expertenReport



Quelle: KI-generierte Illustration

GKV und Pflegeversicherung: Wirtschaftsweise fordern tiefgreifende Reformen

Ute Pappelbaum

Die gesetzliche Krankenversicherung könnte bis 2040 einen Beitragssatz von 19,8 Prozent erreichen, die soziale Pflegeversicherung auf 5,2 Prozent steigen. Der Sachverständigenrat Wirtschaft fordert deshalb grundlegende Veränderungen bei der Finanzierung und den Leistungen. Während in der GKV vor allem Effizienzreserven erschlossen werden sollen, empfiehlt die Ratsmehrheit für die Pflegeversicherung auch Einschränkungen bestehender Leistungen. Innerhalb des Gremiums ist diese Linie umstritten.

Kranken- und Pflegeversicherung vor steigenden Finanzierungslasten

Mit dem Jahresgutachten 2026/27 „Finanzpolitik vor harten Entscheidungen“ legt der Sachverständigenrat Wirtschaft eine umfassende Analyse der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vor. Beide Systeme stehen unter dem Druck steigender Ausgaben, während die beitragspflichtigen Einkommen mit dieser Entwicklung nicht Schritt halten.

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) prognostizieren die Wirtschaftsweisen unter geltendem Recht einen Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes von 17,5 Prozent im Jahr 2026 auf 19,8 Prozent im Jahr 2040. In der sozialen Pflegeversicherung (SPV) könnte der durchschnittliche Beitragssatz im gleichen Zeitraum von 3,7 auf 5,2 Prozent steigen. Die Pflegeprojektion unterstellt dabei eine an der Lohnentwicklung orientierte Anpassung der Leistungen.

Der demografische Wandel verschärft die Finanzierungslage, erklärt sie aber nicht vollständig. Besonders in der Krankenversicherung sieht der Sachverständigenrat strukturelle Probleme, die unabhängig von der Alterung der Bevölkerung bestehen.

GKV: Hohe Ausgaben führen nicht automatisch zu besserer Versorgung

Deutschland gehört bei den Gesundheitsausgaben gemessen an seiner Wirtschaftsleistung zur internationalen Spitzengruppe. Bei wesentlichen Gesundheitsindikatoren erreicht das Land nach Einschätzung des Sachverständigenrates jedoch lediglich durchschnittliche Ergebnisse.

Die Wirtschaftsweisen sehen darin einen Hinweis auf erhebliche Effizienzprobleme. Die Ausgaben der GKV steigen seit Jahren schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen. Neben medizinischem Fortschritt und veränderten Krankheitsbildern tragen insbesondere die Krankenhausversorgung und die Arzneimittelausgaben dazu bei.

Der Sachverständigenrat empfiehlt deshalb, die Ausgaben stärker an der tatsächlichen Versorgungsqualität und dem medizinischen Nutzen auszurichten.

Krankenhausversorgung stärker spezialisieren

Ein zentraler Reformansatz betrifft die stationäre Versorgung. Die Wirtschaftsweisen sprechen sich für eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser, verbindliche und überprüfbare Qualitätsvorgaben sowie eine geringere Abhängigkeit der Krankenhausfinanzierung von Fallzahlen aus.

Die bisherige Finanzierung setzt wirtschaftliche Anreize, die nicht zwangsläufig mit dem medizinischen Bedarf übereinstimmen. Werden zusätzliche Behandlungen vergütet, kann dies die Ausgaben erhöhen, ohne dass sich die Versorgung entsprechend verbessert.

Eine stärkere Konzentration bestimmter Leistungen auf spezialisierte Einrichtungen könnte nach Einschätzung des Rates sowohl die Behandlungsqualität erhöhen als auch Ressourcen effizienter einsetzen.

Damit berührt die Reform allerdings die Krankenhausstruktur und die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung. Medizinische Spezialisierung und regionale Erreichbarkeit müssen miteinander vereinbart werden.

Arzneimittelpreise am therapeutischen Zusatznutzen ausrichten

Auch bei Arzneimitteln fordert der Sachverständigenrat eine konsequentere Kostensteuerung. Die Preise innovativer Medikamente sollen stärker davon abhängen, welchen nachgewiesenen therapeutischen Zusatznutzen sie gegenüber bestehenden Behandlungsmöglichkeiten bieten.

