

// Prof. Dr. Nicolas Ziebarth
(ZEW und Universität Mannheim)

Eine Agenda 2035

Aufgrund des demografischen Wandels und stark steigender Sozialversicherungsbeiträge skizziert dieser Policy Brief eine mögliche „Agenda 2035“ zur nachhaltigen Finanzierung der deutschen Sozialversicherungssysteme. Ohne Reformen könnte der Gesamtsozialversicherungsbeitrag in den nächsten zehn Jahren auf über 50 Prozent steigen. Steigende Beiträge belasten Beschäftigte und Unternehmen, schwächen Investitionen und gefährden Wachstum und Beschäftigung. Um die bis noch vor kurzem politisch etablierte 40-Prozent-Grenze einzuhalten, wäre bis 2035 eine Konsolidierung von rund zehn Beitragspunkten durch entsprechende Strukturreformen erforderlich. Als Reformleitlinien werden der Abbau ineffizienter Leistungen, eine gezielte Reallokation von Mitteln und höhere Steuerzuschüsse genannt. In der gesetzlichen Krankenversicherung können Effizienzreserven insbesondere durch gesundheitsnutzenbasierte Zuzahlungen und Boni, stärkere Prävention und eine bessere Patientensteuerung durch Zuzahlungen bei Facharztbesuchen ohne Hausarztüberweisung gehoben werden. Nutzenbasierte Zuzahlungen und Boni können die Patientennachfrage nach medizinischen Leistungen lenken und die Inanspruchnahme von Leistungen mit geringem Zusatznutzen senken. Zusätzlicher Finanzbedarf könnte über höhere Verbrauchssteuern auf gesundheitsschädliche Konsumgüter erzielt werden. In der Pflegeversicherung sind die zu hebenden Effizienzspielräume begrenzt. Produktivitätssteigerungen in einem lohnintensiven Sektor könnten aber durch den breiten Einsatz neuer Technologien generiert werden. In der Rentenversicherung wäre eine Rückkehr zu früheren Reformelementen sowie die Kopplung des Regelrentenalters an die Lebenserwartung sinnvoll. Insgesamt wird ein ausgewogener Maßnahmenmix gefordert, um Finanzierungssicherheit, Generationengerechtigkeit und gesellschaftliche Akzeptanz zu sichern.



HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

- Sozialversicherungsbeiträge bis 2035 auf möglichst 40 Prozent begrenzen
- Hausarztzentrierte Versorgung durch hohe Zuzahlungen bei Facharztbesuchen ohne Hausarztüberweisung implementieren
- Rechtsrahmen für breite Anwendung neuer Technologien in der Pflege schaffen
- Nachhaltigkeitsfaktor wirken lassen und Anstieg Rentenalter an Berufsgruppen anpassen

REFORMBEDARF UND GRUNDPRINZIPIEN

Deutschland steht vor immensen Herausforderungen. Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass die Sozialversicherungssysteme angesichts ihrer beitragsfinanzierten Struktur und des demografischen Wandels nicht nachhaltig finanziert sind. Dies gilt insbesondere für die gesetzliche Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Strukturreformen wurden vor rund 20 Jahren lediglich in der Rentenversicherung umgesetzt, später jedoch schrittweise wieder zurückgenommen. Die neue Bundesregierung steht nun seit dem angekündigten „Herbst der Reformen“ unter erheblichem Zeitdruck, grundlegende Strukturreformen einzuleiten.

Wie können die Sozialversicherungssysteme so reformiert werden, dass ihre Kernaufgaben langfristig erhalten bleiben? Dieser Policy Brief skizziert Reformvorschläge, die auf eine nachhaltige Finanzierung, eine höhere ökonomische Zielgenauigkeit und ein gestärktes Vertrauen von Wirtschaft und Bevölkerung in die Leistungsfähigkeit des Sozialstaats abzielen. Ziel ist nicht der Abbau, sondern die Stabilisierung und Erneuerung des Sozialstaats.

