

Wie funktioniert die Krankenversicherung?

Einführung: Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und das Umlageverfahren

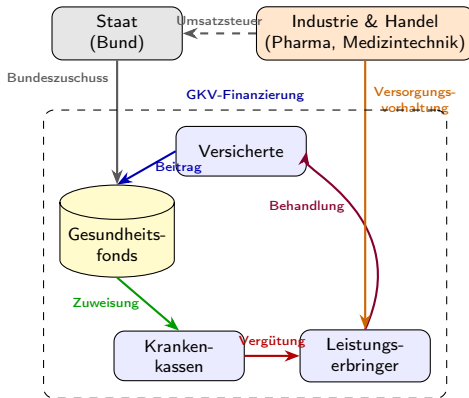
Kay Moritzen

© 2026 Kay Moritzen. Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung und Weitergabe nur mit Genehmigung des Autors.

28. September 2026

- 1 Das System im Überblick
- 2 Wer ist in der GKV — und was zahlt man?
- 3 Das Umlageverfahren
- 4 Der Weg des Geldes
- 5 Staat und Markt
- 6 Stellschrauben und Risiken
- 7 Zusammenfassung

Das Dreieck — und was drumherum liegt



- Das SGB V nennt **drei Akteure**: Versicherte, Krankenkassen, Leistungserbringer
- Versicherte zahlen an die **Kasse** (Sachleistungsprinzip) — der **Gesundheitsfonds** ist nur Durchlaufstelle seit 2009 (§ 271 SGB V), kein vierter Akteur
- Auch der **Staat** zahlt in dieses Vehikel (Bundeszuschuss) — nicht direkt an die Kassen
- **Markt** und Staat liegen bewusst außerhalb des Dreiecks: kein SGB-V-Akteur

Quelle: § 2 Abs. 2, § 271 SGB V; eigene Darstellung (SGB-V-Dreieck plus Markt und Staat als Rahmenakteure).

Wer setzt die Regeln?

- **Gesetzgeber:** Bundestag und Bundesrat — Leistungsrahmen, Beitragssatz, Zuschüsse
- **Bundesministerium für Gesundheit (BMG):** Gesetzentwürfe, Rechtsaufsicht, legt jährlich den durchschnittlichen Zusatzbeitrag fest
- **Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS):** verwaltet den Gesundheitsfonds, beaufsichtigt die bundesweiten Kassen
- **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA):** Selbstverwaltung aus Kassen, Ärzten, Krankenhäusern — entscheidet, *welche* Leistungen die Kassen bezahlen
- **Kassenärztliche Vereinigungen (KVen):** Körperschaften der Vertragsärzte, verteilen das ärztliche Honorar — keine Krankenkassen
- **GKV-Spitzenverband:** vertritt alle Kassen auf Bundesebene

Prinzip

Der Staat setzt den Rahmen, die **Selbstverwaltung** füllt ihn aus.

Quelle: §§ 91, 92 SGB V; Deutscher Bundestag (WD), Der Gemeinsame Bundesausschuss; vfa, G-BA schnell erklärt.

Der G-BA im Detail: Aufgabe, Aufbau, Patientenvertretung

Aufgabe und Ziel (§ 92 SGB V)

- legt per Richtlinie fest, welche Leistungen die GKV bezahlt — Arzneimittel, Methoden, Vorsorge, Qualitätsvorgaben
- Ziel: eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche“ Versorgung sichern
- wegen der Tragweite oft „kleiner Gesetzgeber“ genannt — Entscheidungen wirken für rund 74 Mio. Versicherte

Zusammensetzung: 13 stimmberechtigte Sitze (§ 91 SGB V)

- 3 unparteiische Mitglieder (davon 1 Vorsitz)
- 5 GKV-Spitzenverband
- 5 Leistungserbringer (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2, Kassenärztliche Bundesvereinigung 2, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung 1)
- Beschluss meist mit einfacher Mehrheit (7 von 13 Stimmen)

Wo sind die Patienten vertreten?

5 Patientenvertreter, benannt von vier bundesweit anerkannten Organisationen nach

§ 140f SGB V (Deutscher Behindertenrat, PAC Selbsthilfe, Verbraucherzentrale

Zur Orientierung: Wie viel Geld ist im System?

Ausgabenträger 2024		Mrd. €	Anteil
Gesetzliche Krankenversicherung		300,8	55,9 %
Private Haushalte		65,0	12,1 %
Soziale Pflegeversicherung		64,7	12,0 %
Private Krankenversicherung (PKV)		44,8	8,3 %
Übrige*		62,9	11,7 %
Gesamt		538,2	100 %

* Öffentliche Haushalte, Arbeitgeber, Renten- und Unfallversicherung.

Private Haushalte (inkl. privater Organisationen ohne Erwerbszweck) sind *nicht* vor allem Selbstzahler von Arztrechnungen, sondern u. a.: Zuzahlungen (allein Arzneimittel 2,6 Mrd. €), Selbstmedikation (rezeptfreie Arzneimittel 5,3 Mrd. €), Eigenanteile bei Zahnersatz, Brillen, Hörgeräten, Eigenanteile in der Pflege, Selbstbehalte in der PKV, selbst bezahlte Zusatzleistungen.

Soziale Pflegeversicherung (64,7 Mrd. €) ist *nicht* die Gesamtrechnung der Pflege in Deutschland — sie ist gesetzlich als Teilleistungsversicherung angelegt (§ 4 SGB XI). Nicht enthalten: die

- 6.444 € je Einwohner
- 12,4 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP)
- seit 1994 mehr als verdreifacht (175,3 Mrd. €)
- Schätzung 2025: 579,5 Mrd. €

Hinweis: Die Gesundheitsausgabenrechnung zählt nur Gesundheitsleistungen. Die Kassenrechnung der GKV (inkl. Krankengeld, Verwaltung) lag 2024 bei 326,8 Mrd. €, 2025 bei 352,4 Mrd. €.

Zwei Säulen: GKV und PKV

	GKV	PKV
Versicherte	74,6 Mio. (knapp 90 %), davon 58,8 Mio. Mitglieder und 15,8 Mio. beitragsfrei mitversichert	8,8 Mio. Vollversicherte, davon gut die Hälfte beihilfeberechtigt (Beamte, Pensionäre, Angehörige)
Beitrag nach Gesundheitsprüfung Familie	Einkommen keine (Aufnahmepflicht) Kinder beitragsfrei mitversichert	Eintrittsalter und Risiko ja, ggf. Risikozuschlag eigener Vertrag je Person
Finanzierung Rücklage Steuerzuschuss	Umlageverfahren nur Liquiditätsreserve ja	Kapitaldeckung Alterungsrückstellung nein

- Heute: nur die linke Spalte — die rechte folgt in einer eigenen Einheit

Quelle: GKV: Amtliche Statistik KM 1, Mai 2026 (nach Versicherungsbote 18.08.2026); PKV: Bestand 2025 (Branchenangaben), Beihilfeanteil 52,7 % Ende 2022 (GDV, Statistiken zur deutschen Versicherungswirtschaft 2023).

