

---

# Marktkonsolidierung in der Gesetzlichen Kranken- versicherung (GKV)

## Simulation möglicher Fusions- szenarien und deren Auswirkungen

KASSENGIPFEL 2025

07. Oktober 2025



# Marktkonsolidierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Simulation möglicher Fusionsszenarien und deren Auswirkungen



**Manuel Meske**

Partner/ Geschäftsführer

**strategy&**

*Part of the PwC network*

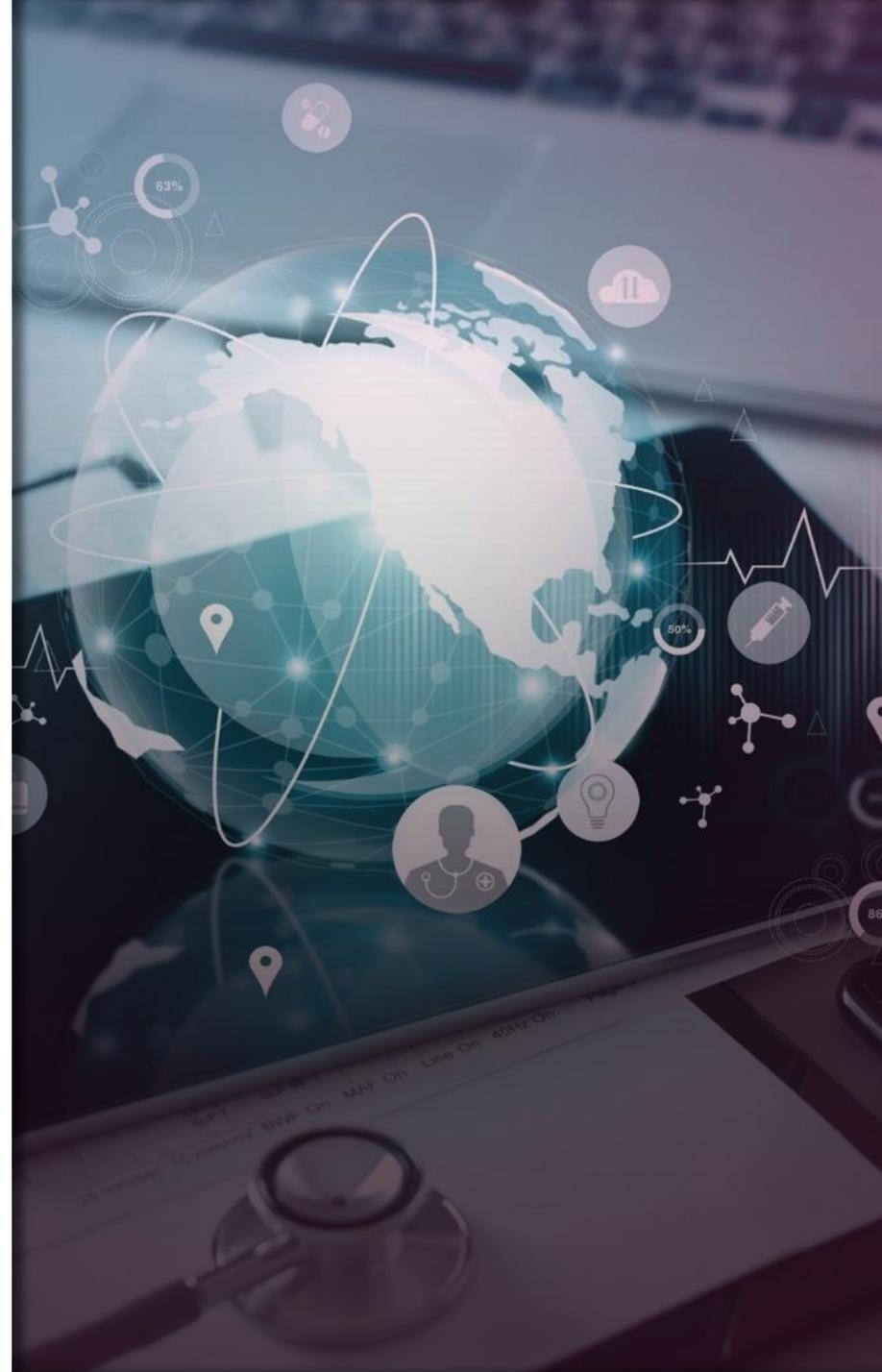
Organisationsstrategie Öffentlicher Sektor  
und öffentliches Gesundheitswesen

[manuel.meske@pwc.com](mailto:manuel.meske@pwc.com)

+49 170 2238 622

# Agenda

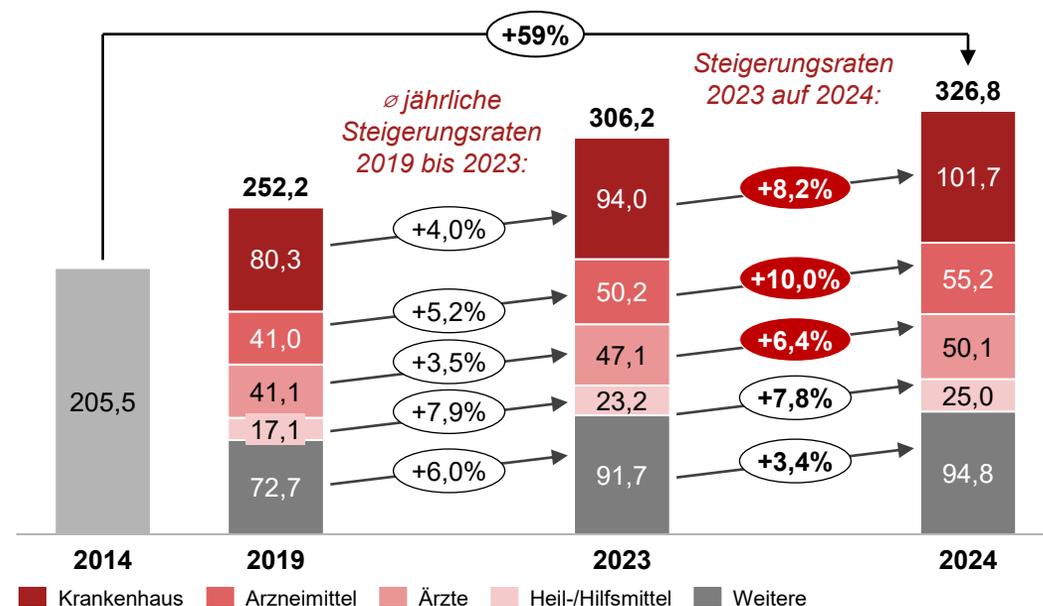
- 1** Ausgangssituation  
Finanzielle Situation und aktuelle Marktstruktur der GKV
- 2** Simulation möglicher Fusionsszenarien 2035+  
Auswirkungen auf Finanzen, Marktstruktur und Zusatzbeitrag
- 3** Resultierende Handlungsfelder  
... für GKV und Politik