Über Jahrzehnte bestand ein breiter gesellschaftlicher Konsens, dass die Summe der Sozialversicherungsbeiträge 40 Prozent nicht überschreiten sollte. Dieser Wert hat sich als Schwelle erwiesen, bei der die Gesamtsteuer- und Abgabenbelastung der Mittelschicht unter 50 Prozent bleibt und das Wirtschaftswachstum nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Eine zentrale These des Beitrags lautet daher: Ohne eine Erneuerung dieser „Sozialgarantie“ für die nächste Dekade und ohne tiefgreifende Strukturreformen entstehen keine Wachstumsimpulse. Deutschland würde die Wirtschaftswende dann nicht schaffen, sondern das Wachstum weiter stagnieren, der Wohlstand weiter sinken und Verteilungskonflikte weiter zunehmen.

Substanzielle Strukturreformen der Sozialversicherungssysteme gelingen dann, wenn sie einem klaren Dreiklang folgen: (a) dem Abbau ineffizienter Leistungen, (b) einer gezielten Reallokation der eingesetzten Mittel und (c) einer Erhöhung der Steuerzuschüsse. Steuererhöhungen zur Erhöhung der Steuerzuschüsse könnten deshalb notwendig sein, weil der Konsolidierungsbedarf in den Sozialversicherungssystemen beträchtlich ist und ohne diese die Strukturreformen umso tiefgreifender ausfallen müssten.

Abbildung 1 zeigt, dass nach aktuellen Berechnungen des IGES-Instituts (2025) der gesamte Sozialversicherungsbeitrag bereits innerhalb der nächsten zehn Jahre (im mittleren Szenario) auf gut 50 Prozent steigen wird. Um die 40-Prozent-Marke langfristig zu halten, wäre daher bereits im Jahr 2035 eine Konsolidierung um rund zehn Beitragspunkte erforderlich – das entspricht fast 200 Mrd. Euro jährlich. Dieser teilt sich im Status quo in etwa im Verhältnis 4:1:4 auf die gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungen.

Steigende Sozialabgaben wirken sich unmittelbar auf die Nettoeinkommen der Beschäftigten aus und verringern dadurch den Arbeitsanreiz. Zugleich erhöhen sie unmittelbar die Lohnkosten der Unternehmen – ein gravierendes Problem für ein Land in einer tiefen Strukturkrise. Besonders schädlich ist aus Sicht von Unternehmen und Investoren zudem die Unsicherheit hinsichtlich der künftigen Finanzierbarkeit der Systeme und deren Beitragssätze. Solche Unsicherheiten und unklare Zukunftserwartungen dämpfen Investitionen, kosten Arbeitsplätze und führen laut ZEW Mannheim zu einem Rückgang der sogenannten „Zukunftsquote“ im Bundeshaushalt – also des Anteils der Ausgaben für zukunftsorientierte Investitionen (Bohne et al. 2025). Bleibt die Trendwende aus, ist der künftige Wohlstand Deutschlands ernsthaft gefährdet.

Empirische Studien belegen die Beschäftigungseffekte höherer Sozialabgaben: Jeder zusätzliche Beitragspunkt kann bis zu 100.000 Arbeitsplätze kosten (Feil et al. 2008). Bei einem Durchschnittsjahreseinkommen von 50.000 Euro führt dies schätzungsweise zu Mindereinnahmen von rund einer Milliarde Euro bei Einkommens- und Mehrwertsteuer, zu Einnahmeausfällen

Großer struktureller Reformbedarf in den Sozialversicherungssystemen der Gesundheit, Pflege und Rente

Den Sozialstaat langfristig sichern und zielgenauer gestalten

Rückkehr zum Konsens der 40-Prozent-Obergrenze ist Grundvoraussetzung zur Überwindung der Strukturkrise

