

IW-Trends

Reicht ein Ausgabenmoratorium zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung? Eine kontrafaktische Simulation

Jochen Pimpertz

IW-Trends 3/2025

Vierteljahresschrift zur
empirischen Wirtschaftsforschung
Jahrgang 52



Herausgeber

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

Postfach 10 19 42
50459 Köln
www.iwkoeln.de

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) ist ein privates Wirtschaftsforschungsinstitut, das sich für eine freiheitliche Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung einsetzt. Unsere Aufgabe ist es, das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Zusammenhänge zu verbessern.

Das IW in den sozialen Medien

X

[x.com@iw_koeln](https://twitter.com/iw_koeln)

LinkedIn

[@Institut der deutschen Wirtschaft](https://www.linkedin.com/company/institut-der-deutschen-wirtschaft)

Facebook

[@IWKoeln](https://www.facebook.com/IWKoeln)

Instagram

[Instagram@IW_Koeln](https://www.instagram.com/Instagram@IW_Koeln)

Verantwortliche Redakteure

Prof. Dr. Michael Grömling

groemling@iwkoeln.de
0221 4981-776

Holger Schäfer

schaefer.holger@iwkoeln.de
030 27877-124

Alle Studien finden Sie unter
www.iwkoeln.de

Rechte für den Nachdruck oder die elektronische Verwertung erhalten Sie über lizenzen@iwkoeln.de.

In dieser Publikation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig das grammatische Geschlecht (Genus) verwendet. Damit sind hier ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten gemeint.

ISSN 1864-810X (Onlineversion)

© 2025

Institut der deutschen Wirtschaft Köln Medien GmbH
Postfach 10 18 63, 50458 Köln
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Telefon: 0221 4981-450
iwmedien@iwkoeln.de
iwmedien.de

Reicht ein Ausgabenmoratorium zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung? Eine kontrafaktische Simulation

Jochen Pimpertz, August 2025

Zusammenfassung

Seit fast einem Vierteljahrhundert steigen die GKV-Ausgaben pro Jahr um durchschnittlich 1 Prozentpunkt stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen. Das gilt unabhängig davon, ob man die Aggregate betrachtet oder je Versicherten beziehungsweise je Mitglied rechnet. Setzt sich dieser Trend fort, sind weitere Beitragssatzerhöhungen unvermeidlich. Deshalb ist ein gesundheitspolitischer Strategiewechsel hin zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik dringend geboten. Dazu wird unter anderem ein Ausgabenmoratorium gefordert, mit dem das Ausgabenwachstum der GKV künftig auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Versicherten begrenzt werden soll. Je Versicherten müssen dazu aber die Ausgaben schwächer steigen als die Grundlohnsumme insgesamt. Denn die GKV-Versichertengemeinschaft altert bereits in der laufenden Legislaturperiode signifikant. Eine kontrafaktische Simulation zeigt, dass die Grundlohnsumme in der laufenden Legislaturperiode zwar noch nicht mit dem steigenden Anteil an gesetzlich versicherten Rentnern schrumpfen wird. Ohne Reformen sorgt jedoch die wachsende Anzahl an Versicherten in den ausgabenintensiven höheren Altersklassen bereits bis zum Jahr 2028 für einen latenten Ausgabenanstieg. Um diesen Einfluss auf die Ausgabenentstehung neutralisieren zu können, ist es notwendig, dass die Ausgaben pro Kopf jährlich um einen Abschlag von 0,4 Prozentpunkten hinter der Wachstumsrate der beitragspflichtigen Einnahmen zurückbleiben.

Stichwörter: Gesetzliche Krankenversicherung, Gesundheitspolitik
JEL-Klassifikation: H51, I18

DOI: 10.2373/1864-810X.25-03-02

Gesetzliche Krankenversicherung zwischen „Weiter so“ und Kurswechsel

Die Finanzierungsperspektiven der umlagefinanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erscheinen in einem düsteren Licht. Neben dem allgemeinen Beitragssatz zur GKV, der durch Gesetz bei 14,6 Prozent fixiert ist (§ 241 SGB V), zahlen die Mitglieder einen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz. Rechnete der GKV-Schätzerkreis im Herbst 2023 noch mit einem durchschnittlichen Satz von 1,7 Prozent für das Jahr 2024, mussten die Experten ihre Erwartung im vergangenen Herbst auf 2,5 Prozent für das Jahr 2025 anheben (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024). Tatsächlich ergibt sich aber bereits nach dem ersten Quartal ein mitgliedergewichteter Durchschnitt über alle Krankenkassen von 2,9 Prozent (Pimpertz, 2025). Dieser Anstieg droht sich in den kommenden Jahren fortzusetzen. So rechnet zum Beispiel das IGES-Institut bei einem Zuwachs der nominalen Leistungsausgaben um jährlich 4,5 Prozent mit einem Anstieg des Beitragssatzes von aktuell 17,5 Prozent auf 18,5 Prozent im Jahr 2029. Steigen die Ausgaben jährlich um 5 Prozent, droht dann sogar ein Beitragssatz von 19,2 Prozent (Ochmann et al., 2025, 10 f.). Aber selbst dieses Szenario erscheint optimistisch, wenn der Schätzerkreis in diesem Jahr ein Ausgabenwachstum von 6,8 Prozent unterstellt (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024).

