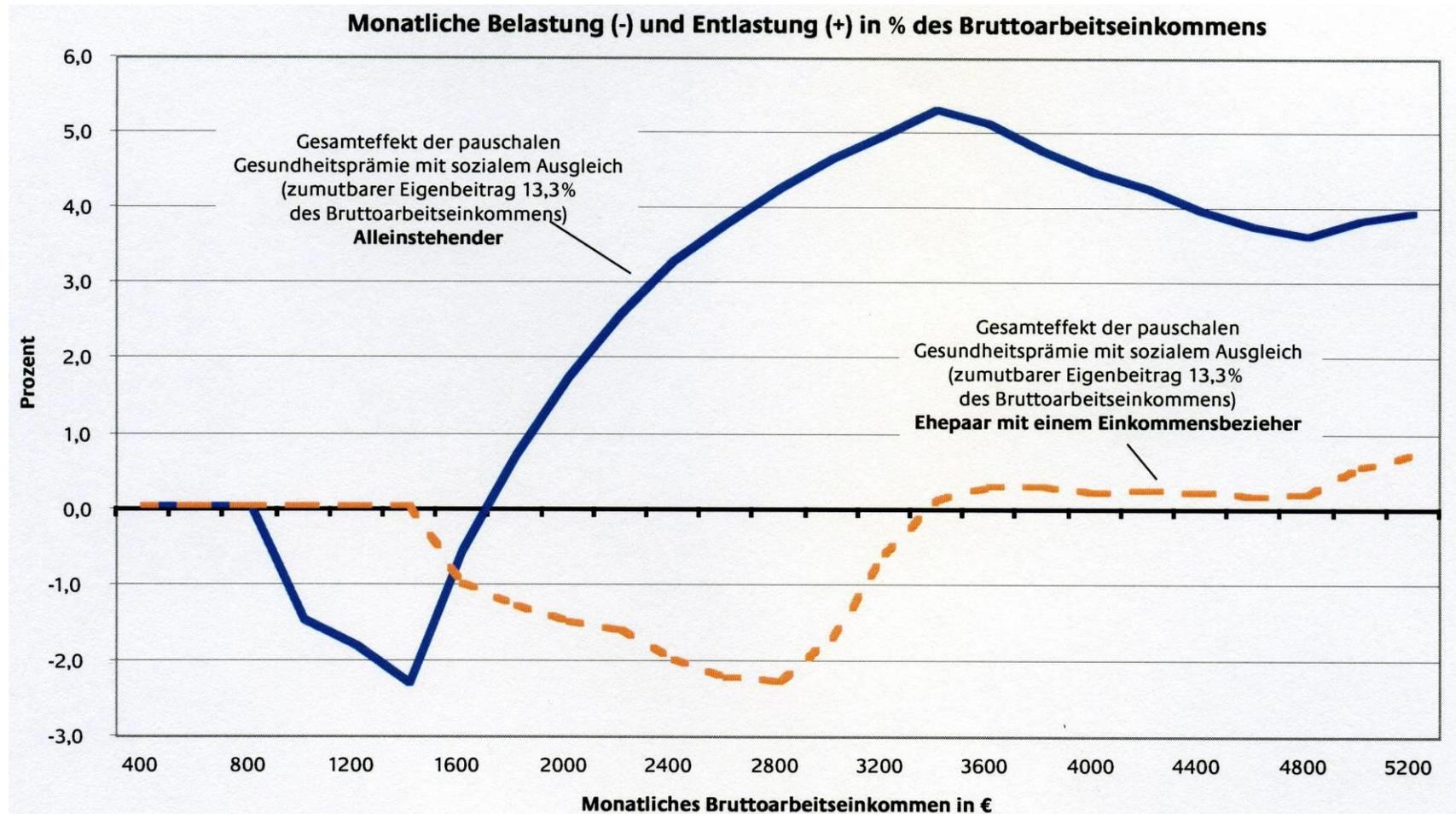
Abb. 49: Finanzielle Wirkungen der Ausschüttung der Arbeitgeberanteile zur Gesetzlichen Krankenversicherung



Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-9.