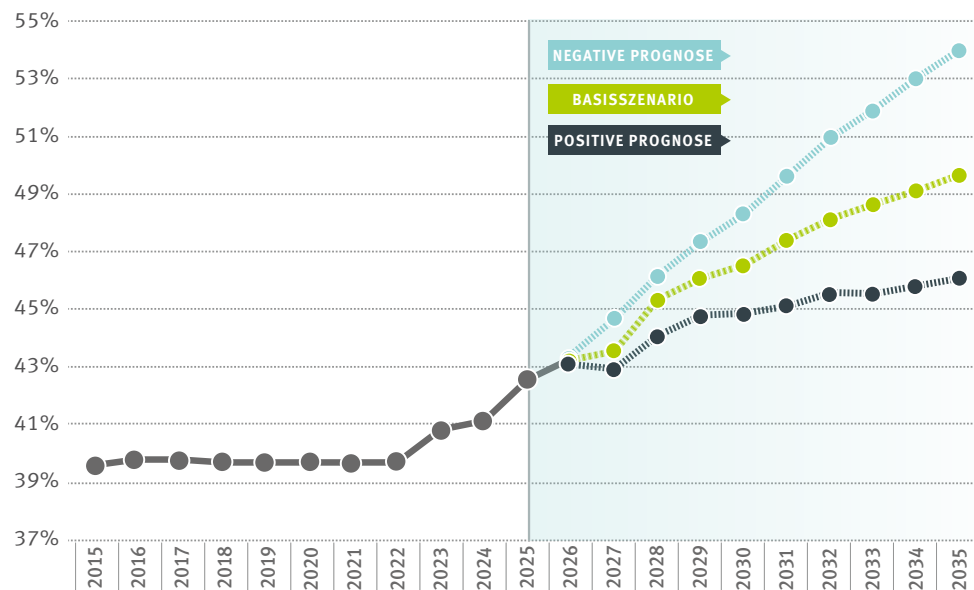
Großer Reformbedarf verlangt Maßnahmenmix

Gesamtsozialversicherungsbeitrag könnte bis 2035 auf über 50 Prozent steigen

Steigende Sozialabgaben reduzieren die Nettoeinkommen der Mittelschicht und erhöhen die Lohnkosten für Unternehmen

len der Sozialversicherungen von etwa zwei Milliarden Euro und zu zusätzlichen Sozialausgaben in ähnlicher Größenordnung (IAB 2025). Berücksichtigt man indirekte Effekte – etwa höherer Krankheitskosten infolge von Arbeitslosigkeit und geringerer Lebensqualität der Betroffenen – liegen die gesamtgesellschaftlichen Kosten eines zusätzlichen Beitragspunktes bei bis zu zehn Milliarden Euro jährlich.

ABBILDUNG 1: GESAMTSOZIALVERSICHERUNGSBEITRAGSSATZ: PROJEKTION DER ENTWICKLUNG



Quelle: IGES auf Basis der den Projektionen der einzelnen Zweige zugrunde liegenden Quellen

Anmerkung: Für das Jahr 2024 mit durchschnittlichem GKV-Zusatzbeitragssatz gem. § 242a SGB V sowie für die Jahre 2024 und 2025 mit durchschnittlich tatsächlich erhobenem SPV-Beitragssatz.

Eine Stabilisierung der Sozialabgaben erfordert daher tiefgreifende Reformen in allen drei genannten Versicherungssystemen. Je nach politischer Präferenz können diese durch Steuerzuschüsse flankiert werden. Ohne zusätzliche Steuermittel würde der Konsolidierungsbedarf entsprechend steigen und müsste über Leistungskürzungen aufgefangen werden.

