
Alterungsschub und Sozialbeiträge: Simulationen für GKV und Pflegeversicherung

Martin Werding^{*)}
Anina Harter^{**)}
Philipp Hauber^{**)}
Tim Hermann^{**)}
Lenard P. Holler^{**)}
Peter Kreß^{**)}
Theresa Neef^{**)}
Christian Ochsner^{**)}
Veronika Püschel^{**)}
Charlotte Rochell^{**)}
Benedikt Runschke^{**)}
Milena Schwarz^{**)}
Christopher Zuber^{**)}

Arbeitspapier 01/2026^{***)}
September 2026

*) Ruhr-Universität Bochum und Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung,
E-Mail: martin.werding@ruhr-uni-bochum.de

**) Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung,
E-Mail: anina.harter@svr-wirtschaft.de; philipp.hauber@svr-wirtschaft.de; tim.hermann@svr-wirtschaft.de;
lenard.holler@svr-wirtschaft.de; peter.kress@svr-wirtschaft.de; theresa.neef@svr-wirtschaft.de;
christian.ochsner@svr-wirtschaft.de; veronika.pueschel@svr-wirtschaft.de; charlotte.rochell@svr-wirtschaft.de;
benedikt.runschke@svr-wirtschaft.de; milena.schwarz@svr-wirtschaft.de; christopher.zuber@svr-wirtschaft.de

***) Der Beitrag gibt die persönliche Meinung der Autorinnen und Autoren wieder und nicht notwendigerweise die der angegebenen Institutionen.

Alterungsschub und Sozialbeiträge: Simulationen für GKV und Pflegeversicherung

*Martin Werding, Anina Harter, Philipp Hauber, Tim Hermann, Lenard P. Holler,
Peter Kreß, Theresa Neef, Christian Ochsner, Veronika Püschel, Charlotte Rochell,
Benedikt Runschke, Milena Schwarz und Christopher Zuber*

11.09.2026

Inhalt

Nicht-technische Zusammenfassung	1
I. Einleitung	2
II. Simulationsgrundlagen.....	3
1. Demografische Entwicklung.....	3
2. Arbeitsmarkt	6
3. Wirtschaftswachstum	8
4. Modellierung der Ausgaben der einzelnen Versicherungszweige	9
III. Resultate	11
1. Basisszenario	11
2. Sensitivitätsanalysen.....	14
IV. Entwicklung der GKV	17
1. Basisszenario und Risikovarianten	17
2. Handlungsoptionen.....	20
V. Entwicklung der SPV.....	24
1. Basisszenario und Risikovarianten	24
2. Handlungsoptionen.....	27
VI. Fazit.....	33
Literatur	35
Anhang.....	38

Nicht-technische Zusammenfassung

Der demografische Alterungsprozess, der in Deutschland besonders ausgeprägt ist, tritt nun in eine akute Phase. Aufgrund der Renteneintritte der „Baby boomer“ schrumpft die Zahl der Erwerbstätigen in den nächsten Jahren. Gleichzeitig wächst die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Sozialversicherungen. Durch diese Entwicklung stehen die größtenteils umlagefinanzierten Sozialversicherungen unter Druck. Langfrist-Simulationen zeigen, dass die Beitragssätze der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) steigen. Unter geltendem Recht und basierend auf Annahmen der jüngsten Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes erhöht sich der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von 41,0 % in 2024 auf 47,7 % in 2035, 53,7 % in 2050 und auf bis zu 59,8 % im Jahr 2080. Sensitivitätsanalysen mit abweichenden Annahmen zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung, des Arbeitsmarktes und des Produktivitätswachstums stützen die Analyse. Ergänzend werden Risikovarianten sowie Reformszenarien für die GKV und die SPV betrachtet. Insbesondere für die SPV zeigen sich dabei Handlungsoptionen, mit denen sich der langfristig absehbare Anstieg des Beitragssatzes stark dämpfen ließe. In der GKV haben kontinuierlich steigende Beitragssätze bislang nur wenig mit demografischer Alterung, sondern mit Ineffizienzen im deutschen Gesundheitswesen sowie mit Effekten des medizinisch-technischen Fortschritts zu tun. Konkrete Ansatzpunkte zu finden, um den projizierten Anstieg des GKV-Beitragssatzes nicht nur vorübergehend aufzuhalten, sondern langfristig zu begrenzen, erweist sich als schwierig. Die hier dokumentierten Analysen waren Grundlage für das Frühjahrsgutachten 2026 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

I. Einleitung

Der demografische Alterungsprozess, der in Deutschland besonders ausgeprägt ist, tritt nun in eine akute Phase, die bis 2035 andauert. In dieser Zeit erreichen die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er- und 1960er-Jahre („Baby boomer“) nach und nach das Rentenalter. Wegen des anschließenden, schnellen und starken Rückgangs der Geburtenzahlen und eines anhaltenden, trendmäßigen Anstiegs der Lebenserwartung wird sich die Alterung der deutschen Wohnbevölkerung danach aber nicht wieder zurückbilden, sondern aller Voraussicht nach mit verringertem Tempo weiter fortsetzen.

In den gesetzlichen Sozialversicherungen, deren Leistungen ganz überwiegend im Umlageverfahren, d.h. aus laufenden Beitragseinnahmen und ergänzend aus allgemeinen Haushaltsmitteln des Bundes, finanziert werden, erzeugt diese Entwicklung eine ständig wachsende finanzielle Anspannung. In der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) wird die zahlenmäßige Relation der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu den Rentnerinnen und Rentnern immer ungünstiger. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) entrichten Mitglieder im Rentenalter im Durchschnitt geringere Beiträge als Mitglieder, die erwerbstätig sind, nehmen zugleich aber deutlich höhere Leistungen in Anspruch. Unter dem geltenden Recht führt dies zu einem anhaltenden Anstieg der Beitragssätze aller drei Versicherungszweige. Die Finanzen der Arbeitslosenversicherung hängen in erster Linie von der Entwicklung des Arbeitsmarktes ab, nicht von der Altersstruktur der Wohnbevölkerung. Steigende Beitragssätze der anderen Sozialversicherungen können jedoch die Beschäftigungsentwicklung hemmen. Dies kann auch den Beitragssatz der Arbeitslosenversicherung ansteigen lassen und den Anstieg der Beitragssätze der anderen Versicherungen noch verstärken.

Die Summe der Beitragssätze von GRV, GKV, SPV und Arbeitslosenversicherung wird als Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bezeichnet. Von 1996 bis 2007 lag dieser bereits mehrere Jahre über 40% der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten, vor allem wegen der seinerzeit sehr ungünstigen Arbeitsmarktlage. Von 2008 bis 2021 konnte er dagegen jeweils knapp unter 40% gehalten werden. Neben einer Serie von Reformen der GRV in den Jahren 2001 bis 2007 trugen dazu ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosenquote sowie ein Pausieren des demografischen Alterungsprozesses bei. Mittlerweile hat der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz die 40%-Marke jedoch wieder klar überschritten, insbesondere wegen stark steigender Beitragssätze der GKV und der SPV. Auch in der GRV steht in den nächsten zwei Jahren ein sprunghafter Anstieg des Beitragssatzes bevor, der sich selbst im Falle kurzfristig wirksam werdender Reformen kaum noch vermeiden lässt.

Ziel des Arbeitspapiers ist es, zu untersuchen, welche Perspektiven sich für die Entwicklung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes in der Phase akuter demografischer Alterung bis 2035 und weiter bis 2080 ergeben – d.h. bis in die Ruhestandsphase von Personen, die derzeit am Anfang ihres Erwerbslebens stehen. Zu diesem Zweck werden hier Analysen dokumentiert, auf die sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2026) in seinem Frühjahrsgutachten 2026 stützt. Die darin enthaltenen Simulationen wurden mit Hilfe des Modells SIM.24 („*Social Insurance Model*, Version 2024“) erstellt.¹ Sie basieren damit auf einer Aktualisierung der Modellversion SIM.21, die für Vorausberechnungen zur finanziellen Entwicklung der GRV und der Beamtenversorgung im Jahresgutachten 2023/24 des Sachverständigenrates (2023) genutzt wurde (vgl. Werding *et al.* 2024a) und knüpfen an zahlreiche Arbeiten im Auftrag des Sachverständigenrates mit früheren Versionen desselben Modells an.

¹ Für eine ausführliche Dokumentation von Datengrundlagen, Annahmen und Modellierungen vgl. Werding (2013). Die Nummerierung der Modellversion zeigt an, dass im Modell Ist-Daten verwendet werden, die durchgängig bis 2024 (teilweise mit vorläufigen Daten auch bis 2025) reichen.

In Abschnitt II werden Annahmen zur zukünftigen Entwicklung von Demografie, Arbeitsmarkt und Wirtschaftswachstum vorgestellt, die für das Basisszenario der Simulationen sowie für darauf bezogene Sensitivitätsanalysen getroffen werden. Die Resultate für alle diese Szenarien, insbesondere die jeweils simulierten Verläufe des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, werden in Abschnitt III ausgewiesen. Anschließend werden vertiefende Analysen zur zukünftigen finanziellen Entwicklung der GKV und der SPV angestellt (Abschnitte IV und V). Betrachtet werden dort zum einen Risikovarianten, die besonderen Unsicherheiten Rechnung tragen, die bei Vorausberechnungen zur zukünftigen Entwicklung der Ausgaben und daher auch der Beitragssätze in diesen beiden Sozialversicherungszweigen bestehen. Zum anderen werden verschiedene Reformszenarien gebildet und auch die kombinierten Effekte mehrerer Reformoptionen behandelt. Das Arbeitspapier schließt mit einer kurzen Diskussion aller Simulationsergebnisse (Abschnitt VI).

II. Simulationsgrundlagen

1. Demografische Entwicklung

Die finanzielle Entwicklung umlagefinanzierter Sozialversicherungen hängt stark von der Demografie ab. Mit der „16. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“ hat das Statistische Bundesamt (2025) Ende des vergangenen Jahres aktualisierte Projektionen zur demografischen Entwicklung in Deutschland bis 2070 vorgelegt. Ausgangspunkt der Projektionen ist eine gegenüber vorangegangenen amtlichen Bevölkerungsvorausberechnungen korrigierte Fortschreibung der Bevölkerungsentwicklung seit 2011. Grund dafür ist, dass die in früheren Fortschreibungen ermittelte Größe der Wohnbevölkerung Deutschlands nach den Resultaten des „Zensus 2022“ im Jahr 2022 um rund 1,4 Mio. Personen überzeichnet war. Wichtigste Ursache solcher Differenzen ist erfahrungsgemäß eine in amtlichen Daten unregistrierte Abwanderung, insbesondere von zuvor zugewanderten Personen (Statistisches Bundesamt 2024).

Veränderte Annahmen für die daran anschließenden Bevölkerungsvorausberechnungen lassen den seit Langem absehbaren Alterungsprozess der Wohnbevölkerung, der zuletzt einige Jahre pausierte, wieder stärker hervortreten als in früheren Vorausberechnungen. Dabei erscheint es als fraglich, ob die Revision der Annahmen im Lichte zwischenzeitlich beobachteter Entwicklungen weit genug geht. Dies gilt insbesondere für die Annahmen zur Größe des jährlichen Wanderungssaldos (Zuwanderungen minus Abwanderungen). Die Resultate des Zensus 2022 deuten darauf hin, dass die Wanderungssalden der Jahre 2012 bis 2021 im Mittel um mehr als 100.000 Personen überschätzt worden sind. Trotzdem hält das Statistische Bundesamt gegenüber der „15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“ unverändert an den Annahmen einer mittleren jährlichen Netto-Zuwanderung von 250.000 Personen sowie ± 100.000 Personen in Alternativvarianten fest. Dagegen dämpft das Amt seine Annahmen zur zukünftigen Entwicklung der Geburtenziffer, die nach einem vorübergehenden Anstieg in den Jahren ab 2010 zuletzt wieder deutlich gesunken ist. Zugleich verstärkt es seine Annahmen zum erwarteten Anstieg der Lebenserwartung, die nach einer Verlangsamung ab 2010 und einem vorübergehenden Rückgang während der Covid-19-Pandemie mittlerweile wieder zunimmt.

Maßgeblich für das Basisszenario der nachfolgenden Simulationen sind die mittleren – von jeweils drei – Varianten der Annahmen des Statistischen Bundesamtes (2025) zur zukünftigen Entwicklung von Geburten und Todesfällen. Bei den Annahmen zu zukünftigen Zu- und Abwanderungen wird hier dagegen zur mittleren Variante früherer Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes (zuletzt: 2019) zurückgekehrt. Aus abweichenden Annahmen zu allen drei Komponenten der Bevölkerungsbewegung werden daneben zwei alternative Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung kombiniert, die im Zeitablauf zu einer besonders jungen bzw. besonders alten Bevölkerung führen.

Für das Basisszenario gelten somit folgende Annahmen zur demografischen Entwicklung:

- die zusammengefasste Geburtenziffer stabilisiert sich bis Ende der 2030er-Jahre bei 1,45 (Kindern je Frau) und steigt im weiteren Verlauf leicht weiter an, auf 1,47 bis 2070;
- die Lebenserwartung bei Geburt steigt wieder kontinuierlich an, bei Männern um rund 1,3 Jahre und bei Frauen um rund 1 Jahr pro Jahrzehnt;
- der Wanderungssaldo (Zuwanderungen minus Abwanderungen) fällt von zuletzt noch leicht höheren Werten rasch auf 200.000 Personen im Jahr und bleibt dann konstant.

Für eine „alte Bevölkerung“ ergeben sich abweichend davon folgende Annahmen:

- die zusammengefasste Geburtenziffer sinkt rasch weiter auf 1,29 (Kinder je Frau) und verharrt anschließend durchgängig auf diesem Niveau;
- die Lebenserwartung bei Geburt steigt bei Männern um rund 1,7 Jahre und bei Frauen um rund 1,3 Jahr pro Jahrzehnt;
- der Wanderungssaldo geht bis 2030 auf 100.000 Personen im Jahr zurück und bleibt anschließend konstant;

und für eine „junge Bevölkerung“ folgende Annahmen:

- die zusammengefasste Geburtenziffer erhöht sich bis 2030 wieder auf 1,55 und im weiteren Verlauf bis 2070 kontinuierlich weiter auf 1,65 (Kinder je Frau);
- die Lebenserwartung bei Geburt steigt bei Männern nur um rund 0,9 Jahre und bei Frauen um rund 0,6 Jahre pro Jahrzehnt;
- der Wanderungssaldo nimmt bis 2030 wieder auf 300.000 Personen im Jahr zu und bleibt danach konstant.

Zusätzlich werden zwei weitere Varianten mit „niedriger“ und „hoher Zuwanderung“ gebildet, in denen, ausgehend vom Basisszenario, jeweils allein die Wanderungsannahmen variiert werden.

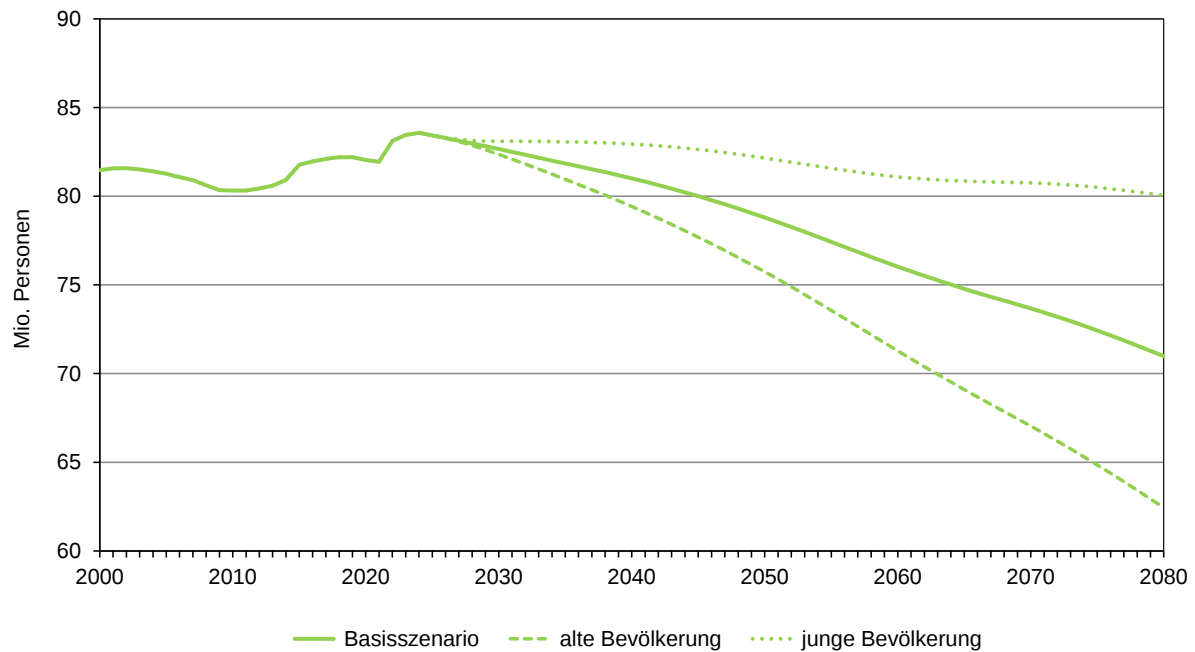
Ergebnisse zur Entwicklung der Wohnbevölkerung und des Altenquotienten, die aus diesen Annahmen für das Basisszenario und die beiden Alternativvarianten zu allen Determinanten der demografischen Entwicklung resultieren, veranschaulicht Abbildung 1. Sie zeigt, dass die Wohnbevölkerung im Basisszenario ab sofort zu schrumpfen beginnt, von rund 83,6 Mio. Personen im Jahr 2024 auf rund 71 Mio. Personen bis 2080. Im Falle einer jungen Bevölkerung ergibt sich ein geringerer Rückgang – vor allem aufgrund einer höheren Zuwanderung und trotz einer niedrigeren Lebenserwartung Älterer –, bei dem die Wohnbevölkerung erst 2080 auf 80 Mio. Personen zugeht. Bei einer alten Bevölkerung fällt der absehbare Rückgang dagegen stärker aus, auf nur noch gut 60 Mio. Personen bis 2080.

Unabhängig davon, ob die Wohnbevölkerung in den nächsten Jahren annähernd stagniert oder mehr oder weniger stark schrumpft, beginnt in Deutschland derzeit ein akuter Alterungsschub, der aus dem Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter sowie dem deutlichen Geburtenrückgang nach dem *Baby boom* resultiert und sich bis 2035 entfaltet. Variierende Annahmen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung können diesen Anstieg zwar dämpfen. Selbst die Kombination der Einzelannahmen für eine junge Bevölkerung – insbesondere eine anhaltend hohe Netto-Zuwanderung – vermag aber nicht, den Anstieg auch nur annähernd ausgleichen (vgl. Abbildung 1). Zwischen den verschiedenen Szenarien zur Entwicklung des Altenquotienten ergeben sich bis gegen 2035 zwar Unterschiede, die zu dieser Zeit spürbar sein werden. Gemessen an der Stärke des bevorstehenden Alterungsprozesses erscheinen diese Unterschiede aber als eher gering. Erst anschließend werden die Abweichungen und damit die Unsicherheiten über den weiteren Verlauf des Alterungsprozesses größer.

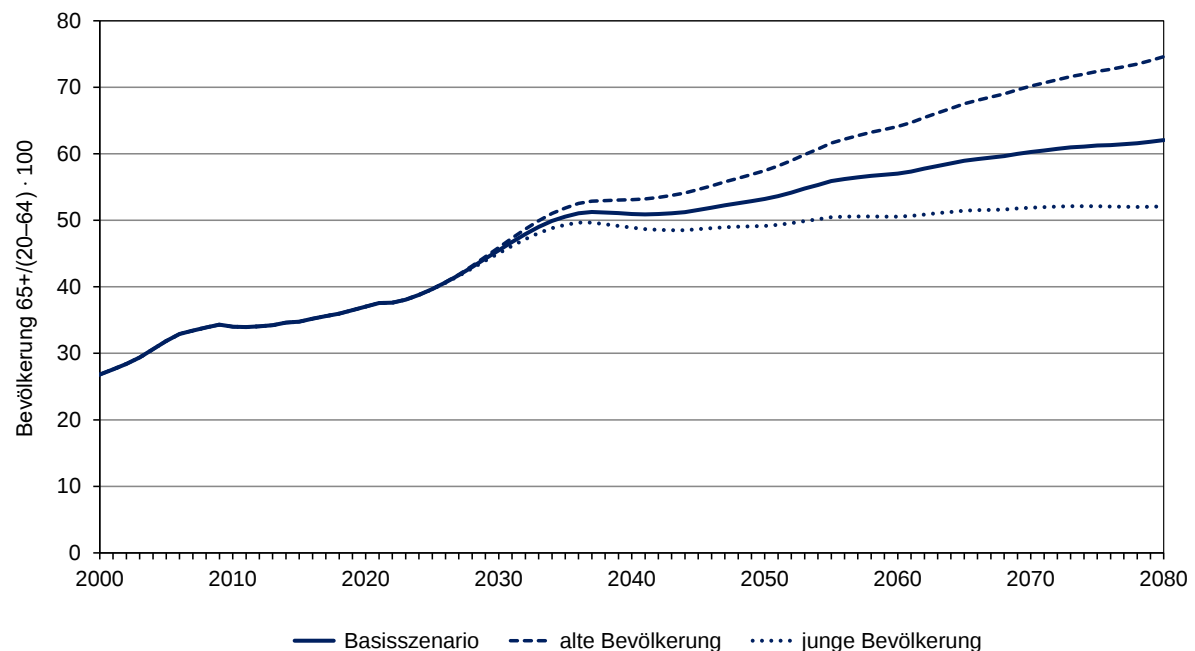
ABBILDUNG 1

Demografische Entwicklung

a) Wohnbevölkerung



b) Altenquotient



Quellen: Statistisches Bundesamt, SIM.24.