Latent steigende Sozialabgaben belasten mittel- wie längerfristig die Investitions- und Wachstumsperspektiven der deutschen Volkswirtschaft (Hüther et al., 2025, 11 ff.). Deshalb steht die Bundesregierung vor der Herausforderung, die Beitragsbelastung insgesamt und insbesondere in der GKV zu stabilisieren. Dies gilt umso mehr als der demografische Wandel nicht erst in der Zukunft, sondern bereits in der aktuellen Legislaturperiode seine Wirkung entfaltet (Hammermann et al., 2024, 5). Mit dem nun einsetzenden Übergang der ersten geburtenstarken Jahrgänge in den Ruhestand nimmt der Anteil der GKV-Mitglieder zu, die ruhestandsbedingt unterdurchschnittlich hohe beitragspflichtige Einnahmen aufweisen. Der Gesetzgeber spricht hier von Einnahmen, gemeint sind damit die beitragspflichtigen Bruttoeinkommen der Mitglieder. Gleichzeitig werden die höheren Altersklassen mit überdurchschnittlich hohen Leistungsausgaben häufiger besetzt. Wenn deshalb die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen mit einer geringeren Rate wächst als die Ausgaben, gerät der Beitragssatz dauerhaft unter Anpassungsdruck (Beznoska et al., 2023, 513).

Bislang kreisen die politischen Debatten um die Frage, wie zusätzliche Beitragseinnahmen für die GKV erzielt werden können – zum Beispiel über eine Anhebung der Bemessungsgrenze (zu den ökonomischen Folgen siehe Beznoska et al., 2024). Dieser ausgabenorientierten Einnahmenpolitik liegt eine Denkweise zugrunde, nach der die gesundheitspolitische Aufgabe vorrangig in der Sicherstellung einer hinreichenden Finanzierung gesehen wird. Allerdings verorten volkswirtschaftliche Analysen das Problem eher auf der Ausgabenseite (z. B. Pimpertz, 2023). Für eine Stabilisierung der Beitragssatzentwicklung wäre demnach eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik notwendig. Dahinter steht die Idee, dass nicht länger das Ausgabenwachstum die Finanzierungserfordernisse determiniert, sondern umgekehrt das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen (im Folgenden synonym die Grundlohnsumme) das Ausgabenwachstum begrenzen soll. In diesem Sinne fordert zum Beispiel die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands ein Ausgabenmoratorium (Pfeiffer, 2025). Fraglich ist jedoch, in welchem Umfang die Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben begrenzt werden muss, damit der Beitragssatz allein in der aktuellen Legislaturperiode stabilisiert werden kann.

Zur Klärung dieser Frage soll die Dringlichkeit ausgabenbegrenzender Reformen zunächst mithilfe eines Updates zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in der GKV begründet werden (Pimpertz, 2023). Auf der Grundlage einer kontrafaktischen Simulation wird anschließend analysiert, welche Folgen sich bereits kurzfristig für die GKV-Financen aus der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge ergeben. Vor dem Hintergrund dieser Befunde lassen sich abschließend Vorgaben für eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik unter dem Primat der Beitragssatzstabilität ableiten.

Entwicklung der GKV-Ausgaben und beitragspflichtigen Einkommen

Auf den ersten Blick könnte man vermuten, dass die GKV nicht unter ausgabenseitigen Problemen leidet. Denn das Verhältnis der GKV-Ausgaben zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) entwickelte sich – abgesehen von den Jahren der Coronapandemie – vergleichsweise unauffällig. Lag die Quote in den Jahren 2018 und 2019 noch bei 7,0 beziehungsweise 7,1 Prozent, kletterte sie während der Pandemie auf 7,6 bis 7,8 Prozent. Seit dem Jahr 2022 verharrt sie aber – nicht zuletzt aufgrund der zunächst einsetzenden wirtschaftlichen Erholung – bei 7,3 Prozent (BMG, 2024a; Statistisches

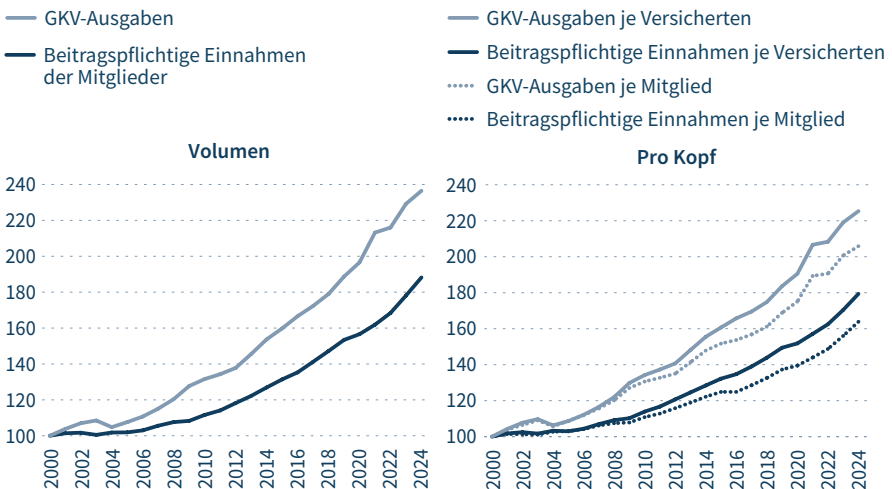
Bundesamt, 2025a). Allerdings sagt die Quote wenig über die Ausgabenentwicklung der GKV aus, weil der Anteilswert durch Schwankungen des BIP beeinflusst werden kann und zudem unklar bleibt, wie sich Veränderungen des Versichertenbestands auf die Ausgabenentstehung auswirken (Pimpertz, 2023). Insbesondere mit Blick auf die Beitragssatzentwicklung ist deshalb ein Vergleich der Wachstumsraten von GKV-Ausgaben und beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aussagekräftiger.