# Ausgaben- und Vermögensentwicklung GKV: Ausgaben explodieren und verzehren Rücklagen

## Beschleunigte Ausgabenentwicklung

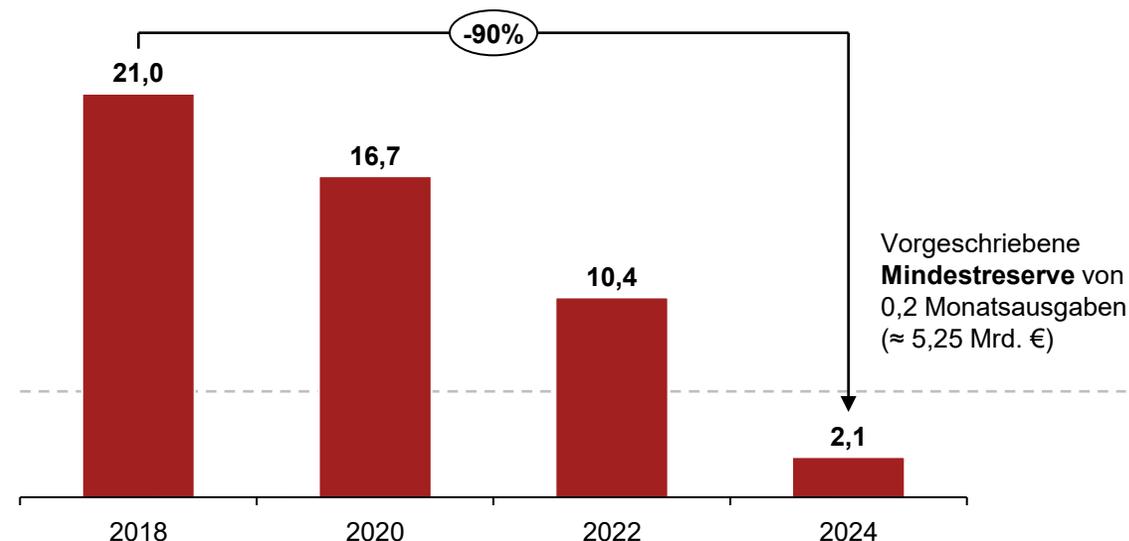
Ausgaben und Einnahmen der Kassen im Vergleich (in Mrd. €)



- **>50% mehr Ausgaben** innerhalb von 10 Jahren
- **Beschleunigung der Ausgabendynamik in 2024<sup>1</sup>**: Anstieg bei Leistungsausgaben i.H.v. **+6,3%<sup>1</sup>** von 2023 auf 2024 insb. erheblicher Anstieg in den Bereichen **KH, AM**, und **Ambulante Leistungen**
- Für **2025+** weiterer erheblicher Ausgabenanstieg erwartet<sup>2</sup>

## Abschmelzende GKV-Rücklagen

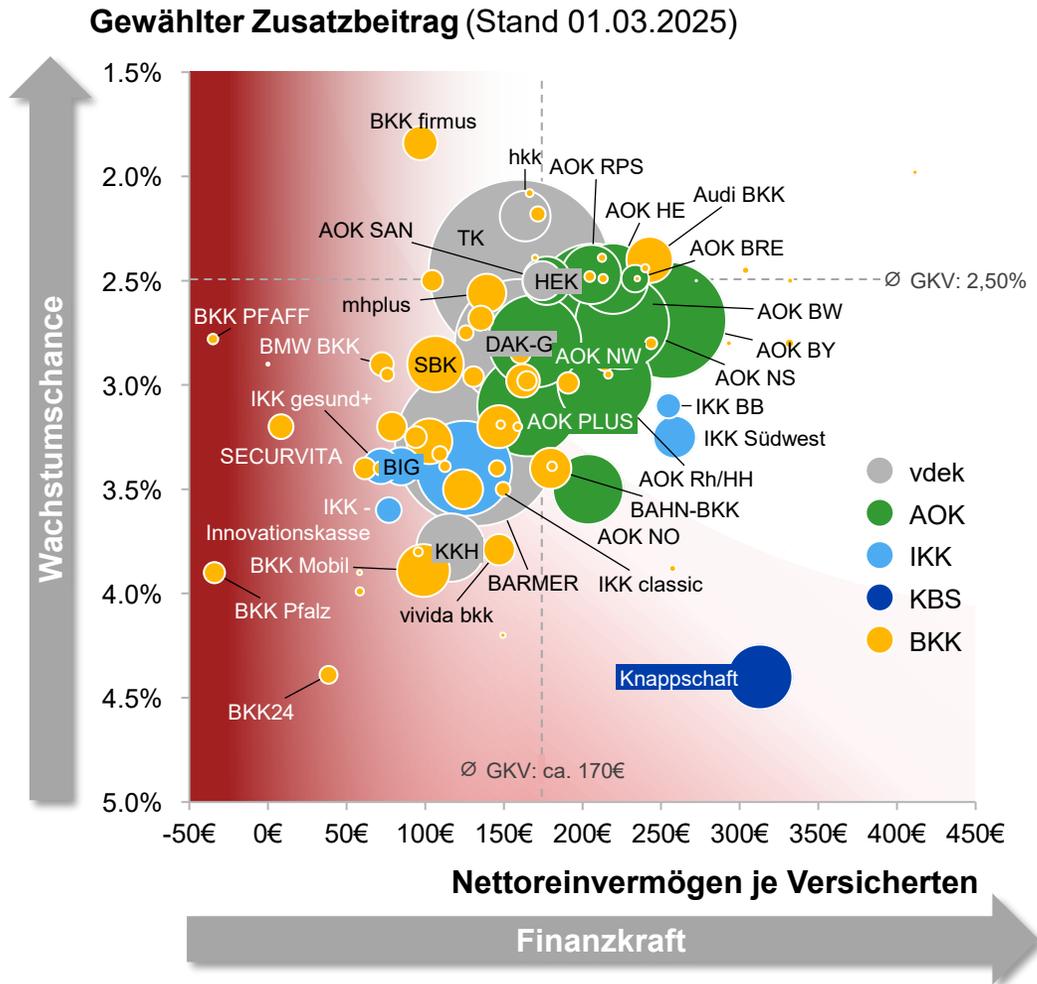
Stand der GKV-Rücklagen (in Mrd. € jeweils zum 31.12.)<sup>1</sup>