Mit Blick auf die langfristige Entwicklung lässt sich zudem festhalten, dass die demografische Alterung nur unter den insgesamt günstigen Annahmen für eine junge Bevölkerung ab 2035 stoppt, sich anschließend jedoch nicht wieder zurückbildet. Selbst im günstigsten Fall bleibt Deutschland aus heutiger Sicht somit auf Dauer ein Land mit stark gealterter Gesellschaft. Im Basisszenario setzt sich der Alterungsprozess nach 2035 dagegen langsamer als zuvor, im Falle einer alten Bevölkerung sogar mit nur wenig verringertem Tempo weiter fort.

2. Arbeitsmarkt

Neben der Demografie wird die Finanzierung von Sozialversicherungen im Umlageverfahren stark von der Situation und den Entwicklungsperspektiven am Arbeitsmarkt beeinflusst. Diese hängen insbesondere von der Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sowie von eventuellen Trends der Beschäftigung bzw. Arbeitslosigkeit ab. Zu berücksichtigen sind daher einige vergleichsweise stabile, langfristige Trends der Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 15 bis 74 Jahren. Sie betreffen vor allem die Erwerbsquoten von Frauen sowie von Personen im fortgeschrittenen Erwerbsalter, die in der Vergangenheit jeweils kontinuierlich gestiegen sind, während die Erwerbsquote von Männern mittleren Alters anhaltend hoch war. Die bestehenden Trends werden für das Basisszenario mit einem von Burniaux *et al.* (2003) entwickelten „*Cohort simulation approach*“ fortgeschrieben. An den Unterschieden im Erwerbsverhalten früherer Jahrgänge ablesbare Veränderungen werden dabei in die Zukunft übertragen, was die betroffenen geschlechts- bzw. altersspezifischen Erwerbsquoten bis in die 2040er-Jahre weiter erhöht.

Für erwerbstätige Frauen wird dabei unterstellt, dass sie sich so auf Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigungen verteilen, dass das durchschnittliche Arbeitsvolumen aller Erwerbstätigen im Zeitablauf konstant bleibt, während es in der Vergangenheit aufgrund eines hohen Anteils teilzeitbeschäftigter Frauen laufend gesunken ist. Bei älteren Erwerbspersonen können mit dem Kohortenansatz nur Anpassungen an die bisher bereits erfolgten Heraufsetzungen der Altersgrenzen der GRV – durch eine Vereinheitlichung dieser Grenzen bei 65 Jahren im Zeitraum von 2000 bis 2007 sowie eine Heraufsetzung auf mittlerweile gut 66 Jahre seit 2012 – erfasst werden. Anpassungen an die weitere Heraufsetzung auf 67 Jahre bis 2031 müssen durch gezielte Korrekturen berücksichtigt werden, unter der Annahme, dass eine Erhöhung der Regelaltersgrenze um ein weiteres Jahr das tatsächliche Renteneintrittsalter um ein dreiviertel Jahr erhöht.

Trotz dieser insgesamt günstigen Annahmen sinkt die Erwerbspersonenzahl im Basisszenario von zuletzt (2024) 47,3 Millionen bis 2035 auf 45,1 Millionen, bis 2050 auf 42,5 Millionen und bis 2080 weiter auf 36,8 Millionen. In der Variante mit einer alten Bevölkerung fällt der Rückgang stärker aus (bis 2080: auf 31,0 Millionen), und selbst in der Variante mit einer jungen, insgesamt annähernd stabilen Bevölkerung geht die Erwerbspersonenzahl im Simulationszeitraum kontinuierlich zurück (bis 2080: auf 42,9 Millionen).

Durch abweichende Annahmen zur Entwicklung der Erwerbsbeteiligung lassen sich zusätzliche Szenarien konstruieren. Betrachtet werden hier daher auch Varianten mit veränderten Annahmen zur Entwicklung der Erwerbsquote von Frauen im Alter von 15 bis 64 Jahren (und teilweise auch ihres durchschnittlichen Arbeitsvolumens), die derzeit – nach Köpfen – bei rund 93% der Erwerbsquote von Männern im gleichen Alter liegt und sich im Basisszenario bis 2060 weiter auf rund 97,5% dieses Vergleichswerts erhöht. Für diese Alternativvarianten werden folgende Annahmen getroffen:

- „niedrige Frauenerwerbsbeteiligung“: die Erwerbsquote von Frauen bleibt gemessen an der Erwerbsquote von Männern im gesamten Simulationszeitraum konstant;
- „hohe Frauenerwerbsbeteiligung“: die Erwerbsquote von Frauen erhöht sich bis 2060 auf 99% des Vergleichswertes für Männer;
- „hohe Frauenerwerbsbeteiligung und höhere Stundenzahl“: zusätzlich steigt auch der Umfang ihrer Erwerbstätigkeit (in Stunden) so, dass das durchschnittliche Arbeitsvolumen aller Erwerbstätigen bis 2060 um 5% zunimmt.²

² Damit das durchschnittliche Arbeitsvolumen im Basisszenario bei steigender Erwerbsbeteiligung konstant bleibt, müssten – wie derzeit – jeweils rund 50% der Frauen vollzeiterwerbstätig sein und 50% mit halber Stundenzahl arbeiten. Das durchschnittliche Arbeitsvolumens steigt um 5%, wenn der Anteil der vollzeitbeschäftigten Frauen auf zwei Drittel steigt.

Weit ungewisser ist für die Zukunft, welcher Anteil der Erwerbspersonen Jahr um Jahr tatsächlich erwerbstätig bzw. welcher Anteil erwerbs- oder arbeitslos sein wird. Dies gilt selbst dann, wenn von konjunkturellen Schwankungen der Erwerbs- und Arbeitslosenquoten abgesehen wird, die sich über längere Zeiträume definitiv nicht vorausschätzen lassen. Der zukünftige Verlauf struktureller Arbeitslosigkeit ist jedoch ebenfalls mit enormen Unsicherheiten behaftet. Von Interesse sind hier vor allem mögliche Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen von Demografie und Arbeitsmarkt.

Zu denken ist dabei insbesondere an drei mögliche Einzeleffekte. Erstens geht die demografische Alterung wegen des absehbaren Rückgangs der Erwerbspersonenzahl mit einem zunehmenden Fach- und Arbeitskräftemangel einher, der die Arbeitslosigkeit dauerhaft begrenzen könnte. Eine solche, eher hydraulische Sicht vernachlässigt allerdings die Interaktionen zwischen Angebots- und Nachfrageseite am Arbeitsmarkt, die daraus resultierenden Lohnentwicklungen und vor allem die Rolle zahlreicher weiterer Rahmenbedingungen für die Beschäftigungsentwicklung. Zweitens werden – gerade zur Bewältigung des Alterungsprozesses – derzeit und annahmegemäß auch in Zukunft große Zahlen von Migranten in den Arbeitsmarkt integriert, unter denen sich aus verschiedenen Gründen anhaltend eine deutlich höhere Arbeitslosigkeit zeigt als unter anderen Arbeitskräften. Mit einem wachsenden Anteil zugewanderter Erwerbspersonen könnte die aggregierte Arbeitslosenquote daher kontinuierlich steigen, selbst wenn die gruppenspezifischen Arbeitslosigkeitsrisiken konstant bleiben. Schließlich erscheint es drittens als plausibel, dass stark steigende Beitragssätze der Sozialversicherungen, die die Lohnkosten erhöhen und/oder die Nettolöhne dämpfen, sowohl nachfrage- als auch angebotsseitig ungünstige Rückwirkungen auf die Entwicklungen von Beschäftigung und Arbeitslosigkeit auslösen. Im Rahmen der hier angestellten Simulationen ergibt sich die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in diesem Fall somit modellendogen.

Angesichts dieser möglichen Einzeleffekte werden hier mehrere Szenarien zur Entwicklung der Arbeitslosigkeit gebildet. Für das Basisszenario wird dabei folgende Annahme getroffen:

- die Erwerbslosenquote steigt, vor allem wegen eines wachsenden Anteils zugewanderter Arbeitskräfte, nach dem Auslaufen aktueller, eher konjunktureller Bewegungen kontinuierlich an, von 3,1% im Jahr 2024 auf 4,2% im Jahr 2080.

Diese Annahme beruht auf einer einfachen Durchschnittsbildung zwischen den aktuellen Arbeitslosenquoten zugewanderter und nicht-zugewanderter Arbeitskräfte (Bundesagentur für Arbeit 2025). Die Anteile beider Gruppen an der Gesamtzahl der Erwerbspersonen verändern sich dabei in Abhängigkeit von der jeweils unterstellten Zuwanderung.³

Daneben werden zwei Alternativvarianten auf Basis abweichender Annahmen gebildet:

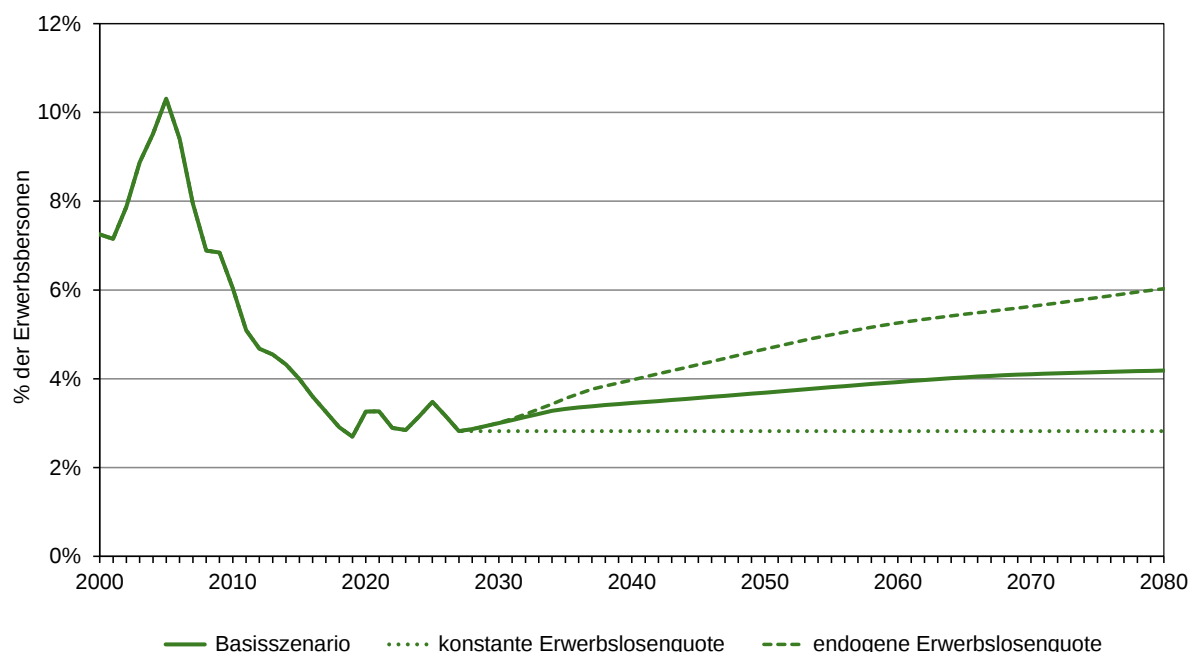
- „konstante Erwerbslosenquote“: die Erwerbslosenquote bleibt ab 2027 auf einem Niveau von 2,8% konstant;
- „endogene Erwerbslosenquote“: die Erwerbslosenquote erhöht sich aufgrund von Rückwirkungen steigender Beitragssätze der Sozialversicherungen bis 2080 auf 6,0%.

Die erste dieser Annahmen basiert auf einer Setzung. Für die zweite Alternativvariante wird die Erwerbslosenquote im Modell SIM.24 modellendogen bestimmen, gestützt auf empirische Analysen zum negativen Zusammenhang zwischen lohnbezogenen Abgaben und der Beschäftigung von Cogan *et al.* (2013).⁴

³ Berücksichtigt wird in den Simulationen zudem, dass die Erwerbsbeteiligung neu zugewanderter Personen typischerweise erst in einem mehrjährigen Prozess zunimmt und ihre Erwerbsquote dauerhaft unter den Vergleichswerten für Nicht-Zugewanderte bleibt (Brücker *et al.* 2015). Dies beeinflusst bereits die zuvor genannten Erwerbspersonenzahlen.

⁴ Vgl. dazu die Dokumentation der Modellierung in Werding (2016, Anhang 8.2). Bestätigt wird dieser Zusammenhang durch Analysen, die für das Frühjahrsgutachten des Sachverständigenrates (2026; Kasten 9) erstellt wurden. Deren Ergebnisse lagen allerdings erst vor, als die Simulationen bereits fertiggestellt waren.

ABBILDUNG 2
Erwerbslosenquote



Quellen: Statistisches Bundesamt, SIM.24.

Die resultierenden Verläufe der Erwerbslosenquoten (in der Abgrenzung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen) für alle drei Varianten zeigt Abbildung 2.

3. Wirtschaftswachstum

Anknüpfend an die Simulationen zur Entwicklung von Demografie und Arbeitsmarkt wird im Modell SIM.24 mit Hilfe eines einfachen, aggregierten Wachstumsmodells ein makroökonomisches Hintergrundscenario für die weiteren Berechnungen zur finanziellen Entwicklung der Sozialversicherungen aufgestellt (für eine Übersicht über die wichtigsten Annahmen und Zwischenergebnisse für das Basisszenario vgl. Tabelle A.1 im Anhang). Kalibriert wird dieses Modell mit Hilfe der AMECO-Datenbank der Europäischen Kommission (2026), mit Angaben zur Größe des Kapitalstocks sowie mit langjährigen Durchschnittswerten für die Investitionsquote und weitere Modellparameter.

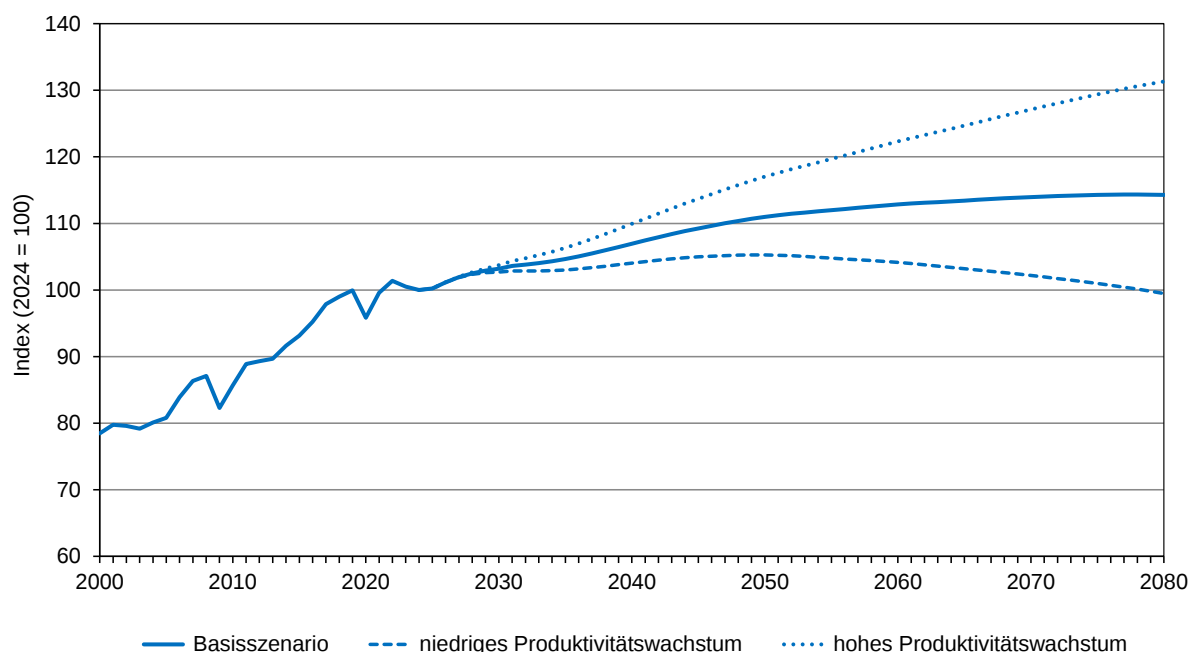
Bei gegebener Entwicklung der Erwerbstätigkeit hängt die zukünftige Entwicklung der Arbeitsproduktivität und damit des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und der Löhne im Rahmen eines solchen Modells vor allem von den jährlichen Wachstumsraten der Totalen Faktorproduktivität (TFP) ab. Die TFP-Wachstumsrate hat sich in Deutschland – wie in anderen entwickelten Volkswirtschaften – in den vergangenen Jahren auf einem relativ niedrigen Niveau eingependelt und zeigt derzeit keine Anzeichen für einen Wiederanstieg (vgl. Sachverständigenrat 2023, Kap. 2). Für das Basisszenario wird vor diesem Hintergrund, anknüpfend an die AMECO-Daten, folgende Annahme getroffen, die sich am Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2024 orientiert:

- die Wachstumsrate der Totalen Faktorproduktivität beträgt im gesamten Simulationszeitraum konstant 0,24% p.a.

Um zu untersuchen, wie die Simulationsergebnisse auf die Stärke des Produktivitäts- und Wirtschaftswachstums reagieren, werden hierzu ebenfalls zwei Alternativvarianten aufgestellt, in denen die Basisannahme symmetrisch nach unten und oben variiert wird:

ABBILDUNG 3

Reales Bruttoinlandsprodukt



Quellen: Statistisches Bundesamt, SIM.24.

- „niedriges Produktivitätswachstum“: die TFP-Wachstumsrate liegt im Simulationszeitraum durchgängig bei 0,04% *p.a.*;
- „hohes Produktivitätswachstum“: die TFP-Wachstumsrate erhöht sich im Simulationszeitraum auf 0,44% *p.a.*

Arbeitsproduktivität und Löhne wachsen im Basisszenario dabei, mit abnehmendem Trend, durchschnittlich um rund 0,7% *p.a.*, in den Alternativvarianten um 0,4% bzw. 1,0% *p.a.*

Abbildung 3 veranschaulicht die unterschiedlichen Wachstumspfade des realen BIP, die sich auf Basis dieser Annahmen ergeben. Mit einem kumulierten Wachstum um knapp 15% bis 2080 (durchschnittliche BIP-Wachstumsrate: 0,23% *p.a.*) ergibt sich im Basisszenario eine insgesamt schwache wirtschaftliche Entwicklung. Angesichts des absehbaren Rückgangs der Erwerbspersonenzahl und des hier unterstellten, eher geringen Produktivitätswachstums sollte dieses Zwischenergebnis allerdings nicht überraschen. Für die Alternativvarianten resultieren mit einem kumulierten BIP-Wachstum von nur –0,5% (durchschnittliche Wachstumsrate: 0,0% *p.a.*) bzw. gut 30% (durchschnittliche Wachstumsrate: 0,5% *p.a.*) Werte, die in beide Richtungen davon abweichen und alles in allem ein nicht sonderlich günstiges, aber breites Spektrum abdecken.

4. Modellierung der Ausgaben der einzelnen Versicherungsweige

Die Simulationen zur finanziellen Entwicklung der gesetzlichen Sozialversicherungen mit dem Modell SIM.24 basieren – in enger Anlehnung an die einschlägigen rechtlichen Regelungen (Stand: 31.12.2025) – auf einer differenzierten Abbildung der jeweiligen Versichertenkreise, der durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen, der Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungsansprüchen sowie geschlechts- und altersspezifischer Durchschnittswerte für die jeweils gewährten Leistungen.

In der GRV und in der Arbeitslosenversicherung ergibt sich dabei eine weitgehende Trennung zwischen Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) auf der einen Seite so-

wie Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher (Rentnerinnen und Rentnern bzw. registrierten Arbeitslosen mit Leistungsansprüchen nach dem SGB III) auf der anderen Seite.⁵ Die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter wird – mit Hilfe eines mehrjährigen Durchschnitts aus der jüngeren Vergangenheit – als konstanter Anteil an den im Inland Erwerbstätigen abgeleitet. Die Inanspruchnahme von Leistungen der GRV und der Arbeitslosenversicherung wird auf dieser Basis durch Annahmen zum Renteneintrittsverhalten im Rahmen der dafür geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen bzw. durch die proportional zur Erwerbslosenquote verlaufende Arbeitslosenquote gesteuert. Zudem werden alle zur Beitragsbemessung sowie zur Bestimmung und Fortschreibung von Ansprüchen auf finanzielle Leistungen dieser beiden Systeme relevanten Größen im Simulationsmodell explizit abgebildet, so dass die Entwicklung ihrer Einnahmen und Ausgaben recht exakt modelliert und konsistent vorausgeschätzt werden kann.

Bei GKV und SPV kann die andersartige Abgrenzung von beitragszahlenden (Pflicht- und freiwillig) Versicherten allen Alters sowie die Tatsache, dass neben den Versicherten auch deren Familienangehörige Leistungen beziehen können, im Modell ebenfalls detailliert abgebildet werden. Trotzdem sind Simulationen zur Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen dieser beiden Sozialversicherungszweige mit deutlich größeren Unwägbarkeiten behaftet als bei der GRV oder der Arbeitslosenversicherung. Grund dafür ist im Falle der GKV, dass diese nicht in erster Linie finanzielle, sondern Sachleistungen gewährt, die dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens entsprechen. Ungewiss sind dabei die Entwicklung der Kosten, über längere Zeiträume sogar die Art der zu deckenden Leistungen. Grundlage der Simulationen sind derzeit beobachtete Altersprofile der durchschnittlichen GKV-Leistungsausgaben, die mit steigendem Alter der Versicherten stark zunehmen. Ausgehend davon lassen sich unterschiedliche Annahmen zur Entwicklung der geschlechts- und altersspezifischen Ausgaben je Mitglied treffen.