Zunächst lassen sich die Entwicklungen der GKV-Ausgaben insgesamt (BMG, 2022, 134; 2024a; 2025) und der gesamten beitragspflichtigen Einnahmen gegenüberstellen (linker Teil von Abbildung 1). Zwar gibt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Ausgaben und Einnahmen der GKV

Abbildung 1

Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder insgesamt in laufenden Preisen und Pro-Kopf-Betrachtung, Index 2000 = 100



Beitragspflichtige Einnahmen der GKV-Mitglieder: Grundlohnsumme, geschätzt.

Quellen: BMG, 2022; 2024a; 2024b; 2025; Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024; Statistisches Bundesamt, 2025b; Institut der deutschen Wirtschaft

Abbildung 1: <https://dl.iwkoeln.de/index.php/s/ZB5bxRL3LCcDN4Z>

jährlich die Veränderungsrate der Grundlohnsumme bekannt. Das Volumen lässt sich aber nur über eine Rückrechnung aus den jährlichen Beitragseinnahmen und dem Beitragssatz im jeweiligen Jahr schätzen. Die beitragspflichtigen Einnahmen werden dazu getrennt für die Allgemeine Krankenversicherung (AKV) und die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) berechnet (bis 2015 BMG, 2022, 133; danach Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024 und frühere Jahre).

Die Grundlohnsumme lässt sich damit allerdings nur näherungsweise bestimmen, weil zum Beispiel erwerbstätige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch einen reduzierten Beitragssatz zahlen oder die Kostenträger der Sozialhilfe für Leistungsbezieher pauschale Beiträge entrichten, aber die Anteile der betreffenden Personengruppen an allen GKV-Versicherten über die Zeit schwanken können. Abstrahiert man von diesem Schätzfehler, sind die GKV-Ausgaben seit dem Jahr 2000 um 136,5 Prozent gestiegen, während die Grundlohnsumme im gleichen Zeitraum lediglich um 88,2 Prozent gewachsen ist (linker Teil von Abbildung 1). Mit einer jahresdurchschnittlichen Rate von 3,65 Prozent legten die GKV-Ausgaben damit pro Jahr um 1 Prozentpunkt stärker zu als die beitragspflichtigen Einnahmen mit einer durchschnittlichen Rate von 2,67 Prozent pro Jahr.

Unberücksichtigt bleiben dabei jedoch Schwankungen im Versichertenbestand. Um mögliche Verzerrungen auszublenden, können deshalb die GKV-Ausgaben und beitragspflichtigen Einnahmen alternativ pro Kopf berechnet werden (BMG, 2025; Statistisches Bundesamt, 2025b). Je anspruchsberechtigten Versicherten stiegen die Ausgaben seit dem Jahr 2000 um 126,0 Prozent, die beitragspflichtigen Einnahmen um 79,8 Prozent (rechter Teil von Abbildung 1). Je beitragszahlendes Mitglied ergibt sich ein Anstieg bei den Ausgaben von 106,5 Prozent, bei den beitragspflichtigen Einnahmen von 64,2 Prozent bis zum Jahr 2024. Doch ob je Versicherten oder je beitragszahlendes Mitglied gerechnet, auch in der Pro-Kopf-Betrachtung sind die Ausgaben jahresdurchschnittlich um 1 Prozentpunkt stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einnahmen.

Entwicklung von GKV-Finanzkennziffern im Spiegel der VGR

Der Befund eines überproportional starken Ausgabenwachstums lässt jedoch offen, ob die GKV-Finanzen unter einer Erosion der Beitragsbemessungsgrundlage leiden. Um diese Frage klären zu können, werden die GKV-Kennziffern im Kontext makroökonomischer Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) interpretiert.

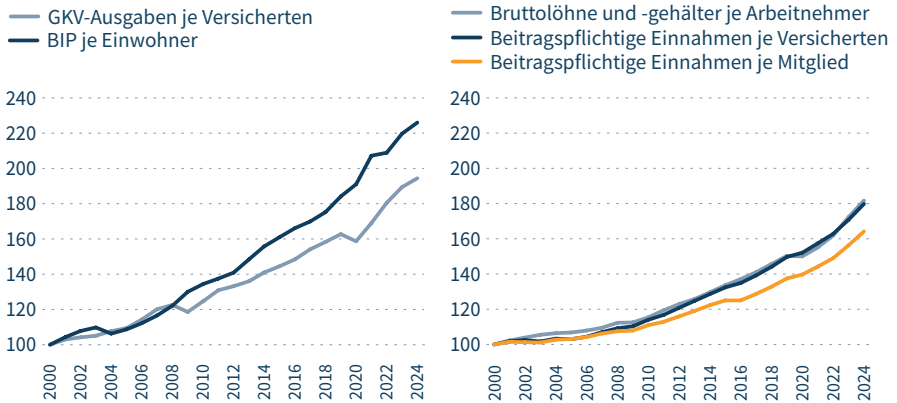
Die Ausgabenentwicklung der GKV (je Versicherten) kann mit der Entwicklung der wirtschaftlichen Leistung (nominales Bruttoinlandsprodukt je Einwohner) verglichen werden (Statistisches Bundesamt, 2025b). Weil in der GKV rund 9 von 10 Einwohnern krankenversichert sind, ließe sich der unterschiedlich abgegrenzte Personenkreis gegen einen Vergleich beider Größen anführen. Umgekehrt erlauben die VGR aber nicht, die Wirtschaftsleistung pro Kopf differenziert nach Teilgruppen der Bevölkerung zu ermitteln. Auch wenn deshalb der Vergleich eingeschränkt aussagekräftig ist, erlaubt der Befund dennoch eine Tendenzaussage: Seit dem Jahr 2000 sind die GKV-Ausgaben je anspruchsberechtigten Versicherten um 126,0 Prozent und damit stärker gestiegen als das BIP je Einwohner, das im gleichen Zeitraum um 94,4 Prozent zulegte. Pro Kopf gerechnet übertrifft das Wachstum der GKV-Ausgaben damit die Entwicklung der Wirtschaftsleistung je Einwohner seit über zwei Jahrzehnten um durchschnittlich 0,65 Prozentpunkte pro Jahr (linker Teil von Abbildung 2).