- Seit Ende 2018 wurden die Rücklagen der Kassen um insgesamt rund **18,9 Mrd. €** abgebaut
- Finanzreserven zum Jahresende 2024 bei 2,1 Mrd. € bzw. rund 0,08 Monatsausgaben – **deutlich unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve** von 0,2 Monatsausgaben

1) Gemäß Pressemitteilung des BMG („Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2024“) vom 07. März 2025; 2) AOK-Bundesverband (Vortrag Dr. Carola Reimann, Oktober 2024) - Zusätzliche Ausgaben in 2025+ erwartet durch: Gesetzgebung +4,1 Mrd. €, Jährliche Weiterentwicklung (ambulant und stationär): +1,9 Mrd. €, Risiken: +7,2 Mrd.€; Quellen: BMG, AOK-Bundesverband, vdek; Strategy&Analyse

# Der Veränderungsdruck steigt! – Weitere GKV-Fusionswelle als Folge?



- **Wachstumschancen hinsichtlich Zusatzbeitrag stark eingeschränkt** – gleichzeitig **weitere Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags prognostiziert<sup>2</sup>**
- Seit 1990 sank die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen durch Fusionen um **92% von >1.200 auf heute 94 Kassen**
- Angesichts der angespannten finanziellen Situation vieler Kassen dürfte sich der Trend zur Konsolidierung weiter fortsetzen – Laut PwC Umfrage rechnen 44% aller befragten Kassenvorstände mit einer **Konsolidierung der GKV auf bis zu <60 Kassen bis 2030**

**Gesundheitspolitik und GKV müssen sich auf Fusionszenarien einstellen – Doch was sind die Effekte auf Marktstruktur, Finanzierung und Beitrag?**

1) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (ZBS) in der GKV für das Jahr 2025 gemäß BMG (Stand Januar 2025)

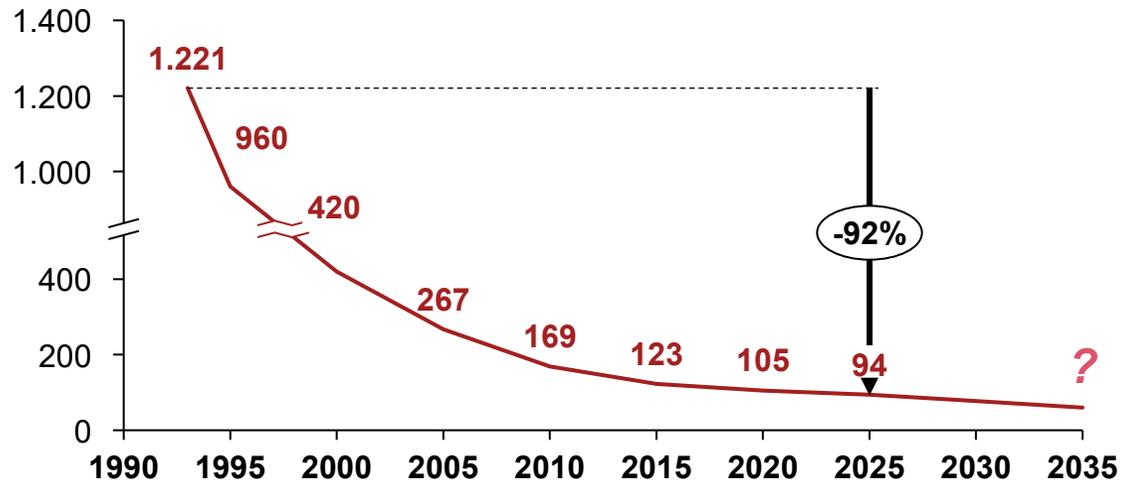
2) Gemäß IGES-Projektion im Auftrag der DAK-Gesundheit (Stand Januar 2025); Quellen: Zusatzbeiträge: GKV-Spitzenverband (Zusatzbeiträge Stand 01.03.2025), Nettovermögen: dfg (aus veröffentlichten Jahresabschlüssen 2023 – Auswertung vom 10.01.2025); Pressemitteilung BMG („Vorläufige Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2024“) 07. März 2025; IGES-Projektion im Auftrag der DAK-Gesundheit („Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung: Update der Projektionen bis 2035“, Januar 2025); PwC Studie „GKV 2030 – Stresstest für Krankenkassen“; Strategy& Analyse

# Marktstruktur der GKV heute – Anhaltender Trend zur Konsolidierung



## Historische Marktkonsolidierung der GKV

Entwicklung Anzahl der gesetzl. Krankenkassen (Stand: 01.01.2025)