Neben Änderungen der Altersstruktur der Versicherten, mit deren Hilfe sich rein demografische Effekte für die Ausgaben der GKV ermitteln lassen, hat sich medizinisch-technischer Fortschritt (mtF) in der Vergangenheit konsistent als starker Treiber der Gesundheitsausgaben erwiesen (Breyer 2015). Für das Frühjahrsgutachten 2026 hat der Sachverständigenrat (2026, Kasten 12) eigene empirische Analysen zur Entwicklung der geschlechts- und altersspezifischen Leistungsausgaben der GKV im Zeitraum von 1998 bis 2022 angestellt, in denen die Effekte des mtF nicht – wie sonst oft – residual (d.h. als anderweitig nicht erklärbarer Rest) ermittelt, sondern direkt kontrolliert werden. Es ergibt sich, dass der mtF die Leistungsausgaben – zusätzlich zu einer Fortschreibung mit Hilfe der Wachstumsrate des pro-Kopf-BIP – in der Vergangenheit jährlich um 0,9% *p.a.* erhöht hat. Eine ungebremschte Fortschreibung der Ausgaben der GKV mit dieser Rate über den gesamten Simulationszeitraum kann mit Blick auf die resultierende Entwicklung des Beitragssatzes jedoch nur als Risikoszenario eingeordnet werden (vgl. dazu Abschnitt IV.1). Für das Basisszenario wird dagegen unterstellt, dass die kostentreibenden Effekte des mtF im Simulationszeitraum kontinuierlich nachlassen – vereinfachend mit einer linearen Reduktion auf null bis zum Jahr 2080. Zu berücksichtigen ist zum einen, dass technischer Fortschritt in vielen anderen Bereichen auch kostensenkende Wirkungen entfaltet, unter anderem als Reaktion auf bestehende oder zunehmende Knappheiten, und zum anderen, dass über zukünftige Verläufe des technischen Fortschritts generell genuine Unkenntnis besteht.

Für die SPV ergeben sich ähnliche Unsicherheiten, obwohl sie als Teilversicherung für die jeweils anfallenden Pflegekosten konzipiert ist, die – differenziert nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit – jeweils fixe Geldleistungen (Pflegegeld) bzw. auf bestimmte Maximalbeträge gedeckelte Zahlungen für in Anspruch genommene Sachleistungen gewährt. Unsicherheiten über die tatsächliche Entwicklung der Pflegekosten sind daher von nachrangiger Bedeutung. Unsicher sind vielmehr vor allem die zukünftigen Anpassungen

⁵ Gewisse Ausnahmen von dieser Trennung ergeben sich in der Arbeitslosenversicherung etwa bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld sowie bei der Förderung von Weiterbildungsmaßnahmen.

der Pflegeleistungen bzw. das daraus resultierende Sicherungsniveau sowie ihre effektive Inanspruchnahme. Die Anpassung der Pflegeleistungen hat eine wechselvolle Geschichte. Auf eine lange Phase mit nominell konstanten Leistungen folgten fallweise deutliche Anhebungen. Aufgrund stark gestiegener Zahlen als pflegebedürftig eingestufter Personen sowie eines zunehmenden Fachkräftemangels können in jüngerer Zeit – insbesondere bei ambulanter Unterstützung häuslicher Pflege – jedoch offenbar gar nicht mehr alle Leistungen genutzt werden, auf die rechtlich Ansprüche bestehen. Zur Fortschreibung der Leistungsausgaben je Pflegebedürftigen können somit ebenfalls unterschiedliche Annahmen getroffen werden, die einerseits politische Entscheidungen zur zukünftigen Anpassung der Pflegeleistungen, andererseits das durch Kapazitätsengpässe beschränkte Inanspruchnahme-Verhalten der Versicherten betreffen (vgl. dazu Abschnitt V.1). Für das Basisszenario wird angesichts dessen unterstellt, dass die Pflegeleistungen regelmäßig mit der allgemeinen Wachstumsrate der Löhne als wichtigstem kostenbestimmenden Faktor angepasst werden, so dass das Sicherungsniveau der Leistungen – gemessen an der Entwicklung der vollen Pflegekosten – tendenziell konstant bleibt. Mögliche Änderungen der zuletzt beobachteten Inanspruchnahme von Sachleistungen bei häuslicher Pflege bleiben im Basisszenario unberücksichtigt.

III. Resultate

Unter den zahlreichen Ergebnissen von Simulationen mit dem Modell SIM.24 konzentriert sich die vorliegende Arbeit vor allem auf die zukünftige Entwicklung der Beitragssätze von GRV, GKV, SPV und Arbeitslosenversicherung sowie auf ihre Summe, d.h. den Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Dahinter stehen differenzierte Berechnungen zu Leistungs- und Gesamtausgaben sowie zu Beitragseinnahmen, Bundesmitteln – deren Entwicklung hier für das Basisszenario ebenfalls betrachtet wird – und Rücklagen der einzelnen Versicherungszweige sowie zum Verrechnungsverkehr für Zahlungen zwischen den Zweigen.⁶

In diesem Abschnitt werden zunächst die Simulationsergebnisse für das Basisszenario vorgestellt, denen die in Abschnitt II vorgestellten Annahmen zugrunde liegen. Es folgt eine Darstellung der Alternativvarianten mit abweichenden Annahmen zur Entwicklung von Bevölkerung, Arbeitslosigkeit und Produktivitätswachstum, die zuvor ebenfalls schon eingeführt wurden und die allesamt den Charakter von Sensitivitätsanalysen haben.⁷

1. Basisszenario

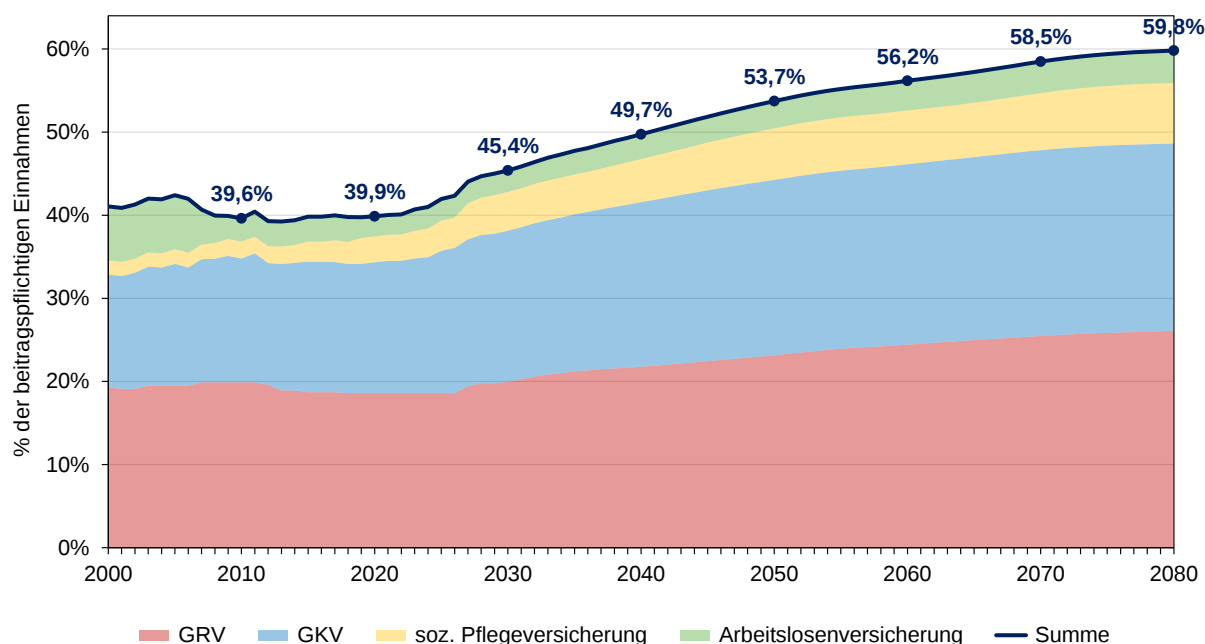
Unter den Annahmen für das Basisszenario ergibt sich für den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz im gesamten Simulationszeitraum ein kontinuierlicher Anstieg (vgl. Abbildung 4). Ausgehend von zuletzt (2024) 41,0% steigt die Summe der Beitragssätze von GRV, GKV, SPV und Arbeitslosenversicherung bis 2035 auf 47,7%, bis 2050 auf 53,7% und bis 2080 weiter auf 59,8% der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten. In ihrer Größenordnung entsprechen diese Resultate denjenigen zahlreicher früherer Arbeiten mit dem Modell SIM.xx (vgl. etwa Werding 2021; Werding und Läpple 2022). Abweichungen ergeben sich in erster Linie durch aktualisierte Ist-Daten und Annahmen, etwa zur demografischen Entwicklung. Verglichen mit früheren Simulationen, die mit demselben Modell im Auftrag des Sachverständigenrates erstellt wurden, angefangen von dessen Expertise zu Herausforderungen des demografischen Wandels von 2011 (Werding 2011) bis zum Jahresgutachten 2020/21 (Werding 2020) fallen die Resultate dagegen erkennbar un-

⁶ Wichtigstes Beispiel ist die Übernahme der Hälfte der Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) durch die GRV.

⁷ Gegenüber dem Basisszenario werden dabei immer nur einzelne Annahmen abgeändert, die mit der Bezeichnung der Varianten hervorgehoben werden; alle anderen Annahmen entsprechen jeweils (wie-der) denen für das Basisszenario.

ABBILDUNG 4

Sozialversicherungsbeiträge* (Basisszenario)



* Angaben für GKV und SPV inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge bzw. Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl.

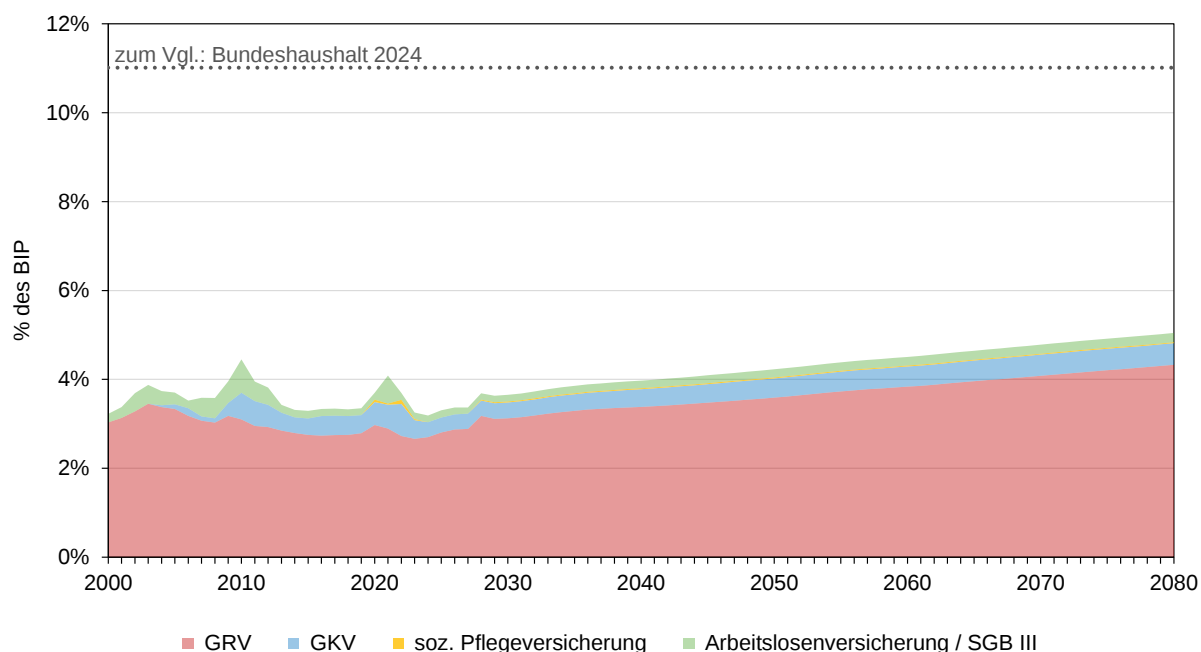
Quellen: DRV, BA, BMG, SIM.24.

günstiger aus. Entscheidend dafür sind die Annahmen und Modellierungen zur Entwicklung der Ausgaben der GKV und der SPV, auf denen bei der hier vorgelegten Aktualisierung besonderes Augenmerk liegt. In der Vergangenheit haben die Mitglieder des Sachverständigenrates bei der Abstimmung über Annahmen für die von ihnen beauftragten Simulationen angesichts der erhöhten Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen in diesen beiden Sozialversicherungszweigen (vgl. Abschnitt II.4) regelmäßig Wert darauf gelegt, im Basisszenario für die GKV zunächst nur rein demografische Effekte zu betrachten (vgl. Abschnitt IV.1) und für die SPV von inflationsorientierten Fortschreibungen der Pflegeleistungen auszugehen (vgl. Abschnitt V.1). Davon abweichende Annahmen und Modellierungen wurden jeweils erst im Rahmen von Risikovarianten betrachtet. Im Rahmen der jeweiligen Basisszenarien blieben damit aus heutiger Sicht plausible Aspekte unberücksichtigt, die mit nennenswerten Aufwärtsrisiken für die weitere Entwicklung der Beitragssätze der Sozialversicherungen verbunden sind. Zugleich wurde damit Fortschreibungsmodalitäten gewählt, mit denen sich die große Dynamik der Ausgaben und Beitragssätze von GKV und SPV in den letzten Jahren nicht reproduzieren lässt. Dies gilt etwa auch für die Zeit zwischen den letzten Ist-Daten für die Ausgaben (2024) und den bereits festgelegten Beitragssätzen am aktuellen Rand (2026). Entsprechend wurden die Fortschreibungsmodalitäten für das Basisszenario hier angepasst.

Absolut betrachtet erhöhen sich in den aktualisierten Simulationen zum Basisszenario die Beitragssätze von GRV und GKV im Zeitablauf am stärksten. Angesichts des großen Volumens dieser beiden Sozialversicherungszweige verwundert das nicht. Allerdings übertrifft der Anstieg in der GKV (bis 2080: +4,8 Prozentpunkte) aufgrund der nun im Basisszenario berücksichtigten kostentreibenden Effekte des medizinisch-technischen Fortschritts denjenigen in der GRV (+4,6 Prozentpunkte), obwohl die Rentenfinanzen direkter von den Auswirkungen der demografischen Alterung betroffen sind. Relativ gesehen fällt der Anstieg dagegen in der SPV (+2,7 Prozentpunkte bzw. +79,3%) mit Abstand am stärksten aus. Dies tritt lediglich wegen ihres bisher relativ geringen finanziellen Volumens nicht stark hervor. Der Anstieg des Beitragssatzes der Arbeitslosenversicherung (+0,7 Prozentpunkte) fällt demgegenüber gering aus. Er reflektiert im Wesentlichen die (Basis-)Annahme zu einem eher moderaten Anstieg der Arbeitslosenquote (vgl. Abschnitt II.2).

ABBILDUNG 5

Bundesmittel für die Sozialversicherungen (Basisszenario)



Quellen: DRV, BA, BMG, SIM.24.

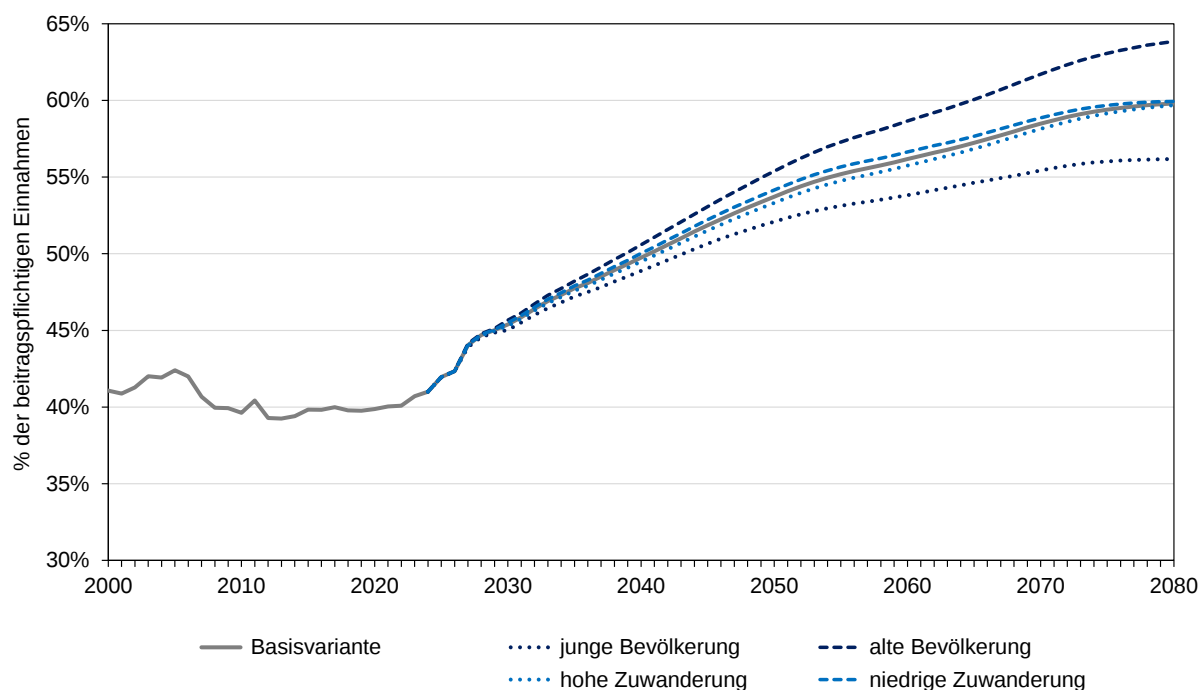
Neben den im Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz enthaltenen Beiträgen werden die Sozialversicherungen – in unterschiedlichem Maße – auch durch Bundesmittel finanziert, die der Deckung „versicherungsfremder“ Leistungen und als Kostenerstattung für die Wahrnehmung weiterer Aufgaben dienen.⁸ In der Arbeitslosenversicherung haben Bundesmittel fallweise auch den Zweck, in Krisenzeiten stabilisierend zu wirken, indem sie helfen, prozyklische Anhebungen des Beitragssatzes zu vermeiden und die gesamtwirtschaftliche Nachfrage zu glätten. Der größte Teil der Bundesmittel entfällt jedoch auf die GRV. Dieser Teil stellt den größten einzelnen Ausgabenposten im Bundeshaushalt dar und trägt nicht unwesentlich dazu bei, dass Anpassungen dieses Haushalts an veränderte Anforderungen – etwa wünschenswerte Mehrausgaben für Infrastruktur oder Verteidigung – schwer fallen.

Die Summe aller Bundesmittel für die Sozialversicherungen belief sich 2024 auf 3,2% des BIP bzw. auf knapp 30% des gesamten Bundeshaushalts (vgl. Abbildung 5). Davon entfielen 2,7 BIP-Prozentpunkte auf die GRV (für den allgemeinen Bundeszuschuss, den 1998 eingeführten zusätzlichen Bundeszuschuss und einen seit 2000 gewährten Erhöhungsbetrag, für die vom Bund entrichteten Beiträge zur Anrechnung von Erziehungszeiten in der GRV sowie für diverse Erstattungen), 0,3 Prozentpunkte auf die GKV (für den dortigen, 2004 eingeführten Bundeszuschuss) und 0,2 Prozentpunkte auf die Arbeitslosenversicherung (v.a. für Verwaltungskostenerstattungen wegen der Wahrnehmung von Aufgaben im Kontext des SGB II). Eine erst 2022 eingeführte, vergleichsweise geringe „pauschale Beteiligung des Bundes“ an den Ausgaben der SPV (2023: 0,02% des BIP) wurde für die Haushaltsjahre 2024 bis 2027 ausgesetzt; 2028 soll eine regelmäßige Zahlung jedoch wieder aufgenommen werden. Nach den Simulationen zum Basisszenario werden sich die Bundesmittel, insbesondere für die GRV, in den nächsten Jahren nochmals sprunghaft erhöhen. Anschließend steigen sie gemessen am BIP parallel zu den Beitragssätzen kontinuierlich weiter, bis 2035 auf 3,9%, bis 2050 auf 4,2% und bis 2080 auf 5,0%. Ohne entsprechend wachsende BIP-Anteile des Bundeshaushalts engt der simulierte Anstieg die dortigen Finanzierungsspielräume demnach weiter ein.

⁸ Inwieweit die Bundesmittel zur Erfüllung dieser Zwecke ausreichen, ist sowohl für die GRV als auch für GKV und SPV umstritten (vgl. Sachverständigenrat 2023, Kasten 23; 2026, Kästen 10 und 20).

ABBILDUNG 6

Sozialversicherungsbeiträge* (Demografie-Varianten)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge in der GKV bzw. Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl in der SPV.

Quellen: DRV, BA, BMG, SIM.24.