Kritisch beurteilt der Rat industriepolitische Ausnahmen, bei denen höhere Erstattungen oder finanzielle Vergünstigungen mit Forschungs- und Produktionsstandorten in Deutschland begründet werden.

Die GKV finanziert medizinische Versorgung und ist kein Instrument allgemeiner Standortförderung. Sollen Forschung oder Produktion aus industriepolitischen Gründen unterstützt werden, müsste diese Förderung gesondert begründet und finanziert werden.

Ergänzend verweist das Gutachten auf die Bedeutung von Prävention. Die Vermeidung beziehungsweise frühzeitige Behandlung von Erkrankungen kann langfristig gesundheitliche Belastungen verringern. Ein unmittelbarer und umfassender Spareffekt lässt sich daraus allerdings nicht für jede Präventionsmaßnahme ableiten.

Finanzierung der GKV: Familienversicherung und Beitragsbasis auf dem Prüfstand

Neben der Ausgabenseite untersucht der Sachverständigenrat Veränderungen bei der Finanzierung.

Eine Möglichkeit besteht darin, gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die bislang über GKV-Beiträge finanziert werden, stärker aus Steuermitteln zu bezahlen. Damit würden die Krankenkassen entlastet. Die Kosten verschwinden allerdings nicht, sondern verlagern sich auf den Bundeshaushalt.

Auch die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern wird zur Diskussion gestellt. Eine Einschränkung könnte zusätzliche Beitragseinnahmen schaffen und zugleich die Erwerbsanreize für Zweitverdienende erhöhen.

Weitere untersuchte Optionen sind eine höhere Beitragsbemessungsgrenze, die Einbeziehung zusätzlicher Einkommensarten sowie eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze. Auch die Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten wird betrachtet.

Der Sachverständigenrat weist jedoch darauf hin, dass solche Maßnahmen unterschiedliche Verteilungswirkungen haben und im bestehenden dualen System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung Ausweichreaktionen auslösen können.

Eine Ausweitung der Einnahmenbasis ist deshalb keine gleichwertige Alternative zu einer Begrenzung des Ausgabenwachstums. Sie verändert zunächst vor allem, wer die steigenden Gesundheitskosten trägt.

Pflegeversicherung: Leistungsansprüche sollen begrenzt werden

Deutlich weiter reichen die Reformvorschläge der Ratsmehrheit für die soziale Pflegeversicherung.

Seit der Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes im Jahr 2017 ist die Zahl der Leistungsberechtigten erheblich gestiegen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat den Zugang zu Leistungen erweitert und insbesondere Menschen mit kognitiven Einschränkungen stärker berücksichtigt.

Die Wirtschaftsweisen sehen in dieser Ausweitung einen wesentlichen Grund für den starken Ausgabenanstieg. Sie empfehlen deshalb, den Zugang zu Pflegeleistungen wieder stärker an den ursprünglich fachlich empfohlenen Begutachtungsmaßstäben auszurichten.

Dazu sollen unter anderem die Schwellenwerte für die Zuordnung zu Pflegegraden angepasst werden. Das könnte dazu führen, dass Menschen mit vergleichbaren Einschränkungen künftig niedrigere Pflegegrade erhalten oder keinen Leistungsanspruch mehr begründen.

Auch die Abschaffung des monatlichen Entlastungsbetrags von bis zu 131 Euro sowie der Leistungszuschläge zur Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in stationären Einrichtungen wird vorgeschlagen.

Gerade diese Maßnahmen haben unmittelbare Verteilungswirkungen. Werden Leistungen der Pflegeversicherung reduziert, sinken zwar deren Ausgaben. Die Kosten der notwendigen Versorgung entfallen dadurch jedoch nicht zwangsläufig. Sie müssen dann von Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder gegebenenfalls der Sozialhilfe getragen werden.

Kapitaldeckung soll jüngere Generationen entlasten

Als weiteren Reformbaustein empfiehlt die Ratsmehrheit eine kohortenspezifische Kapitaldeckung.