Versicherte ist nicht gleich Mitglied — und die Beamten

GKV: wer zahlt eigentlich?

- 74,6 Mio. Versicherte, aber nur 58,8 Mio. **Mitglieder** mit eigenem Beitrag
- 15,8 Mio. beitragsfrei
Familienversicherte (vor allem Kinder)
- Unter den Mitgliedern: rund 35 Mio. pflichtversicherte Beschäftigte, rund 17 Mio. Rentner, rund 6 Mio. freiwillig Versicherte (Größenordnung)
- Rentner zahlen Beiträge auf ihre Rente — aber auf niedrigerem Einkommen

Beamte: der deutsche Sonderweg

- Dienstherr zahlt **Beihilfe** (50–80 % der Kosten), Rest über private Restkostenversicherung
- Folge: Beamte, Pensionäre und Angehörige stellen **mehr als die Hälfte** der PKV-Vollversicherten
- In der GKV nur freiwillig — in der Regel mit vollem Beitrag ohne Arbeitgeberanteil; einige Länder bieten eine „pauschale Beihilfe“ (z. B. Hamburg seit 2018)

Quelle: KM 1 Mai 2026; vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2024 (Mitgliederstruktur); GDV, Statistiken zur deutschen Versicherungswirtschaft 2023.

Versicherungspflicht: wer hinein muss, wer hinaus darf

- **Pflichtversichert** (§ 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, SGB V): Arbeitnehmer bis zur Versicherungspflichtgrenze, Rentner, Studenten, Arbeitslose, ...
- **Versicherungspflichtgrenze**, auch Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEg), Symbol Y_{JAEg} : 2026 77.400 €/Jahr (6.450 €/Monat)
 - oberhalb: Wahl zwischen freiwilliger GKV und PKV
 - 2027: 84.150 €/Jahr — inkl. zusätzlicher Anhebung um 300 €/Monat (Beitragssatzstabilisierungsgesetz)
- **Nicht pflichtversichert**: Selbstständige, Beamte
 - Beamte: Beihilfe des Dienstherrn + private Restkostenversicherung (s. vorherige Folie)
- **Freie Kassenwahl** seit 1996 (§ 175 SGB V), jede Kasse *muss* aufnehmen

Kernpunkt

Für die meisten ist die GKV keine Wahl, sondern Pflicht — die „Wahl“ beginnt erst oberhalb von Y_{JAEg} .

Die Beitragsformel

$$\beta(i, t) = \tau(t) \cdot \min(Y(i, t), Y_{\text{BBG}}(t))$$

- $\beta(i, t)$: Beitrag von Person i im Jahr t ; $Y(i, t)$: beitragspflichtiges Einkommen
- $\tau(t)$: Beitragssatz, 2026: 14,6 % allgemein + 2,9 % Ø-Zusatzbeitrag = 17,5 %
 - tatsächlich im Schnitt erhoben (1.1.2026): 3,13 % Zusatzbeitrag
- Paritätisch seit 2019: je Hälfte Arbeitnehmer (AN) und Arbeitgeber (AG)
- $Y_{\text{BBG}}(t)$: Beitragsbemessungsgrenze (BBG), 2026: 5.812,50 €/Monat

Was *nicht* in der Formel steht

Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Zahl der Kinder.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Rechengrößen der sozialen Krankenversicherung 2026; BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025 (10.03.2026).

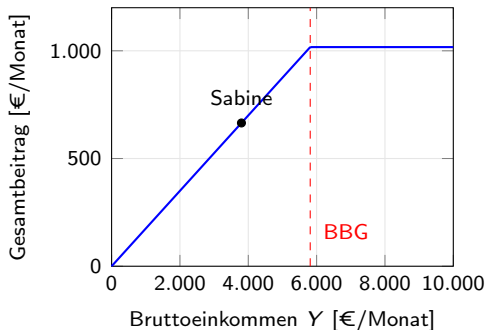
Beispiel: Sabine, 27, Angestellte

Bruttoeinkommen Y	3.800,00 €/Monat
unterhalb Y_{BBG} ?	ja
Gesamtbeitrag $17,5\% \cdot 3.800$	665,00 €
davon Sabine (8,75 %)	332,50 €
davon Arbeitgeber (8,75 %)	332,50 €
<i>Zum Vergleich: Höchstbeitrag an der BBG</i>	
$17,5\% \cdot 5.812,50$	1.017,19 €
davon AN-Anteil	508,59 €

- Sabines Beitrag wächst mit ihrem Gehalt — nicht mit ihrem Alter

Quelle: Eigene Rechnung auf Basis der Beitragsformel (vorherige Folie); Sätze: GKV-Spitzenverband, Rechengrößen 2026.

Der Knick: Beitrag und effektive Belastung



Y [€]	effektiv
3.800	17,5 %
5.812,50	17,5 %
8.000	12,7 %
12.000	8,5 %

- Unterhalb der BBG: proportional
- Oberhalb: Beitrag fix, effektiver Satz sinkt

Quelle: Eigene Rechnung auf Basis der Beitragsformel; GKV-Spitzenverband, Rechengrößen 2026.

Umlageverfahren

Was in einem Jahr an Beiträgen eingenommen wird, wird im selben Jahr für Leistungen ausgegeben — es wird kein Kapital angespart, um *künftige* Leistungen vorzufinanzieren.

- Jedes Jahr eine neue, geschlossene Rechnung
- Der Beitrag ist ein reiner **Periodenfluss**: keine Barwertrechnung, keine Deckungsrückstellung
- Beitrag nach **Leistungsfähigkeit**, Leistung nach **Bedarf**
- Wer mehr einzahlt, erwirbt *keinen* höheren Leistungsanspruch¹
- Aber: „kein Kapitalstock“ heißt nicht „kein Geld auf der Bank“ — dazu gleich mehr

Quelle: §§ 1, 3 SGB V; Bundeszentrale für politische Bildung (bpb.de), Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung.

¹Unterschied zur gesetzlichen Rente: Dort erzeugt der Beitrag Entgeltpunkte und damit einen individuellen, beitragsbezogenen Anspruch. In der GKV gibt es kein solches Gegenstück.