2. Sensitivitätsanalysen

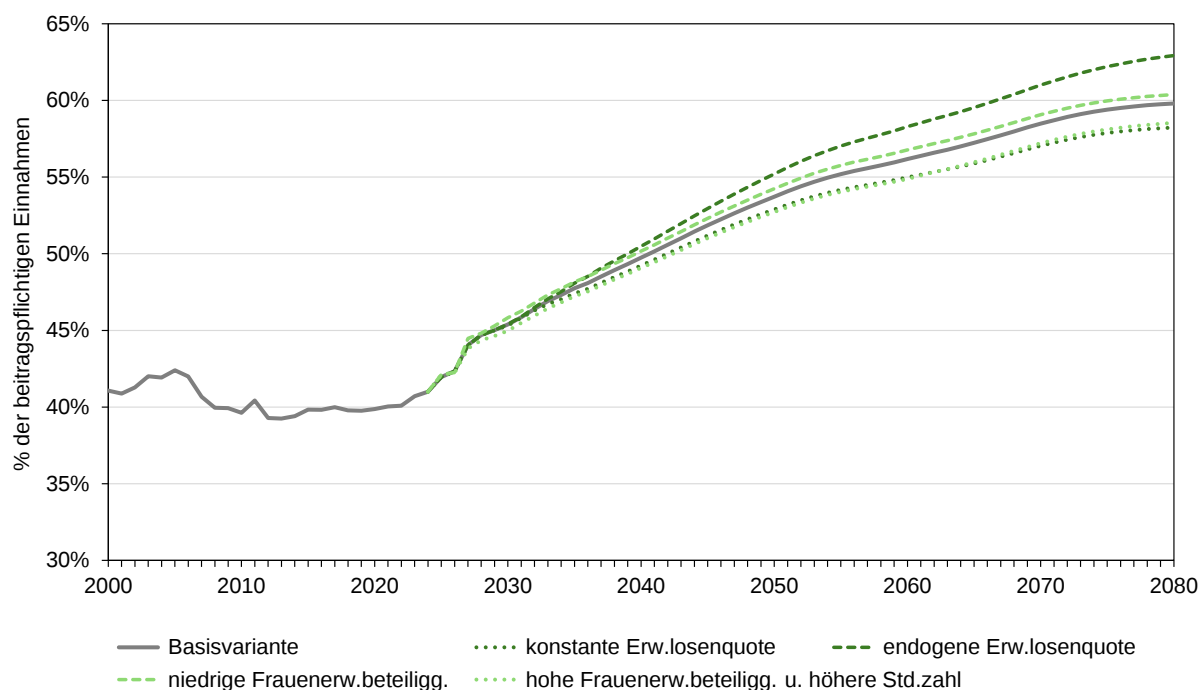
Um zu untersuchen, ob und gegebenenfalls wie stark die Resultate der Simulationen auf Änderungen wichtiger oder wichtig erscheinender Annahmen reagieren, werden im nächsten Schritt Ergebnisse für die in Abschnitt II bereits eingeführten Alternativvarianten mit denjenigen für das Basisszenario verglichen.

Abbildung 6 veranschaulicht Verläufe des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes für die Varianten einer „jungen“ sowie einer „alten Bevölkerung“ sowie für Szenarien, in denen jeweils allein die Annahmen zur (Netto-)Zuwanderung variiert werden (vgl. Abschnitt II.1). Bei den geänderten Annahmen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung ergibt sich für eine junge Bevölkerung erwartungsgemäß ein geringerer Anstieg, für eine alte Bevölkerung ein verstärkter Anstieg der Beitragssätze der Sozialversicherungen. Die Abweichungen vom Basisszenario fallen dabei annähernd symmetrisch aus. Sie betragen 2035 rund $\pm 0,5$ Prozentpunkte und 2050 $\pm 1,6$ Prozentpunkte; für 2080 ergeben sich Abweichungen von $-3,6$ Prozentpunkten für eine junge Bevölkerung und von $+4,0$ Prozentpunkten für eine alte Bevölkerung.

Werden nur die Wanderungsannahmen verändert, hat eine „hohe Zuwanderung“ ebenfalls günstige, eine „niedrige Zuwanderung“ ungünstige Effekte für den absehbaren Anstieg der Beitragssätze der Sozialversicherungen. Sie lassen jedoch in beiden Fällen im Zeitablauf nach. Die maximalen Abweichungen vom Basisszenario betragen $\pm 0,4$ Prozentpunkte und ergeben sich zwischen 2050 und 2065. Bis 2080 gehen die Abweichung wieder auf $\pm 0,1$ Prozentpunkt zurück. Eine konstant höhere Zuwanderung allein kann die demografische Alterung sowie ihre Auswirkungen auf den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz somit offenbar nicht dauerhaft abmildern. Dazu müsste der Wanderungssaldo im Lauf der Zeit immer weiter ansteigen, oder die Effekte höherer Zuwanderung müssten zusätzlich – z.B. durch eine höhere Geburtenziffer – verstärkt werden.

ABBILDUNG 7

Sozialversicherungsbeiträge* (Arbeitsmarkt-Varianten)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge in der GKV bzw. Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl in der SPV.

Quellen: DRV, BA, BMG, SIM.24.

Zu den Annahmen zur Arbeitsmarktentwicklung für das Basisszenario wurden zuvor insgesamt fünf Alternativvarianten gebildet (vgl. Abschnitt II.2). Abbildung 7 weist die Resultate für vier dieser Varianten aus. Als nicht sonderlich ausgeprägt erweisen sich dabei Auswirkungen einer Variation der Annahmen zur Erwerbsbeteiligung von Frauen (im Alter von 15 bis 64 Jahren). Bleibt die Frauenerwerbsquote gemessen am Vergleichswert für Männer gleichen Alters im gesamten Simulationszeitraum auf dem aktuellen Niveau konstant („niedrige Frauenerwerbsbeteiligung“), verstärkt sich der simulierte Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes allmählich, jedoch nur um bis zu +0,6 Prozentpunkte. Steigt die Erwerbsquote von Frauen noch stärker an, als für das Basisszenario unterstellt wird, und gleicht sich bis 20560 fast ganz an den Vergleichswert für Männer an („hohe Frauenerwerbsbeteiligung“; ohne Abbildung), wird der Anstieg der Sozialversicherungsbeitragssätze um bis zu –0,3 Prozentpunkte gedämpft.

Stärker werden die Effekte einer hohen Frauenerwerbsbeteiligung, wenn zusätzlich auch das durchschnittliche Arbeitsvolumen aller Erwerbstätigen erhöht wird, etwa weil ein größerer Anteil der Frauen als bisher vollzeiterwerbstätig wird („hohe Frauenerwerbsbeteiligung und höhere Stundenzahl“). In diesem Fall wird der Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitrags um bis zu –1,3 Prozentpunkte gedämpft. Dies liegt in erster Linie an einer Dämpfung der Beitragssätze von GKV und SPV. Bei den Beitragssätzen der GRV machen sich zwar Variationen der Erwerbsquote von Frauen bemerkbar, weil sie zunächst die Anzahl der Beitragszahlerinnen und erst mit großer Verzögerung auch die Anzahl der Rentnerinnen bzw. die Höhe ihrer Rentenansprüche verändern. Eine Erhöhung des Arbeitsvolumens von Frauen entfaltet dort jedoch keine zusätzlichen Effekte. Die aus einer höheren Zahl der Arbeitsstunden resultierenden höheren Löhne der Beitragszahlerinnen lassen nämlich die durchschnittlichen beitragspflichtigen Bruttolöhne aller aktiv Versicherten stärker steigen. Dies führt (mit einjähriger Verzögerung) zu entsprechend stärkeren Anpassungen der laufenden Renten, so dass sich für die Entwicklung der GRV-Beitragssätze keinerlei Entspannung ergibt (vgl. dazu Werding *et al.* 2024a, Abschnitt III.2 b).

Stärker wirken die in Abschnitt II.2 getroffenen, abweichenden Annahmen zum Verlauf der Erwerbslosenquote. Im Basisszenario erhöht sich diese vergleichsweise moderat, aber kontinuierlich. Wenn sie im gesamten Simulationszeitraum auf dem aktuellen Niveau verharrt („konstante Erwerbslosenquote“), wird der Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes im Vergleich zu den Resultaten für das Basisszenario zusehends gedämpft, bis 2035 um –0,3 Prozentpunkte, bis 2050 um –0,8 Prozentpunkte und bis 2080 um –1,6 Prozentpunkte. Falls der Anstieg der Erwerbslosenquote dagegen – etwa wegen ungünstiger Rückwirkungen der steigenden Beitragssätze der Sozialversicherungen – modellendogen verstärkt wird („endogene Erwerbslosenquote“), fällt auch der Anstieg der Beitragssätze stärker aus. Die ungünstigen Effekte sind längerfristig annähernd doppelt so stark wie die günstigen Effekte einer konstanten Erwerbslosenquote. Gegenüber dem Basisszenario verstärkt sich der simulierte Anstieg bis 2035 um +0,3 Prozentpunkte, bis 2050 um +1,5 Prozentpunkte und bis 2080 um +3,1 Prozentpunkte.

Von Interesse sind schließlich noch die Effekte einer Variation der Wachstumsraten von Arbeitsproduktivität und Löhnen, die aus gezielten Änderungen der für das Basisszenario unterstellten Wachstumsrate der totalen Faktorproduktivität TFP resultieren und mit nennenswerten Effekten für die zukünftige Entwicklung des BIP verbunden sind (vgl. Abschnitt II.3). Abbildung 8 zeigt allerdings, dass der simulierte Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes in Szenarien mit „hohem“ oder „niedrigem Produktivitätswachstum“ völlig unverändert bleibt.

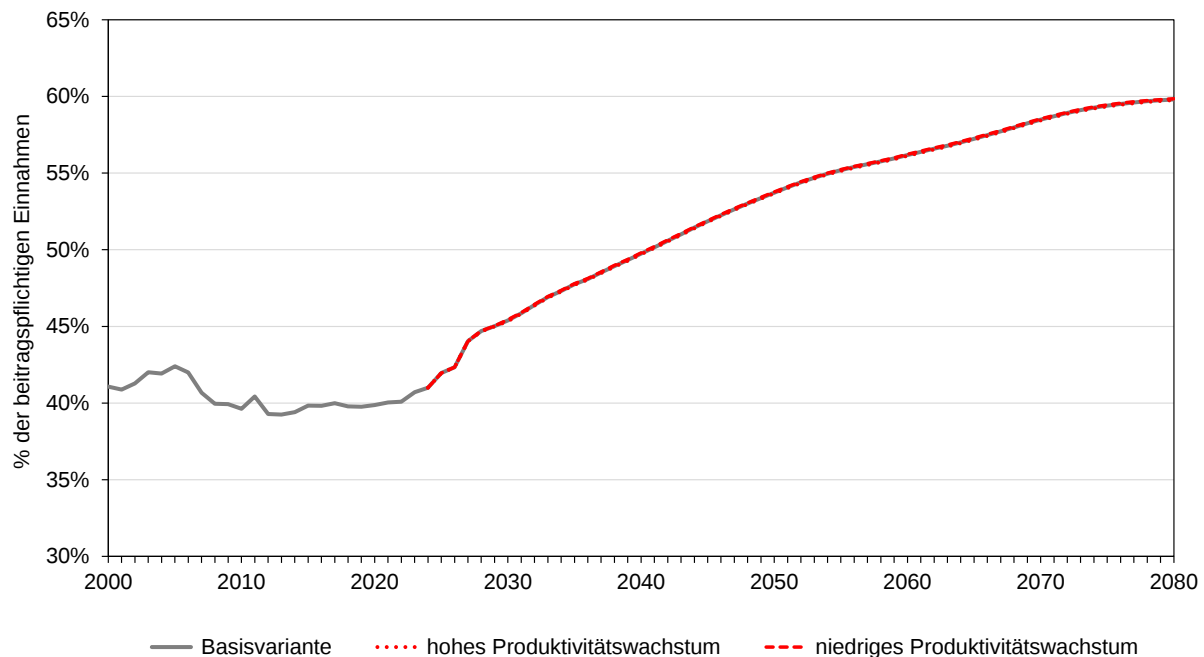
Oft wird erwartet, dass der Rückgang der Erwerbstätigenzahl, der im Kontext der demografischen Alterung absehbar ist, durch ein verstärktes Produktivitätswachstum ausgeglichen werden könne, weil dieses die beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten stärker steigen lässt. Übersehen wird dabei, dass sich diese Änderungen jeweils auch auf der Ausgabenseite der Sozialversicherungen auswirken. In der GRV werden bei stärker steigenden Löhnen – mit einem einjährigen *Time-lag* – jeweils auch die gesetzlichen Renten entsprechend stärker angepasst. Der für die Finanzierung dieser Renten erforderliche Beitragssatz reagiert auf die geänderten Annahmen daher kaum. In der GKV und der SPV ergibt sich ein ähnlicher Zusammenhang stärker steigender Beitragseinnahmen mit stärker steigenden Ausgaben, weil Löhne in beiden Versicherungszweigen ein – in der SPV sogar ein wesentlicher – kostenbestimmender Faktor sind.

Die weitgehende Übereinstimmung der Entwicklung beider Größen bei unverändertem Verlauf der Beitragssätze ist allerdings teilweise ein Artefakt der hier unterstellten Fortschreibungsmodalitäten für die Leistungsausgaben der GKV sowie für die Pflegeleistungen (vgl. Abschnitte II.4 sowie IV.1 und V.1). Effektiv entwickeln sich die Löhne in verschiedenen Sektoren oder für unterschiedliche Qualifikationen nie ganz gleichmäßig. Stärkere Lohnsteigerungen der Versicherten können die Finanzierung von GKV und SPV aber nur dann erleichtern, wenn die Löhne im Gesundheitssektor anhaltend langsamer steigen als in anderen Sektoren. In der Vergangenheit war dies geraume Zeit der Fall und hat die Attraktivität von Medizin- und Pflegeberufen vermindert, mit der Konsequenz eines besonders ausgeprägten Fachkräftemangels in diesem Bereich. In jüngerer Zeit wurden die Löhne in diesem Sektor daher stärker angehoben als im gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt, was zum Anstieg der Beitragssätze von GKV und SPV in den letzten Jahren beigetragen hat. Zudem gibt es weitere kostenbestimmende Faktoren, wie den medizinisch-technischen Fortschritt, die sich unabhängiger von der Lohnentwicklung auswirken können, als in der hier gewählten Modellierung unterstellt, und die die Kosten im Gesundheitswesen nach langjährigen Erfahrungen in jedem Fall schneller wachsen lassen als die beitragspflichtige Lohnsumme.

Insgesamt zeigen die hier vorgestellten Sensitivitätsanalysen gleichwohl, dass Änderungen der Annahmen für das Basisszenario, die sich auf die Erwerbsbeteiligung und/oder die Beschäftigung auswirken, mehr oder weniger starke Effekte für die im Umlageverfahren erfolgende Finanzierung der Sozialversicherungen haben können. Politische Maßnahmen, die zu anhaltend günstigeren Entwicklungen der Nettozuwanderung – mit möglichst zügiger Integration der Zugewanderten in den Arbeitsmarkt –, der Geburtenzahl, der

ABBILDUNG 8

Sozialversicherungsbeiträge* (Produktivitäts-Varianten)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge in der GKV bzw. Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl in der SPV.

Quellen: DRV, BA, BMG, SIM.24.

Frauenerwerbsbeteiligung (oder der Erwerbsbeteiligung Älterer) sowie der Erwerbslosigkeit beitragen, sind geeignet, den für die Zukunft absehbaren Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes zu dämpfen. Insgesamt können die Effekte der demografischen Alterung für die Finanzen der Sozialversicherungen dadurch aber nur gemildert, nicht beseitigt werden. Hierzu müssen Reformen *innerhalb* der einzelnen Zweige des Systems umgesetzt werden (vgl. Abschnitte IV und V sowie, für die GRV, Werding et al. 2024a).

IV. Entwicklung der GKV

1. Basisszenario und Risikovarianten

Die Basisszenarien zur finanziellen Entwicklung der GKV und auch der SPV dienen im Frühjahrsgutachten 2026 des Sachverständigenrates (2026) zugleich als Grundlage für die Diskussion zahlreicher Handlungsoptionen und die Illustration möglicher Auswirkungen auf die Entwicklung der Beitragssätze beider Sozialversicherungszweige. Anders als bei früheren Vorausberechnungen für den Sachverständigenrat, die sich auch auf die Ausgaben und Beitragssätze von GKV und SPV bezogen (zuletzt: Werding 2020), werden für die Basisszenarien dieser Systeme hier daher keine Fortschreibungsmodalitäten gewählt, die – wie eine Berücksichtigung rein demografischer Effekte für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben oder eine inflationsorientierte Fortschreibung der Pflegeleistungen – eher nur darauf zielen, Untergrenzen für die zukünftige Entwicklung ihrer Ausgaben zu ziehen, während weitere, aus heutiger Sicht absehbare Effekte in ergänzenden Risikovarianten beleuchtet werden. Das hier vorgelegte, aktualisierte Basisszenario für die GKV soll die Perspektiven für die Entwicklung ihres Beitragssatzes vielmehr umfassend abbilden.

Neben Verschiebungen der Altersstruktur der Versicherten, die die Ausgaben der GKV aufgrund eines ausgeprägten Anstiegs der durchschnittlichen geschlechts- und altersspezifischen Leistungsausgaben der Versicherung (etwa ab dem 45. Lebensjahr, mit einer weiteren Beschleunigung ab dem 65. Lebensjahr; vgl. Bundesamt für Soziale Sicherung 2025) beeinflussen, spielt für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben

auch medizinisch-technischer Fortschritt (mtF) eine wichtige Rolle. Um die Effekte des mtF, der sich in der Vergangenheit als starker Kostentreiber im Gesundheitswesen erwiesen hat, im Rahmen des Basisszenarios für die GKV berücksichtigen zu können, hat der Sachverständigenrat (2026, Kasten 12) für das Frühjahrsgutachten 2026 eigene empirische Analysen angestellt. Diese Analysen basieren auf der Entwicklung der geschlechts- und altersspezifischen Leistungsausgaben der GKV im Zeitraum von 1998 bis 2022. Während Effekte des mtF in anderen empirischen Studien oft nur residual ermittelt werden – als durch Kontrollvariablen für sonstige Einflüsse (v.a. demografische Strukturen sowie Preis- und Einkommensentwicklung) nicht erklärbare Restgröße –, werden sie in den Analysen des Sachverständigenrates (durch FuE-Ausgaben im Gesundheitssektor und die sektorale Produktivitätsentwicklung⁹) direkt kontrolliert.

Kombinierter Effekt der Variablen für den mtF ist nach der Schätzung des Sachverständigenrates ein jährliches Wachstum der geschlechts- und altersspezifischen Leistungsausgaben der GKV um rund 0,9% – zusätzlich zu Effekten von Inflation, realem Wachstum des pro-Kopf-BIP sowie Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung. Dieses Resultat hat eine ähnliche Größenordnung wie die von Breyer und Ulrich (2000) mit Hilfe anders angelegter Analysen von GKV-Daten gefundenen Effekte des mtF (1,0% *p.a.*). Es liegt zugleich im Mittel vieler bisheriger Schätzungen für verschiedene entwickelte Volkswirtschaften (Marino und Lorenzoni 2019).

Überträgt man dieses Schätzergebnis in die Simulationen zur finanziellen Entwicklung der GKV, ergibt sich langfristig allerdings ein enormer Anstieg ihrer Beitragssätze. Zugleich gibt es Anzeichen, dass mtF in der Vergangenheit einseitig von kostentreibenden Produktinnovationen (d.h. völlig neuen Diagnose- und Therapieformen, z.B. durch innovative Arzneimittel) bestimmt wurde, während Prozessinnovationen (Veränderungen bisheriger Therapieformen, z.B. minimalinvasive Operationen) und organisatorische Innovationen – bis hin zu politisch gesteuerten Strukturreformen im Bereich der medizinischen Versorgung – die Kosten ebenso gut senken könnten (Breyer 2015). Es ist daher denkbar, dass der mtF, wie technischer Fortschritt in anderen Sektoren, auf Dauer seine Richtung ändert und tendenziell kostenneutral oder kosten-senkend wirkt. Dies gilt insbesondere, wenn die Umlagefinanzierung von Mitteln für die Gesundheitsversorgung mit der absehbaren Kostenentwicklung bei ungebremstem mtF bisheriger Prägung nicht Schritt hält. Generell herrscht über zukünftige Verläufe des technischen Fortschritts jedoch genuine Unkenntnis.

Angesichts dessen werden für das Basisszenario der Simulationen zur GKV folgende Annahmen getroffen:

- die durchschnittlichen alters- und geschlechtsspezifischen Leistungsausgaben der GKV werden Jahr um Jahr mit der Wachstumsrate des pro-Kopf-BIP und zusätzlich mit unterstellten Kostenwirkungen des mtF fortgeschrieben, die am aktuellen Rand bei 0,9% *p.a.* liegen und über den gesamten Simulationszeitraum linear auf null sinken.

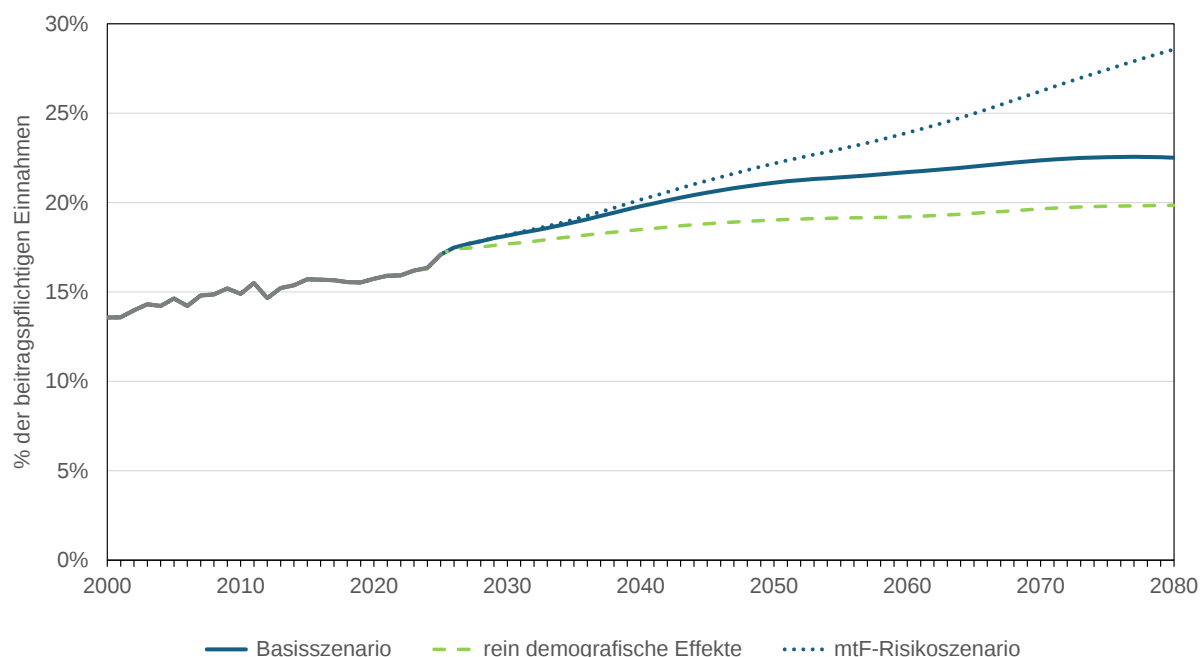
Daneben werden zwei Alternativvarianten gebildet, die an die Modellierung früherer Basisszenarien für die Entwicklung von Ausgaben und Beitragssätzen der GKV anschließen bzw. die mit einem ungebremsten mtF verbundenen Risiken für die Finanzierung der GKV illustrieren. Hierfür gelten folgende Annahmen:

- „rein demografische Effekte“: die Leistungsausgaben der GKV werden Jahr um Jahr mit der allgemeinen Wachstumsrate von Arbeitsproduktivität und Löhnen fortgeschrieben;
- „mtF-Risikoszenario“: bei der Fortschreibung der GKV-Leistungsausgaben werden im gesamten Simulationszeitraum unvermindert Kostenwirkungen des mtF in Höhe von 0,9% *p.a.* unterstellt.