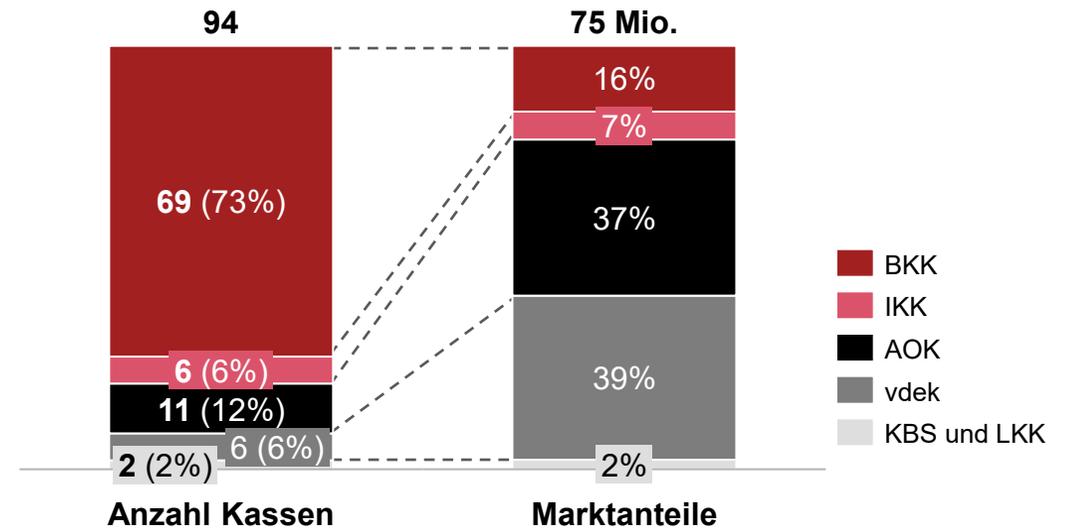


- **Rapide Reduktion der Kassen:** Von >1.200 in 1990 zu 94 Kassen in 2025 – abflachender, aber stetiger Trend
- **Typische Treiber von Fusionen in der GKV:** Ökonomischer Druck, Erhalt regionaler Arbeitsplätze, strategisches Wachstum in Fokusregionen und/ oder bei Fokuskunden, Skalierung von Fähigkeiten, Innovationskraft oder Versorgungsmodellen



## Struktur und Marktanteile

Anzahl und Marktanteile der GKV nach Kassenarten (zum 31.12.2023)



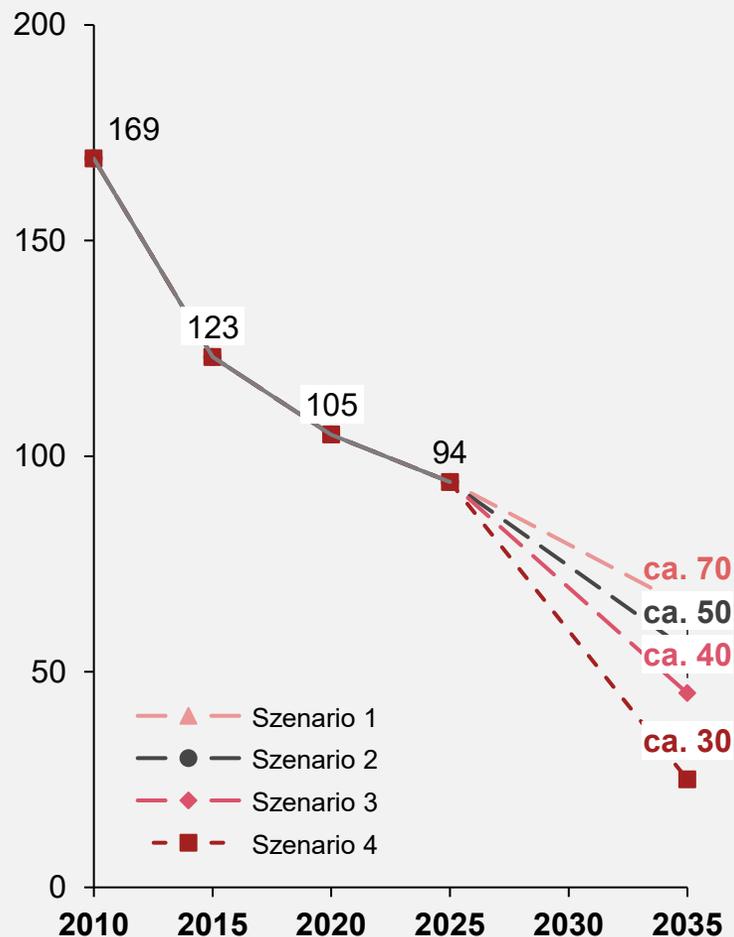
- **Bereits merkliche Marktkonzentration:** 6 Ersatzkassen und 11 AOKen mit einem konsolidierten Marktanteil von ca. 76% - die Top 3 GKVen (TK, Barmer, DAK-G) versichern >25 Mio. Mitglieder
- Herfindahl-Hirschman-Index (HHI)<sup>1</sup> bundesweit bei **ca. 0,065** – **regional bis zu 0,380** - Besonders hohe Marktkonzentration in **Sachsen, Thüringen** und **Baden-Württemberg**

1) Der Herfindahl-Hirschman-Index (HHI) ist eine Kennzahl zur Messung der Marktkonzentration. Er wird berechnet, indem die quadrierten Marktanteile aller Unternehmen in einem Markt addiert werden. Ein höherer HHI-Wert deutet auf eine höhere Marktkonzentration hin, wobei Werte unter 0,15 auf einen wenig konzentrierten Markt, Werte zwischen 0,15 und 0,25 auf eine moderate Konzentration und Werte über 0,25 auf eine hohe Konzentration hinweisen.

Quellen: GKV-Spitzenverband; 4K-Analytics GKV Wettbewerbsmonitor; WIG-2 Institut; Strategy& Analyse

# Vier mögliche Zukunftsszenarien – Doch was wären die Auswirkungen?

Mögliche Szenarien zur Entwicklung der Kassenanzahl bis 2035



## Simulation der Auswirkungen auf:

1 Marktstruktur und Wettbewerb

2 Regionale Abdeckung

3 Zusatzbeitragssatz

4 Finanzen und Ausgaben

# Simulation methodology – Iterative, theoretical (!) Regression model for merger simulation

## Datengrundlage:

- Datenbestand des WIG2-Instituts **auf Basis der veröffentlichten Jahresrechnungsergebnisse der Krankenkassen 2015-2023**
- **Einige aktuelle Datenpunkte** – z.B. ZBS – wurden berücksichtigt, um die Anschlussfähigkeit zu sichern