Mit Blick auf die Einnahmenseite der GKV lassen sich die beitragspflichtigen Einnahmen mit den Bruttolöhnen und -gehältern vergleichen. Diese erfassen sowohl beitragspflichtige als auch beitragsfreie Entgeltbestandteile jenseits der Bemessungsgrenze, der Arbeitgeberanteil am Sozialversicherungsbeitrag bleibt dagegen außen vor. Außerdem subsummieren die VGR unter dem Arbeitnehmerbegriff die beihilfeberechtigten Beamten, die in der Regel nicht in der GKV versichert sind. Auch wenn sich die Gegenüberstellung auf unterschiedliche Personenkreise und Einkommenskonzepte bezieht, bietet der Vergleich von beitragspflichtigen Einnahmen und durchschnittlichen Bruttolöhnen und -gehältern eine Orientierung: Je Versicherten beziehungsweise Arbeitnehmer gerechnet sind beide Größen über die vergangenen 24 Jahre mit nahezu identischer Rate gestiegen (rechter Teil von Abbildung 2). Erst wenn man den Blick auf die beitragszahlenden GKV-Mitglieder eingrenzt, fällt das

GKV-Finanzkennziffern, Bruttoinlandsprodukt und Arbeitnehmerentgelte

Abbildung 2

Angaben in laufenden Preisen; Index 2000 = 100



Beitragspflichtige Einnahmen der GKV-Mitglieder: Grundlohnsumme, geschätzt.

Quellen: BMG, 2022; 2024a; 2024b; 2025; Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024; Statistisches Bundesamt, 2025a; 2025b; Institut der deutschen Wirtschaft

Abbildung 2: <https://dl.iwkoeln.de/index.php/s/6FZ2MAfKqEMfZmi>

Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied schwächer aus. Gegenüber dem Wachstum der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter bleibt die Entwicklung der Grundlohnsumme je Mitglied seit dem Jahr 2000 um durchschnittlich 0,43 Prozentpunkte pro Jahr zurück. Die Ausgaben steigen aber auch dann überproportional stark.

Der Befund spricht gegen die vielfach geäußerte Hoffnung, über eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage und/oder des pflichtversicherten Personenkreises den Beitragssatz zur GKV dauerhaft stabilisieren zu können. Zwar mag mit einer aufkommensneutralen Ausweitung der Beitragsbemessung der Beitragssatz einmalig reduziert werden können (Pimpertz/Stockhausen, 2023). Wenn aber künftig – zum Beispiel aufgrund der demografischen Entwicklung – mit weiterhin überproportional stark steigenden Finanzierungserfordernissen zu rechnen ist, jedoch die beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten nach der Status-quo-Definition mit der gleichen Rate steigen wie die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer und das

Wachstum beider Größen dauerhaft hinter dem der Ausgaben zurückbleibt, dann lassen sich auch bei einer erweiterten Beitragspflicht zu konstantem Beitragssatz keine Einnahmenezuwächse in der GKV generieren, um den überproportional starken Ausgabenanstieg zu finanzieren.

Veränderung des GKV-Versichertenbestands in der 21. Legislaturperiode

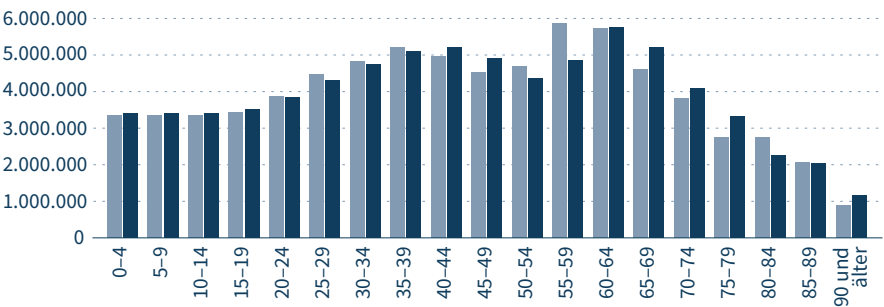
Die bisherigen Befunde sprechen für eine Konzentration der Reformbemühungen auf die Ausgabenseite der GKV. Im Folgenden soll untersucht werden, wie sich die Alterung der Versichertengemeinschaft in der laufenden Legislaturperiode auf die Ausgabenentwicklung auswirkt. Dazu wird ein kontrafaktischer Ansatz gewählt: In einer komparativ-statischen Simulation wird zunächst berechnet, wie sich die Versichertengemeinschaft voraussichtlich bis zum Jahr 2028 verändern wird, um anschließend zu simulieren, welche GKV-Ausgaben diese zu den Bedingungen des Ausgangsjahres 2024 verursacht hätte.