Abb. 50: Finanzielle Wirkungen einer pauschalen Gesundheitsprämie

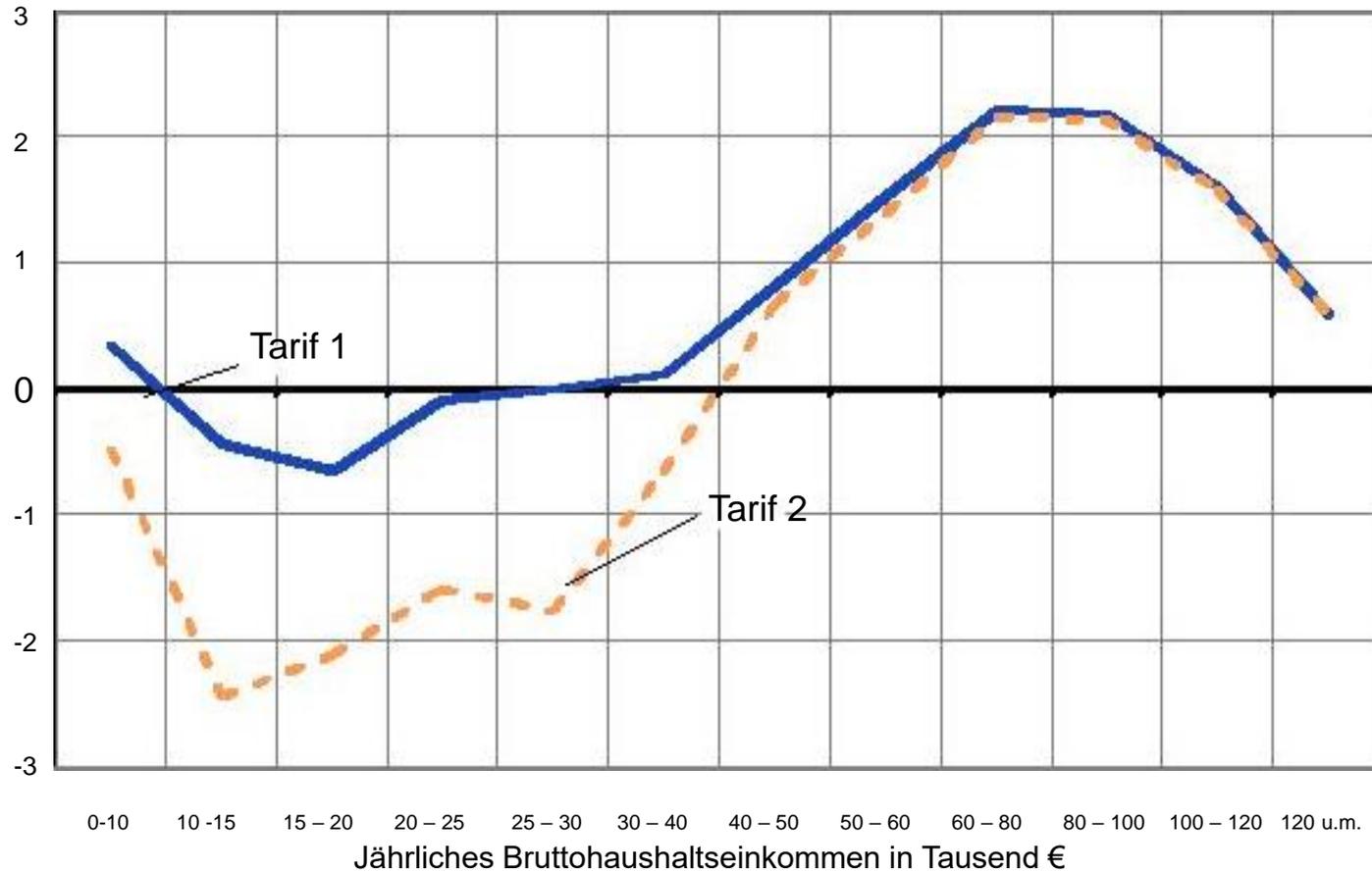


Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-10.