⁹ Die Produktivitätsentwicklung im Gesundheitssektor wird durch die Veränderung der Bruttowertschöpfung pro Vollzeitäquivalente approximiert. Der FuE-Indikator wie auch der Indikator für Produktivität messen allerdings die Entwicklung im Gesundheitswesen insgesamt und nicht allein für Leistungen der GKV.

ABBILDUNG 9

GKV-Beiträge* (Basisszenario und Risikovarianten)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge.

Quellen: BMG, SIM.24.

Die Berücksichtigung des Wachstums der Löhne im Szenario mit rein demografischen Effekten soll immerhin einen kostenbestimmenden Faktor für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben erfassen. Stattdessen die Wachstumsrate des pro-Kopf-BIP – als Einkommensgröße – zu berücksichtigen, erschiene für die Abschätzung rein demografischer Effekte dagegen als ungeeignet. Durch den steigenden Bevölkerungsanteil von Personen in der Nach-Erwerbsphase (vgl. Abschnitt II.1) wird das Wachstum des pro-Kopf-BIP im Zuge der demografischen Alterung nämlich endogen gedämpft. Eine Fortschreibung der Leistungsausgaben der GKV allein auf dieser Basis liefe somit auf eine fortschreitende Rationierung von Gesundheitsleistungen bei zunehmender Alterung hinaus (vgl. Werding *et al.* 2024b, Textbox 6).¹⁰

Abbildung 9 zeigt die Entwicklung des Beitragssatzes zur GRKV, die sich für die hier betrachteten Varianten ergibt. Im Basisszenario steigt dieser, ausgehend von zuletzt (2024) 16,3% bis 2035 auf 18,9%, bis 2050 auf 21,1% und bis 2080 weiter auf 22,5% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Auf Basis „rein demografischer“ Effekte ergibt sich dagegen eine spürbare Dämpfung des simulierten Anstiegs. Bis 2050 fällt dieser im Vergleich zum Basisszenario um –2,1 Prozentpunkte geringer aus, bis 2080 um –2,7 Prozentpunkte. Der für das „mtF-Risikoszenario“ simulierte Verlauf macht dagegen deutlich, warum eine ungebremste Fortschreibung der in der Vergangenheit beobachteten Kostenwirkungen des mtF hier im Hinblick auf die Finanzierung der Gesundheitsausgaben als Risikovariante eingestuft wird. Der errechnete Anstieg des GKV-Beitragssatzes verschärft sich in diesem Fall zwar erst längerfristig. Bis 2080 erhöht sich dieser gegenüber dem Basisszenario jedoch um +6,1 Prozentpunkte. In den 2060er-Jahren würde der Beitragssatz der GKV denjenigen der GRV erreichen und diesen am Ende des Simulationszeitraums klar (um rund 2,5 Prozentpunkte) übertreffen.

¹⁰ In den Szenarien, in denen Kostenwirkungen des mtF abgebildet werden, ergibt sich die Berücksichtigung des pro-Kopf-BIP-Wachstums als zusätzlicher Determinante der Entwicklung der Leistungsausgaben dagegen unmittelbar aus der zugrunde liegenden Schätzung. Auch hier wirken bei der langfristigen Fortschreibung jedoch die genannten, dämpfenden Effekte für die Ausgabenentwicklung.

2. Handlungsoptionen

Ausgehend vom Basisszenario für die Entwicklung der Finanzen der GKV werden im Frühjahrsgutachten 2026 des Sachverständigenrates (2026, Kap. 3, insbes. Ziffern 237ff.) verschiedene Optionen betrachtet, wie die zukünftige Entwicklung der Ausgaben und vor allem der Beitragssätze des Systems gedämpft werden könnten. Bei der Suche nach geeigneten Handlungsoptionen ist zu beachten, dass die absehbare Dynamik dieser beiden Größen vor allem vom Zusammenspiel von demografischer Alterung und Kostenwirkungen des mtF bestimmt ist. Ihr derzeitiges Niveau deutet aber auch darauf hin, dass das deutsche Gesundheitssystem nennenswerte Ineffizienzen aufweist, so dass sich Umfang und Qualität der Versorgung auch mit insgesamt geringerem Aufwand halten oder sogar verbessern ließen (Sachverständigenrat 2026, Kap. 3, Ziffern 210ff.). Das Ausmaß bestehender Effizienzreserven ist allerdings schwer zu beziffern.¹¹

Noch schwieriger ist es, Ansatzpunkte für wirksame Effizienzverbesserungen zu benennen. Die Vermutung liegt nahe, dass es dazu – neben der bereits eingeleiteten Krankenhausstrukturreform – einer intensiveren Steuerung aller Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie einer besseren Organisation der Versorgungsketten innerhalb des ambulanten Sektors und über die Sektorengrenzen hinweg bedürfte. Es fehlen jedoch wesentliche Grundlagen dafür, und die Effekte entsprechender Maßnahmen belastbar zu quantifizieren. Internationale Erfahrungen sind nicht ohne Weiteres auf Deutschland übertragbar. Erforderlich wären daher genauere Analysen des Ist-Zustandes und detailliertere Wirkungsstudien als bisher vorliegen.

Vor diesem Hintergrund werden hier folgende Alternativvarianten betrachtet:

- Verstärkung von Zuzahlungen der Versicherten zu GKV-Leistungen;
- Umsetzung der 2024, zum Ende der letzten Legislaturperiode, begonnenen Krankenhausreform in der von der jetzigen Bundesregierung verfolgten Form;
- Wahrnehmung der Finanzierungsverantwortung der Länder für die Investitionskosten von Krankenhäusern;
- Erstattung von „nicht-beitragsgedeckten Leistungen“ der GKV durch höhere Bundesmittel;
- Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten in die GKV.

Die betrachteten Optionen ergeben sich größtenteils aus aktuellen Diskussionen über die Dämpfung der Beitragssätze der GKV, die zuletzt stark gestiegen sind. Lediglich die Krankenhausreform stellt bereits einen Einstieg in grundlegendere Strukturreformen im Gesundheitswesen dar, die mittel- bis langfristig stärkere ausgaben- und beitragsatzdämpfende Effekte entfalten könnten.¹²

Zuzahlungen Versicherter zu Leistungen der GKV spielen im internationalen Vergleich quantitativ eine untergeordnete Rolle. Zugleich sind die existierenden Zuzahlungen weniger auf eine Verhaltenssteuerung, sondern eher auf (begrenzte) Finanzierungswirkungen ausgelegt. Sie dürfen bei einzelnen Versicherten eine Belastungsgrenze (allgemein: bei 2% des jährlichen Bruttoeinkommens; für chronisch Kranke: bei 1% des Bruttoeinkommens) nicht überschreiten und wurden, soweit sie als Nominalgrößen definiert sind, seit 2004 nicht an gestiegene Kosten angepasst. Bei einer Verstärkung der mit Zuzahlungen oft verbundenen Steuerungswirkungen sind reduzierte Ausgaben der GKV abzuwägen mit der Tatsache, dass Versicherte medizinisch notwendige und nicht notwendige Leistungen nicht immer zuverlässig unterscheiden können.

¹¹ Eine ältere Studie des RWI schätzt den Umfang verschwendeter Mittel der GKV mit Hilfe einer Effizienzgrenzen-Analyse im Bundesländer-Vergleich auf 5 bis 10% (Augurzky *et al.* 2009). Nichts deutet darauf hin, dass sich die Situation seither verbessert hat. Gemessen an internationalen Gegebenheiten könnten die Ineffizienzen sogar noch größer sein.

¹² Die FinanzKommission Gesundheit (2026) hat in ihrem ersten Bericht kurzfristig wirksame Vorschläge zur Stabilisierung des GKV-Beitragssatzes vorgelegt. Ein zweiter Bericht mit mittel- und langfristigen Strukturreformen ist für Ende des Jahres 2026 angekündigt.

Höhere Eigenbeteiligungen können daher auch die Inanspruchnahme notwendiger Versorgung reduzieren (Chandra *et al.* 2010; 2024; Brot-Goldberg *et al.* 2017). Konkret diskutiert wird in Deutschland daher derzeit nur über Anpassungen der bestehenden Zuzahlungen an die seit 2004 erfolgten Preissteigerungen. Nach den dazu angestellten Simulationen (ohne Abbildung) bleiben die Effekte einer solchen Inflationsanpassung der Zuzahlungen für die Entwicklung des GKV-Beitragssatzes jedoch sehr begrenzt. Deren Anstieg wird im gesamten Simulationszeitraum nur um rund –0,1 Prozentpunkt vermindert.

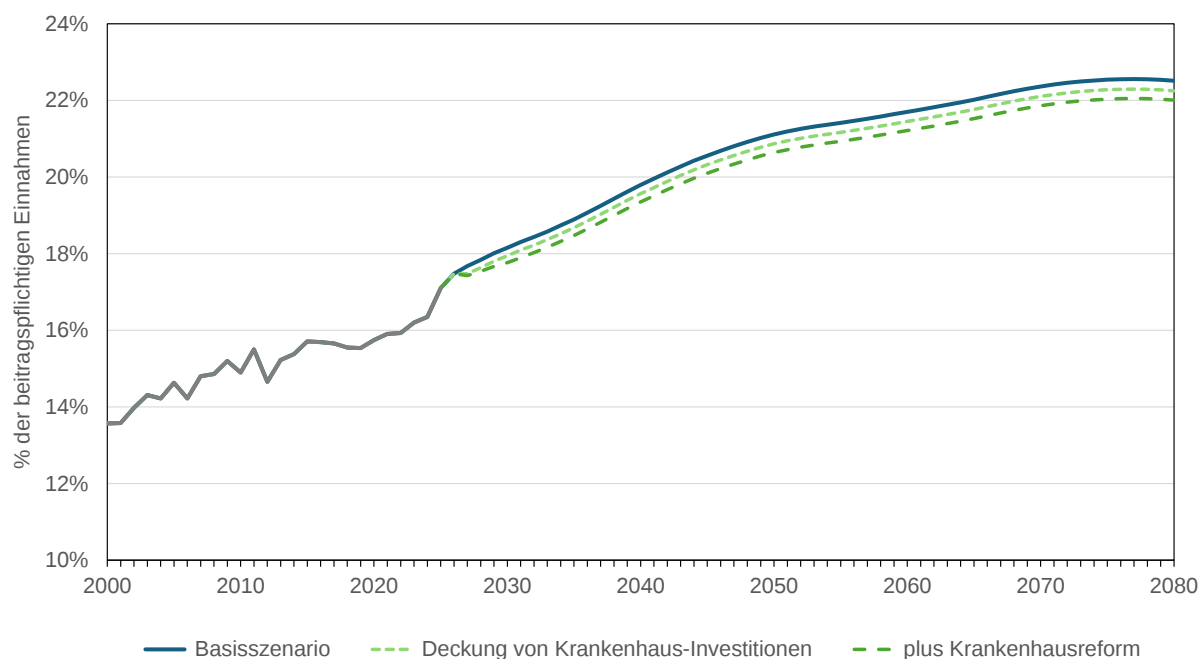
Die Planung der Krankenhausstruktur und die Finanzierung von Investitionskosten (für Bau, Erweiterung und technische Ausstattung) der Krankenhäuser ist in Deutschland Sache der Länder. Allerdings nehmen viele Länder diesen Aufgaben seit Jahren nicht in ausreichendem Maße wahr. Bei den Investitionen zeigt sich eine nennenswerte, über die Jahre kumulierende Unterfinanzierung, sodass effektiv Beitragsmittel der GKV für die Deckung der Investitionskosten zweckentfremdet werden. Zudem wird die Krankenhausstruktur vielfach und einhellig als ungünstig eingestuft: Es gibt zu viele, zu kleine und im Durchschnitt schlecht ausgestattete Krankenhäuser (Busse und Riesberg 2004; Busse *et al.* 2016; Loos *et al.* 2019). Seit der letzten Legislaturperiode bemüht sich die Bundesregierung daher, mit der nötigen Zustimmung der Länder, um eine Reform der Krankenhausstruktur, die mit bundeseinheitlichen Leistungsgruppen, Qualitätsanforderungen und einer stärkeren Entkopplung der Finanzierung von Fallzahlen auf eine stärkere Spezialisierung der stationären Versorgung zielt. Die im Jahr 2024 verabschiedete Reform (KHVVG) wurde nach dem Regierungswechsel von der neuen Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD im Rahmen des Krankenhausreformanpassungsgesetzes in Teilen zurückgenommen. Durch die Anpassung wurden zentrale Anforderungen gelockert oder zeitlich gestreckt. Augurzky und Karagiannidis (2026) veranschlagen das verbleibende Entlastungspotenzial deshalb nur noch auf etwa die Hälfte des Potenzials einer konsequenten Umsetzung der ursprünglich vorgesehenen Reform. In einem zweiten Szenario werden zusätzlich zur Krankenhausreform in der zuletzt vorgesehen Form die Effekte einer Entlastung der GKV durch vollständige Übernahme der Investitionskosten (in Höhe von Höhe von 7 % der Krankenhauserlöse; Augurzky *et al.* 2024) durch die Länder simuliert.

Abbildung 10 zeigt die Ergebnisse der beiden Reformelemente in einer schrittweisen Anordnung. Die vollständige Übernahme der Investitionskosten durch die Länder senkt den GKV-Beitragssatz gegenüber dem Basisszenario bis zum Jahr 2035 bzw. 2050 um jeweils rund 0,2 Prozentpunkte und bis zum Jahr 2080 um rund 0,3 Prozentpunkte. Wird zusätzlich die derzeit verfolgte Krankenhausstrukturreform berücksichtigt, erhöht sich die Entlastung auf insgesamt rund 0,4 Prozentpunkte bis zum Jahr 2035 sowie auf rund 0,5 Prozentpunkte in den Jahren 2050 bis 2080. Der inkrementelle Effekt der Krankenhausstrukturreform beträgt damit (angelehnt an die Quantifikationen von Augurzky und Karagiannidis 2026) über den gesamten Simulationszeitraum rund 0,2 Prozentpunkte.

Gemessen am Umfang der GKV-Ausgaben für die stationäre Versorgung und an den empirischen Hinweisen auf bestehende Ineffizienzen sind die simulierten Beitragssatzeffekte der Krankenhausstrukturreform eher moderat. Sie sind nicht als Schätzung des gesamten Potenzials für Effizienzverbesserungen zu verstehen. Nicht erfasst sind hier mögliche stärkere Effekte einer weitergehenden Konzentration von Leistungen, einer verstärkten Ambulantisierung oder einer umfassenden Neuordnung der Vergütung, die sich jeweils nur schwer beziffern lassen. Die vollständige Investitionsfinanzierung durch die Länder bewirkt zudem zunächst nur eine Verlagerung von Finanzierungslasten von der GKV in die Landeshaushalte. Sie kann darüber hinaus aber auch die Anreize mindern, fehlende Investitionsmittel durch zusätzliche stationäre Fälle zu decken.

ABBILDUNG 10

GKV-Beiträge* (Krankenhausstruktur und -finanzierung)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge.

Quellen: BMG, SIM.24.

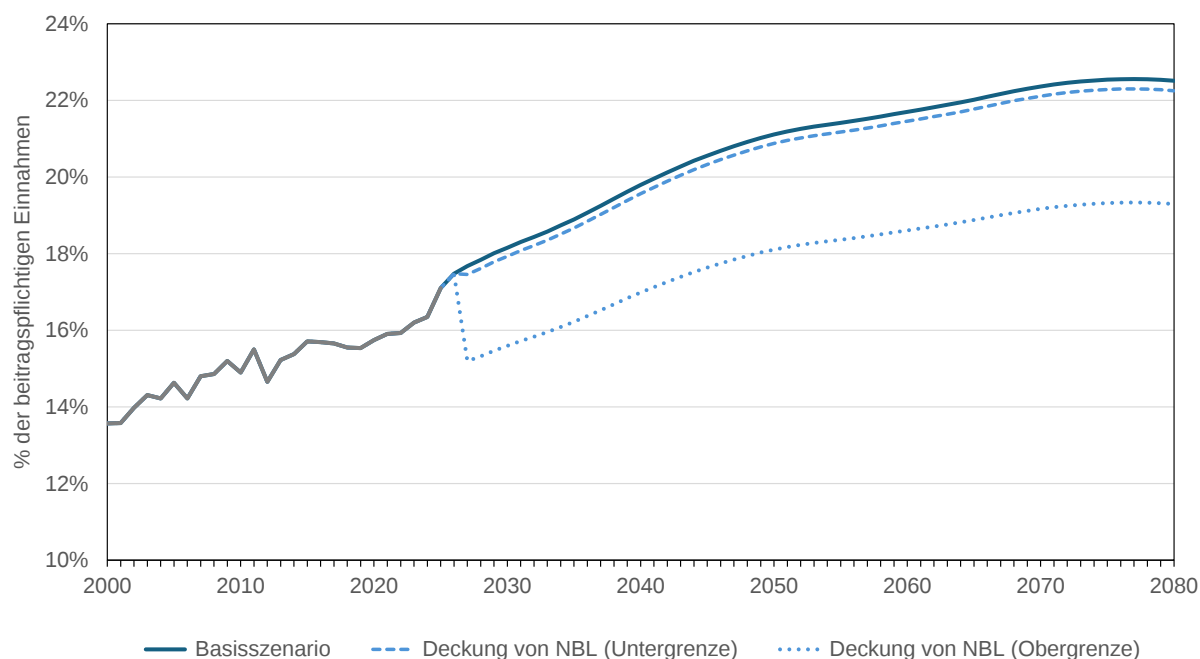
Auch bei den nicht-beitragsgedeckten Leistungen (NBL) steht nicht die Reduktion der Gesundheitsausgaben, sondern eine andere Zuordnung ihrer Finanzierung im Vordergrund. Eine eindeutige Abgrenzung dieser Leistungen existiert nicht. Albrecht und Ochmann (2025) klassifizieren NBL danach, ob eine Leistung durch die Versichertengemeinschaft verursacht wird, dem Versicherungszweck zuzurechnen ist und innerhalb der Versichertengemeinschaft wirkt. Für das Jahr 2024 stufen sie Leistungen im Umfang von 21,7 Mrd Euro „begründbar“ und weitere 35,9 Mrd Euro „teilweise begründbar“ als nicht beitragsgedeckt ein. Zu den großen Positionen zählen die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnerinnen und Ehepartnern sowie, in der weiteren Abgrenzung, von Kindern. Gerade die Einordnung der Mitversicherung von Kindern (und kinderbetreuenden Elternteilen) ist konzeptionell umstritten, weil Kinder als künftige Beitragszahlende für ein umlagefinanziertes System konstitutiv sind (v.a. am Beispiel der GRV: Werding 2015; Boysen-Hogrefe 2025). Zudem wäre bei der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnerinnen und Ehepartnern ohne Betreuungspflichten statt einer Finanzierung aus dem Bundeshaushalt auch die Erhebung eigener Beiträge denkbar. Die Spannweite der in den Simulationen betrachteten Varianten soll diese Abgrenzungsunsicherheit sichtbar machen.

Als Untergrenze werden die von Albrecht und Ochmann (2025) als „begründbar“ eingestuften NBL herangezogen. Für die Obergrenze kommen die „teilweise begründbaren“ Positionen hinzu.¹³ Nach Abzug des regulären Bundeszuschusses von 14,5 Mrd Euro ergibt sich ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf des Bundes von rund 4 Mrd Euro in der engen und bis zu rund 40 Mrd Euro in der weiten Abgrenzung. Werden die Bundesmittel der GKV entsprechend erhöht, liegt der Beitragssatz in der engen Abgrenzung dauerhaft um rund 0,2 Prozentpunkte, in der weiten Abgrenzung um bis zu rund 2,5 Prozentpunkte unter den Werten für das Basisszenario (Abbildung 11). Beide Varianten verändern jedoch weder den Umfang der erbrachten Gesundheitsleistungen noch deren langfristige Dynamik.

¹³ Um Doppelzählungen mit den zuvor betrachteten Reformen der stationären Versorgung zu vermeiden, bleibt die dort enthaltene Finanzierungslücke bei den Krankenhausinvestitionen in beiden Fällen unberücksichtigt.

ABBILDUNG 11

GKV-Beiträge* (Nicht-beitragsgedeckte Leistungen)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge.

Quellen: BMG, SIM.24.