Veränderung des GKV-Versichertenbestands
in der 21. Legislaturperiode

Abbildung 3

Anzahl der Versicherten (Männer und Frauen) je Altersklasse (in Jahren) im Jahr 2024 und 2028

■ 01.07.2024 ■ 31.12.28



Versicherte: Stand 01.07.2024, fortgeschrieben mit der Veränderung der Bevölkerung nach Altersgruppen bis zum 31.12.2028 in der moderaten Variante G2-L2-W2 der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung; Versicherte im Alter von 0 bis 14 Jahren gleichverteilt auf die drei jüngsten Gruppen.
Quellen: BMG, 2024b; Statistisches Bundesamt, 2022; Institut der deutschen Wirtschaft

Abbildung 3: <https://dl.iwkoeln.de/index.php/s/eQDqTK9JBiNixH6>

Das BMG weist die Altersstruktur der GKV-Versichertengemeinschaft zum Stichtag 01.07.2024 differenziert nach Männern und Frauen aus (BMG, 2025). Unter der Annahme, dass sich die Demografie des GKV-Kollektivs strukturgleich zur Gesamtbevölkerung entwickelt, kann der Versichertenbestand zum Beispiel mithilfe der moderaten Variante G2-L2-W2 der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2028 und differenziert nach Männern und Frauen fortgeschrieben werden (Statistisches Bundesamt, 2022). Da in der Bevölkerungsvorausberechnung die Altersklassenbesetzung jeweils zum 31.12. eines Jahres ausgewiesen wird, lässt sich mit der Fortschreibung bis zum Jahr 2028 die Entwicklung über die laufende Legislaturperiode schätzen.

Zum Zeitpunkt 01.07.2024 war die Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen um rund 1,2 Millionen Personen stärker besetzt als die jüngere Klasse der 50- bis 54-Jährigen (BMG, 2024b). Nach der Fortschreibung zum Jahresende 2028 ergibt sich deshalb bei den 55- bis 59-Jährigen ein Rückgang um knapp 1 Millionen Personen (Abbildung 3). Dies ist mit Blick auf die Alterung der nachfolgenden, geburtenschwächeren Jahrgänge eine erwartbare Entwicklung. Spiegelbildlich hätte man aber erwarten können, dass sich die Versichertenzahl in der Altersklasse der 60- bis 64-Jährigen 2028 deutlich erhöht. Hier bleibt die Klassenbesetzung jedoch annähernd konstant. Weil diese Gruppe bereits im Ausgangsjahr stark besetzt ist, legt die Klassenbesetzung dann in den höheren Altersklassen deutlich zu. Wenn davon auch die Gruppen bis zu einem Alter von 79 Jahren betroffen sind, dann lässt sich das auf die annahmegemäß steigende Lebenserwartung zurückführen. Deshalb zeichnen sich dort deutliche Zuwächse zwischen 270.000 und 600.000 Personen ab. Insgesamt steigt unter den getroffenen Annahmen die Anzahl der Personen ab einem Alter von 65 Jahren binnen vier Jahren um 1,2 Millionen, während die der Personen bis zu einem Alter von 64 Jahren um knapp 850.000 sinkt.

Alternativ zu dem deterministischen Ansatz der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung kann die Veränderung der Bevölkerungsstruktur über ein stochastisches Modell geschätzt werden. Der Vorteil dieses Ansatzes liegt darin, einen wahrscheinlichen Entwicklungspfad der Bevölkerung prognostizieren zu können, statt dem Nutzer die Entscheidung zwischen unterschiedlichen, annahmebasierten Szenarien zu überlassen. Diesem Ansatz folgt das IW-Bevölkerungsmodell (Deschermeier, 2024,

69 ff.). Wenn in der Variante 2 (G2-L2-W2) des Statistischen Bundesamts für das Jahr 2024 ein Bevölkerungsstand von 84,6 Millionen Personen ausgewiesen wird, erreicht das IW-Bevölkerungsmodell selbst im Szenario „Obergrenze“ lediglich einen Stand von 84,3 Millionen. Bis Ende 2028 steigt die Bevölkerung nach der Variante 2 auf knapp 85,1 Millionen Personen, während in dem Szenario „Obergrenze“ des IW-Bevölkerungsmodells rund 86 Millionen erreicht werden. Mit einer 80-prozentigen Wahrscheinlichkeit ergibt sich stattdessen ein annähernd vergleichbarer Wert von 84,8 Millionen Personen in dem Szenario „Untergrenze“ (Deschermeier, 2024, 75). Wenn im Folgenden dennoch mit den Daten des Statistischen Bundesamts gerechnet wird, dann geschieht das mit Blick auf die Konvention, ohne damit einer Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung einen prognostischen Wert zuzuschreiben.

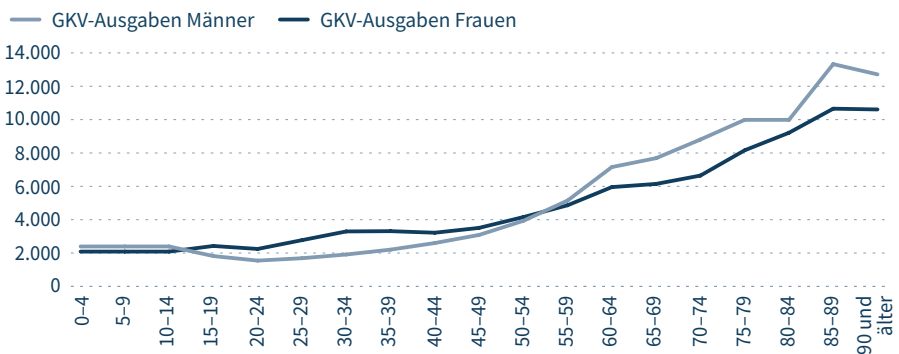
GKV-Ausgaben bei veränderter Versichertenstruktur

Im nächsten Schritt sollen die GKV-Ausgaben mithilfe eines altersabhängigen Ausgabenprofils und der Altersklassenbesetzung im Versichertenbestand für das Jahr 2024

Altersabhängiges GKV-Ausgabenprofil

Abbildung 4

Nominale Ausgaben je Versicherten für Frauen und Männer nach Altersklassen (in Jahren)
im Jahr 2024 in Euro



Leistungsausgaben der GKV pro Versichertentag 2023 nach Altersgruppen x 365, einschließlich Krankengeld, zuzüglich durchschnittliche Nettoverwaltungskosten, fortgeschrieben mit der Veränderungsrate der GKV-Ausgaben je Versicherten.