Abb. 51: Gesamteffekt der pauschalen Gesundheitsprämie

Belastung (-) und Entlastung (+) in % des verfügbaren Einkommens

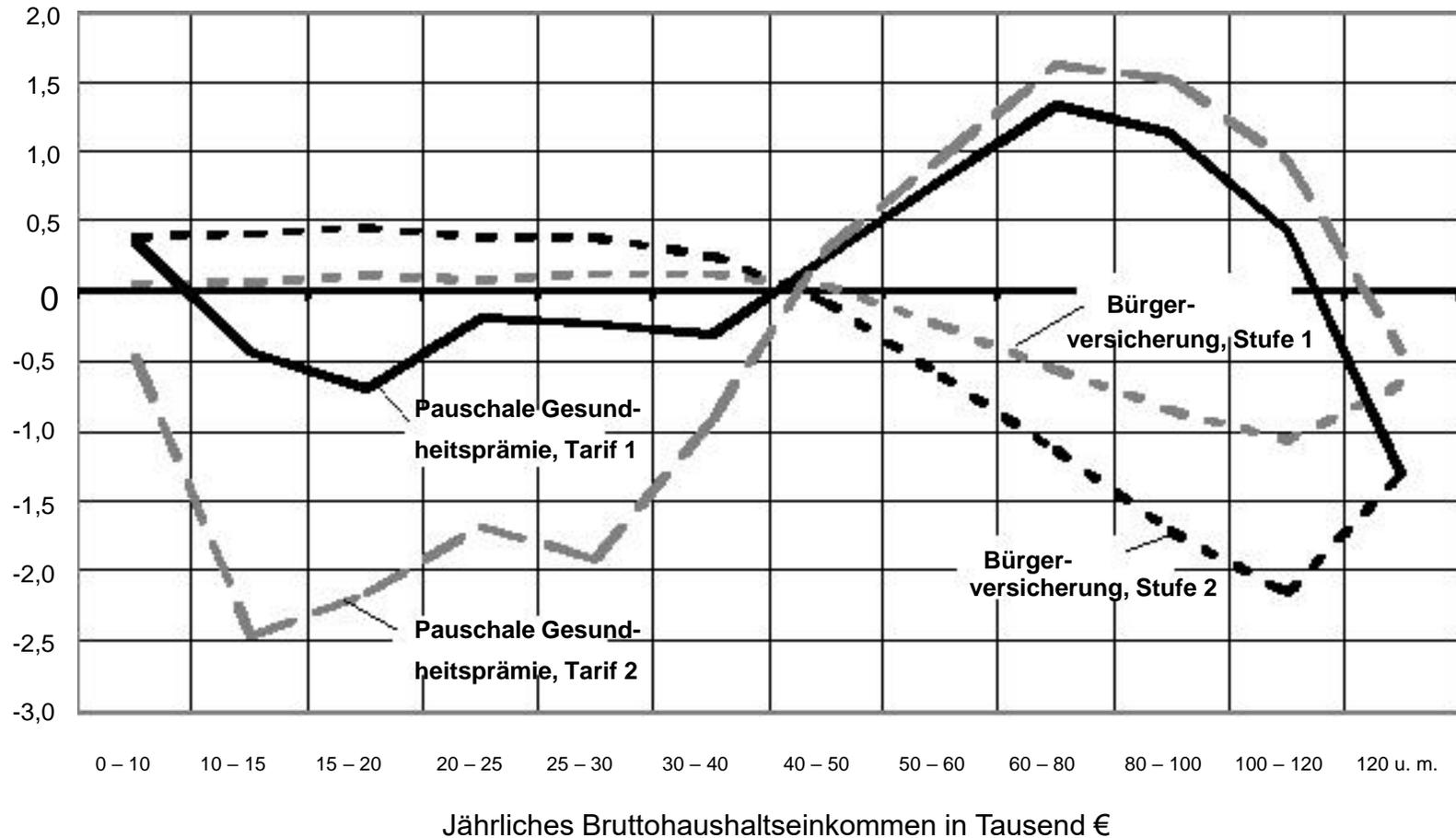


Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-16.



