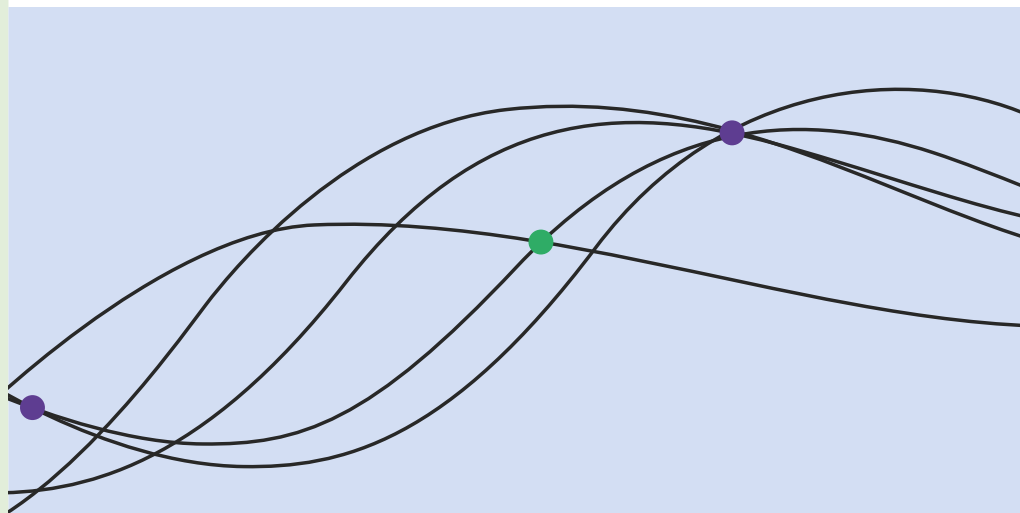


# Gesundheitswesen aktuell 2026

## Beiträge und Analysen

herausgegeben von Uwe Repschläger,  
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp



**Christian Keutel, Nauka Holl**

Welchen Effekt hat eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die GKV-Finanzierung?  
Modellierung zweier Szenarien  
Seite 40–54

doi: 10.30433/GWA2026-40

Christian Keutel, Nauka Holl

## **Welchen Effekt hat eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die GKV-Finanzierung? Modellierung zweier Szenarien**

Die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland steht angesichts struktureller Defizite, demografischer Veränderungen und steigender Gesundheitsausgaben zunehmend unter Druck. Vor diesem Hintergrund untersucht der vorliegende Beitrag die fiskalischen Effekte einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) als Reformoption – und zwar explizit isoliert auf der Einnahmeseite betrachtet. Auf Basis einer detaillierten Auswertung der Einkommensverteilung von GKV-versicherten Beschäftigten für das Jahr 2024, fortgeschrieben auf 2025, werden zwei Szenarien analysiert: (1) die Anhebung der BBG auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze (VPG) der GKV und (2) die Anhebung auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung. Methodisch kombiniert die Analyse empirische Verteilungsdaten mit modellbasierter Fortschreibung der Einkommen sowie einer Pareto-basierten Approximation hoher Einkommen. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass eine Anhebung der BBG ein wirksames Instrument zur kurzfristigen Einnahmesteigerung der GKV darstellt, dessen Effektivität jedoch maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung sowie von Verhaltensanpassungen abhängt. Die Analyse leistet damit einen empirisch fundierten Beitrag zur aktuellen gesundheitspolitischen Debatte über nachhaltige Finanzierungsoptionen der GKV.

### **Einleitung**

Die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steht angesichts demografischer Entwicklungen, begrenzter Einnahmedynamik und insbesondere aufgrund steigender Gesundheitsausgaben zunehmend im Fokus gesundheitspolitischer Diskussionen. Es besteht seit Jahren ein strukturelles Defizit zwischen den Einnahmen und den Ausgaben (Keutel und Renker 2026). Vor diesem Hintergrund wird regelmäßig die Frage aufgeworfen, inwiefern eine

Anpassung der Einnahmeseite zur nachhaltigen Finanzierung der GKV beitragen kann. Auch die von der Bundesregierung eingesetzte Finanzkommission Gesundheit (FKG) hat sich mit der Zukunftsfähigkeit der GKV-Finanzierung beschäftigt. Die entsprechenden Vorschläge wurden am 30. März 2026 veröffentlicht.