Die Budgetgleichung eines Jahres

$$\underbrace{\sum_i \beta(i, t)}_{\text{Beiträge}} + \underbrace{Z(t)}_{\text{Bundeszuschuss}} = \underbrace{L(t)}_{\text{Leistungen}} + \underbrace{V(t)}_{\text{Verwaltung}} \Rightarrow \tau(t) = \frac{L(t) + V(t) - Z(t)}{\sum_i \min(Y(i, t), Y_{\text{BBG}}(t))}$$

- Der Nenner heißt **Grundlohnsumme**: alle beitragspflichtigen Einkommen
- τ ist *Ergebnis*, nicht Vorgabe

Überschlag mit den Zahlen 2025

- Beiträge ohne Zusatzbeitrag 280,5 Mrd. € zu 14,6 % $\Rightarrow$ Grundlohnsumme $\approx$ 1.921 Mrd. €
- Ausgaben der Kassen $L + V = 352,4$ Mrd. €, Bundeszuschüsse $Z = 15,9$ Mrd. €
- $\tau \approx (352,4 - 15,9)/1.921 \approx 17,5\%$ — genau der Satz von 2026

Quelle: BMG, Finanzielle Entwicklung in der GKV im 1.–4. Quartal 2025 (vorläufig), Anlage 1; eigene Rechnung, vereinfacht (ermäßigte Sätze, sonstige Einnahmen vernachlässigt).

Kein Kapitalstock — aber Geld auf der Bank

Auch im Umlageverfahren halten Kassen und Fonds Vermögen — mit anderem Zweck als in der PKV:

Vermögen	Umfang	Zweck
Finanzreserven der Kassen (Betriebsmittel, Rücklage)	5,1 Mrd. € Ende 2025	Liquiditätspuffer; Pflicht: mind. 0,2 Monatsausgaben
Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds	7,1 Mrd. € (15.1.2026)	Schwankungen der Beitragseinnahmen
Altersrückstellungen (§ 171e SGB V)	kassenindividuell	nur Pensionen der <i>eigenen</i> Beschäftigten der Kassen, bis 10 % Aktien zulässig

- 5,1 Mrd. € = 0,18 Monatsausgaben $\approx$ **5–6 Tage** Ausgaben — ein Puffer, keine Vorfinanzierung
- Anlagegrundsatz (§ 80 Viertes Buch Sozialgesetzbuch, SGB IV): Mittel so anlegen, „dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint“, bei angemessenem Ertrag und ausreichender Liquidität
- Zulässige Anlageklassen abschließend geregelt (§§ 83–86 SGB IV); Unter- und Obergrenzen der Reserven in §§ 260, 261 SGB V
- Nicht verwechseln: die rund **355 Mrd. €** Alterungsrückstellungen (2025) gehören der **PKV** (Kranken- und Pflegeversicherung) — ein echter Kapitalstock

Quelle: BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025 (10.03.2026); §§ 80–86 SGB IV; §§ 171e, 260, 261 SGB V; PKV-Verband, Position Nachhaltige Finanzierung (355 Mrd. €).

Aktuell: der Anlageskandal 2026 — was passiert ist

- Kassen und KVen legten Rücklagen in **Verius-Immobilienfonds** an: Nachrangfinanzierungen, seit 2022 eingefroren, Fondsvermögen weitgehend verloren
- Aufgedeckt durch Recherchen von Norddeutschem Rundfunk (NDR), Westdeutschem Rundfunk (WDR) und Süddeutscher Zeitung (SZ), Juli/August 2026
- Mehr als 500 Mio. € von 28 Kassen und KVen investiert; bekannte Verluste zunächst 170 Mio. €, dann knapp 220 Mio. €
- Beispiele: Kaufmännische Krankenkasse (KKH) 47,4 Mio. €; KV Baden-Württemberg 50 Mio. €; KV Hessen 30 Mio. €; KV Schleswig-Holstein 16 Mio. €
- Streitfrage: verzockt oder getäuscht? Klagen auf Schadensersatz vor dem Landgericht Frankfurt

Quelle: kkdirekt.de 22.07.2026; journalmed.de 22.07.2026; krankenkasseninfo.de 19.08.2026 und Sept. 2026. Stand: Medienberichte, Verfahren laufen.

Aktuell: der Anlageskandal 2026 — Ausmaß und Folgen

- Antwort der Bundesregierung (Bundestagsdrucksache 21/7880, Sept. 2026, laut Bericht): rund **1,1 Mrd. €** in „leistungsgestörten“ Anlagen, bis Ende 2025 rund 400 Mio. € Wertberichtigungen
- Das BAS hatte 2023 per Rundschreiben vor Immobilienfinanzierungen gewarnt und kündigt verschärfte Kontrollen an
- Gesetzgeber: Streichung der Anlageform nach § 83 Abs. 1 Nr. 6 SGB IV zum 1.1.2027 geplant
- Zum Vergleich: 1,1 Mrd. € entsprechen gut einem Fünftel der gesamten Finanzreserven aller Kassen (5,1 Mrd. €)

Lehre

Auch ein Umlagesystem trägt Kapitalanlagerisiko — ohne den Nutzen einer Vorfinanzierung.

Quelle: ad-hoc-news.de, Sept. 2026 (Bezug BT-Drs. 21/7880, Primärquelle nicht eingesehen); krankenkasseninfo.de, Sept. 2026.

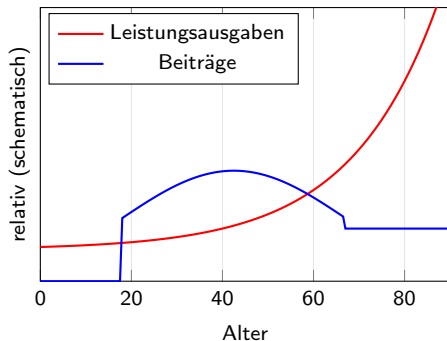
Umlage vs. Kapitaldeckung

	Umlage (GKV)	Kapitaldeckung (PKV)
Leitprinzip	Solidarprinzip: Beitrag nach Leistungsfähigkeit	Äquivalenzprinzip: Prämie nach Risiko; Barwert der Prämien = Barwert der erwarteten Leistungen
Rechenlogik	Periode für Periode	Barwert über Lebenszeit
Beitrag junger Menschen	nach Einkommen	bewusst über den erwarteten Kosten
Rücklage	Liquiditätspuffer (Tage), 5,1 Mrd. €	Alterungsrückstellung (Jahreszehnte), 355 Mrd. €
Anlagevorschriften	SGB IV: enge Anlageklassen, „Verlust ausgeschlossen“	Versicherungsaufsichtsgesetz: Sicherungsvermögen, Aufsicht durch die BaFin
Wer trägt das Alter?	die jeweils Erwerbstätigen	der eigene Kapitalstock
Demografie-Risiko	voll im Beitragssatz	teils vorfinanziert
Kapitalmarktrisiko	gering (nur Reserven)	hoch
Wechsel	jederzeit, ohne Verlust	Rückstellung kaum übertragbar

- Keines der beiden Verfahren ist „umsonst“: Umlage verschiebt die Last auf künftige Zahler, Kapitaldeckung bindet an einen Versicherer

Quelle: BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025; PKV-Verband, Position Nachhaltige Finanzierung; § 146 Versicherungsaufsichtsgesetz.