Quellen: BMG, 2024a; Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024; 2025; Institut der deutschen Wirtschaft

Abbildung 4: <https://dl.iwkoeln.de/index.php/s/CZRAKoGXs7Qidqy>

geschätzt werden, um dann die Ausgabenentwicklung mithilfe der GKV-Versichertenstruktur zum 31.12.2028 bei unverändertem Ausgabenprofil zu simulieren. Dazu wird zunächst das altersabhängige Profil der GKV-Leistungsausgaben für das Jahr 2023 (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2025) um die durchschnittlichen Nettoverwaltungsaufwendungen ergänzt (BMG, 2024a). Damit wird implizit unterstellt, dass die Verwaltungsaufwendungen nicht mit der Höhe der Leistungsausgaben variieren.

Anschließend wird das Profil mithilfe der Veränderungsrate der durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten auf das Jahr 2024 fortgeschrieben (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024).

Auf der Basis des fortgeschriebenen Ausgabenprofils (Abbildung 4) lassen sich in einem ersten Schritt die Gesamtausgaben der GKV im Jahr 2024 simulieren. Dazu werden die jeweiligen altersabhängigen Durchschnittswerte mit der Versichertenzahl je Altersklasse multipliziert. In Summe ergeben sich für das Jahr 2024 Ausgaben in Höhe von 334,3 Milliarden Euro. Dieser Wert übertrifft die Prognose des GKV-Schätzerkreises um 4,6 Prozent (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024) beziehungsweise das vorläufige Rechnungsergebnis der GKV um 5,7 Prozent (BMG, 2025). Diese Unschärfe lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht beseitigen, weil zum einen noch keine endgültigen Rechnungsergebnisse vorliegen. Zum anderen stehen zur Altersstruktur des Versichertenbestands lediglich Werte aus der Stichtagserhebung zum 01.07.2024 zur Verfügung. Deshalb kann ein Schätzfehler auch aus unterjährigen Schwankungen des Versichertenbestands resultieren, die von jahresdurchschnittlichen Werten abweichen. Diese Unschärfe lässt sich aber aufgrund der Datenlage nicht beheben.

Geht man im Folgenden von dem rechnerischen Ergebnis für das Jahr 2024 aus, lässt sich im zweiten Schritt kontrafaktisch das Ausgabenvolumen für die Versichertengemeinschaft zum 31.12.2028 unter ansonsten gleichen Bedingungen (bei unveränderten altersabhängigen Ausgaben) simulieren. Die GKV-Ausgaben steigen mit der fortgeschriebenen Versichertenstruktur auf 339,3 Milliarden Euro – ein Zuwachs gegenüber den Ausgaben auf Basis der Versichertendaten aus dem Jahr 2024 um 1,5 Prozent. Allein aufgrund der unterstellten Alterung der Bestandsversicherten ergibt sich damit binnen vier Jahren ein um 5 Milliarden Euro höheres Ausgabenvolumen oder eine

Ausgabensteigerung um 0,375 Prozent pro Jahr. Die Rate mag angesichts der langfristigen Auswirkungen des demografischen Wandels moderat erscheinen (Beznoska et al., 2023, 513). Sie macht aber deutlich, dass die Bevölkerungsalterung bereits kurzfristig zu höheren Belastungen der GKV führt. Bei einem Beitragsaufkommen von rund 18 Milliarden Euro pro Beitragssatzpunkt im Jahr 2024 (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024) hätten diese alterungsbedingt zusätzlichen Aufwendungen über eine Anhebung des Beitragssatzes um knapp 0,3 Prozentpunkte finanziert werden müssen.

Simulation demografieunabhängiger Ausgabenrends

Neben der Alterung des Versichertenbestands werden in der Literatur weitere Ausgabentreiber diskutiert, die unabhängig von der demografischen Entwicklung auftreten – angefangen von Gehaltsentwicklungen, die über das Produktivitätswachstum im Gesundheitswesen hinausgehen („Baumol ´sche Kostenkrankheit“), über erweiterte Behandlungsoptionen aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts bis hin zu Ineffizienzen, die aufgrund der marktfernen Steuerungslogik des Gesundheitssystems vermutet werden (Pimpertz, 2024, 25). Deshalb wird in Beitragssatzprojektionen oftmals ein „autonomer“ Ausgabenrend modelliert (zum Beispiel Ochmann et al., 2025). Diese Überlegung lässt sich auf die kontrafaktische Simulationsrechnung übertragen:

- Unterstellt man ein unverändert überproportional starkes Ausgabenwachstum von 1 Prozent pro Jahr und zieht davon die demografisch bedingte Ausgabensteigerung von jahresdurchschnittlich 0,375 Prozentpunkten ab, dann bleibt eine autonome Wachstumsrate für die altersdurchschnittlichen GKV-Ausgaben von jahresdurchschnittlich 0,625 Prozent. Schreibt man die Werte des Ausgabenprofils 2024 entsprechend fort, dann ergibt sich mit der veränderten Versichertenstruktur und der zusätzlich unterstellten, demografieunabhängigen Kostenentwicklung ein fiktives Ausgabenvolumen von 347,9 Milliarden Euro. Zur Finanzierung der Differenz in Höhe von insgesamt 13,6 Milliarden Euro hätte der Beitragssatz im Jahr 2024 um 0,7 bis 0,8 Prozentpunkte angehoben werden müssen.
- Alternativ ließe sich unter der Annahme, dass die Demografie bislang kaum einen Einfluss auf die Ausgabenentwicklung gehabt hat, ein demografieunabhängiges Ausgabenwachstum von 1 Prozent pro Jahr zusätzlich zu der alterungsbedingten Ausgabensteigerung modellieren. In diesem Fall ergäbe sich aufgrund des hö-

heren Niveaus des altersabhängigen Ausgabenprofils im Jahr 2028 ein zusätzlich zu finanzierendes Ausgabenvolumen von 18,8 Milliarden Euro (einschließlich des demografiebedingten Effekts). Zur Finanzierung wäre im Jahr 2024 eine Beitrags-satzerhöhung um gut 1 Prozentpunkt notwendig gewesen.