Auch der hier behandelte Analyseansatz findet sich im Kapitel 7.2.2 des FKG-Berichts mit vergleichbaren Ergebnissen wieder (BMG 2026). Hierauf wird explizit im letzten Abschnitt des Beitrags eingegangen. Isolierte Maßnahmen sind insgesamt schwer zu bewerten und nicht empfehlenswert, da aufgrund der vielschichtigen Herausforderungen eine Kombination von Maßnahmen notwendig sein wird.

Ein zentraler Ansatzpunkt in der Diskussion bleibt weiterhin die Höhe der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze (BBG) (vergleiche § 223 Absatz 3 SGB V), bis zu der Einkommen zur Finanzierung der GKV herangezogen werden. Während Einkommen oberhalb dieser Grenze bislang beitragsfrei bleiben, würde eine Anhebung der BBG die beitragspflichtige Bemessungsgrundlage insbesondere bei höheren Einkommen ausweiten und damit zusätzliche Einnahmen generieren. Gleichzeitig sind jedoch potenzielle Ausweichreaktionen zu berücksichtigen, insbesondere ein Wechsel gut verdienender Versicherter in die private Krankenversicherung, die ebenfalls an eine Einkommensgrenze geknüpft ist: die sogenannte Versicherungspflichtgrenze.

Die vorliegende Analyse untersucht vor diesem Hintergrund die fiskalischen Effekte einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze isoliert auf der Einnahmeseite (unter sonst gleichen Bedingungen) anhand von zwei Reformoptionen. Im ersten Szenario wird die BBG auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze angehoben, im zweiten Szenario auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung. Ergänzend werden mögliche Verhaltensreaktionen in Form einer Abwanderung von Versicherten in die private Krankenversicherung berücksichtigt. Bei den angestrebten Reformen der GKV-Finanzien kann grundsätzlich im Rahmen einer politischen Steuerung nicht nur die Einnahmeseite betrachtet werden. Für die vorliegende Analyse ist dieser Punkt jedoch nicht

relevant, da die Ausgabenstrukturen der GKV-Versicherten in der Regel nicht von dem Versichertenstatus (freiwillig Versicherte, Pflichtversicherte, ...) abhängig sind, sondern von den jeweiligen Erkrankungen.

Ziel der Analyse ist es, die Größenordnung zusätzlicher Beitragseinnahmen zu quantifizieren und die Sensitivität der Ergebnisse gegenüber unterschiedlichen Annahmen zur Abwanderung zu untersuchen. Damit leistet sie einen empirisch fundierten Beitrag zur aktuellen Diskussion über Reformoptionen auf der Einnahmeseite der GKV.

Bisher gibt es wenige methodische wissenschaftliche Bewertungen einer BBG-Reform. Aktuelle Studien kommen zum Ergebnis, dass eine BBG-Anpassung auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung zwar zusätzliche Beitragseinnahmen von bis zu 18,8 Milliarden Euro erzielen könnte, jedoch negative Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Deutschland hätte. Auch die belastenden Auswirkungen auf die Lohnnebenkosten je Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer sowie mögliche Steuerausfälle aufgrund der Abzugsfähigkeit der Sozialversicherungsbeiträge sind relevante Bewertungsaspekte (Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. 2025; Beznoska et al. 2024).

Dieser Beitrag befasst sich primär mit dem methodischen Vorgehen und den daraus abzuleitenden Finanzergebnissen und befasst sich ausdrücklich nicht mit den Effekten durch die weiteren ökonomischen und sozialpolitischen Wechselwirkungen (wie in den oben genannten Studien).

## Methodisches Vorgehen

### Datengrundlage und Ausgangsverteilung

Die Analyse basiert auf einer differenzierten Auswertung der Einkommensverteilung von versicherungspflichtig beschäftigten Mitgliedern der GKV für das Jahr 2024. Die Datengrundlage bilden Eckwerte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS).