Der stille Generationenvertrag



- Erwerbsphase: Beiträge *über* den eigenen Kosten
- Alter: Kosten *über* den eigenen Beiträgen
- Ausgleich nicht über ein Konto, sondern über die **jeweils nächste Generation**

Schematische Darstellung ohne Messwerte — zeigt nur die Form der Profile.

Quelle: Schematische Eigendarstellung, keine Zeitreihe; vgl. IW Köln, Welche Umverteilungseffekte deckt das Solidaritätsprinzip in der GKV ab? (2015) zur intergenerativen Dimension.

Vier Solidarausgleiche in einer Formel

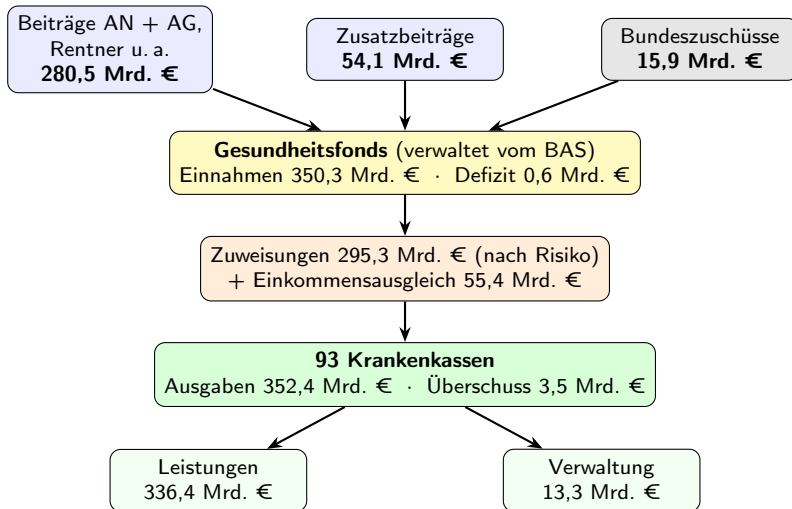
- ① **Gesund** → **krank**
der Beitrag ist unabhängig vom Risiko
- ② **Jung** → **alt**
Umlage statt individueller Rücklage
- ③ **Hohe** → **niedrige Einkommen**
Beitrag proportional zu Y , Leistung gleich — bis zur BBG
- ④ **Alleinstehende** → **Familien**
Kinder beitragsfrei mitversichert (§ 10 SGB V)

Aber

Der Ausgleich endet an zwei Grenzen: oberhalb der BBG (keine weitere Beteiligung) und oberhalb von Y_{JAEg} (Ausstieg in die PKV möglich).

Quelle: §§ 1, 3, 10 SGB V; bpb.de, Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Gesundheitsfonds und Kassen: die Beträge 2025



Quelle: BMG, Finanzielle Entwicklung in der GKV im 1.–4. Quartal 2025, Anlage 1 (vorläufige Rechnungsergebnisse).

Warum fließt der Zusatzbeitrag über den Fonds?

- Der Zusatzbeitrag ist kassenindividuell — er wird aber vom Arbeitgeber mit dem übrigen Beitrag abgeführt und landet im Fonds
- **Einkommensausgleich** (§ 270a SGB V): Jede Kasse erhält so viel, als hätten ihre Mitglieder das Durchschnittseinkommen aller GKV-Mitglieder
- Folge: Eine Kasse mit vielen Geringverdienern muss ihren Zusatzbeitrag nicht höher setzen, nur weil ihre Mitglieder weniger verdienen
- 2025: 54,1 Mrd. € Zusatzbeiträge eingenommen, 55,4 Mrd. € über den Einkommensausgleich ausgezahlt
- Durchschnittlicher Zusatzbeitrag 2025: 2,94 % erhoben, 2,5 % wären ausgabendeckend gewesen — Differenz füllt die geleerten Reserven wieder auf

Quelle: BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025 (10.03.2026) mit Anlage 1; § 270a SGB V.

Der Einkommensausgleich: ein Rechenbeispiel

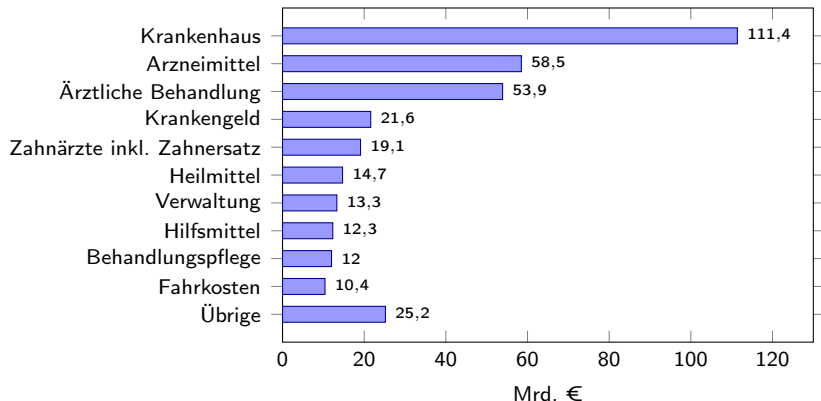
Zwei Kassen setzen denselben Zusatzbeitragssatz von 3,0 %, haben aber unterschiedliche Mitglieder:

	Kasse A	Kasse B
Ø beitragspflichtiges Einkommen/Monat	2.200 €	3.200 €
<i>Schritt 1: was die Kasse real von ihren Mitgliedern einzieht</i>		
3,0 % × Einkommen	66,00 €	96,00 €
<i>Schritt 2: beide Beträge fließen vollständig in den Fonds</i>		
<i>Schritt 3: was die Kasse zurückbekommt (Einkommensausgleich)</i>		
3,0 % × GKV-Schnitt	81,66 € je Mitglied (beide Kassen gleich)	

* GKV-Durchschnittseinkommen laut Folie „Wie liest man τ “: 32.670 €/Jahr, hier vereinfacht als Monatswert.