Höhere Steuerzuschüsse könnten Leistungskürzungen auffangen

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Die gesetzliche Krankenversicherung ist durch ein hohes Ausgabenniveau bei nur mäßigen Gesundheitsergebnissen gekennzeichnet (Blumenthal et al. 2024). Unter den entwickelten Volkswirtschaften geben nur die USA einen höheren Anteil ihres Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus (OECD Health Statistics 2025). Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland insbesondere bei der Prozesskoordination, der administrativen Effizienz und der Ergebnisqualität schwach ab. Nach der Analyse des Commonwealth Fund (2024) weist nur das US-amerikanische System ein schlechteres Kosten-Nutzen-Verhältnis im Vergleich zu zehn Industriestaaten auf. Damit besteht erhebliches Potenzial, den Ausgabenanstieg in der GKV zu dämpfen und zugleich die Versorgung zu verbessern. Langfristig lassen sich diese Ziele vor allem durch bessere Prävention, Aufklärung und gezieltere Patientensteuerung erreichen. Kurzfristig müssen die verfügbaren Mittel durch eine evidenzbasierte Bepreisung von Gesundheitsleistungen effektiver eingesetzt werden.

GKV im internationalen Vergleich teuer bei mittelmäßigen Ergebnissen

Ein Beispiel sind die international unterdurchschnittlichen Grippeimpfquoten bei international überdurchschnittlichen 20 Fehltagen pro Beschäftigtem und Jahr in einem der großzügigsten Lohnfortzahlungssysteme der Welt (Ziebarth 2025). Immer noch müssen Impfwillige in Deutschland proaktiv einen hohen Aufwand betreiben, um eine Grippeimpfung zu erhalten und die finanzielle Anreize sich impfen zu lassen, sind sehr gering. Durch den weiteren Abbau bürokratischer Hürden und Impfbarrieren besteht auf der Angebotsseite deutliches Potenzial zur Steigerung dieser. Auf der Nachfrageseite sollten Versicherte GKV-Gutschriften für Impfungen (und andere Präventionsmaßnahmen) erhalten. Anreize für eine stärkere Inanspruchnahme von Präventionsleistungen könnten auch über angebotsseitige Reformen, wie die des Risikostrukturausgleichs, implementiert werden (Reif et al. 2024).

Gutschriften für die Inanspruchnahme präventiver und effektiver Gesundheitsleistungen sollten mit neu einzuführenden Zuzahlungen verrechnet werden können. Grundsätzlich müssen die gesetzlichen Krankenversicherungen in die Lage versetzt — und auch verpflichtet werden — sowohl gesetzlich festgelegte Selbstbehalte zu erheben als auch Gutschriften für kosteneffektive Gesundheitsleistungen zu erstatten. Nach aktuellem Stand der gesundheitsökonomischen Forschung wäre ein Eigenanteil für medizinische Leistungen sinnvoll, der sich invers zur Kosteneffektivität verhält. Das bedeutet: Für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen sollten Versicherte Boni erhalten, während bei Behandlungen mit geringem Nutzen höhere Selbstbeteiligungen anfallen. Ziel ist es, durch Preisallokationsmechanismen die Inanspruchnahme von „high-value care“ zu fördern und die von „low-value care“ zu reduzieren.

Ein Beispiel für wenig effektive und teure Gesundheitsleistungen sind Rückenoperationen. Laut Studien sind rund 88 Prozent dieser Eingriffe mittelfristig nicht medizinisch erforderlich, werden jedoch aufgrund von Fehlanreizen (zu) häufig durchgeführt (Techniker Krankenkasse 2024). Prozentuale Selbstbehalte, etwa bis zu 25 Prozent, könnten hier einen deutlichen Nachfragerückgang bewirken, Milliarden an Beitragsgeldern einsparen und Folgeschäden vermeiden (Seel 2010; Ahmadi et al. 2019).