Die vorliegenden Daten umfassen die Anzahl der GKV-versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach monatlichen Bruttoeinkommensklassen in einer feinen Gliederung von 100-Euro-Intervallen im Bereich von 0 bis 7.000 Euro. Für jede Einkommensklasse liegt die jeweilige Anzahl der Versicherten vor. Diese Verteilung bildet die empirische Ausgangsbasis für sämtliche nachfolgenden Berechnungen. Da die oberste Einkommensklasse bei 7.000 Euro gedeckelt ist, handelt es sich um eine sogenannte „offene Klasse“, deren weitere Ausdifferenzierung im Rahmen der Modellierung gesondert erfolgen muss. Für eine tatsächliche Umsetzungsdiskussion wäre es daher notwendig, diese Klassen auszuweiten, damit eine umfassende Bewertung stattfinden kann.

### **Fortschreibung der Einkommensverteilung auf das Jahr 2025**

Zur Simulation der finanziellen Effekte im Jahr 2025 wird die Einkommensverteilung des Jahres 2024 auf das Folgejahr fortgeschrieben. Grundlage hierfür ist die erwartete Entwicklung der Effektivlöhne. Die Fortschreibung erfolgt auf Ebene der einzelnen Einkommensklassen. Dabei wird jede Klassenmitte angepasst, um sowohl proportionale als auch pauschale Einkommenszuwächse abzubilden. Dieser kombinierte Ansatz trägt der empirisch beobachtbaren Tatsache Rechnung, dass Lohnsteigerungen in der Realität nicht ausschließlich proportional zum Einkommen verlaufen, sondern auch feste nominale Bestandteile enthalten können.

Eine besondere Herausforderung ergibt sich aus der Berücksichtigung der Inflationsausgleichsprämien im Jahr 2024. Diese waren sozialabgabenfrei und sind daher nicht in den beitragspflichtigen Einkommen der GKV enthalten. Sie beeinflussen jedoch die gemessene Lohnentwicklung. Um Verzerrungen zu vermeiden, wird ein Kalibrierungsfaktor eingeführt, der das Verhältnis zwischen pauschaler und proportionaler Lohnentwicklung abbildet. Ziel dieser Kalibrierung ist es, sowohl den Median der Einkommensverteilung als auch die aggregierte Lohnsumme konsistent zur beobachteten Lohnentwicklung fortzuschreiben.

Durch dieses Vorgehen entsteht eine plausibel fortgeschriebene Einkommensverteilung für das Jahr 2025, die als Grundlage für die weiteren Simulationen dient.

## Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen

Auf Basis der fortgeschriebenen Einkommensverteilung werden im nächsten Schritt die beitragspflichtigen Einnahmen (BpE) ermittelt. Hierbei wird berücksichtigt, dass Einkommen oberhalb der geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der GKV nicht beitragspflichtig sind. Die Grenzen werden jährlich anhand der Einkommensentwicklung des vorangegangenen Jahres neu berechnet und durch eine Rechtsverordnung vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angepasst (vergleiche § 2 Absatz 2 Sozialversicherungsrechengrößen-Verordnung 2025).

Für das Jahr 2025 wird die BBG in der Ausgangssituation (Status quo) mit 5.512 Euro monatlich angesetzt. Für jede Einkommensklasse wird geprüft, welcher Anteil des Einkommens beitragspflichtig ist. Einkommen unterhalb der BBG gehen vollständig in die Berechnung ein, während Einkommen oberhalb der BBG nur bis zur jeweiligen gültigen Grenze berücksichtigt werden.

Die aggregierten beitragspflichtigen Einnahmen ergeben sich aus der Summe der entsprechend begrenzten Einkommen über alle Einkommensklassen hinweg. In der folgenden Tabelle wird aus Übersichtsgründen lediglich die Einkommensverteilung für das Jahr 2025 in ausgewählten Klassen dargestellt. Hierzu werden Zwischenwerte der 100er-Klassen, die der Analyse zugrunde liegen, verwendet.