- Kasse A sammelt real nur 66 € je Mitglied ein, bekommt aber 81,66 € zurück
- Kasse B sammelt real 96 € ein, bekommt aber ebenfalls nur 81,66 € zurück
- **Ergebnis:** Bei gleichem Zusatzbeitragssatz bekommen beide Kassen exakt gleich viel Geld je Mitglied — unabhängig davon, ob ihre Mitglieder arm oder reich sind. Unterschiede zwischen Kassen zeigen dann nur noch Unterschiede in der **Wirtschaftlichkeit**, nicht in der Mitgliederstruktur

Wohin das Geld geht: Ausgaben der Kassen 2025



- Gesamt 352,4 Mrd. € (+7,8 %), Krankenhaus allein +9,7 Mrd. € (+9,6 %) — stärkster Treiber

Quelle: BMG, Finanzielle Entwicklung in der GKV im 1.–4. Quartal 2025, Anlage 1; „Übrige“: Reha, Impfungen, Früherkennung, Mutterschaft, sonstige Aufwendungen.

Der Risikostrukturausgleich: Aufbau

- Heutige Form: morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)
- Problem: freie Kassenwahl + Aufnahmepflicht $\Rightarrow$ Anreiz, „gute Risiken“ zu umwerben
- Lösung: Zuweisung je versicherter Person = Grundpauschale $\pm$ Zu- und Abschläge nach Risikomerkmale:
 - **40 Alters-Geschlechts-Gruppen**: 2 Geschlechter $\times$ 20 Altersklassen; jede Person gehört in genau eine Gruppe — sie bildet den altersbedingten Kostenverlauf ab
 - **385 hierarchisierte Morbiditätsgruppen** (Ausgleichsjahr 2024): aus ärztlichen Diagnosen und Arzneimitteln; seit 2021 alle Krankheiten („Vollmodell“), vorher 80
 - **Regionalgruppen**: Wohnort (z. B. regionale Sterbekosten, Pflegedichte)
 - Sondermerkmale: Kostenerstattung, Wohnsitz im Ausland; Krankengeld und Verwaltung gesondert
- Zuschläge statistisch geschätzt (Regression); Grenze: Zusatzbeiträge spreizen weiter um mehr als 2 Prozentpunkte

Quelle: BAS, RSA einfach erklärt; BITMARCK, Der Morbi-RSA erklärt; AOK-Bundesverband, Lexikon Morbi-RSA; IKK classic, Positionspapier 16.10.2025.

Der Risikopool: eine eingebaute Rückversicherung

- Übersteigen die Leistungsausgaben einer Person den **Schwellenwert** (2021: 100.000 €, seither dynamisiert; 2023: 107.083,58 €), erstattet der Fonds **80 %** des übersteigenden Betrags
- Versicherungstechnisch: ein **Einzelrisiko-Exzedent mit Quote** — die Kasse ist gegen Kostenspitzen rückversichert
- **Wer trägt die übrigen 20 %?** Die Kasse selbst, ebenso alles unterhalb der Schwelle — aus ihren regulären Zuweisungen. Die 20 % bleiben bewusst als Selbstbehalt, damit ein Anreiz zu wirtschaftlicher Versorgung bleibt
- **Wer bezahlt den Pool?** Der Gesundheitsfonds, also alle Beitrags- und Steuerzahler; die Zuschläge im Morbi-RSA werden auf die Kosten *nach* Pool kalibriert

Beispiel mit dem Schwellenwert 2023

Eine Person verursacht 300.000 €: Pool

$0,8 \cdot (300.000 - 107.083,58) = 154.333,14$ €; die Kasse trägt 145.666,86 €.

Quelle: § 268 SGB V; BAS, Verfahrensbestimmung Risikopool AJ 2025 (15.11.2024); BKK Dachverband, Absicherung von teuren Behandlungen; AOK-Bundesverband, Lexikon Morbi-RSA.

Der Staat: Zuflüsse und Abflüsse

Zuflüsse an die GKV

- Allgemeiner Bundeszuschuss (§ 221 SGB V): 14,5 Mrd. € (2024–2026)
- 2025 insgesamt 15,9 Mrd. € = 14,5 + rund 1,4 Mrd. € ergänzender Zuschuss für Soforttransformationskosten der Krankenhäuser (insgesamt 4 Mrd. € bis Okt. 2026)
- Zinslose Darlehen: je 2,3 Mrd. € (2025, 2026)
- Pauschalen für Bürgergeld-Empfänger

Abflüsse und Lasten

- Mehrwertsteuer (MwSt) 19 % auf Arzneimittel: 8,07 Mrd. € (2025) — mehr als die Hälfte des Bundeszuschusses fließt so zurück
- Bürgergeld-Pauschalen nicht kostendeckend: Unterdeckung laut BMG rund 10 Mrd. € pro Jahr; GKV-Spitzenverband klagt
- Darlehen müssen zurückgezahlt werden: 5,6 Mrd. €, verschoben auf 2035–2039

Ab 2027 (Beitragssatzstabilisierungsgesetz): Bundeszuschuss 13,15 Mrd. € (2027), 12,95 Mrd. € (ab 2028); dafür steigende Zahlungen für Grundsicherungsempfänger (+1,0 Mrd. € 2027 bis +2,25 Mrd. € 2030)

Quelle: BMG, Finanzentwicklung 2025; BMG, FAQ Beitragssatzstabilisierungsgesetz; AOK-Bundesverband, Gesetzeseite; ABDA, ZDF 2026; PKV-Verband; GKV-Spitzenverband; Graf Kerssenbrock (s. Quellenliste).

Der vierte Akteur: Wer verdient am Arzneimittel-Euro?

Arzneimittel 2025*	Mrd. €	Anteil
Industrie und Vorleistungen	35,09	69,4 %
Mehrwertsteuer (Staat)	8,07	16,0 %
Apotheken	6,01	11,9 %
Großhandel	1,36	2,7 %
Summe	50,53	100 %

* aus öffentlichen Apotheken, netto nach Rabatten, Abschlägen und Zuzahlungen; vorläufig

- Ausgaben +4,9 %, abgegebene Packungen –1,5 % (749 Mio.) — **mehr Geld für weniger Packungen**
- Treiber: neue, hochpreisige Arzneimittel
- Apothekenhonorar seit 2013 fix: 8,35 € + 3 % je verschreibungspflichtiger Packung
- Zahl der Apotheken: 16.601 (Ende 2025), niedrigster Stand seit Ende der 1970er

Erkenntnis

Die Kosten der Heilbehandlung sind zu großen Teilen **Preise und Löhne**, die außerhalb der Kasse entstehen — in der Industrie ebenso wie in den Tarifverträgen der Krankenhäuser.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2026, S. 8, 20, 37; ABDA-Pressemitteilung 05.02.2026.