Leistungen ohne nachgewiesenen Zusatznutzen sollten grundsätzlich aus dem GKV-Pflichtleistungskatalog gestrichen werden. Ergänzend sollten Vergütungen stärker an Nutzen und Kosteneffektivität ausgerichtet werden, festgelegt durch ein unabhängiges wissenschaftliches Gremium auf Basis hochwertiger wissenschaftlicher Evidenz. Eine solche kosten-nutzenorientierte Revision des Leistungskatalogs könnte zweistellige Milliardenbeträge einsparen und zubesseren Gesundheitsergebnissen führen.

Ein weiteres Defizit der GKV liegt in der unzureichenden Patientenkoordination. Der im Koalitionsvertrag vorgesehene Ausbau der hausarztzentrierten Versorgung ist hier der richtige Ansatz. In skandinavischen Ländern fungieren Hausärztinnen und -ärzte als Gatekeeper. Sie werden den Patientinnen und Patienten zugewiesen und koordinieren den Zugang zu Fachärztinnen und -ärzten. In der aktuellen Lage erscheint es am pragmatischsten, den Patienten/-innen die freie Wahl ihres Hausarztes/ihrer Hausärztin weiterhin zu überlassen. Allerdings sollte die Hausarztpraxis bei der GKV registriert sein, und bei Facharztkontakten ohne deren Überweisung sollte ein signifikanter Selbstbehalt fällig werden, der bei pauschal 200 Euro oder 25 Prozent der Rechnungssumme liegen könnte. Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, sind ergänzende Maßnahmen notwendig, etwa die Ausweitung digitaler Sprechstunden, erweiterte Kompetenzen für Apothekerinnen und Apotheker sowie zielgerichtete Allokationsmechanismen über die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Zu guter Letzt ist es internationaler Expertenkonsens, in Deutschland die Steuern auf Tabak, Alkohol und Zucker deutlich zu erhöhen, um deren gesundheitsschädlichen Konsum zu reduzieren (Cawley und Meyerhoefer 2012; WHO 2025). Die zusätzlichen Einnahmen sollten vollständig dem Gesundheitsfonds zuführen, um die Beitragssätze stabil zu halten. Alleine durch die Abschaffung

Gutschriften für die Inanspruchnahme hochwirksamer (Präventiv-)Leistungen, Zuzahlungen bei teuren OPs ohne erwiesenen Zusatznutzen

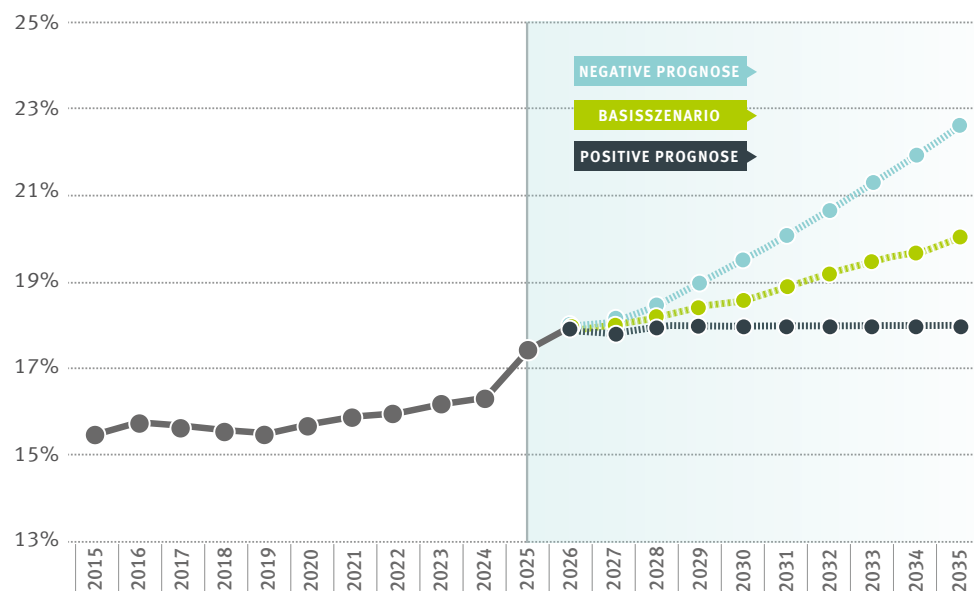
Hausarztzentrierte Versorgung kurzfristig durch Zuzahlungen für Facharztbehandlungen ohne Hausarztüberweisung implementieren