## Modellierung:

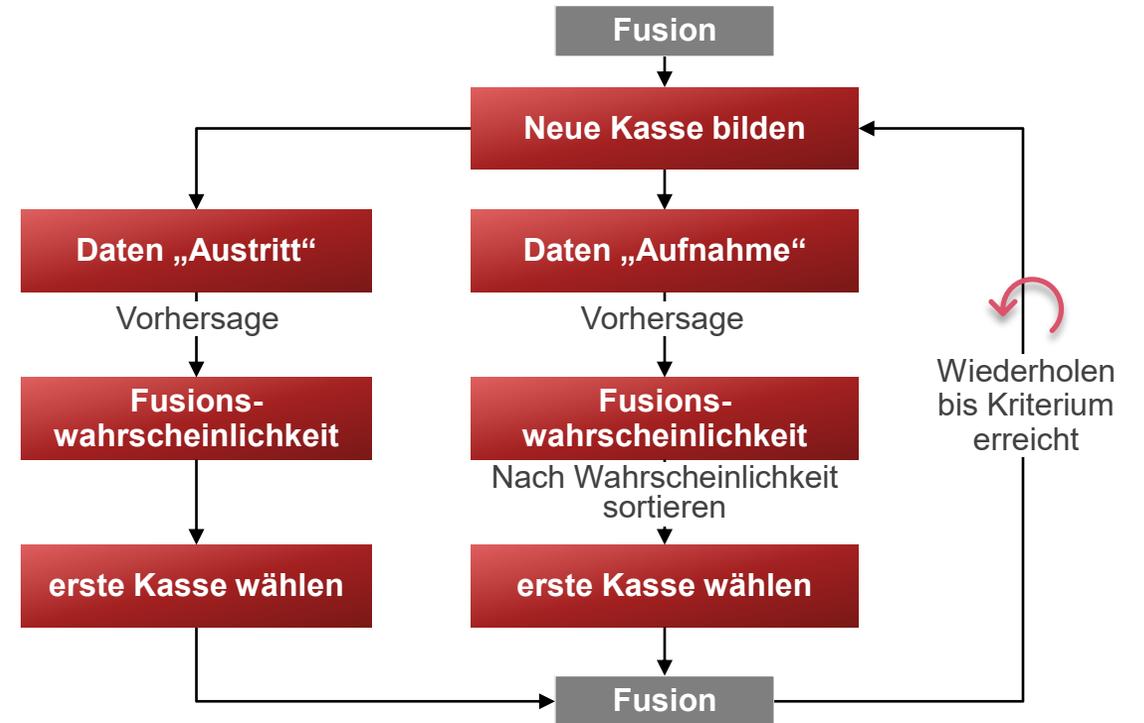
- **Iteratives Logit-Regressionsmodell** – Einflussreichste Parameter:
  - ... **für Austritt:** Vermögen/ Vers., Vermögen/ Monatsausgabe, Kassengröße, relative Entwicklung des Versichertenbestands
  - ... **für Aufnahme:** Abstand des kostendeckenden ZBS zum GKV-Durchschnitt, Verhältnis von Rücklagen zu Monatsausgaben
- **Nebenbedingungen** berücksichtigen u.a. Kassenarten, historische Fusionsneigung, sowie „Aufnehmende Kasse > Austretende Kasse“

## Limitationen:

- **Theoretische Modellrechnungen nach rein statistischem Ansatz** – keine Prognosen konkreter Fusionen!
- **Keine Fortschreibung externer Faktoren** („ceteris paribus“)
- **Unvorhergesehene politische/ wirtschaftliche Entwicklungen** können die tatsächliche Entwicklung abweichend beeinflussen

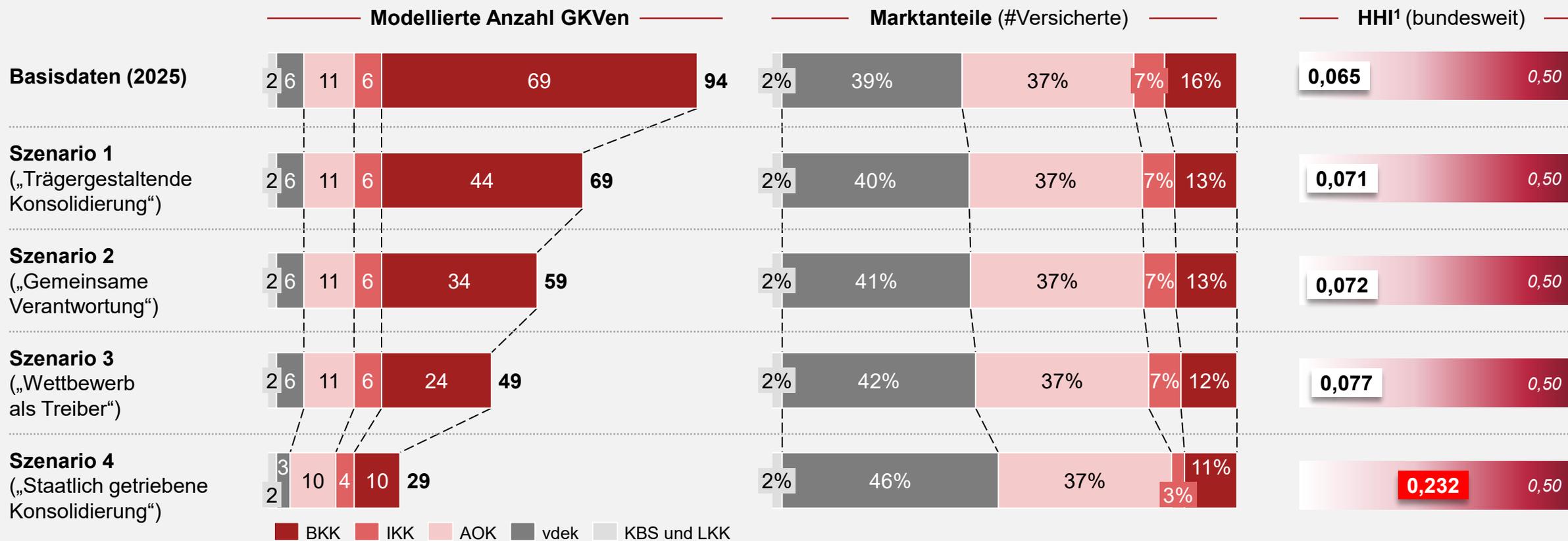


## Modellaufbau



- **Austrittsmodell:** Prognose der Wahrscheinlichkeit, dass eine Krankenkasse im Folgejahr aus dem Markt austritt
- **Aufnahmemodell:** Prognose der Wahrscheinlichkeit, mit der eine Krankenkasse im Folgejahr eine andere übernimmt