**Tabelle 1: Einkommensverteilung 2025 (100er-Klassen, nur ausgewählte Klassen)**

durchschnittliches Monatseinkommen	Anzahl Personen in der Klasse	Berechnungsgrundlage für beitragspflichtige Einnahmen	beitragspflichtige Einnahmen je Monat
0 bis 100 €	23.260	50	1.163.022 €
500 bis 600 €	159.286	550	87.607.128 €
1.000 bis 1.100 €	365.691	1.050	383.975.047 €
2.000 bis 2.100 €	491.537	2.050	1.007.651.870 €
3.000 bis 3.100 €	799.024	3.050	2.437.022.694 €
4.000 bis 4.100 €	652.715	4.050	2.643.497.002 €
5.000 bis 5.100 €	369.316	5.050	1.865.048.079 €
5.500 bis 5.600 €	278.183	5.512*	1.533.344.993 €
6.000 bis 6.100 €	208.781	5.512*	1.150.798.748 €
mehr als 7.000 €	2.401.133	5.512*	13.235.045.640 €

Quelle: eigene Berechnung

Anmerkung: \*Berechnungsgrundlage entspricht der Beitragsbemessungsgrenze

### **Berechnung der Beitragseinnahmen**

Auf Grundlage der beitragspflichtigen Einnahmen werden anschließend die Beitragseinnahmen der GKV berechnet. Hierbei wird der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 Prozent zugrunde gelegt. Die Zusatzbeiträge der Krankenkassen bleiben in der Analyse unberücksichtigt, da sie nicht Grundlage des fixierten Zuweisungsvolumens im Risikostrukturausgleich sind und ihre Einbeziehung die Vergleichbarkeit der Szenarien beeinträchtigen würde. Die Beitragseinnahmen ergeben sich durch Multiplikation der beitragspflichtigen Einnahmen mit dem Beitragssatz und einer Hochrechnung auf Jahreswerte.

### **Szenarien zur Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze**

Zur Analyse der finanziellen Effekte werden nun zwei Reformszenarien betrachtet, in denen die Beitragsbemessungsgrenze angehoben wird. Im ersten Szenario wird die BBG auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze (VPG) in der GKV angehoben. Für das Jahr 2025 entspricht dies einem monatlichen Einkommen in Höhe von 6.150 Euro (vergleiche § 6 Absatz 7 SGB V). In diesem Szenario bleibt die Versicherungspflichtgrenze unverändert, sodass sich ausschließlich die Höhe der beitragspflichtigen Einkommen verändert.

Im zweiten Szenario wird die BBG auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben, die im Jahr 2025 bei 8.050 Euro (vergleiche § 2 Absatz 2 Sozialversicherungsrechengrößen-Verordnung 2025) liegt. Gleichzeitig wird angenommen, dass die Versicherungspflichtgrenze ebenfalls auf dieses Niveau steigt. Diese Annahme impliziert eine strukturelle Anpassung des Systems, bei der die bisherige Differenzierung zwischen BBG und Versicherungspflichtgrenze aufgehoben wird. In der folgenden Tabelle werden die beiden Szenarien der BBG und der Versicherungspflichtgrenzen dargestellt. Für beide Szenarien werden die beitragspflichtigen Einnahmen sowie die daraus resultierenden Beitragseinnahmen analog zur Ausgangssituation neu berechnet.

**Tabelle 2: Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) und Versicherungspflichtgrenzen (VPG) im Status quo und in den zwei Szenarien**

Szenario	BBG (in Euro)	VPG (in Euro)
Status quo	5.512	6.150
Szenario 1: BBG = VPG	6.150	6.150
Szenario 2: BBG RV	8.050	8.050

Quelle: eigene Darstellung; Anmerkung: RV = Rentenversicherung

## Modellierung des oberen Einkommensbereichs

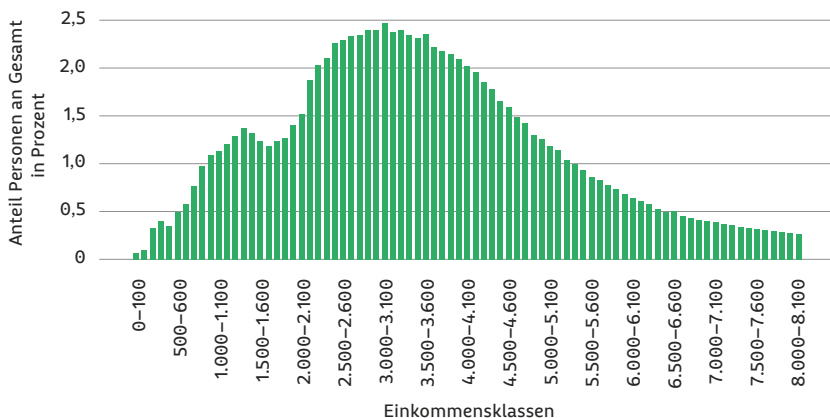
Für das zweite Szenario ist eine Erweiterung der Einkommensverteilung über die Grenze von 7.000 Euro hinaus erforderlich. Da für diesen Bereich keine detaillierten empirischen Klassen vorliegen, wird die Verteilung der hohen Einkommen modellbasiert ergänzt.