Grundlohnsumme nahezu unverändert

Während sich die Alterung der GKV-Versichertengemeinschaft bereits in der 21. Legislaturperiode auf der Ausgabenseite der GKV niederschlägt, bleibt zu klären, welche Folgen sich auf der Einnahmenseite ergeben. Denn zu vermuten ist, dass sich mit einem steigenden Anteil an Mitgliedern im Rentenalter die Grundlohnsumme schwächer entwickelt oder gar schrumpft, weil die beitragspflichtigen Einnahmen der KVdR-Mitglieder niedriger ausfallen als die der erwerbstätigen AKV-Mitglieder (Beznoska et al., 2023, 513). Um diesen Effekt zu simulieren, wird zunächst die durchschnittliche Grundlohnsumme je Mitglied für das Jahr 2024 ermittelt. Dazu werden die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten – wie beschrieben – getrennt für die AKV und die KVdR ermittelt (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024; Statistisches Bundesamt, 2025b). Je Versicherten ergeben sich im Jahr 2024 in der AKV durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen von 25.841 Euro und von 18.564 Euro in der KVdR. Die Grundlohnsumme beträgt insgesamt 1,8 Billionen Euro und liegt damit lediglich um 0,2 Prozent über dem Wert, den der GKV-Schätzerkreis im Herbst 2024 zugrunde gelegt hat (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024).

Kontrafaktisch kann im nächsten Schritt berechnet werden, in welchen Größenordnungen sich die Grundlohnsumme allein durch die demografische Entwicklung der GKV-Versichertengemeinschaft, aber bei unveränderten beitragspflichtigen Einnahmen je Versicherten entwickeln würde. Wie bei der Berechnung der Grundlohnsumme für das Ausgangsjahr 2024 werden Versicherte ab einem Alter von 65 Jahren der KVdR zugerechnet, alle jüngeren Versicherten der AKV. Das Ergebnis überrascht auf den ersten Blick: Mit der bis zum 31.12.2028 fortgeschriebenen Versichertenstruktur verändert sich die für das Jahr 2024 simulierte Grundlohnsumme wider Erwarten nicht. Sie steigt sogar marginal um 0,04 Prozent, obwohl der Anteil der Versicherten ab einem Alter von 65 Jahren von 22,7 Prozent auf 24,2 Prozent zulegt. Das Ergebnis lässt sich damit erklären, dass in der KVdR der Anteil der beitragszahlenden Mitglieder an allen

Versicherten mit 96,5 Prozent deutlich höher liegt als in der AKV mit 72,9 Prozent, weil zum Beispiel temporär beitragsfrei versicherte Familienangehörige in der AKV gleichwohl im Ruhestandsalter eine beitragspflichtige gesetzliche Rente beziehen.

Rahmenbedingungen für eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik

Seit fast einem Vierteljahrhundert steigen die GKV-Ausgaben pro Jahr um durchschnittlich 1 Prozentpunkt stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen – sowohl im Aggregat als auch pro Kopf gerechnet. Reformvorschläge, die sich auf die Einnahmenseite konzentrieren, erscheinen angesichts dieses Befunds wenig erfolgversprechend. Vielmehr muss eine Therapie bei der Ausgabenentstehung ansetzen. Voraussetzung ist ein Strategiewechsel weg von einer ausgabenorientierten Einnahmenpolitik hin zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik. Die Idee dahinter: Steigen die Ausgaben künftig nur noch mit der Wachstumsrate der Grundlohnsumme, lässt sich der Beitragssatz dauerhaft stabilisieren. Dabei ist Beitragssatzstabilität kein Selbstzweck. Denn in einer Simulation makroökonomischer Effekte von latent steigenden Sozialabgaben konnte gezeigt werden, dass die private Investitionstätigkeit dadurch auf einem dauerhaft niedrigeren Niveau verläuft, der private Konsum latent schrumpft und die Wirtschaftsleistung auf einem niedrigeren Pfad wächst (Hüther et al., 2025).

Die Forderung nach einem Ausgabenmoratorium in der GKV lässt sich vor diesem Hintergrund als ein Petitum für einen solchen Politikwechsel interpretieren. Die Koppelung der Ausgabenentwicklung an das Wachstum der Grundlohnsumme verschleiert aber, dass es zusätzlicher Anstrengungen bedarf, um den Beitragssatz zur GKV auch nur über die aktuelle Legislaturperiode zu stabilisieren. Denn die Alterung der GKV-Versichertengemeinschaft hinterlässt bereits in den kommenden vier Jahren deutliche Spuren. Die kontrafaktische Simulation hat zwar gezeigt, dass die Grundlohnsumme bis Ende 2028 nicht schrumpfen wird. Das widerspricht der ersten Vermutung, da der Anteil der Versicherten mit ruhestandsbedingt unterdurchschnittlich hohen beitragspflichtigen Einnahmen steigt. Dieser Effekt wird aber durch den im Vergleich zur AKV höheren Anteil beitragszahlender Mitglieder in der KvdR kompensiert. Ohne Reformen führt jedoch die steigende Anzahl an Versicherten in den ausgabenintensiven höheren Altersklassen bereits in der laufenden Legislaturperiode zu einem latenten Ausgabenanstieg. Unter dem Primat der Beitragssatzstabilität muss

das Ausgabenwachstum deshalb – pro Kopf gerechnet – jährlich um einen Abschlag von 0,4 Prozentpunkten hinter dem nominalen Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen aller Versicherten zurückbleiben, um den Einfluss der Alterung auf die Ausgabenentstehung zu neutralisieren.