niedrigerer Steuersätze bei Drehtabak, Zigarillos und Wein sowie der Einführung einer Zuckersteuer auf US-Niveau könnten dem Gesundheitsfonds etliche Milliarden zugeführt werden. Darüber hinaus wäre die Einführung eines Mindestbeitrags (etwa wie bei Studierenden) für nicht erwerbstätige Ehepartner/innen sachgerecht, um die beitragsfreie Mitversicherung zu begrenzen. Für versicherungsfremde Leistungen sind bedarfsgerechte Bundeszuschüsse erforderlich – auch hierüber besteht in der Fachwelt Einigkeit.

Ein solcher Maßnahmenmix kombiniert die gesundheitsnutzenorientierte Bepreisung von Gesundheitsleistungen mit evidenzbasierten Anreizen. Er fördert den gezielten Einsatz von Gesundheitsleistungen mit hohem gesellschaftlichem Nutzen und reduziert zugleich ineffektive Ausgaben. So ließe sich bei weniger stark steigenden GKV-Ausgaben die Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die Volksgesundheit in Deutschland deutlich verbessern.

Beiträge nicht erwerbstätiger Ehepartner/innen wie bei Studierenden behandeln

ABBILDUNG 2: ENTWICKLUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG



GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG

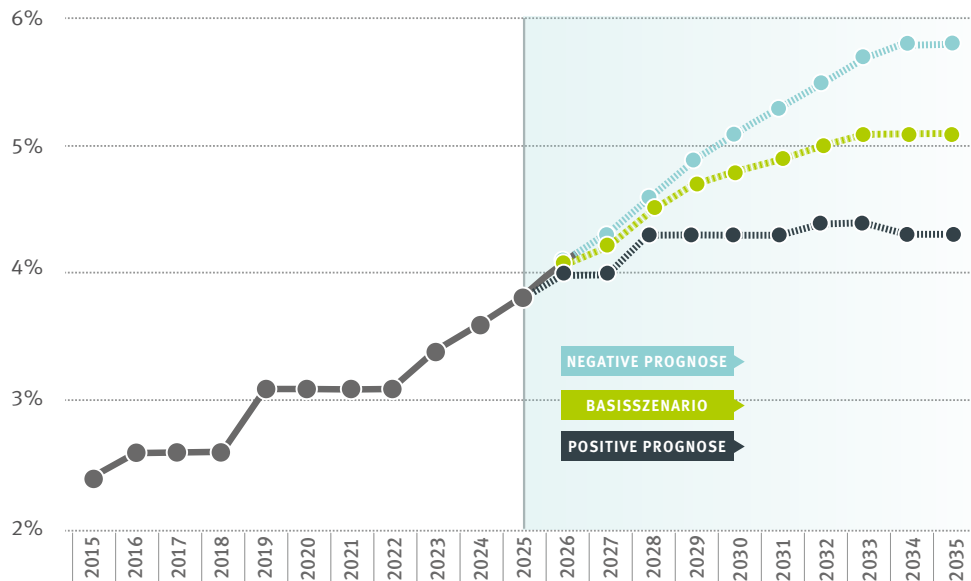
Die gesetzliche Pflegeversicherung war nie als Vollkaskoversicherung konzipiert. Eigenanteile waren von Beginn an vorgesehen und sind insbesondere in der stationären Pflege erheblich (Rothgang et al. 2025). In den vergangenen Jahren sind sie bereits deutlich gestiegen, und auch künftig ist mit weiter steigenden Zuzahlungen zu rechnen.