Zur Modellierung der Einkommensverteilung oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze wird der obere Verteilungsschwanz berücksichtigt, das bedeutet also der Teil der Verteilung, in dem sehr hohe Einkommen konzentriert sind. Für diesen Bereich wird ein Pareto-Ansatz verwendet, der in der Verteilungsforschung etabliert ist und die empirische Beobachtung starker Einkommenskonzentration im oberen Segment widerspiegelt.

Die Pareto-Verteilung erlaubt eine realistische Approximation der Häufigkeit sehr hoher Einkommen, ohne die Gesamtlohnsumme der GKV-Versicherten zu verzerren. Ergänzend wird eine empirische Glättung vorgenommen, um die Übergänge zwischen den klassisch erhobenen Einkommensklassen und dem offenen oberen Tail konsistent abzubilden.

Dieser kombinierte Ansatz orientiert sich an den in der Praxis verwendeten Verfahren, wie sie beispielsweise in den Simulationen des Schätzerkreises zur Sozialversicherung Anwendung finden. Ziel ist eine realistische Abbildung sehr hoher Einkommen, ohne die Gesamtlohnsumme oder die Verteilungsstruktur systematisch zu verzerren. Die nachfolgende Abbildung zeigt die berechnete Einkommensverteilung für das Jahr 2025.

**Abbildung 1: Einkommensverteilung für das Jahr 2025**



Quelle: eigene Berechnung

## **Berücksichtigung von Ausweichreaktionen (Abwanderung in die PKV)**

Neben den rein statischen Effekten werden in einem weiteren Schritt potenzielle Verhaltensreaktionen der Versicherten berücksichtigt. Insbesondere wird analysiert, in welchem Umfang eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu einer Abwanderung von gutverdienenden Versicherten in die private Krankenversicherung führen könnte.

Hierzu werden zwei alternative Annahmen getroffen. Im ersten Fall wird unterstellt, dass zehn Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Einkommen oberhalb der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in die private Krankenversicherung wechseln. Im zweiten Fall wird eine Abwanderung von 25 Prozent dieser Gruppe angenommen. Die Auswahl der Prozentwerte ist willkürlich und soll nur eine mögliche Spannweite darstellen. Die Abwanderung wird modelltechnisch dadurch berücksichtigt, dass die entsprechenden Versicherten vollständig aus der GKV-Einkommensverteilung entfernt werden. In der Folge reduzieren sich

sowohl die beitragspflichtigen Einnahmen als auch die Beitragseinnahmen entsprechend. Für beide Szenarien werden die Beitragseinnahmen unter Berücksichtigung der Abwanderung erneut berechnet und die verbleibenden Mehreinnahmen ausgewiesen.

## **Einordnung des methodischen Ansatzes**

Der gewählte Ansatz kombiniert eine empirisch fundierte Ausgangsverteilung mit modellbasierten Fortschreibungen und Simulationen. Durch die Verbindung von realen Verteilungsdaten, plausibler Lohnfortschreibung und einer differenzierten Abbildung des oberen Einkommensbereichs wird eine realitätsnahe Quantifizierung der finanziellen Effekte ermöglicht. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine modellbasierte Analyse handelt, die auf Annahmen hinsichtlich der Lohnentwicklung und des Verhaltens der Versicherten beruht. Insbesondere die unterstellten Abwanderungsraten stellen Szenarien dar, die die Spannweite möglicher Entwicklungen abbilden sollen, ohne eine konkrete Prognose darzustellen.