# 1 Markt und Wettbewerb: Insb. BKKen betroffen – Ausgeprägtes Oligopol im Extremszenario



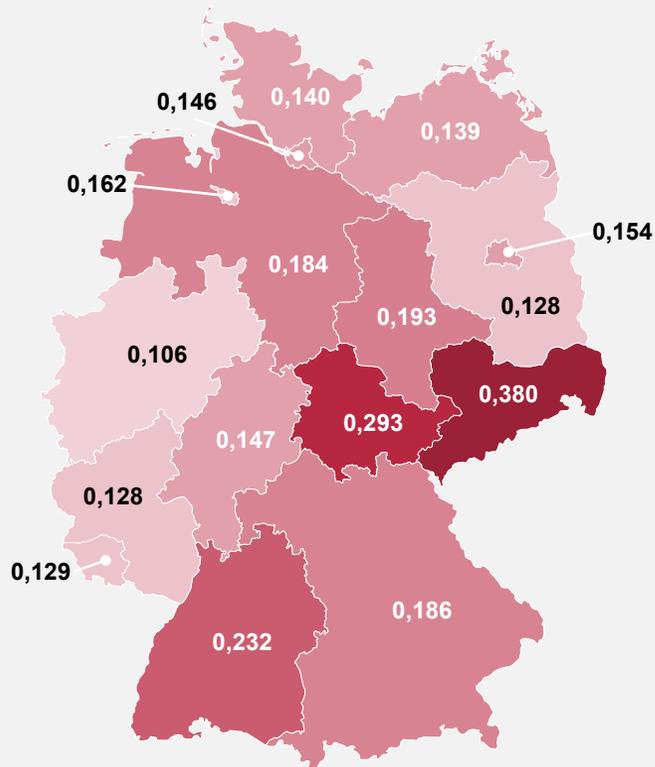
## Erkenntnisse der Simulation

- Primäre Fusionskandidaten: **Finanziell angeschlagene (meist kleine) BKKen**
- **Marktkonzentration steigt mit abnehmender Kassenzahl überproportional** – sprunghafter Anstieg des HHI in Szenario 4 um **+16 Punkte**; Die „Top 3“ hätten hier einen gemeinsamen Marktanteil von **~60%**

1) Der Herfindahl-Hirschman-Index (HHI) ist eine Kennzahl zur Messung der Marktkonzentration. Er wird berechnet, indem die quadrierten Marktanteile aller Unternehmen in einem Markt addiert werden. Ein höherer HHI-Wert deutet auf eine höhere Marktkonzentration hin, wobei Werte unter 0,15 auf einen wenig konzentrierten Markt, Werte zwischen 0,15 und 0,25 auf eine moderate Konzentration und Werte über 0,25 auf eine hohe Konzentration hinweisen.  
 Quellen: WIG-2 Institut; Strategy& Analyse

## 2 Regionale Marktstruktur: Regionale Abdeckung bleibt gewährleistet – mit weniger Vielfalt

Regionale Marktkonzentration (2023)