Literatur

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2023, Wie beeinflusst die Demografie das Solidaritätsprinzip in der GKV?, in: Sozialer Fortschritt, 72. Jg., S. 499–518

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2024, Regionale Belastungseffekte einer Variation der Beitragsbemessungsgrenze, IW-Gutachten im Auftrag des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2022, Daten des Gesundheitswesens 2022, Stand: November 2022, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html> [11.6.2025]

BMG, 2024a, Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln, KF23BUND, Stand: August 2024, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html> [11.6.2025]

BMG, 2024b, Gesetzliche Krankenversicherung. Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag: 1. Juli des jeweiligen Jahres), Stand: 26.8.2024, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html> [17.6.2025]

BMG, 2025, Finanzergebnisse der GKV, Vorläufige Rechnungsergebnisse 1. – 4. Quartal, Stand: 25.3.2025, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/finanzergebnisse.html> [17.6.2025]

Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024, Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand: 15.10.2024, <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/schaetzerkreis/> [11.6.2025]

Bundesamt für Soziale Sicherung, 2025, GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen 1996-2023, Stand: 16.5.2025, <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/datenzusammenstellungen-und-auswertungen/> [17.6.2025]

Deschermeier, Philipp, 2024, IW-Bevölkerungsprognose 2024, in: IW-Trends, 51. Jg., Nr. 3, S. 67–88, <https://www.iwkoeln.de/studien/philipp-deschermeier-eine-datengrundlage-zur-gestaltung-der-herausforderungen-des-demografischen-wandels.html> [30.6.2025]

Hammermann, Andrea et al., 2024, Agenda 2030. Arbeitsmarktpolitische Weichenstellungen für die Jahre 2025-2029, IW-Policy Paper, Nr. 12, Köln/Berlin

Hüther, Michael / Obst, Thomas / Pimpertz, Jochen, 2025, Steigende Sozialversicherungsbeiträge belasten die Wettbewerbsfähigkeit, IW-Policy Paper, Nr. 3, Köln/Berlin

Ochmann, Richard / Albrecht, Martin / Sonnenberger, David, 2025, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung, Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin

Pfeiffer, Doris, 2025, Ausgabenmoratorium jetzt!, Meldung vom 3.3.2025, https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1991168.jsp [11.6.2025]

Pimpertz, Jochen, 2023, Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: IW-Trends, 50. Jg., Nr. 4, S. 61–77

Pimpertz, Jochen, 2024, Effiziente Versorgung braucht Wettbewerb und knappheitsgerechte Preise. Ein Therapieplan für die ambulante Versorgung, in: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. (Hrsg.), Mut zu neuen Ideen. Wie lässt sich die Effizienz unseres Gesundheitssystems steigern?, Berlin, S. 24–33

Pimpertz, Jochen, 2025, Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen bei 2,9 Prozent, IW-Kurzbericht, Nr. 35, Köln

Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2023, Beitragslast steigt mit der Bemessungsgrenze, IW-Kurzbericht, Nr. 39, Köln/Berlin

Statistisches Bundesamt, 2022, 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Deutschland, vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung, Geschlecht, Altersjahre, <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12421/table/12421-0002/table-toolbar> [16.6.2025]

Statistisches Bundesamt, 2025a, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Inlandsproduktberechnung. Detaillierte Jahresergebnisse, Fachserie 18 Reihe 1.4

Statistisches Bundesamt, 2025b, Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung am 1.7. eines Jahres (Gesundheitsberichterstattung des Bundes), Stand: 10.2.2025, https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p_uid=gast&p_aid=21830940&p_sprache=D&p_thema_id=3751&p_thema_id2=700&p_thema_id3=2700&p_thema_id4=2730 [17.6.2025]

Is a Spending Freeze Sufficient to Stabilise the Contribution Rate in Germany's Statutory Health Insurance? A Counterfactual Simulation

For almost a quarter of a century, Germany's statutory health insurance expenditure has risen by an annual average of 1 percentage point more than revenue from its members' contributions. This holds regardless of whether calculations are based on aggregates or per member or insured person (members' families are co-insured). If this trend continues, further increases in contribution rates will be unavoidable. A change of health policy to ensure that spending is based on revenues is therefore urgently needed. One of the strategies currently being called for is a spending moratorium which would limit future increases in statutory health insurance expenditure to the growth in revenue from members' compulsory contributions. That this will not suffice, however, is shown by the fact that the statutory health insurance membership will already have aged significantly by the end of the current legislature in 2029. A counterfactual simulation shows that while the rising proportion of pensioners with statutory insurance will not shrink the total amount of wages and salaries subject to compulsory contributions in that period, the growing number of insured in the higher age groups, on which more is spent, will lead to a latent increase in expenditure by 2028. If the contribution rate is to be stabilised during the current parliament, this impact on outgoings must be neutralised, to achieve which, expenditure per insured person increases must be kept 0.4 percentage points below the annual rise in contribution revenue.