## **Ergebnisse**

### **Beitragseinnahmen im Status quo**

Im Status quo ergeben sich auf Basis der fortgeschriebenen Einkommensverteilung für das Jahr 2025 beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von rund 1.347,8 Milliarden Euro. Daraus resultieren Beitragseinnahmen von etwa 196,8 Milliarden Euro bei einem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent. Diese Größenordnung dient im Folgenden als Referenzwert für die Bewertung der Reformszenarien.

## **Effekte einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze**

### **Szenario 1: Anhebung auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze**

Wird die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze (6.150 Euro) angehoben, steigen die beitragspflichtigen Einnahmen auf

rund 1.381,9 Milliarden Euro. Die daraus resultierenden Beitragseinnahmen belaufen sich auf etwa 201,8 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Status quo ergibt sich somit ein Mehreinnahmenpotenzial von rund 5,0 Milliarden Euro, sofern keine Verhaltensanpassungen berücksichtigt werden.

### Szenario 2: Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung

Im zweiten Szenario führt die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 8.050 Euro zu deutlich stärkeren Effekten. Die beitragspflichtigen Einnahmen steigen auf etwa 1.450,0 Milliarden Euro. Dies entspricht Beitragseinnahmen von rund 211,7 Milliarden Euro. Die Mehreinnahmen gegenüber dem Status quo belaufen sich in diesem Fall auf etwa 14,9 Milliarden Euro und liegen damit deutlich über den Effekten des ersten Szenarios. In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse der Szenarien dargestellt.

**Tabelle 3: Beitrags- und Mehreinnahmen im Status quo und in den Szenarien**

Szenario	BBG	beitragspflichtige Einnahmen	Beitrags-einnahmen	Mehreinnahmen vs. Status quo
Status quo	5.512 €	1.347,8 Mrd. €	196,8 Mrd. €	-
Szenario 1: BBG = VPG	6.150 €	1.381,9 Mrd. €	201,8 Mrd. €	5,0 Mrd. €
Szenario 2: BBG RV	8.050 €	1.450,0 Mrd. €	211,7 Mrd. €	14,9 Mrd. €

Quelle: eigene Berechnung; Anmerkung: BBG = Beitragsbemessungsgrenze, RV = Rentenversicherung, VPG = Versicherungspflichtgrenze

## Berücksichtigung von Abwanderungseffekten

Die bisherigen Ergebnisse basieren auf einer statischen Betrachtung ohne Verhaltensanpassungen. Wird berücksichtigt, dass ein Teil der Versicherten mit hohen Einkommen auf Beitragserhöhungen reagieren und in die private Krankenversicherung (PKV) wechseln könnte, reduzieren sich die Mehreinnahmen entsprechend.

### Szenario 1

Bereits bei einer unterstellten Abwanderung von zehn Prozent der betroffenen Versicherten sinken die Mehreinnahmen im ersten Szenario deutlich auf rund

2,4 Milliarden Euro. Bei einer höheren Abwanderungsquote von 25 Prozent kehrt sich der Effekt um: In diesem Fall entstehen Mindereinnahmen in Höhe von etwa 1,5 Milliarden Euro gegenüber dem Status quo. Das erste Szenario erweist sich damit als vergleichsweise sensitiv gegenüber Verhaltensreaktionen und bietet nur ein begrenztes und wenig robustes Einnahmepotenzial.

## Szenario 2

Im zweiten Szenario zeigt sich hingegen eine deutlich höhere Robustheit. Selbst bei einer Abwanderung von zehn Prozent verbleiben Mehreinnahmen in Höhe von rund 12,9 Milliarden Euro. Auch bei einer starken Abwanderung von 25 Prozent ergeben sich noch zusätzliche Einnahmen von etwa 9,9 Milliarden Euro. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine stärkere Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ein deutlich stabileres Einnahmepotenzial bietet. Die simulierte PKV-Abwanderung in den verschiedenen Szenarien wird nachfolgend dargestellt.