Dabei sollen Versicherte zusätzlich zum umlagefinanzierten System Kapital für ihre spätere Pflegeabsicherung aufbauen. Die Finanzierung würde stärker nach Geburtsjahrgängen differenziert, um die Belastungen zwischen den Generationen anders zu verteilen.

Der Sachverständigenrat untersucht außerdem, die Dynamisierung der Pflegeleistungen künftig stärker an der Inflation statt an der Lohnentwicklung auszurichten oder einen Nachhaltigkeitsfaktor einzuführen. Dieser würde die Leistungsentwicklung unter anderem vom Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und Beitragszahlenden abhängig machen.

Solche Regeln können die Beitragssatzentwicklung dämpfen. Steigen die tatsächlichen Pflegekosten schneller als die Versicherungsleistungen, erhöht sich allerdings der privat zu finanzierende Anteil.

Die Kapitaldeckung soll diese entstehende Finanzierungslücke zumindest teilweise ausgleichen. Dafür wären zusätzliche Beiträge zum Kapitalaufbau erforderlich.

Abweichende Meinung: Achim Truger warnt vor sozialen Härten

Innerhalb des Sachverständigenrates sind die Vorschläge zur Pflegeversicherung nicht unumstritten.

Ratsmitglied Achim Truger widerspricht der Mehrheitsposition in wesentlichen Punkten. Er kritisiert insbesondere, dass die Begrenzung der Beitragssätze gegenüber dem ursprünglichen sozialpolitischen Ziel der Pflegeversicherung stärker gewichtet werde.

Dieses Ziel besteht darin, Pflegebedürftigkeit finanziell abzusichern und zu verhindern, dass ein überwiegender Teil der Betroffenen wegen notwendiger Pflegeleistungen auf Sozialhilfe angewiesen ist.

Truger lehnt unter anderem die Abschaffung der Leistungszuschläge, eine schwächere Leistungsdynamisierung und das vorgeschlagene kohortenspezifische Kapitaldeckungsmodell ab. Er warnt vor erheblichen Verteilungswirkungen und sozialen Härten.

Der Dissens ist grundsätzlicher Natur. Die Ratsmehrheit setzt stärker auf eine Begrenzung der umlagefinanzierten Leistungen und ergänzende private Vorsorge. Truger hält dagegen eine Reformstrategie für erforderlich, die das ursprüngliche Sicherungsziel der Pflegeversicherung stärker berücksichtigt.

Die Finanzierungsfrage bleibt eine Verteilungsfrage

Für die Versicherungswirtschaft ergeben sich aus den Vorschlägen unterschiedliche Konsequenzen. Eine

stärkere Kapitaldeckung und höhere private Eigenvorsorge könnten den Bedarf an ergänzenden Pflegeversicherungen erhöhen. Veränderungen der Versicherungspflicht und der Beitragsbemessung würden dagegen unmittelbar das Verhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung berühren.

Entscheidend ist allerdings, dass eine geringere Belastung der Sozialversicherung nicht automatisch geringere gesellschaftliche Kosten bedeutet.

In der Krankenversicherung setzt der Sachverständigenrat vor allem darauf, vorhandene Mittel wirksamer einzusetzen. In der Pflegeversicherung geht es dagegen auch darum, welchen Anteil des Pflegerisikos die Solidargemeinschaft künftig noch übernehmen soll.

Damit stehen zwei unterschiedliche Reformansätze nebeneinander: Effizienzsteigerungen sollen unnötige Ausgaben vermeiden, Leistungseinschränkungen dagegen die öffentliche Finanzierung begrenzen.

Die Unterscheidung ist wesentlich. Denn eine Pflegeleistung, die nicht mehr von der Versicherung bezahlt wird, ist nicht automatisch entbehrlich. Sie erscheint lediglich in einer anderen Rechnung.

Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Jahresgutachten 2026/27 – Finanzpolitik vor harten Entscheidungen, Kapitel 5 „Gesetzliche Krankenversicherung: Ausgabenanstieg dämpfen, Einnahmen stabilisieren“ und Kapitel 6 „Soziale Pflegeversicherung: fokussieren und generationengerecht finanzieren“, einschließlich der abweichenden Meinung von Achim Truger.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport

https://www.experten.de/id/4952998/wirtschaftsweise-gkv-pflegeversicherung-reform-2026/