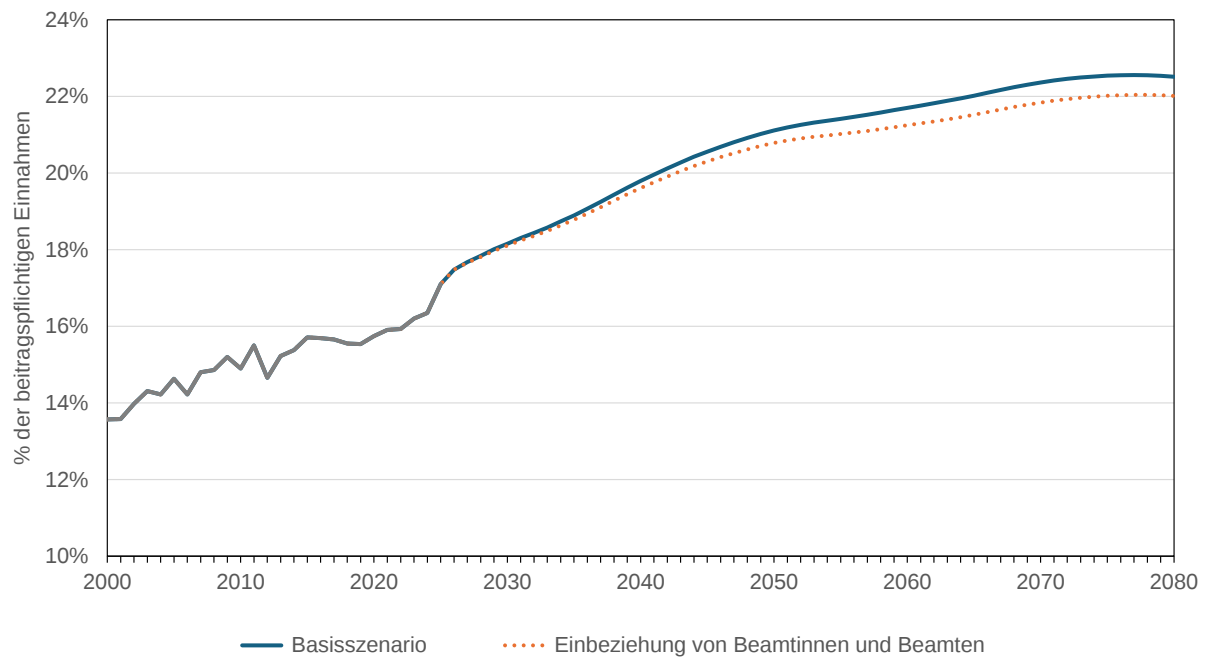
Eine Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten in die GKV ist rechtlich und vor allem finanzpolitisch weniger schwierig als eine Einbeziehung in das gesetzliche Rentensystem (Werding *et al.* 2024, Abschnitt IV.4). Die Dienstherrn gewähren bisher zumeist Beihilfen zu Gesundheitskosten von Beamtinnen und Beamte sowie ihren nahen Familienangehörigen. Höhe und Funktion dieser Leistungen sind anders als die von Arbeitgeberanteilen der GKV-Beiträge gesetzlich Versicherter. Sie implizieren aber eine Kostenteilung, die sich prinzipiell in eine paritätische Finanzierung von GKV-Beiträgen überführen lässt. Die verbleibenden Gesundheitskosten decken Beamtinnen und Beamte bisher in der Regel über eine private Restkostenversicherung ab. Dies kann für sie nachteilig sein, wenn der private Tarif – etwa aufgrund von Vorerkrankungen – teurer ist als eine Absicherung in der GKV. Eine Alternative bietet das Modell der pauschalen Beihilfe, das in einigen Bundesländern bereits Anwendung findet. Dabei können sich die Beamtinnen und Beamten freiwillig für eine Versicherung in der GKV entscheiden. Der Dienstherr leistet dann einen arbeitgeberähnlichen Anteil zu den Beiträgen.

Beamtinnen und Beamte verfügen im Durchschnitt über höhere Einkommen und weisen zugleich günstigere Gesundheitsindikatoren auf als GKV-Versicherte. Ihre Einbeziehung in die GKV wirkt daher dämpfend auf den Beitragssatz (vgl. dazu bereits Ochmann *et al.* 2017). Das hier betrachtete Szenario vermeidet einen sofortigen und rechtlich schwieriger umsetzbaren Systemwechsel im Personalbestand. Vielmehr wird unterstellt, dass alle ab dem Jahr 2027 neu verbeamteten Personen in die GKV (und in die SPV; vgl. Abschnitt V.2) einbezogen werden, so dass deren beitragspflichtige Einnahmenbasis mit jeder neu eintretenden Kohorte wächst, während bereits verbeamtete Personen und Versorgungsempfängerinnen und -empfänger in ihren bisherigen Arrangements verbleiben.

Abbildung 12 verdeutlicht den langsamen Aufbau des Effekts für den Beitragssatz der GKV. Bis zum Jahr 2035 liegt dieser nur rund 0,1 Prozentpunkte niedriger als im Basisszenario, bis zum Jahr 2050 wächst die Differenz auf rund 0,3 Prozentpunkte und bis zum Jahr 2080 auf rund 0,5 Prozentpunkte. Für die öffentli-

ABBILDUNG 12

GKV-Beiträge* (Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten)



* Inkl. durchschnittlicher Zusatzbeiträge.

Quellen: BMG, SIM.24.

chen Haushalte, v.a. der Länder ergibt sich während der langen Übergangsphase bis zur vollen Einbeziehung aller aktiven Beamtinnen und Beamten und aller Pensionärinnen und Pensionäre in die GRV dagegen eine Mehrbelastung: Einerseits fallen dort weiterhin Ausgaben an, um die Beihilfeanteile an den relativ hohen, tatsächlichen Gesundheitskosten zusehends älterer Bestandskohorten zu decken. Andererseits müssen für neu verbeamtete Personen Arbeitgeberanteile der GKV- (und SPV-)Beiträge entrichtet werden, die einkommensbezogen bestimmt werden und im Rahmen der umlagefinanzierten GKV einen (Netto-)Beitrag zur Finanzierung der Gesundheitskosten anderer Versicherte leisten.

V. Entwicklung der SPV

1. Basisszenario und Risikovarianten

Die SPV gewährt wie die GKV überwiegend Sachleistungen, deren Kosten sie aber nicht in voller Höhe übernimmt. Vielmehr haben Eigenanteile pflegebedürftiger Versicherte bei stationärer Pflege einen Umfang, der mit der Zeit gewachsen ist. In den weit häufigeren Fällen ambulanter Pflege gibt es – neben dem Pflegegeld (über das Pflegebedürftige frei verfügen können, das sie aber im Regelfall an pflegende Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen weitergeben) – in Abhängigkeit vom jeweiligen Pflegegrad Maximalbeträge, bis zu denen ergänzende Sachleistungen (v.a. ambulante Pflegeunterstützung) und weitere Ansprüche (etwa auf Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege oder andere Entlastungen der jeweiligen Pflegepersonen) von der SPV übernommen werden. Von zentraler Bedeutung für die zukünftige finanzielle Entwicklung ist daher nicht die tatsächliche Entwicklung der Pflegekosten, sondern die Anpassung dieser Pflegeleistungen im Zeitablauf.

Die Anpassung der Pflegeleistungen hat eine wechselvolle Geschichte. Von der Errichtung der SPV in den Jahren 1995/96 bis 2007 sind diese Leistungen nominal konstant geblieben, so dass ihr Wert gemessen an

den steigenden Pflegekosten sank. Seither werden die Pflegeleistungen in mehrjährigen Abständen überprüft, wobei es jedoch – anders als etwa in der GRV – keine feste Regel für die vorzunehmenden Anpassungen gibt. Als gesetzlicher Orientierungswert wird vielmehr auf die allgemeine Entwicklung der Verbraucherpreise (aktuell: die Kerninflationsrate ohne Berücksichtigung von stark saisonabhängigen Preisen für Energie und Nahrungsmittel; vgl. § 30 SGB XI) verwiesen. Fallweise fanden in jüngerer Zeit allerdings auch stärkere Anhebungen der Leistungen statt, was zum Anstieg der Ausgaben und Beitragssätze der SPV in den vergangenen Jahren beigetragen hat.

Entscheidend für den starken Anstieg der SPV-Beitragssätze seit 2010, der sich ab 2018 nochmals verstärkt hat, waren jedoch vor allem Ausweitungen des Kreises als pflegebedürftig eingestufter Personen (mit vergleichsweise hohen Pflegegraden) im Gefolge des 2017 eingeführten „Pflegestärkungsgesetzes II“ (mit dem die „Pflegegrade“ das ältere System von „Pflegestufen“ ablösen). Der Anstieg der Zahl der Pflegedürftigen betrifft vor allem Personen in häuslicher Pflege und hält derzeit noch an. Parallel dazu ist die Inanspruchnahme ergänzender Sachleistungen durch diese Personen deutlich gesunken, von recht konstant rund 20% zwischen 2000 und 2016 auf zuletzt (2025) 14%. Diese Entwicklung ist schwer einzuordnen. Dahinter könnte nach der Ausweitung des als pflegebedürftig eingestuften Personenkreises ein anteilmäßig verringerter Bedarf an ergänzenden Sachleistungen stehen. Ebenso könnte es aber auf ungedeckte Bedarfe, unter anderem aufgrund eines akuten Fachkräftemangels in der Pflegebranche, hindeuten.¹⁴

Für die Bildung eines aktualisierten Basisszenario für die SPV müssen somit in erster Linie angemessene Modalitäten zur langfristigen Fortschreibung der Pflegeleistungen gewählt werden, für die rechtliche Bestimmungen und bisherige Erfahrungen keine klare Grundlage bieten. Zudem muss festgelegt werden, wie die Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen im Gefolge der Reformen aus jüngerer Zeit fortgeschrieben wird, der an gestiegenen und immer noch leicht steigenden altersspezifischen Prävalenzraten für das Pflegebedürftigkeitsrisiko ablesbar ist. Schließlich könnte mit einem Wiederanstieg des Anteils von Personen in häuslicher Pflege gerechnet werden, die ergänzende Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen. Für das Basisszenario der Simulationen zur SPV werden angesichts dessen folgende Annahmen getroffen:

- die Pflegeleistungen der SPV werden Jahr um Jahr mit der mit der allgemeinen Wachstumsrate von Arbeitsproduktivität und Löhnen fortgeschrieben; der laufende Anstieg der Prävalenzraten wird bis 2030 verringert, anschließend bleiben diese Raten konstant; der Anteil ambulant Pflegebedürftiger mit ergänzenden Sachleistungen verbleibt auf dem derzeit niedrigen Niveau.

Daneben werden zwei Alternativvarianten gebildet, die auf abweichenden Annahmen basieren:

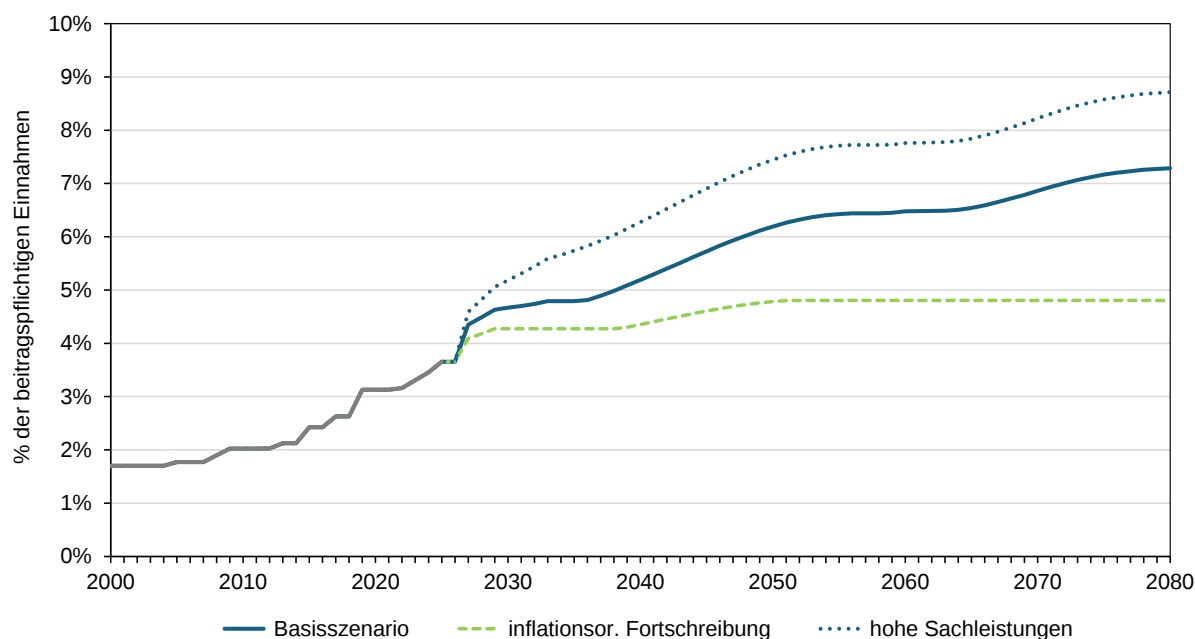
- „inflationorientierte Fortschreibung“: die Pflegeleistungen der SPV werden Jahr um Jahr mit der Steigerungsrate der Verbraucherpreise fortgeschrieben;
- „hohe Sachleistungen“: der Anteil ambulant Pflegebedürftiger, die ergänzende Sachleistungen in Anspruch nehmen, erhöht sich bis 2035 wieder auf 20%.

Bei der Pflege sind Löhne als wesentlicher kostenbestimmender Faktor anzusehen. Wenn die Leistungen der SPV im Basisszenario regelmäßig mit der Lohnwachstumsrate angepasst werden (und die Löhne im Pflegesektor, nach gezielten Anhebungen in jüngerer Zeit, auf Dauer nicht mehr stärker steigen als in der Gesamtwirtschaft), bleibt das Sicherungsniveau der Leistungen der SPV – gemessen am Anteil der dadurch gedeckten Pflegekosten – im Zeitablauf konstant. Werden stattdessen, entsprechend dem gesetzlichen Orientierungswert, regelmäßig nur Anpassungen in Höhe der Inflationsrate vorgenommen, wie dies für die Basisszenarien früherer Vorausberechnungen für den Sachverständigenrat (zuletzt: Werding 2020) unter-

¹⁴ Teilweise könnte die Honorierung ambulanter Pflege in Verbindung mit dem Fachkräftemangel auch Fehlreize erzeugen, da sie für Anbieter die Versorgung schwerst Pflegebedürftiger unattraktiv macht.

ABBILDUNG 13

SPV-Beiträge* (Basisszenario und Risikovarianten)



* Inkl. durchschnittlicher Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl.

Quellen: BMG, SIM.24.

stellt wurde, sinkt das Sicherungsniveau der Pflegeleistungen dagegen auf Dauer deutlich.¹⁵ Es erscheint daher als fraglich, ob dies als Fortschreibung des derzeit geltenden Rechts angesehen werden kann. Da die Ursachen für den zuletzt beobachteten Rückgang des Anteils ambulant Pflegebedürftiger mit ergänzenden Sachleistungen unklar sind, erscheint eine Wiederanhebung dieses Anteils im Rahmen des Basisszenarios nicht als zwingend. Mögliche Effekte für die Finanzen der SPV werden hier gleichwohl als zusätzliche Risikovariante betrachtet.

Die aus diesen Annahmen resultierenden Verläufe des Beitragssatzes der SPV zeigt Abbildung 13. Im Basisszenario ergibt sich – ohne politische Gegenmaßnahmen, über die derzeit noch diskutiert wird – bereits in den Jahren 2027/28 ein weiterer, spürbarer Anstieg des Beitragssatzes. Für die Zeit von 2035 bis nach 2050 ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen, getrieben durch die Tatsache, dass die geburtenstarken Jahrgänge in dieser Zeit die späte Lebensphase mit höchster Prävalenz des Pflegebedürftigkeitsrisikos erreichen. Im Basisszenario ist jedoch auch längerfristig nicht mit einem Rückgang des Beitragssatzes der SPV zu rechnen, sondern eher mit einem neuerlichen Anstieg in der Zeit ab 2065, der Ende der 2070er-Jahre ausläuft. Insgesamt ergibt sich ein Anstieg des Beitragssatzes (inkl. der durchschnittlichen Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl) von zuletzt (2024) 3,45% bis 2035 auf 4,8%, bis 2050 auf 6,2% und bis 2080 weiter auf 7,3% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder.

In welchem Maße der simulierte Anstieg des SPV-Beitragssatzes von den für das Basisszenario unterstellten Fortschreibungsmodalitäten bestimmt wird, zeigt der Vergleich mit der Alternativvariante mit „inflationsorientierter Fortschreibung“. In diesem Szenario wird der Anstieg des Beitragssatzes bis 2035 um –0,5 Prozentpunkte, bis 2050 um –1,4 Prozentpunkte und bis 2080 um –2,5 Prozentpunkte gedämpft. Gemessen an den Absolutwerten der simulierten Beitragssätze erscheint eine solche Dämpfung, die mit einem starken – und ungezielten – Rückgang des Sicherungsniveaus der Leistungen der SPV einhergeht, als enorm stark.

¹⁵ Im Vergleich zu lohnorientierten Anpassungen der Pflegeleistungen reduziert eine inflationsorientierte Fortschreibung das Sicherungsniveau der SPV bis 2050 um gut 22%, bis 2080 um rund 35%.

In der Risikovariante mit „hohen Sachleistungen“ verstärkt sich der Anstieg des SPV-Beitragssatzes gegenüber dem Basisszenario dagegen nicht unwesentlich. Dieser Effekte entfaltet sich im Wesentlichen bis 2035 (+1,0 Prozentpunkte) und steigt bis 2080 auf +1,4 Prozentpunkte.

2. Handlungsoptionen

Mit Blick auf den starken (relativen) Anstieg des Beitragssatzes zur SPV, der sich in den Simulationen für das Basisszenario ergibt, werden im Frühjahrsgutachten 2026 des Sachverständigenrates (2026, Kap. 4, insbes. Ziffern 334ff.) wiederum Optionen betrachtet, um die Entwicklung von Ausgaben und Beitragssatz dieses Sozialversicherungszweiges gezielt zu dämpfen. Ansatzpunkte dafür liefern erstens Leistungsausweitungen aus jüngerer Zeit, deren sozialpolitische Sinnhaftigkeit in Frage gestellt werden kann. Zweitens wird – nach dem Vorbild der GRV – eine regelgebundene Anpassung der Pflegeleistungen unter Berücksichtigung der Effekte der demografischen Alterung für die finanzielle Entwicklung der SPV geprüft. Drittens werden Möglichkeiten zum Ausbau der kapitalgedeckten Vorfinanzierung zukünftiger Pflegekosten betrachtet, die mit dem derzeitigen „Pflegevorsorgefonds“ bisher nur sehr halbherzig angegangen werden. Im Anschluss an aktuelle Diskussionen werden ergänzend auch Varianten gebildet, die den zukünftigen Umfang der Leistungen der SPV tendenziell erhöhen.

Betrachtet werden folgende Handlungsoptionen, die teilweise auch miteinander kombiniert werden:

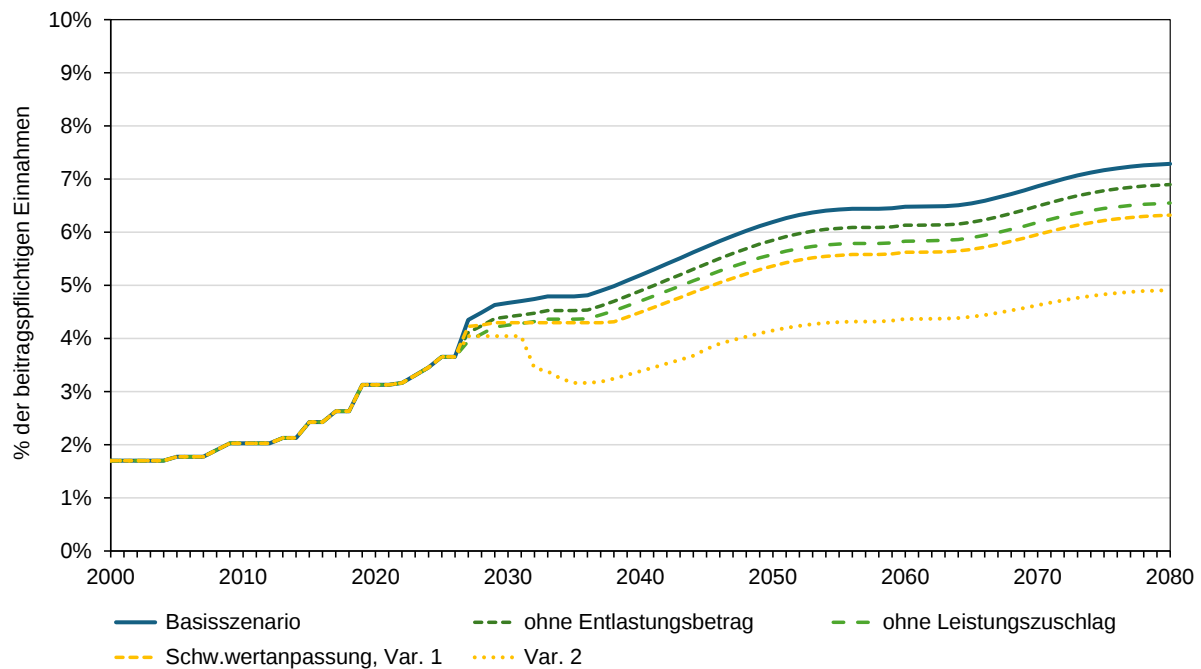
- Streichung des ab dem Pflegegrad 1 gewährten „Entlastungsbetrags“;
- Anhebung der Schwellenwerte für die Pflegeeinstufung bei den dafür vorgenommenen Begutachtungen;
- Streichung des „Leistungszuschlags“ zur Begrenzung der Eigenanteile bei stationärer Pflege;
- Fixierung der Eigenanteile bei stationärer Pflege („Sockel-Spitze-Tausch“);
- Einführung regelgebundener Anpassungen der Pflegeleistungen mit „Nachhaltigkeitsfaktor“;
- Ausbau des „Pflegevorsorgefonds“ zur Verstetigung des SPV-Beitragssatzes;
- Einführung einer kohortenspezifischen Kapitaldeckung zukünftiger Pflegekosten („Pflegevorsorgefonds II“);
- Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten in die SPV.