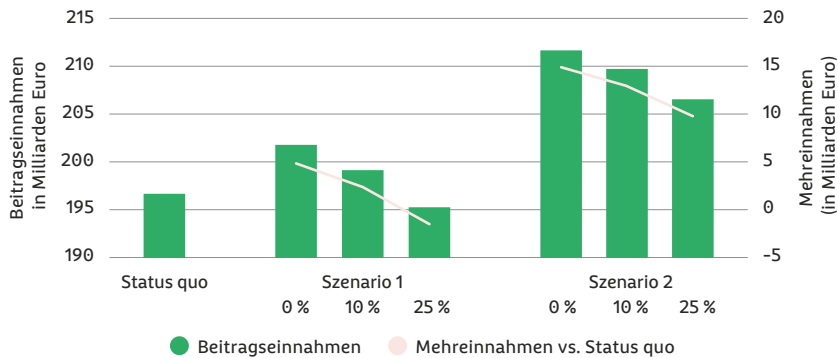
**Tabelle 4: Simulation der Abwanderung in die PKV**

Szenario	BBG	Abwanderung	beitragspflichtige Einnahmen	Beitrags-einnahmen	Mehreinnahmen vs. Status quo
Szenario 1: BBG = VPG	6.150 €	10 %	1.364,1 Mrd. €	199,2 Mrd. €	2,4 Mrd. €
Szenario 1: BBG = VPG	6.150 €	25 %	1.337,6 Mrd. €	195,3 Mrd. €	-1,5 Mrd. €
Szenario 2: BBG RV	8.050 €	10 %	1.436,3 Mrd. €	209,7 Mrd. €	12,9 Mrd. €
Szenario 2: BBG RV	8.050 €	25 %	1.415,8 Mrd. €	206,7 Mrd. €	9,9 Mrd. €

Quelle: eigene Berechnung, Anmerkung: BBG = Beitragsbemessungsgrenze, RV = Rentenversicherung, VPG = Versicherungspflichtgrenze

Die unterstellten Abwanderungsquoten stellen keine Prognosen dar, sondern dienen der Abbildung möglicher Verhaltensreaktionen in Form von Szenarien. Während eine Abwanderung von zehn Prozent der betroffenen Versicherten als konservatives Hochszenario (oder auch Best-Case-Szenario) interpretiert werden kann, stellt die Annahme von 25 Prozent eine bewusst hohe Obergrenze dar, die vor allem der Sensitivitätsanalyse dient. Empirisch beobachtete Wechselraten in die private Krankenversicherung liegen in der Regel deutlich unter diesen Werten.

**Abbildung 2: Beitragseinnahmen und Mehreinnahmen der GKV bei Variation der Beitragsbemessungsgrenze und Abwanderung**



Quelle: eigene Berechnung

## Interpretation

Die grafische Aufbereitung der Ergebnisse verdeutlicht zwei zentrale Zusammenhänge.

- Erstens zeigen die Säulen für die Beitragseinnahmen, dass beide Reformszenarien zu einem höheren Einnahmeniveau führen, wobei das zweite Szenario durchgängig deutlich oberhalb des ersten Szenarios liegt. Dies unterstreicht die starke Hebelwirkung einer weitergehenden Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze.
- Zweitens macht die Linienkomponente der Mehreinnahmen die Sensitivität gegenüber Abwanderungseffekten sichtbar. Während die Mehreinnahmen im ersten Szenario mit steigender Abwanderung stark zurückgehen und schließlich negativ werden, bleibt der Verlauf im zweiten Szenario deutlich stabiler und durchgehend positiv.

Die Kombination beider Darstellungsformen ermöglicht somit eine gleichzeitige Bewertung von Niveau- und Verhaltenseffekten und verdeutlicht die unterschiedlichen Risikoprofile der beiden Reformoptionen.

## Gesamtbewertung

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze grundsätzlich ein relevantes Instrument zur Stärkung der Einnahmeseite der GKV darstellt. Die Höhe der erzielbaren Mehreinnahmen hängt jedoch entscheidend von der konkreten Ausgestaltung der Reform sowie von möglichen Verhaltensreaktionen der Versicherten ab.

Eine moderate Anhebung auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze generiert zwar zusätzliche Einnahmen, erweist sich jedoch als anfällig gegenüber Abwanderungseffekten. Demgegenüber führt eine weitergehende Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung zu deutlich höheren und zugleich robusteren Mehreinnahmen.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass bei der Bewertung entsprechender Reformoptionen neben den unmittelbaren fiskalischen Effekten auch potenzielle Verhaltensanpassungen systematisch berücksichtigt werden müssen.