Vom Herstellerpreis zur Kassenausgabe

Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU)	50,00 €
+ Großhandelszuschlag (3,15 % + 0,73 €)	2,31 €
= Apothekeneinkaufspreis (AEP)	52,31 €
+ Apothekenzuschlag (3 % + 8,35 €)	9,92 €
+ Notdienst- und Dienstleistungszuschlag	0,41 €
+ MwSt 19 %	11,90 €
= Apothekenverkaufspreis (AVP)	74,54 €
– Zuzahlung des Patienten (10 %) – Apothekenabschlag – Herstellerabschlag (7 %)	–12,72 €
= Ausgabe der GKV	61,82 €

Weitere Hebel der Kassen 2025: Rabattverträge mit Herstellern 6,7 Mrd. € Einsparung; Herstellerabschlag 1,98 Mrd. €; Apothekenabschlag 1,35 Mrd. €; Zuzahlungen zu Arzneimitteln 2,59 Mrd. €.

Quelle: ABDA, Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2026, S. 29, 31, 39, 40 (Beispielrechnung Stand Mai 2026, ohne Rabattverträge).

Zwei Hebel: Beitragssatz und Bemessungsgrenze

Hebel 1: Beitragssatz τ

- trifft alle proportional
- ändert nichts am Zugang zur PKV

Hebel 2: Y_{BBG}

- trifft nur höhere Einkommen
- gekoppelt an Y_{JAEG} : verschiebt, wer wählen darf

Beitragssatzstabilisierungsgesetz (Bundestag 10.07.2026, in Kraft 30.07.2026):

- BBG und JAEG 2027 einmalig zusätzlich +300 €/Monat: BBG 76.500 €, JAEG 84.150 € pro Jahr
- Schätzungen im Verfahren: BMG rund 2,4 Mrd. € Mehreinnahmen; Institut der deutschen Wirtschaft (IW) 3,7 bis 4,5 Mrd. €
- IGES Institut: rund 880.000 heute *gesetzlich* Versicherte fallen unter die neue JAEG und verlieren die *Option* auf einen Wechsel — der PKV-Bestand (8,8 Mio.) ist nicht betroffen, bereits Privatversicherte haben Bestandsschutz
- Techniker Krankenkasse (TK) warnt umgekehrt vor Abwanderung von Höchstbeitragszahlern

Quelle: Deutscher Bundestag, Textarchiv 2026 (KW 28); BMG, Pressemitteilung 10.07.2026; PKV-Verband, Meldung vom 21.09.2026 (BBG/JAEG 2027); IGES-Analyse Mai 2026 (nach investmentweek.com 11.05.2026); IW; TK.

Von 3 % zu 17,5 %

Zeitpunkt	Beitragssatz	Kontext
1883	höchstens 3 %	Krankenversicherungsgesetz
1950er	rund 8 %	Wiederaufbau
1991	12,2 %	Wiedervereinigung
2015	14,6 % + Zusatzbeitrag	kassenindividueller Zusatzbeitrag
2022	14,6 % + rund 1,4 %	Ø erhobener Zusatzbeitrag
2026	14,6 % + 2,9 % = 17,5 %	Rekordniveau

- Im Umlageverfahren ist der Beitragssatz τ (s. „Die Beitragsformel“) das Thermometer des Systems
- Jeder Anstieg der Ausgaben, der nicht von der Grundlohnsumme getragen wird, zeigt sich direkt in τ
- BMG: Lücke 2027 ohne Gegenmaßnahmen rund 19 Mrd. € (bis 2030 bis zu 44 Mrd. €) — **Faustregel:** 1 Prozentpunkt $\tau \approx 19$ Mrd. € (Grundlohnsumme rund 1.921 Mrd. €), die Lücke 2027 also etwa ein Punkt

Quelle: GKV-Spitzenverband, Rechengrößen; BMG, FAQ zum Beitragssatzstabilisierungsgesetz (14.07.2026).

Warum der Beitragssatz steigt: eine Zerlegung

Erinnerung: τ ist der Beitragssatz („Die Beitragsformel“) — hier der Satz, der Einnahmen und Ausgaben *gerade ausgleicht*. Vereinfacht (ohne Bundeszuschuss, ohne BBG):

$$\tau \approx \frac{a \cdot N}{\bar{y} \cdot M} = \frac{a}{\bar{y}} \cdot \frac{N}{M}$$

- a : Ausgaben je Versicherten, $\bar{y}$: Ø beitragspflichtiges Einkommen je Mitglied
- N : Versicherte, M : beitragszahlende Mitglieder

Faktor $a/\bar{y}$

- Preise (Industrie, Tarife)
- medizinischer Fortschritt
- Alterung (a steigt)
- Lohnentwicklung ($\bar{y}$)

Faktor N/M

- Familienversicherung
- Rentner mit geringerem Y
- Konjunktur, Arbeitslosigkeit

2025: Ausgaben +7,8 %, Beitragseinnahmen +5,3 % — die Schere öffnet sich. **Wie man τ liest: nächste Folie.**

Quelle: BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025 (10.03.2026).

Wie liest man τ ? Das Deckungsverhältnis q

τ selbst ist ein Prozentsatz. Maßgeblich ist der Vergleich mit dem tatsächlich erhobenen Satz, das **Deckungsverhältnis** $q = \tau_{\text{nötig}} / \tau_{\text{erhoben}}$:

$$q \leq 1$$

Die Beiträge decken die Ausgaben: **alles in Ordnung**.

$$q > 1$$

Das System ist **nicht gedeckt**: Es entsteht eine Lücke.

Rechnung mit den Zahlen 2025/26

- $a = 352,4 \text{ Mrd. €} \div 74,6 \text{ Mio. Versicherte} \approx 4.724 \text{ €}$; $\bar{y} = 1.921 \text{ Mrd. €} \div 58,8 \text{ Mio. Mitglieder} \approx 32.670 \text{ €}$
- $a/\bar{y} \approx 0,145$; $N/M = 74,6/58,8 \approx 1,27 \Rightarrow \tau_{\text{nötig}} \approx 18,3\%$ (ohne Bundeszuschuss)
- erhoben: $17,5\% \Rightarrow q \approx 1,05$: Lücke von rund 0,8 Punkten $\approx 15,9 \text{ Mrd. €} =$ Höhe des **Bundeszuschusses** (mit ihm: $q \approx 1,00$)

In der Praxis wird der Zusatzbeitrag so angesetzt, dass $q \approx 1$ erwartet wird; steigen die Ausgaben schneller als die Grundlohnsumme, folgt $q > 1$ als Erhöhung.