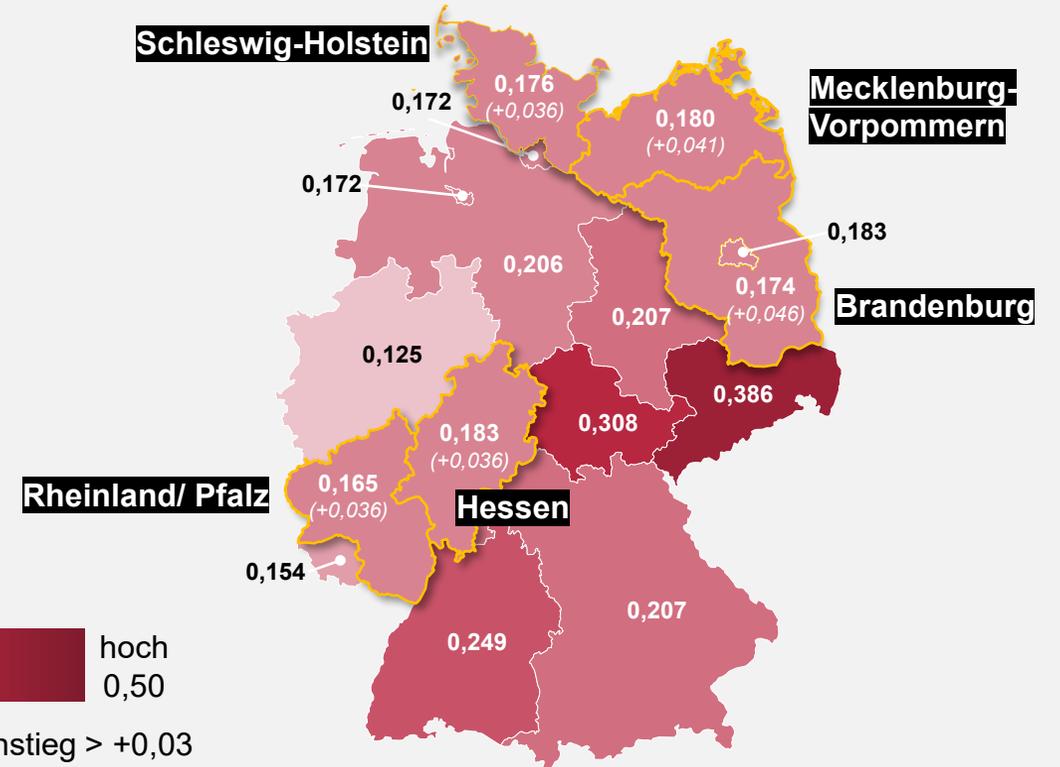


HHI<sup>1</sup>

gering 0,00 hoch 0,50

Länder mit HHI- Anstieg > +0,03

Regionale Marktkonzentration in Szenario 4



### Erkenntnisse der Simulation

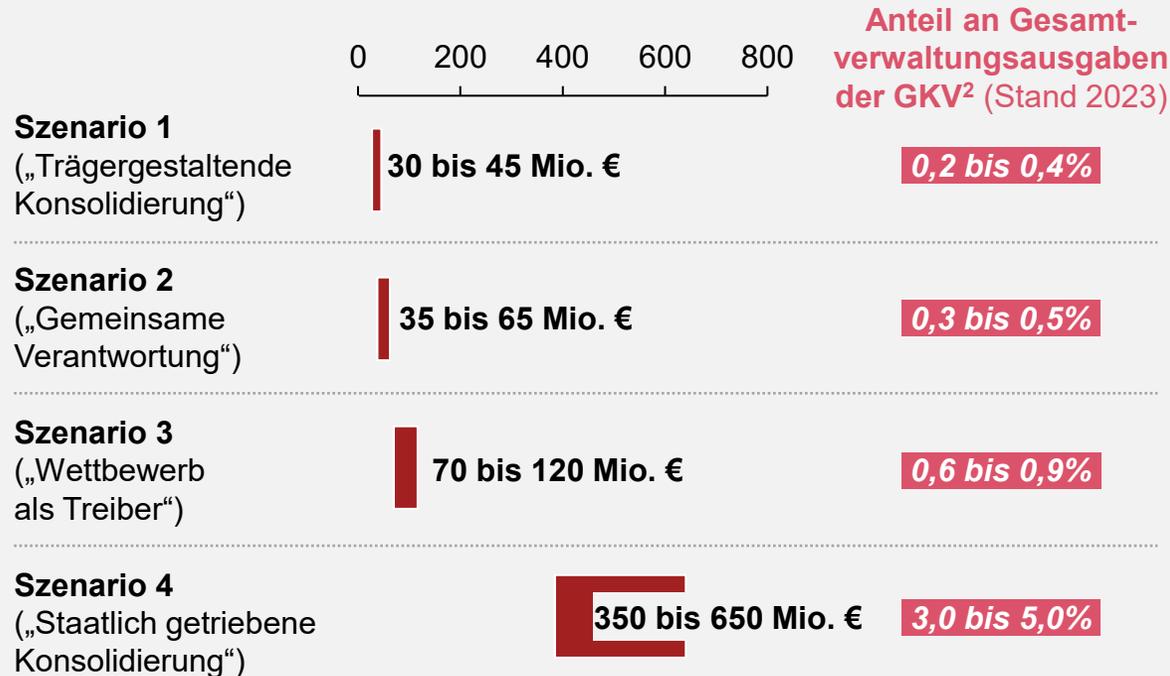
- In allen Szenarien bleibt der **flächendeckende Zugang zur GKV gesichert** – allerdings mit Risiken hins. **regionaler Vielfalt**, potenziellen **Nachteilen bei Beiträgen/ Leistungen**, und **Service-Verfügbarkeit**
- Bedingt durch den modellierten Austritt vieler regionaler BKKen: **Wachsende Abhängigkeit von großen Kassen** – insb. AOKen und (im Extremszenario) wenige bundesweit agierende Kassen

1) Der Herfindahl-Hirschman-Index (HHI) ist eine Kennzahl zur Messung der Marktkonzentration. Er wird berechnet, indem die quadrierten Marktanteile aller Unternehmen in einem Markt addiert werden. Ein höherer HHI-Wert deutet auf eine höhere Marktkonzentration hin, wobei Werte unter 0,15 auf einen wenig konzentrierten Markt, Werte zwischen 0,15 und 0,25 auf eine moderate Konzentration und Werte über 0,25 auf eine hohe Konzentration hinweisen.  
Quellen: WIG-2 Institut; Strategy& Analyse



## 4 Finanzen und Ausgaben: Effekte bleiben überschaubar – Strukturreformen sind erforderlich

### Modellierte theoretische Synergieeffekte in den Verwaltungsausgaben<sup>1</sup> (in Mio. €)



#### 1) Konservative Annahmen zur Abschätzung potenzieller Synergieeffekte:

Annahme von möglichen Einsparungen bei den Verwaltungskosten je Versicherten i.H.v. maximal 7,5% bis 12,5%, und auch nur bei der austretenden Kasse (u.a. durch Zusammenlegung von Geschäftsstellen, Querschnittsfunktionen und IT); Keine Berücksichtigung möglicher Einspareffekte bei Leistungsausgaben (z.B. durch bessere Verhandlungsbedingungen oder der Skalierung kostengünstigerer Versorgungsmodelle)