Einen ersten Ansatzpunkt zur Dämpfung der Ausgaben und des Beitragssatzes der SPV liefert die Rücknahme von Leistungsausweitungen aus jüngerer Zeit. Mit der Einführung des „Pflegestärkungsgesetzes II“ wurde 2017 der zweckgebundene „Entlastungsbetrag“ in der häuslichen Pflege eingeführt (§ 45b SGB XI), der Unterstützung im Alltag, etwa Betreuung oder Hilfe im Haushalt, abdecken soll. Er überschneidet sich jedoch mit den Pflegesachleistungen in den Pflegegraden 2 bis 5 (§ 45a Abs. 4 SGB XI) und verursacht bürokratische Kosten bei der Anerkennung von Betreuungsdiensten sowie durch das Kostenerstattungsprinzip (Helms und Röder 2024; Arentz und Wasem 2026). Beim Pflegegrad 1 stellt sich angesichts der dort nur geringen Beeinträchtigungen zudem die Frage, ob der Entlastungsbetrag zur Erhaltung der Selbständigkeit überhaupt notwendig ist. Vor diesem Hintergrund wird eine Streichung des Entlastungsbetrages ab dem Jahr 2027 simuliert. Die dafür anfallenden Kosten werden ab diesem Jahr aus den Ausgaben der SPV herausgerechnet.

Zugleich wurde mit dem „Pflegestärkungsgesetz II“ 2017 der heutige, stärker an der Selbständigkeit im Alltag orientierte Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. An die Stelle der bis dahin drei Pflegestufen traten fünf Pflegegrade. Mit dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) wurde ein Verfahren eingeführt, das neben körperlichen auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt. Die Zahl der als pflegebedürftig eingestuften Personen ist seitdem weit stärker gestiegen, als es die demografische Entwicklung allein erwarten ließe (Schwinger *et al.* 2023; Nolting *et al.* 2026). Ausschlaggebend dafür ist, dass die

ABBILDUNG 14

SPV-Beiträge* (Rücknahme von Leistungsausweitungen)



* Inkl. durchschnittlicher Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl.

Quellen: BMG, SIM.24.

Schwellenwerte im Gesetzgebungsverfahren großzügiger gewählt wurden, als es ein Expertenbeirat im Vorfeld der Reform fachlich empfohlen hatte (BMG 2013). Maßgeblich sind dabei zwei Arten von Schwellenwerten: Die Begutachtung nach dem NBA erfasst die Selbständigkeit in sechs Modulen, und innerhalb jedes Moduls legen Schwellenwerte fest, wie sich die in der Begutachtung erreichten Einzelpunkte in gewichtete Punkte übersetzen. Aus deren Summe ergibt sich ein Gesamtpunktwert, dessen Schwellenwerte wiederum bestimmen, ab wann Pflegebedürftigkeit vorliegt und welchem Pflegegrad die begutachtete Person zugeordnet wird. Um den Zugang zu Leistungen stärker an dem vom Expertenbeirat empfohlenen Niveau auszurichten, werden zwei Varianten betrachtet: In Variante 1 werden allein die Schwellenwerte der Pflegegrade auf das empfohlene Niveau angehoben. In Variante 2 werden zusätzlich die Schwellenwerte innerhalb der einzelnen Module angepasst, sodass sich auch die Übersetzung der Einzelpunkte in gewichtete Punkte verschiebt. Auf Grundlage der vom Medizinischen Dienst bereitgestellten Gutachten des Jahres 2024 zur Pflegeeinstufung von Personen ab 18 Jahren lässt sich abschätzen, wie sich die Anzahl der Pflegebedürftigen und ihre Verteilung auf die Pflegegrade in beiden Varianten verändern würden. In den Simulationen wird unterstellt, dass allein Neueinstufungen von den angehobenen Schwellenwerten betroffen sind. Daher entfaltet sich die volle Wirkung erst bis 2035.

Der 2022 eingeführte, nach der Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim gestaffelte „Leistungszuschlag“ mindert im Falle vollstationärer Pflege den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen (§ 43c SGB XI). Der Zuschlag steigt mit der Bezugsdauer der Pflegeleistungen. Er beträgt im ersten Jahr 15% des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen und steigt in drei Stufen auf 75% bei mehr als 36 Monaten Bezugsdauer, unabhängig von einer Prüfung des Einkommens oder Vermögens der Pflegebedürftigen. Empirische Analysen zeigen jedoch, dass ein nennenswerter Teil der Pflegebedürftigen über ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügt, um die pflegebedingten Eigenanteile grundsätzlich auch ohne diese Entlastung tragen zu können (Pimpertz und Stockhausen 2024; Sachverständigenrat 2026, Kap. 4,

insbes. Ziffern 312ff.). Vor diesem Hintergrund wird eine Streichung dieses Leistungszuschlags ab dem Jahr 2025 simuliert, und die Kosten des Zuschlags aus den Ausgaben der SPV herausgerechnet.

Die Effekte dieser drei Optionen veranschaulicht Abbildung 14. Die Streichung des Entlastungsbetrags dämpft den Anstieg des Beitragssatzes der SPV gegenüber dem Basisszenario bis 2035 und weiter bis 2050 jeweils um –0,3 Prozentpunkte, bis 2080 um –0,4 Prozentpunkte. Bei einer Anhebung der Schwellenwerte im NBA fällt der Anstieg in Variante 1 bis 2035 um –0,5 Prozentpunkte, bis 2050 um –0,8 Prozentpunkte und bis 2080 um –1,0 Prozentpunkte geringer aus, in Variante 2 um –1,6 Prozentpunkte, –2,0 Prozentpunkte und –2,4 Prozentpunkte. Die Streichung des Leistungszuschlags dämpft den Anstieg bis 2035 um –0,4 Prozentpunkte, bis 2050 um –0,6 Prozentpunkte und bis 2080 um –0,7 Prozentpunkte. Im Vergleich der drei Optionen ist damit vor allem die Wirkung einer kombinierten Anhebung der Schwellenwerte (Variante 2) nennenswert. Die Streichung des Entlastungsbetrags und des Leistungszuschlags wirken für sich genommen jeweils eher gering.

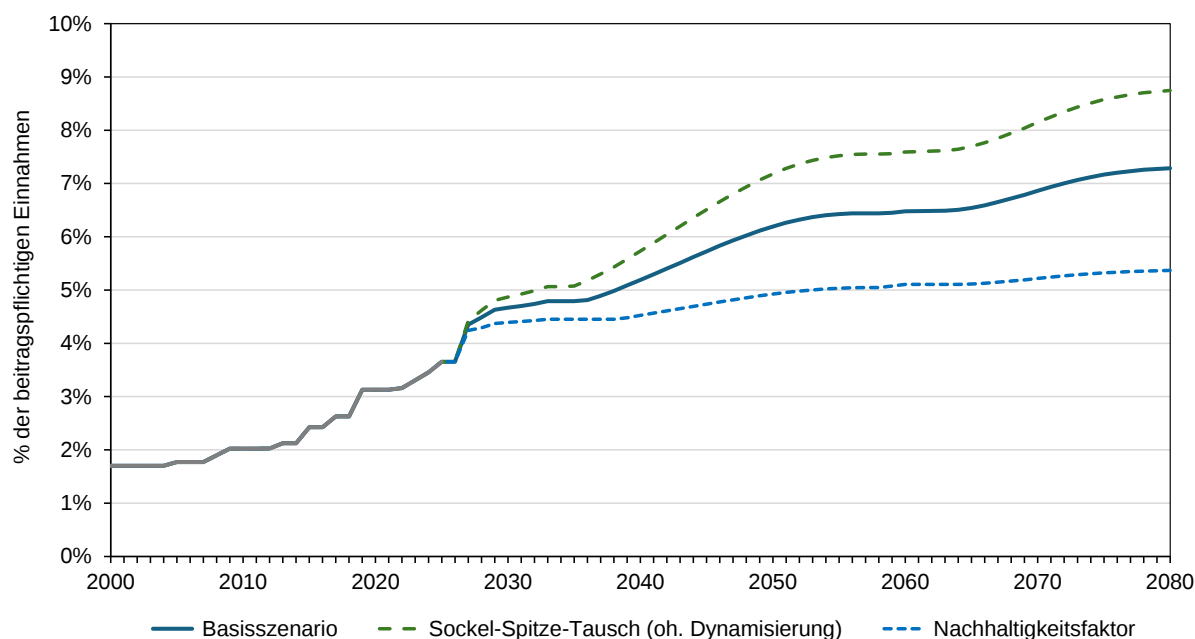
Weitere Ansatzpunkte betreffen nicht den Zugang zu Leistungen, sondern deren Höhe und Dynamik. Beim seit Längerem in der öffentlichen Diskussion stehenden „Sockel-Spitze-Tausch“ wird der von Pflegebedürftigen zu tragende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege auf einen festen Sockelbetrag begrenzt (Rothgang und Kalwitzki 2018; BMG 2025). Alle darüber hinausgehenden Kosten übernimmt die SPV vollständig. Die Wirkung dieser Option hängt von zwei Faktoren ab: von der Höhe des Sockelbetrags sowie davon, ob und wie dieser regelbasiert fortgeschrieben wird, etwa anhand der Preis- oder der Lohnentwicklung. In der Simulation wird der Sockel zunächst auf einen Betrag von 1.762 Euro gesetzt, entsprechend den im Jahr 2024 geltenden durchschnittlichen pflegebedingten Eigenanteilen in der stationären Versorgung. Dieser Sockel wird nicht dynamisiert, sodass die gesamte künftige Kostensteigerung der vollstationären Pflege auf die Beitragszahlenden verlagert wird. Ein niedrigerer Sockel würde den Anstieg des Beitragssatzes zusätzlich verschärfen. In den Simulationen wird der „Sockel-Spitze-Tausch“ 2027 eingeführt.

Die Einführung eines „Nachhaltigkeitsfaktors“ bei der Anpassung der Pflegeleistungen, nach dem Vorbild der GRV, verfolgt einen anderen Ansatz. Statt die Leistungen der SPV wie im Basisszenario mit der Lohnentwicklung fortzuschreiben, so dass ihr Sicherungsniveau konstant bleibt, wird ihre Anpassung gedämpft, um Steigerungen der SPV-Ausgaben nicht allein durch Anhebungen des Beitragssatzes zu decken. Maßstab für die angestrebte Teilung demografisch bedingter Lasten sind Änderungen des Pflegebedürftigkeitsquotienten, also des zahlenmäßigen Verhältnisses von Pflegebedürftigen zu Beitragszahlenden. Gesteuert wird die Lastenteilung – wie in der Rentenanpassungsformel der GRV – durch einen Parameter („ β “), der auf 0,5 gesetzt wird und die demografisch bedingte Zusatzlast damit hälftig teilt. Die Leistungsempfängerinnen und -empfänger tragen ihren Anteil über einen geringeren Anstieg der Leistungen, die Beitragszahlenden ihren Anteil über steigende Beitragssätze. Der Nachhaltigkeitsfaktor bietet damit eine sachgerechte und weniger einschneidende Dämpfung der Ausgaben als eine „inflationorientierte Fortschreibung“ der Leistungsausgaben (vgl. Abschnitt V.1). Diese Varianten hat zur Folge, dass das Sicherungsniveau der SPV nicht mehr konstant bleibt, sondern sinkt, so dass die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Eigenanteile entsprechend steigen. Zugleich bietet sie eine Vorhersehbarkeit der Leistungsanpassungen, die es in der Vergangenheit nicht gab. Damit ergibt sich auch eine klare Grundlage für eine kapitalgedeckte Zusatzvorsorge, die die entstehende Leistungslücke schließt. In der Simulation ersetzt der „Nachhaltigkeitsfaktor“ die im Basisszenario unterstellte Dynamisierung der Pflegeleistungen mit der Lohnentwicklung.

Die Effekte der beiden Optionen veranschaulicht Abbildung 15. Ein „Sockel-Spitze-Tausch“ ohne Dynamisierung des Sockels verstärkt den Anstieg des Beitragssatzes der SPV gegenüber dem Basisszenario bis 2035 um +0,3 Prozentpunkte, bis 2050 um +1,0 Prozentpunkte und bis 2080 um +1,5 Prozentpunkte. Die Einführung eines „Nachhaltigkeitsfaktors“ (mit einem Lastverteilungsparameter $\beta = 0,5$) bei der Anpassung der

ABBILDUNG 15

SPV-Beiträge* (Sockel-Spitze-Tausch und Nachhaltigkeitsfaktor)



* Inkl. durchschnittlicher Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl.

Quellen: BMG, SIM.24.

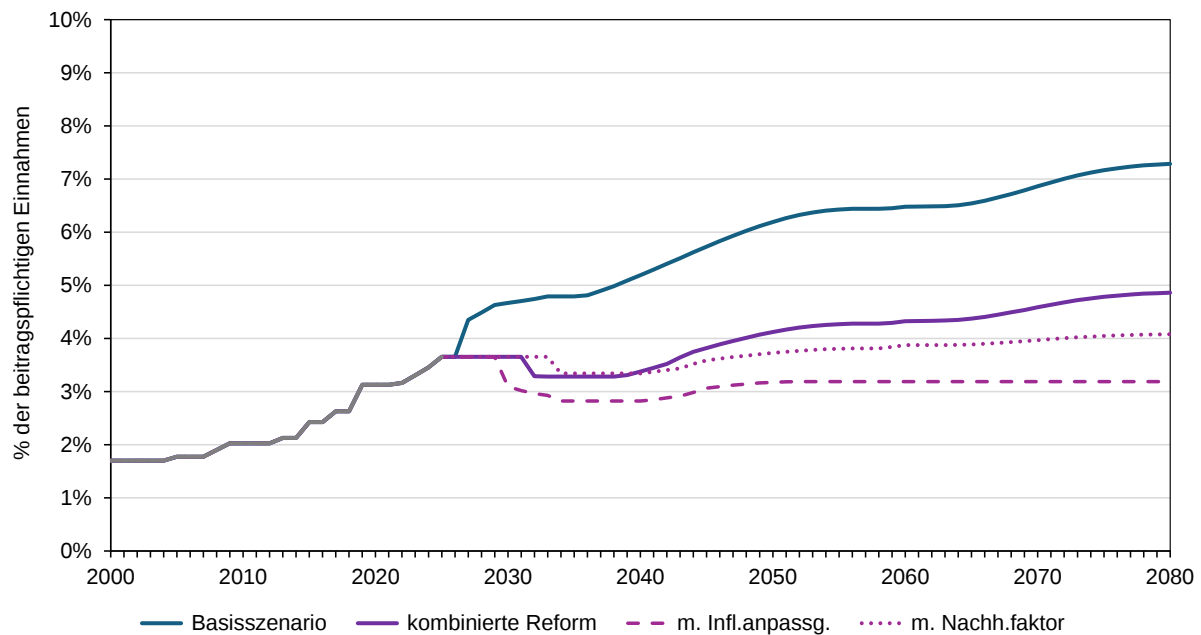
Pflegeleistungen dämpft den Anstieg dagegen gegenüber dem Basisszenario bis 2035 um –0,3 Prozentpunkte, bis 2050 um –1,3 Prozentpunkte und bis 2080 um –1,9 Prozentpunkte.

Die zuvor betrachtete Rücknahme von verschiedenen Leistungsausweitungen aus jüngerer Zeit lässt sich zu einem kombinierten Reformszenario zusammenführen. Dabei werden eine simultane Streichung des Entlastungsbetrags und des Leistungszuschlags sowie eine Anhebung der Schwellenwerte für die Pflegeeinstufung (Variante 2) simuliert. Ergänzend werden – nach solchen Anpassungen beim Zugang zu Pflegeleistungen – zwei Modalitäten der laufenden Anpassungen der Pflegeleistungen betrachtet: die Anwendung des „Nachhaltigkeitsfaktors“ zur gezielten Steuerung des Sicherungsniveaus der SPV unter Berücksichtigung der wachsenden, demografisch bedingten Anspannung sowie alternativ eine rein „inflationorientierte Fortschreibung“ der Leistungen.

Die Effekte für alle diese Szenarien veranschaulicht Abbildung 16. Das kombinierte Reformszenario ermöglicht zwischen 2030 und 2040 eine vorübergehende Absenkung des Beitragssatzes der SPV, vor allem wegen der starken Effekte der Schwellenwertanhebung, gefolgt von einem deutlich geringeren Anstieg als im Basisszenario. Gegenüber dem Basisszenario wird der Beitragssatz bis 2035 um –1,5 Prozentpunkte, bis 2050 um –2,1 Prozentpunkte und bis 2080 um –2,4 Prozentpunkte gedämpft. Wegen der Effekte der Schwellenwertanpassung auf die Zahl der Pflegebedürftigen verzögert der Nachhaltigkeitsfaktor Anfang der 2030er-Jahre zunächst den vorübergehenden Rückgang des Beitragssatzes, er begrenzt den späteren Anstieg jedoch noch stärker. Gegenüber dem Basisszenario sinkt der Beitragssatz bis 2035 um –1,4 Prozentpunkte, bis 2050 um –2,5 Prozentpunkte und bis 2080 um –3,2 Prozentpunkte. Eine rein „inflationorientierte Fortschreibung“ ließe das Sicherungsniveau demgegenüber noch stärker sinken. Der Beitragssatz gäbe bereits ab 2028 nach und bliebe ab 2050 konstant bei rund 3,2% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Er wäre gegenüber dem Basisszenario bis 2050 um –3,0 Prozentpunkte und bis 2080 um –4,1 Prozentpunkte geringer.

ABBILDUNG 16

SPV-Beiträge* (Reformkombination)



* Inkl. durchschnittlicher Beitragszuschläge und -abschläge nach Kinderzahl.

Quellen: BMG, SIM.24.

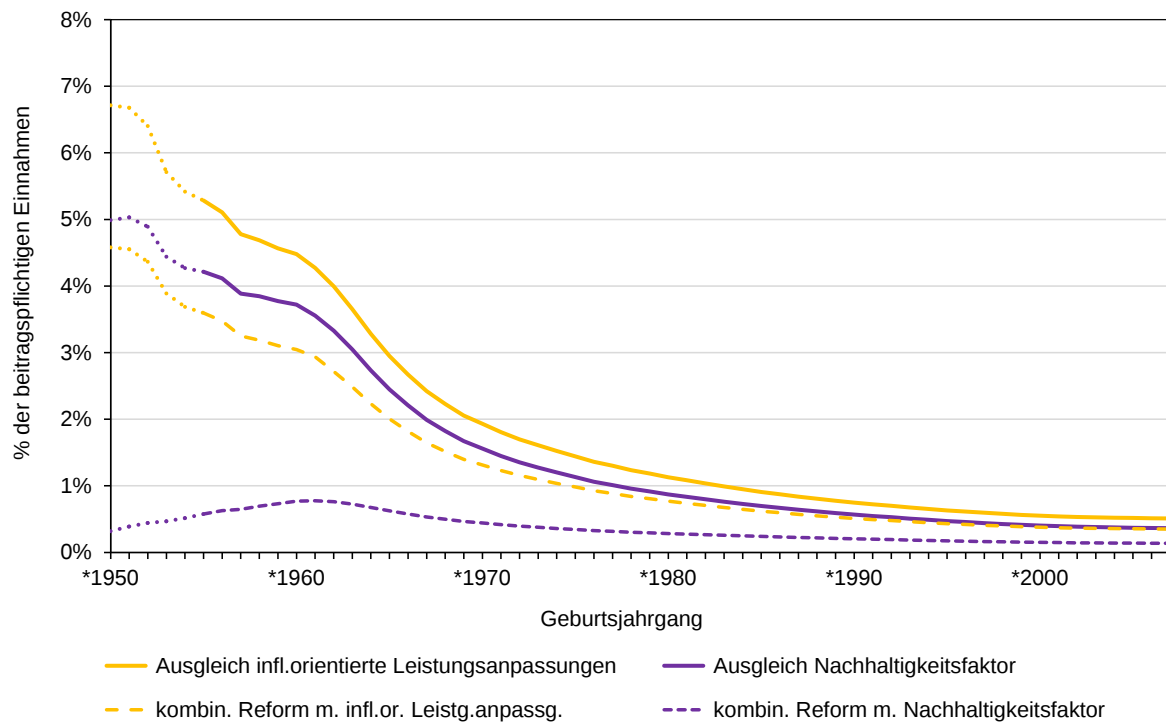
Neben den bisher betrachteten Änderungen bei Leistungszugang, des Leistungsumfang und Leistungsdynamisierung wird hier auch eine stärkere Kapitaldeckung in der SPV untersucht. Einen institutionellen Anknüpfungspunkt hierfür bildet der 2015 eingerichtete „Pflegevorsorgefonds“ (PVF). Seine derzeitige Ausgestaltung weist jedoch erhebliche Schwächen auf. Die jährlichen Zuführungen sind gemessen an den zukünftigen Pflegeausgaben gering und wurden in den vergangenen Jahren wiederholt reduziert oder ausgesetzt. Zudem soll bereits ab dem Jahr 2035 mit der Auflösung des Fonds begonnen werden. Die geburtenstarken Jahrgänge erreichen jedoch erst ab Mitte der 2030er-Jahre zunehmend ein Alter, in dem das Risiko pflegebedürftig zu werden stark ansteigt. Der demografisch bedingte Finanzierungsbedarf dürfte daher erst danach seinen Höhepunkt erreichen. Der bestehende PVF kann die daraus entstehenden Belastungen nur in geringem Umfang abfedern. Vor diesem Hintergrund werden zwei Varianten einer verstärkten Kapitaldeckung betrachtet.