Im Gegensatz zur Krankenversicherung sind die Effizienzreserven im Pflegesystem begrenzt, da der Sektor stark lohnkostenintensiv ist. Eine angemessene Entlohnung ist zudem unerlässlich, um Pflegeberufe attraktiv zu halten und die Qualität der Versorgung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund erscheint es unrealistisch, eine Ausweitung der Leistungen bei gleichzeitiger Beitragsstabilität anzustreben. Gleichwohl bietet der Einsatz neuer Technologien – insbesondere künstlicher Intelligenz – erhebliche Potenziale für Produktivitätsgewinne in der Pflege. Aufgabe der Politik ist es, durch klare gesetzliche Rahmenbedingungen den sicheren und ethisch vertretbaren Einsatz solcher Technologien zu ermöglichen. So ließe sich der Kostendruck mindern, ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden. Beispiele finden sich im Bereich der Sturzprävention, der sensorbasierten Erfassung von Vitalparametern sowie in der Robotik.

Leistungsausweitung in der Pflegeversicherung ist unrealistisch

Hohe Lohnkosten in einem arbeitsintensiven Sektor

Produktivitätsteigerungen durch neue Technologien möglich

ABBILDUNG 3: ENTWICKLUNG DER GESETZLICHEN PFLEGEVERSICHERUNG

Darüber hinaus sollte eine gesellschaftliche Diskussion darüber geführt werden, in welchem Umfang private Vermögen zur Finanzierung der eigenen Pflege herangezogen werden können. Angesichts von jährlich rund 400 Milliarden Euro an Erbschaften und Schenkungen in Deutschland wäre eine stärkere Einbindung von Vermögen – auch von Immobilienbesitz – in die Pflegefinanzierung ökonomisch und sozialpolitisch vertretbar.

Ergänzend könnte eine moderate Erhöhung der Mehrwertsteuer in Betracht gezogen werden, um die Pflegebeiträge zu stabilisieren oder Eigenanteile zu begrenzen. Als breit angelegte und vergleichsweise wenig verzerrende Steuerform würde sie zur nachhaltigen Finanzierung beitragen. Dasselbe gilt für die Erbschaftssteuer, die über Landeshaushalte zu einer stärkeren Förderung innovativer ambulanter Wohnformen und Versorgungsmodellen eingesetzt werden könnte.

Der deutsche Sozialstaat bietet mit der „Hilfe zur Pflege“ bereits heute eine Auffangregelung für Menschen mit geringen Einkommen und Vermögen, so dass alle Menschen in Deutschland Zugang zu einem würdevollen Altern haben.

Einsatz von Vermögenswerten konsequent umsetzen bei Hilfe zur Pflege

Ausbau ambulanter, innovativer Wohnformen und kommunaler Ansätze stärken

GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG

Für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung wäre im Kern eine Rückkehr zu den Grundsätzen der Reformen vor rund 20 Jahren erforderlich. Diese Reformen wurden damals parteiübergreifend von SPD, Grünen, FDP und CDU/CSU getragen und haben die langfristige Stabilität des Systems deutlich gestärkt. Spätere politische Entscheidungen haben jedoch zentrale Elemente wieder abgeschwächt oder aufgehoben.

Konkret bedeutet eine Rückkehr zu diesem Reformkurs die Reaktivierung des Nachhaltigkeitsfaktors sowie die Abschaffung der Haltelinie von 48 Prozent. Wie eine breite Mehrheit der Ökonomen und Ökonomen betont, sollte die Regelaltersgrenze zudem schrittweise an die steigende Lebenserwartung angepasst werden (Börsch-Supan et al. 2016; SVR 2024). So kann der Rentenbeitrag langfristig stabil gehalten werden, ohne dass das Rentenniveau stark absinkt.