## Fazit und gesundheitspolitische Einordnung

Die vorliegende Analyse zeigt, dass eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ein wirksames Instrument zur kurzfristigen Stärkung der Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt. Bereits eine moderate Erhöhung auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze generiert zusätzliche Einnahmen, während eine weitergehende Anhebung auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung ein deutlich höheres Einnahmepotenzial erschließt.

Allerdings wird zugleich deutlich, dass die fiskalischen Effekte maßgeblich von möglichen Verhaltensreaktionen abhängen. Insbesondere im Szenario einer moderaten Anhebung erweisen sich die Mehreinnahmen als sensibel gegenüber einer Abwanderung einkommensstarker Versicherter in die private Krankenversicherung.

In diesem Fall kann der intendierte Einnahmeeffekt teilweise oder vollständig kompensiert werden. Demgegenüber zeigt sich eine Anhebung auf das Niveau der Rentenversicherung als deutlich robuster, da auch bei unterstellten Ausweichreaktionen substantielle Mehreinnahmen verbleiben.

Aus gesundheitspolitischer Perspektive verdeutlichen die Ergebnisse zwei zentrale Aspekte.

- Erstens kann die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze einen relevanten Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen leisten, insbesondere wenn sie in einem Umfang erfolgt, der über rein marginale Anpassungen hinausgeht.
- Zweitens ist die Maßnahme jedoch nicht isoliert zu betrachten. Ihre Wirkung hängt wesentlich von den institutionellen Rahmenbedingungen des dualen Krankenversicherungssystems ab, insbesondere von der Wechselmöglichkeit in die private Krankenversicherung.

Vor diesem Hintergrund spricht vieles dafür, Reformen der Beitragsbemessungsgrenze in ein konsistentes Gesamtkonzept der Einnahmeseite einzubetten. Dazu zählen etwa flankierende Maßnahmen zur Begrenzung von Ausweichreaktionen oder eine weitergehende Harmonisierung der Finanzierungsregeln zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Insgesamt unterstreicht die Analyse, dass die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zwar kein Allheilmittel zur Lösung der Finanzierungsprobleme der GKV darstellt, jedoch einen substantiellen und kurzfristig wirksamen Beitrag leisten kann. Ihre konkrete Ausgestaltung entscheidet dabei maßgeblich über die Höhe und die Stabilität der erzielbaren Mehreinnahmen.

Die Ergebnisse der Finanzkommission Gesundheit sehen im Vergleich wie folgt aus: Je nach Abwanderungsszenario betragen die Mehreinnahmen auf Basis der Annahmen der FKG jährlich zwischen 4,67 Milliarden Euro und 5,3 Milliarden Euro beziehungsweise bei einer wahrscheinlichen Überwälzung auf die Löhne durch

die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei 3,33 Milliarden Euro (BMG 2026: 407). Der hier gewählte Ansatz geht von anderen Basisannahmen aus, was aufgrund unterschiedlicher Datenbasen nachvollziehbar ist.

## Literatur

- Beznoska, M., Pimpertz, J. und Stockhausen, M. (2024). Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Sozialversicherung. Regionale Arbeitgeber-, Arbeitnehmerbelastungen und staatliche Steuerausfälle in Zahlen und Grafiken. Online unter [www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/3\\_PDFs/div/Regionale-Effekte\\_BBG-Erh\\_1224\\_Kurz6.pdf](http://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/div/Regionale-Effekte_BBG-Erh_1224_Kurz6.pdf) (Download am 10. April 2026).
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2026). FinanzKommission Gesundheit – Erster Bericht vom 30. März 2026. Online unter [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/F/FinanzKommission\\_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit\\_Erster\\_Bericht\\_20260330.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf) (Download am 10. April 2026).
- Keutel, C. und Renker, F. (2026). Transformation der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. In: Petzold, T. und Böhlend, B. (Hrsg.). Adaptive Transformation des Gesundheitswesens. Berlin und Heidelberg. S. 63–77.
- Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (2025). Sozialversicherung und Lohnzusatzkosten. Studie. Stand: Januar 2025. München.