Abb. 52: Vergleich der Verteilungswirkungen der Bürgerversicherung mit denen der pauschalen Gesundheitsprämie

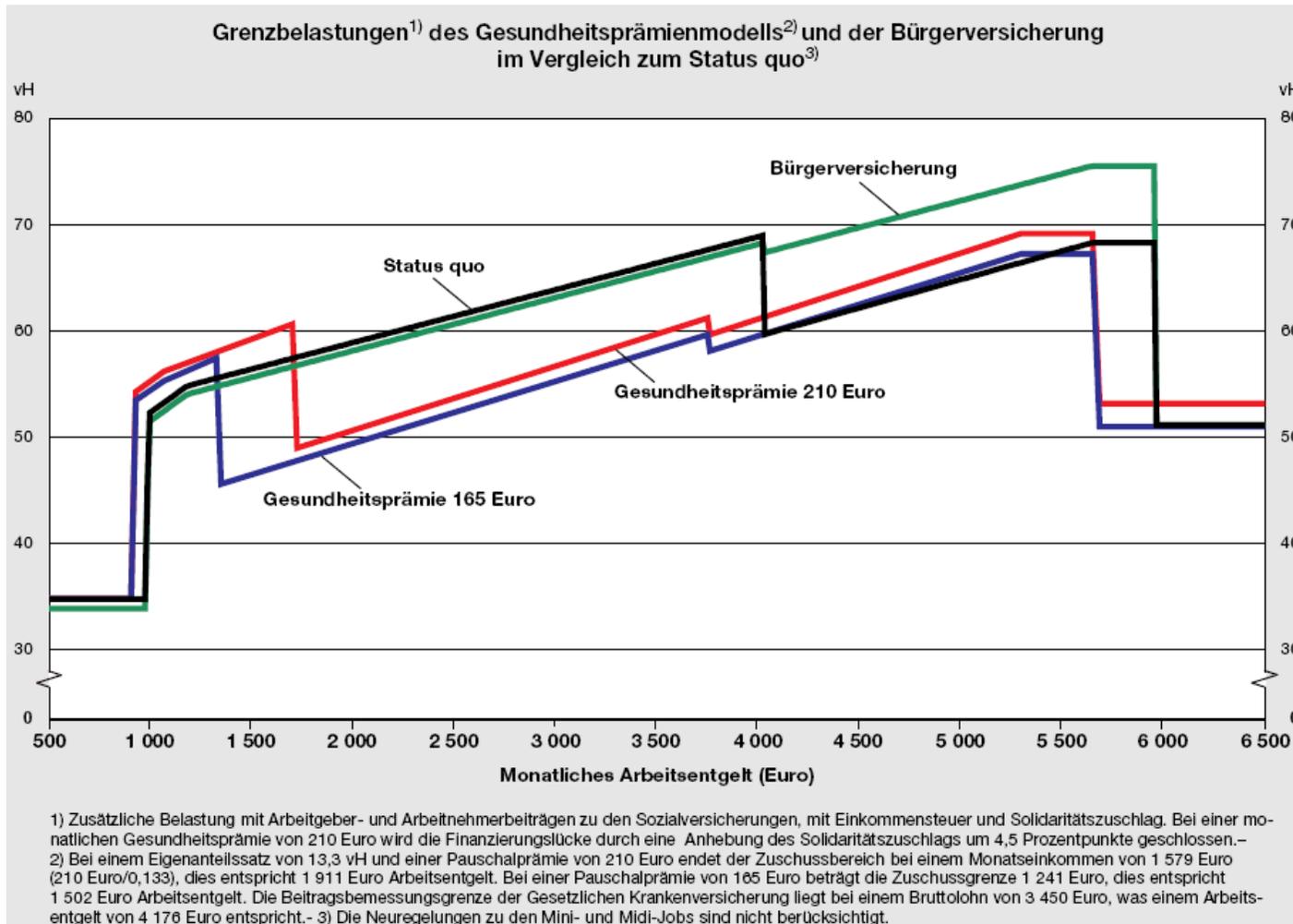
Belastung (-) und Entlastung (+) in % des verfügbaren Einkommens



Quelle: Bork, C. (2003), Quantifizierung der Aufkommens- und Verteilungswirkungen..., Anhang zum Gutachten der Rürup-Kommission, S. E-33.



Abb. 53: Grenzbelastungen des Gesundheitsprämienmodells und der Bürgerversicherung im Vergleich zum Status quo



Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2003), Staatsfinanzen konsolidieren – Steuersystem reformieren (Jahresgutachten 2003/04), S. 205.