2) Basiswert 2023: 12,76 Mrd. €, gemäß Berichterstattung BMG

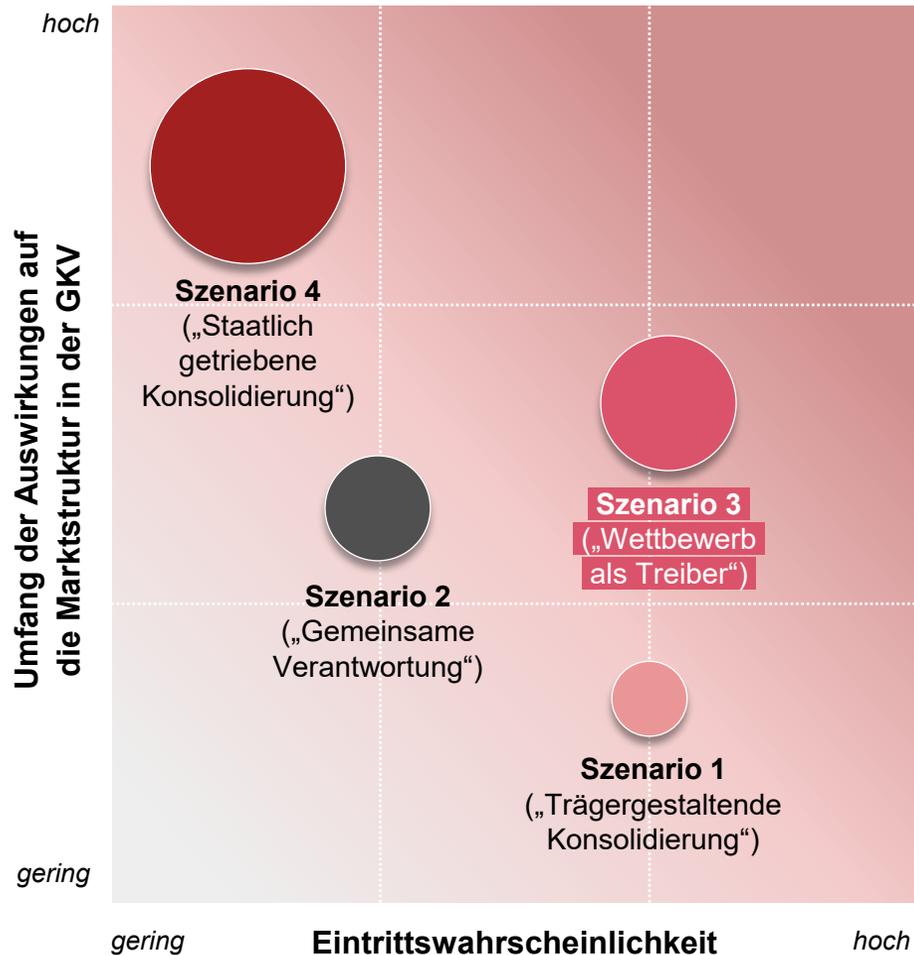


### Erkenntnisse der Simulation

Fusionen können dazu beitragen, **das GKV-System kurzfristig und auch nur selektiv zu entlasten** – Sie können **jedoch keine Lösung** für die strukturellen Finanzierungsprobleme der GKV bieten:

- **Kurzfristige, selektive Stabilisierung durch Austritte finanziell angeschlagener Kassen:** Von 10 Kassen unterhalb der Mindestreserve würde in Szenario 4 nur noch eine verbleiben (bereits 6 Austritte in Szenario 1)
- **Potenzielle Synergieeffekte in den Verwaltungsausgaben sind limitiert:** Effekte wären selbst im Extremszenario nur ein **kleiner Bruchteil der Gesamtausgaben der GKV** – zusätzlich stark abhängig von Umsetzungsqualität und Integrationsfähigkeit
- Durch Fusionen können einzelne Kassen finanziell gestärkt hervorgehen, **systemisch bleibt der Effekt aber stark begrenzt**

# Eintrittswahrscheinlichkeiten – Auf welches Szenario muss sich die GKV einstellen?



# Größe deutet die Anzahl modellierter Fusionen im Szenario an

## Was müsste eintreten, damit das Szenario realistisch wird?

### Szenario 1: „Trägergestaltete Konsolidierung“



- Mehr Kooperationsbereitschaft bei kleinen/ mittleren Kassen
- Positive Beispiele erfolgreicher Fusionen
- Unterstützung durch Verbände ohne politische Eingriffe

### Szenario 2: „Gemeinsame Verantwortung“



- Politisches Eingreifen hinsichtlich länderübergreifender Marktregulation
- Konsens zwischen BMG, GKV-SV und Kassen zur strategischen Steuerung
- Druck durch Öffentlichkeit

### Szenario 3: „Wettbewerb als Treiber“



- Anhaltend hohe Ausgaben- und Beitragsdynamik
- Rücklagenabbau ohne schnell wirksame strukturelle Maßnahmen
- Mittelfristig kein aktives Eingreifen der Politik hins. des Fusionsgeschehens

### Szenario 4: „Staatlich getriebene Konsolidierung“



- Gravierende systemische/ ökonomische Schieflage (bis hin zu Insolvenzen)
- Verfassungs- oder sozialpolitischer Druck (z.B. ungleiche Beitragssätze, starke regionale Ungleichgewichte)
- Progressive gesundheitspolitische Gesetzgebung

# Handlungsfelder für Kassen – Strategische Vorbereitung auf Fusionsszenarien je nach Profil



# Handlungsfelder Politik – Ordnungsrahmen zur Sicherstellung von Wettbewerb und Solidarität

## Handlungsfelder hinsichtlich der Steuerung des Fusionsgeschehens in der GKV

&

## Übergreifende strukturelle Handlungsfelder für eine nachhaltig solidarische Versorgung

### 1 Fusionen strategisch mit Versorgungszielen koppeln

- Fusionen sollten nicht allein der Rettung finanziell notleidender Kassen oder sogar der Kostenreduktion dienen, sondern klar auf **verbesserte Versorgungsangebote und echten Leistungswettbewerb** abzielen

### 2 Gestaltungsmöglichkeiten der Aufsicht prüfen

- z.B. Prüfung zur Schaffung bzw. Anpassung eines **bundeseinheitlichen und rechtssicheren Rahmens** zur verlässlichen Analyse, Planung und Umsetzung möglicher länderübergreifender Fusionen

### 3 Versicherte besser informieren und Wechsel erleichtern

- Verständliche Kommunikation und der Ausbau von **Vergleichs- und Wechselmöglichkeiten** als zentrale Voraussetzungen für Transparenz und Teilhabe

### 4 RSA reformieren

- Weiterentwicklung des **Risikostrukturausgleichs**, um strukturelle Benachteiligungen kleiner Kassen zu vermeiden und faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen

### 5 Beitragspolitik langfristig steuern

- Vorantreiben struktureller Reformen hinsichtlich einer **solidarischen Ausgabenpolitik** und nachhaltig **effizienter und effektiver Versorgungsstrukturen**

### 6 Regionale Versorgung sicherstellen

- Gewährleistung der Nähe der GKV zum Versicherten – durch **Erhalt regionaler Abdeckung und kassenindividueller Versorgungsschwerpunkte**

The background features a stylized globe in shades of blue and purple, overlaid with various data visualization elements. These include circular progress indicators with percentages (63%, 50%, 86%), a line graph resembling a heartbeat, and several icons representing different concepts: a lightbulb for ideas, a location pin, a network of nodes, a syringe, a factory, and a gear. The overall aesthetic is modern and tech-oriented.

# Vielen Dank!

**strategy&**

*Part of the PwC network*