Eine erste Variante besteht darin, den PVF mit dem Ziel auszubauen, den Beitragssatz zur SPV einschließlich der für den Ausbau der Kapitaldeckung erforderlichen Zusatzbeiträge über den gesamten Simulationszeitraum zu verstetigen. Hierfür müsste der Beitragssatz ab 2027 auf 5,9 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder angehoben werden und könnte anschließend bis 2080 auf diesem Niveau konstant bleiben. Im Vergleich zum Basisszenario wäre der Beitragssatz 2035 um +1,1 Prozentpunkte höher, 2050 dagegen um –0,3 Prozentpunkte und 2080 um –1,4 Prozentpunkte niedriger (ohne Abbildung). Die Variante verlagert somit einen Teil der Finanzierungslast in die ersten Jahre des Simulationszeitraums, um den späteren demografisch bedingten Anstieg des Beitragssatzes zu vermeiden.

Eine zweite Variante ist eine kohortenspezifische Kapitaldeckung zukünftiger Pflegekosten in einem „Pflegevorsorgefonds II“ in Anlehnung an Breyer (2025). Dabei entrichten die Angehörigen jedes Geburtsjahrgangs zusätzliche Beiträge, die zur Finanzierung ihrer späteren Pflegeleistungen angelegt werden. Die Höhe der Beiträge wird jahrgangsgenau bestimmt. Mit der Kapitaldeckung wird die Leistungslücke geschlossen, die durch eine „inflationorientierte Fortschreibung“ der Pflegeleistungen oder durch die Einführung des „Nachhaltigkeitsfaktors“ entsteht. Beide Varianten werden sowohl ausgehend vom Basisszenario, mit einer

ABBILDUNG 17

Beiträge zum Pflegevorsorgefonds II (nach Geburtsjahrgängen)



Quellen: SIM.24.

lohnorientierten Fortschreibung der Leistungsausgaben, als auch in Verbindung mit der zuvor betrachteten Reformkombination, mit einer Rücknahme verschiedener Leistungsausweitungen, simuliert. Für die angelegten Mittel wird eine reale jährliche Rendite von 5 % unterstellt.

Der Umfang der erforderlichen Zusatzvorsorge unterscheidet sich zwischen den Geburtsjahrgängen. Für ältere Jahrgänge fallen wegen der kurzen verbleibenden Ansparzeit und entsprechend geringer Zinseszins-effekte deutlich höhere Zusatzbeiträge an als für jüngere Jahrgänge.¹⁶ Dies kann teilweise damit begründet werden, dass ältere Versicherte bei Einführung der SPV Einführungsgewinne erzielt haben. Sie können bereits nach vergleichsweise kurzen Beitragszeiten Leistungen beziehen und haben vor Einführung der SPV keine sowie anschließend zunächst überwiegend noch recht geringe Beiträge entrichtet. Bei fortgeschrittenem Alter und kurzer verbleibender Ansparzeit können die erforderlichen Zusatzbeiträge jedoch möglicherweise nicht tragbar sein.

Abbildung 17 zeigt die zusätzlichen Beitragssätze, die die Angehörigen verschiedener Geburtsjahrgänge zum „Pflegevorsorgefonds II“ entrichten müssten. Dargestellt werden die Beiträge, die erforderlich sind, um die Verringerung der umlagefinanzierten Leistungen infolge einer „inflationsorientierten Fortschreibung“ der Pflegeleistungen oder der Einführung des „Nachhaltigkeitsfaktors“ auszugleichen. Beide Leistungsanpassungen werden jeweils ausgehend vom Basisszenario oder in Verbindung mit der kombinierten Reform betrachtet.

¹⁶ Die in den Simulationen ermittelten Beitragssätze sind Durchschnittswerte für die Angehörigen des jeweiligen Geburtsjahrgangs. Bei einer Ausgestaltung mit individuellen Konten können die tatsächlich erforderlichen Beiträge von diesen Durchschnittswerten abweichen. Alternativ können die Mittel kollektiv für den gesamten Geburtsjahrgang gehalten werden. In diesem Fall gilt für alle Angehörigen eines Jahrgangs ein einheitlicher Zusatzbeitragssatz. Der einkommensbezogene Ausgleich innerhalb jeder Alterskohorte bleibt dabei erhalten.

Ausgehend vom Basisszenario ergeben sich insbesondere für die vor 1960 geborenen Jahrgänge hohe Zusatzbelastungen. Bei ihnen treffen eine kurze verbleibende Ansparzeit, niedrigere beitragspflichtige Einnahmen im Alter und geringe Zinseszinsseffekte zusammen. Die erforderlichen Zusatzbeiträge fallen beim Ausgleich einer „inflationsorientierten Fortschreibung“ höher aus als beim Ausgleich der Wirkungen des „Nachhaltigkeitsfaktors“, da die „inflationsorientierte Fortschreibung“ das Sicherungsniveau der SPV stärker reduziert. Für die Jahrgänge im Erwerbsalter nehmen die erforderlichen Zusatzbeitragssätze dagegen stark ab. Ihnen steht eine längere Ansparzeit zur Verfügung, in der Beiträge auf höhere beitragspflichtige Einnahmen erhoben und Kapitalerträge erzielt werden können. Für die nach 1984 Geborenen liegen die erforderlichen Zusatzbeiträge ausgehend vom Basisszenario unter 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Für die nach 2000 Geborenen betragen sie höchstens rund 0,5 %. Dies gilt, obwohl der Nachhaltigkeitsfaktor die Leistungen der SPV gegenüber dem Basisszenario im Zeitverlauf zunehmend stärker dämpft (vgl. Abbildung 15 und 16). Die längere Ansparzeit und die damit verbundenen Kapitalerträge gleichen diesen Effekt für die jüngeren Jahrgänge weitgehend aus.

Wird die kohortenspezifische Kapitaldeckung mit der zuvor betrachteten kombinierten Reform verbunden, fallen die erforderlichen Zusatzbeiträge deutlich geringer aus, weil die Streichung des Entlastungsbetrags und des Leistungszuschlags sowie die Anhebung der Schwellenwerte für die Pflegeeinstufung die umlagefinanzierten Ausgaben dämpfen. Dadurch verringert sich die Leistungslücke, die durch den „Pflegevorsorgefonds II“ geschlossen werden muss. Beim Ausgleich der Wirkungen des Nachhaltigkeitsfaktors liegen die Zusatzbeitragssätze für alle Geburtsjahrgänge unter 1 %. Für den Geburtsjahrgang 1960 betragen sie rund 0,8 %, für noch ältere Jahrgänge fallen sie sogar niedriger aus. Für die ab 1985 Geborenen liegen sie bei rund 0,2 %. Die Verbindung mit der kombinierten Reform reduziert somit insbesondere die Zusatzbelastung der älteren Jahrgänge und erleichtert den Übergang zu einem Ausbau der Kapitaldeckung.

Schließlich werden auch Simulationen für eine Einbeziehung aller neu verbeamteten Personen in die SPV angestellt. Die Wirkungen entsprechen qualitativ denjenigen einer Einbeziehung in die GKV (vgl. Abschnitt IV.2). Der Beitragssatz der SPV fällt gegenüber dem Basisszenario bis 2035 um –0,04 Prozentpunkte, bis 2050 um –0,2 Prozentpunkte und bis 2080 um –0,4 Prozentpunkte geringer aus. Der Entlastungseffekt bleibt damit vergleichsweise klein. Zugleich entstehen für die Dienstherren zusätzliche Belastungen durch die Zahlung von SPV-Beiträgen und durch weiterhin anfallende Beihilfeausgaben für Pflegeleistungen, insbesondere für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger.

VI. Fazit

In diesem Arbeitspapier werden Analysen dokumentiert, auf die sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2026) in seinem Frühjahrsgutachten 2026 stützt. Die hier vorgestellten Simulationen für ein aktualisiertes Basisszenario des Modells SIM.24 zeigen, dass die demografische Alterung in der Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung erwartungsgemäß zu einer finanziellen Anspannung führt, die sich bis 2035 massiv verschärft und auch anschließend aus heutiger Sicht nicht wieder zurückgeht. Vielmehr nimmt sie – mit verringertem Tempo – bis gegen 2080 immer weiter zu. Selbst in den günstigsten, hier betrachteten Alternativszenarien ergibt sich ein nennenswerter Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes, der im gesamten Simulationszeitraum anhält.

Im letzten Jahr, das in der Modellversion SIM.24 vollständig mit Ist-Daten hinterlegt ist (2024), lag der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bei 41,0% der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten. Durch Anhebungen der Beitragssätze zur GKV und zur SPV ist er bis 2026 bereits auf 42,3% gestiegen. Nach den hier vorgestellten Simulationen für das aktualisierte Basisszenario steigt er bis 2035 auf 47,7%, bis 2050 auf 53,7% und bis 2080 weiter auf 59,8%. Ein weniger starker Anstieg ergibt sich im Rahmen ergänzender Sensitivitätsanalysen nur bei sehr günstigen Entwicklungen in den Bereichen Demografie und Arbeitsmarkt.

Auch in diesen Fällen steigt der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bis 2050 jedoch immer über 50% und bis 2080 über 55%. Bei weniger günstigen Annahmen verstärkt sich der simulierte Anstieg dagegen noch, auf Werte, die 2050 über 55% und 2080 bei bis zu 64% liegen.

Angesichts solcher Zahlen ist zu beachten, dass die hier vorgestellten Simulationen nicht als Prognosen für die tatsächliche zukünftige Entwicklung zu verstehen sind (Ochsner und Werding 2026). Vielmehr zeigen sie, was unter den jeweils getroffenen Annahmen geschehen würde, wenn die derzeit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Sozialversicherungen dauerhaft unverändert blieben. Wegen der damit verbundenen wirtschaftlichen und sozialen Folgewirkungen ist in der Realität damit zu rechnen, dass bei stark steigenden Beitragssätzen eines oder mehrerer Versicherungszweige zu irgendeinem Zeitpunkt – besser früher als später – politisch gegengesteuert werden muss.

In seinem Jahresgutachten 2023/24 hat sich der Sachverständigenrat (2023) eingehend mit ursachengerechten Reformoptionen für die GRV befasst, die den absehbaren Anstieg des Beitragssatzes für die im Umlageverfahren finanzierte Altersvorsorge deutlich begrenzen würden. Durch einen Ausbau ergänzender, kapitalgedeckter Altersvorsorge könnte das Sicherungsniveau im Alter längerfristig gleichwohl wieder deutlich zunehmen. Im Frühjahrsgutachten 2026 hat sich der Sachverständigenrat (2026) nun auch mit der GKV und der SPV befasst. Insbesondere für die SPV weist er dort ebenfalls auf verschiedene Handlungsoptionen hin, mit denen sich der deutliche Anstieg des Beitragssatzes während der letzten Jahre beenden und der unter dem geltenden Recht simulierte weitere Anstieg langfristig stark dämpfen ließe.

Am schwierigsten stellt sich die Situation derzeit in der GKV dar. Dort zeigt sich seit Langem ein Trend kontinuierlich steigender Ausgaben und Beitragssätze, der bislang nur wenig mit demografischer Alterung, sondern vor allem mit einseitig kostensteigernden Effekten des medizinisch-technischen Fortschritts zu tun hat. Zugleich gibt es Anzeichen für nennenswerte Ineffizienzen im deutschen Gesundheitswesen, die allerdings schwer zu quantifizieren sind und noch schwerer zu überwinden sein dürften. Aktuell diskutierte Maßnahmen und selbst die bereits eingeleitete Reform der Krankenhausstruktur können den zuletzt beobachteten Anstieg des Beitragssatzes der GKV vielleicht vorübergehend aufhalten, nach den hier angestellten Simulationen langfristig aber nicht entscheidend begrenzen.

Literatur

- Albrecht, M. und R. Ochmann (2025), Versicherungsfremde Leistungen in der GKV, Ergebnisbericht für das Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK), IGES Institut: Berlin.
- Arentz, C. und J. Wasem (2026), Reform der Pflegeversicherung: Effizientere Leistungen und stärkere Kapitaldeckung, Wirtschaftsdienst 106 (3), 155–160.
- Augurzky, B., H. Tauchmann, A. Werblow und S. Felder (2009), Effizienzreserven im Gesundheitswesen, RWI-Materialien Nr. 49, RWI: Essen.
- Augurzky, B., S. Krolop, J. Hollenbach, D. Monsees, A. Pilny, C. Schmidt, H. Bergschneider (2024), Krankenhaus Rating Report 2024: Zwischen Hoffen und Bangen. Medhochzwei Verlag: Heidelberg.
- Augurzky, B. und C. Karagiannidis (2026), Die Krankenhausstrukturen zukunftsfest machen!, RWI Impact Notes, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung: Essen.
- BMG (2013), Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Bundesministerium für Gesundheit: Berlin.
- BMG (2025), Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege: Optionen für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung – Roadmap, Stand: 11. Dezember 2025, Bundesministerium für Gesundheit: Berlin.
- Boysen-Hogrefe, J. (2025), Versicherungsfremde Leistungen in der Rentenversicherung vom Bundeszuschuss gedeckt, Wirtschaftsdienst 105 (10), 753–757.
- Breyer, F. (2015), Demographischer Wandel und Gesundheitsausgaben: Theorie, Empirie und Politikimplikationen, Perspektiven der Wirtschaftspolitik 16(3): 215–230.
- Breyer, F. (2025), Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung – die Rolle der Eigentumsrechte, Perspektiven der Wirtschaftspolitik 26 (1), 49–61.
- Breyer, F. und V. Ulrich (2000), Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: Eine Regressionsanalyse, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 220(1): 1–17.
- Brot-Goldberg, Z.C., A. Chandra, B.R. Handel und J.T. Kolstad (2017), What does a deductible do? The impact of cost-sharing on health care prices, quantities, and spending dynamics, Quarterly Journal of Economics 132 (3), 1261–1318.
- Brücker, H., A. Hauptmann und E. Vallizadeh (2015), Flüchtlinge und andere Migranten am deutschen Arbeitsmarkt: Der Stand im September 2015, Aktuelle Berichte Nr. 14/2015, IAB: Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2025), Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf: Entwicklung der Arbeitslosenquote (Jahreszahlen) 2025, BA: Nürnberg.
- Bundesamt für Soziale Sicherung (2026), GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996–2024 (https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturenausgleich/Datenzusammenstellung_und_Auswertung/20260112_GKV_Altersausgabenprofile_1996-2024.xlsx; 14.08.2026).
- Burniaux, J.-M., R. Duval und F. Jaumotte (2003), Coping with aging: A dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labor supply in OECD countries, OECD Economics Department Working Paper No. 371.
- Busse, R. und A. Riesberg (2004), Health Care Systems in Transition: Germany, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policy: Copenhagen.
- Busse, R., D. Ganten, S. Huster, E.R. Reinhardt, N. Suttorp und U. Wiesing (2016), Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem, Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften: Halle.
- Chandra, A., J. Gruber und R. McKnight (2010), Patient cost-sharing and hospitalization offsets in the elderly, American Economic Review 100 (1), 193–213.

- Chandra, A., E. Flack und Z. Obermeyer (2024), The health costs of cost sharing, *Quarterly Journal of Economics* 139 (4), 2037–2082.
- Cogan, J. F., J. B. Taylor, V. Wieland und M. H. Wolters (2013), Fiscal consolidation strategy, *Journal of Economic Dynamics and Control* 37(2): 404–421.
- Europäische Kommission (2026), AMECO database (https://economy-finance.ec.europa.eu/economic-research-and-databases/economic-databases/ameco-database_en; 12.08.2026).
- FinanzKommission Gesundheit (2026), Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit: Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027, FinanzKommission Gesundheit: Berlin.
- Helms, F. und L. Röder (2024), 125-Euro-Entlastungsbetrag: Entlastung für die häusliche Pflege?, *Ergebnisbericht Studie 2024*, pflge.de: Hamburg
- Loos, S., M. Albrecht und K. Zich (2019), Zukunftsfähige Krankenhausversorgung: Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen, Bertelsmann-Stiftung: Gütersloh.
- Marino, A. und L. Lorenzoni (2019), The impact of technological advancements on health spending: A literature review, *OECD Health Working Paper No. 113*, OECD: Paris.
- Nolting, H.-D., P. Roll und J. K. Wolff (2026), Entwicklung der Pflegeprävalenzen und Weiterentwicklungsbedarf des Begutachtungsinstruments, IGES Institut: Berlin.
- Ochsner, C. und M. Werding (2026), Langfrist-Projektionen in der ökonomischen Politikberatung: Eine Einordnung, *Wirtschaftsdienst* 106(6): 443–447.
- Ochmann, R., M. Albrecht und G. Schiffhorst (2017), Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige, IGES-Studie, Bertelsmann Stiftung: Gütersloh.
- Pimpertz, J. und M. Stockhausen (2024), Vorsorge für den stationären Pflegefall: Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?, *Gutachten für den PKV-Verband*, Institut der deutschen Wirtschaft: Köln.
- Rothgang, H. und T. Kalwitzki (2018), Skizze einer neuen Finanzierung der Pflegeversicherung, *Gesundheits- und Sozialpolitik* 72 (6), 6–12.
- Sachverständigenrat (2023), Wachstumsschwäche überwinden, in die Zukunft investieren (Jahresgutachten 2023/24), Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Wiesbaden.
- Sachverständigenrat (2026), Frühjahrsgutachten 2026, Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: Berlin.
- Schwinger, A., K. Jürchott, C. Tsiasioti, S. Matzk und S. Behrendt (2023), Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 66 (5), 479–489.
- Statistisches Bundesamt (2019), Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2025), 16. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung: Annahmen und Ergebnisse (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/annahmen_ergebnisse_16te_kBv.html; 12.08.2026).
- Werding, M. (2011), Demographie und öffentliche Haushalte: Simulationen zur gesamtsstaatlichen Finanzpolitik in Deutschland, SVR-Arbeitspapier Nr. 3/2011.
- Werding, M. (2013), Modell für flexible Simulationen zu den Effekten des demographischen Wandels für die öffentlichen Finanzen in Deutschland bis 2060: Daten, Annahmen und Methoden, Bertelsmann-Stiftung: Gütersloh.
- Werding, M. (2014): Familien in der gesetzlichen Rentenversicherung: Das Umlageverfahren auf dem Prüfstand, Bertelsmann-Stiftung: Gütersloh.

- Werdning, M. (2016), Modellrechnungen für den Vierten Tragfähigkeitsbericht des BMF, FiFo-Bericht Nr. 20, FiFo: Köln.
- Werdning, M. (2020), Rentenfinanzen und fiskalische Tragfähigkeit: Aktueller Rechtsstand und Effekte verschiedener Reformen, SVR-Arbeitspapier Nr. 6/2020.
- Werdning, M. (2021), Demografische Alterung und öffentliche Finanzen: Wie geht es nach der Covid-19-Krise weiter?, Bertelsmann Stiftung: Gütersloh.
- Werdning, M. und B. Läßle (2022), Finanzrisiken für den Bund durch die demographische Entwicklung in der Sozialversicherung: Reformszenarien, im Auftrag des Bundesrechnungshofs, FiFo-Bericht Nr. 31, FiFo: Köln.
- Werdning, M., B. Runschke und M. Schwarz (2024a), Alterungsschub und Rentenreform: Simulationen für GRV und Beamtenversorgung, SVR-Arbeitspapier Nr. 1/2024.
- Werdning, M., B. Läßle und S. Schirner (2024b), Modellrechnungen für den Sechsten Tragfähigkeitsbericht des BMF, FiFo-Bericht Nr. 33, FiFo: Köln.

Anhang

Tabelle A.1

Annahmen für das Basisszenario

	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
Demografie:							
zus.gefasste Geburtenziffer	1,55	1,36	1,45	1,46	1,47	1,47	1,47
Lebenserwartung bei Geburt							
– Frauen (Jahre)	83,4	84,7	85,1	86,0	86,9	87,7	88,6
– Männer (Jahre)	78,6	79,9	81,2	82,4	83,5	84,5	85,5
Wanderungssaldo (Tsd.)	220,3	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Wohnbevölkerung (Mio.)	82,0	82,7	81,0	78,8	76,0	73,7	71,0
Altenquotient ^{a)}	37,0	45,5	51,0	53,2	57,0	60,3	62,1
Arbeitsmarkt:							
Erwerbsbeteiligung (%)							
– Frauen im Alter 15–64	82,6	85,1	85,9	86,1	86,2	86,2	86,1
– Männer im Alter 15–64	87,3	88,2	88,5	88,6	88,5	88,4	88,4
Erwerbspersonen (Mio.)	46,4	46,3	44,4	42,5	40,3	38,6	36,8
Erwerbstätige (im Inland, Mio.)	45,0	45,0	43,0	41,1	38,9	37,1	35,4
Erwerbslosenquote (%) ^{b)}	3,3	3,0	3,5	3,7	3,9	4,1	4,2
Arbeitslosenquote (%) ^{c)}	5,9	5,7	6,6	7,0	7,5	7,8	8,0
Makroökonomische Entwicklung:							
Arbeitsproduktivität (% p.a.) ^{d)}	0,2	0,7	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5
BIP (% p.a.) ^{d)}	1,1	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4
BIP pro Kopf (% p.a.) ^{d)}	0,9	0,8	0,4	0,4	0,2	0,1	0,03
reales BIP (i. Pr. v. 2020, Mrd. €)	3.451	3.716	3.851	3.996	4.063	4.103	4.115

Anmerkungen:

a) Personen im Alter 65+ je 100 Personen im Alter 20–64.

b) In % aller Erwerbspersonen; international standardisierte Definition (ILO).

c) In % aller zivilen Erwerbspersonen; nationale Definition (BA).

d) Reale Wachstumsraten (jahresdurchschnittliche Werte im vorangegangenen 10-Jahres-Zeitraum).

Quellen: Statistisches Bundesamt, BA, SIM.24.