Quelle: BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025; eigene Rechnung, vereinfacht (KM 1 Mai 2026).

Die Verwundbarkeiten des Umlageverfahrens

- **Demografie:** mehr Ältere pro Beitragszahler, ohne dass die Einnahmen mitwachsen
- **Konjunktur:** β hängt an Y — in der Rezession sinken die Einnahmen, die Kosten kaum
- **Preise und Fortschritt:** neue Therapien und Tarifabschlüsse erhöhen a auch bei stabiler Bevölkerung
- **Staatshaushalt:** Zuschüsse werden gekürzt, Pauschalen bleiben unter den Kosten
- **Anreize:** Sachleistung mit geringen Zuzahlungen („Moral Hazard“)
- **Fragmentierung:** 93 Verwaltungen, Wettbewerb über den Zusatzbeitrag

Was fehlt

Ein demografiefester Automatismus wie der Nachhaltigkeitsfaktor der Rente existiert für die GKV nicht. Neu ab 2027: Ausgabenzuwächse werden an die Grundlohnentwicklung gekoppelt („einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“).

Das Wichtigste in sechs Sätzen

- 1 Die GKV finanziert sich im **Umlageverfahren**: Einnahmen eines Jahres decken die Ausgaben desselben Jahres — 2025 rund 352 Mrd. €.
- 2 Der Beitrag $\beta = \tau \cdot \min(Y, Y_{\text{BBG}})$ hängt nur am Einkommen — nicht an Alter, Geschlecht oder Gesundheit.
- 3 Der Beitragssatz ist **Ergebnis** der Budgetgleichung, nicht deren Vorgabe.
- 4 Rücklagen sind Liquiditätspuffer von wenigen Tagen — und tragen trotzdem Anlagerisiko.
- 5 Der Morbi-RSA verteilt das Geld nach Risiko auf 93 Kassen; der Staat gibt Zuschüsse und nimmt über Steuern und unterfinanzierte Pauschalen einen Teil zurück.
- 6 Die Kosten werden zu großen Teilen außerhalb der Kasse gesetzt: von Industrie, Handel und Tarifpartnern.

Quelle: Zusammenfassung der vorangegangenen Folien und ihrer jeweiligen Quellen.

Ausblick: Top 5 Ungerechtigkeiten

- ➊ **Gesamtgesellschaftliche Aufgaben aus Beiträgen:** Die Pauschalen für Bürgergeld-Empfänger — darunter anerkannte Geflüchtete und Geflüchtete aus der Ukraine — decken die Kosten nicht; laut BMG rund 10 Mrd. € Unterdeckung pro Jahr. Getragen nur von GKV-Mitgliedern, nicht von PKV-Versicherten und Beamten. (Asylbewerber in den ersten 36 Monaten: Kosten tragen die Sozialhilfeträger, die Kasse rechnet nur ab, § 264 SGB V.)
- ➋ **Reformlasten einseitig verteilt:** Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz belastet GKV-Versicherte (Zuzahlungen +50 %, Zahnersatz-Zuschuss –10 %, BBG/JAEG); die Preisbremsen im Krankenhaus entlasten zugleich Beihilfe und PKV ohne eigenen Beitrag. Beim Transformationsfonds sollte die GKV ursprünglich 25 Mrd. € tragen, die PKV nur freiwillig — inzwischen übernimmt der Bund.
- ➌ **Beiträge nur auf Arbeitseinkommen bis zur BBG:** Kapital- und Mieteinkünfte von Pflichtversicherten bleiben beitragsfrei; oberhalb der BBG sinkt die Belastung.
- ➍ **Risikoselektion zwischen den Systemen:** Gutverdiener, Selbstständige und Beamte können die Solidargemeinschaft verlassen; ab 55 ist die Rückkehr in die GKV grundsätzlich versperrt (§ 6 Abs. 3a SGB V).
- ➎ **Der Staat verdient mit:** 19 % Mehrwertsteuer auf Arzneimittel (8,07 Mrd. €) — mehr als die Hälfte des Bundeszuschusses fließt so zurück; viele EU-Staaten wenden ermäßigte Sätze an.

Quelle: BMG, FAQ Beitragssatzstabilisierungsgesetz; GKV-Spitzenverband, Klage Bürgergeld; BAS, Transformationsfonds; vdek, Transformationsfonds (04.12.2025); ABDA, ZDF 2026 (Kap. Mehrwertsteuer auf Arzneimittel); §§ 6, 264 SGB V.

Anhang: Rechengrößen und Eckdaten

Größe	2026	2027
Beitragsbemessungsgrenze Y_{BBG} (Jahr)	69.750 €	76.500 € ^a
Versicherungspflichtgrenze Y_{JAEG} (Jahr)	77.400 €	84.150 € ^b
Allgemeiner Beitragssatz	14,6 %	14,6 %
Ø Zusatzbeitrag (festgelegt / erhoben)	2,9 % / 3,13 %	offen
Höchstbeitrag gesamt (Monat)	1.017,19 €	
Allgemeiner Bundeszuschuss	14,5 Mrd. €	13,15 Mrd. €
<i>Rechnungsergebnis 2025 (vorläufig)</i>		
Ausgaben / Einnahmen der Kassen	352,4 / 355,9 Mrd. €	
Verwaltungskosten	13,3 Mrd. € (3,8 %)	
Finanzreserven der Kassen	5,1 Mrd. € (0,18 Monatsausgaben)	

a), b) inkl. einmaliger Zusatzanhebung um 3.600 €/Jahr nach dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz; Werte laut Verordnungsentwurf (PKV-Verband, 21.09.2026).

Quelle: GKV-Spitzenverband, Rechengrößen 2026; BMG, Finanzentwicklung der GKV 2025; AOK-Bundesverband, Gesetzeseite BStabG.

Anhang: Abkürzungen

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	GKV	gesetzliche Krankenversicherung
AEP	Apothekeneinkaufspreis	IGES	IGES Institut (Berlin)
AG	Arbeitgeber	IW	Institut der deutschen Wirtschaft
AN	Arbeitnehmer		
ApU	Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers	JAEG	Jahresarbeitsentgeltgrenze
AVP	Apothekenverkaufspreis	KKH	Kaufmännische Krankenkasse
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht	KV, KVen	Kassenärztliche Vereinigung(en)
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung	Morbi-RSA	morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
BBG	Beitragsbemessungsgrenze	MwSt	Mehrwertsteuer
BIP	Bruttoinlandsprodukt	NDR, WDR	Norddeutscher, Westdeutscher Rundfunk
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	PKV	private Krankenversicherung
BStabG	Beitragsstabilisierungsgesetz	SGB IV, V	Sozialgesetzbuch, Viertes bzw. Fünftes Buch
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache	SZ	Süddeutsche Zeitung
Destatis	Statistisches Bundesamt	TK	Techniker Krankenkasse
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss	VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz

Anhang: Quellen (1/3)

- **BMG: Finanzentwicklung der GKV im 1.–4. Quartal 2025, Pressemitteilung vom 10.03.2026, mit Anlage 1.**
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzentwicklung-gkv-2025>
- **BMG: Bundestag beschließt GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, 10.07.2026.**
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bundestag-beschliesst-gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-pm-10-07-2026>
- **BMG: FAQ zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, 14.07.2026.**
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-faq>
- **Deutscher Bundestag: Nach hitziger Debatte: Bundestag verabschiedet GKV-Finanzreform, Textarchiv 2026 (KW 28).**
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw28-de-gkv-1184352>
- **AOK-Bundesverband: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), Gesetzesseite, Stand 08.07.2026.**
<https://www.aok.de/pp/gesetz/bstabg/>
- **Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben 2024, Mitteilung vom 02.04.2026, berichtet in Deutsches Ärzteblatt.**
<https://www.aerzteblatt.de/news/gesundheitsausgaben-betrugen-weit-uber-500-milliarden-euro-00682bf3-5b29-4b7e-82b7-90d7344d9e76>
- **ABDA: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2026.**
https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2026/ABDA_Statistisches_Jahrbuch_ZDF_2026.pdf
- **ABDA: Arzneimittelausgaben 2025 steigen wie erwartet an, Apothekenhonorar stagniert, 05.02.2026.**
<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/arzneimittelausgaben-2025-steigen-wie-erwartet-an-apothekenhonorar-stagniert/>
- **GKV-Spitzenverband: Rechengrößen der sozialen Krankenversicherung 2026.**

Anhang: Quellen (2/3)

- **krankenkassen-direkt.de: Hochriskante Geldanlage: Krankenkassen verlieren mindestens 170 Millionen Euro, 22.07.2026.**
<https://www.krankenkassen-direkt.de/news/Hochriskante-Geldanlage-Krankenkassen-verlieren-mindestens-170-Millionen-Euro-1652298.html>
- **krankenkasseninfo.de: Verius-Skandal: Bis zu 220 Millionen Verlust, 19.08.2026; Aufsichtsbehörde verschärft Kontrollen, Sept. 2026.**
<https://www.krankenkasseninfo.de/ratgeber/nachrichten/verius-skandal-bis-zu-220-millionen-verlust-an-versichertengeldern-der-krankenkassen-62695.html>
- **journalmed.de: Fehlinvestitionen: Krankenkassen machen Millionenverluste, 22.07.2026.**
<https://www.journalmed.de/news/gesundheitspolitik/fehlinvestitionen-krankenkassen-machen-millionenverluste>
- **ad-hoc-news.de: GKV-Krise: 1,1 Milliarden Euro in riskanten Geldanlagen verloren (Bezug: BT-Drs. 21/7880), Sept. 2026.**
<https://www.ad-hoc-news.de/wissenschaft/gkv-krise-1-1-milliarden-euro-in-riskanten-geldanlagen-verloren/70095074>
- **GKV-Spitzenverband: Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland wegen Unterfinanzierung der Versorgung von Bürgergeldbeziehern.**
https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/klage_buergergeld.jsp
- **PKV-Verband: Position Bundeszuschuss (Darlehen 2025/2026); Meldung Beitragsbemessungsgrenze 2027 (Sept. 2026).**
<https://www.pkv.de/positionen/bundeszuschuss/>
- **Graf Kerssenbrock: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – ein Überblick, 17.04.2026 (BMG-Angabe zur Unterdeckung).**
<https://grafkerssenbrock.com/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-ein-ueberblick>

Anhang: Quellen (3/3)

- Destatis: Gesundheitsausgaben im Jahr 2024 auf 538 Milliarden Euro gestiegen, PM vom 02.04.2026.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/04/PD26_115_23611.html
- Versicherungsbote: Die 20 größten Krankenkassen 2026 (KM 1 Mai 2026), 18.08.2026; GDV-Bestandszahlen PKV/Beihilfe (Versicherungsbote); vdek-Basisdaten 2024.
- PKV-Verband: Versicherungspflichtgrenze – Wechsel in die PKV wird weiter erschwert (BBG/JAEG 2027), Sept. 2026; Position Nachhaltige Finanzierung (Alterungsrückstellungen 355 Mrd. €).
<https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/versicherungspflichtgrenze-wechsel-in-die-pkv-wird-weiter-erschwert/>
- investmentweek.com: IGES-Zahlen zur Grenzanhebung (880.000), 11.05.2026.
- BAS: Transformationsfonds, Überblick; vdek-Magazin: Transformationsfonds und sofortige Transformationskosten, 04.12.2025.
- BAS: Verfahrensbestimmung Risikopool Ausgleichsjahr 2025; BKK Dachverband: Absicherung von teuren Behandlungen.
- Gesetzestexte: §§ 80, 83–86 SGB IV; §§ 5, 6, 10, 171e, 175, 221, 260, 261, 264, 268, 270a SGB V; § 146 VAG.
- Morbi-RSA: AOK-Bundesverband, Lexikon; BITMARCK, Verfahrensbeschreibung; IKK classic, Positionspapier 2025.
- PKV-Verband: Zahlenbericht 2024 (8,7 Mio. Vollversicherte).
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb.de): Das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung.
<https://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/252233/das-solidarprinzip-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung/>
- vfa: G-BA schnell erklärt.
<https://www.vfa.de/download/g-ba-schnell-erklart.pdf>
- Deutscher Bundestag (Wissenschaftliche Dienste): Der Gemeinsame Bundesausschuss.
<https://www.bundestag.de/resource/blob/493734/96db62b8ae430353fe9a6da0330bb825/Der-Gemeinsame-Bundesausschuss.pdf>
- GKV-Spitzenverband: Hintergrundpapier Klageverfahren – Unterfinanzierung der Versorgung von Bürgergeldbeziehenden, 28.11.2025.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2025_4/20251128_Hintergrundpapier_Klageverfahren.pdf
- Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der GKV (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz), BT-Drs. 20/3448, 19.09.2022 (Präzedenzfall Bundesdarlehen 2023).
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/034/2003448.pdf>