Zugleich sollte das Renteneintrittsalter weiter flexibilisiert und eine zu große Fixierung auf das Regelrentenalter aufgegeben werden. Versicherte mit langjährigen Beitragszeiten sollten die Mög-

Abkehr von Struktur-reformen war kontraproduktiv

lichkeit haben, vor Erreichen der Regelaltersgrenze mit Abschlüssen in Rente zu gehen; deren Erhöhung sollte geprüft werden, ebenso wie die Anrechnungszeiten bei der Rente für besonders langjährig Versicherte („Rente mit 63“). Damit werden sowohl unterschiedliche Erwerbsbiografien als auch individuelle Präferenzen berücksichtigt.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Situation in körperlich stark belastenden Berufen. Diese sind häufig mit einer geringeren Lebenserwartung verbunden, was idealerweise die Rentengestaltung berücksichtigt. Eine neue ausgearbeitete „Berufsgruppenrente“ könnte hier ansetzen: Beispielsweise könnte ein zukünftiger Anstieg des Regelrentenalters nach Berufsgruppen mit unterschiedlichen Lebenserwartungen erfolgen. Um die oben genannten Reformelemente wieder einzuführen, ist eine breite gesellschaftliche Akzeptanz unumgänglich. Sie könnte durch eine entsprechende flankierende „Berufsgruppenrente“ erreicht werden. Gesellschaftliche Akzeptanz kann auch eine Reform der Grundrente sicherstellen, in dem der Abstand zur Höhe der Grundsicherung sichergestellt wird, etwa durch Kopplung an die rentenversicherungspflichtigen Arbeitsjahre.

Nach den Erfahrungen mit der Riesterrente wäre zudem eine kapitalgedeckte Pflichtversicherung für alle Bevölkerungsgruppen eine logische Konsequenz, falls der Anstieg der Rentner, die die Grundrente beziehen, in zukünftigen Generationen nicht weiter ansteigen soll. Eine Rentenpolitik, die Lebenserwartung, Beschäftigung und Nachhaltigkeit in Einklang bringt, ist entscheidend für die Zukunftsfähigkeit des Sozialstaats und für generationenübergreifende Gerechtigkeit.

**Regelrentenalter
an Berufsgruppen
anpassen**

**Private Vorsorge
verpflichtend
machen, Kapital-
deckung ermöglichen**

FAZIT

Der Beitrag skizziert eine Agenda 2035, die darauf abzielt, die Sozialversicherungssysteme in Deutschland finanziell zu stabilisieren und strukturell zu stärken. Ohne Strukturreformen, im Status Quo, wird bereits im Jahr 2035 ein zusätzlicher Finanzbedarf von zehn Sozialversicherungspunkten oder bis zu 200 Milliarden Euro pro Jahr prognostiziert. Gelingt es nicht, die Systeme zu reformieren, könnten die prognostizierten Beitragserhöhungen bis zu einer Million zusätzliche Arbeitslose zur Folge haben. Das würde gesamtwirtschaftliche Kosten von bis zu 100 Milliarden Euro pro Jahr implizieren.

Eine nachhaltige Reform der Sozialversicherungen, insbesondere in den Bereichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, ist somit eine zentrale Voraussetzung für Standortattraktivität, Investitionen und Wachstum. Insbesondere durch Beschäftigungs- und Lohnwachstum könnten sich dann weitere Finanzspielräume eröffnen. Ohne Beschäftigungs- und Lohnwachstum müssten die Einschnitte durch Strukturreformen jedoch tiefer ausfallen. Alle vorgeschlagenen Maßnahmen können durch höhere Steuerzuschüsse – etwa aus höheren Mehrwert-, Verbrauchs- oder Erbschaftsteuern – flankiert werden. Sollten Steuererhöhungen politisch nicht gewünscht sein, müssten die strukturellen Anpassungen entsprechend tiefgreifender ausfallen.

Erforderlich ist letztlich ein ausgewogener Maßnahmenmix, der Verteilungseffekte nicht aus den Augen verliert und zugleich gesellschaftliche Akzeptanz sichert. Strukturreformen in den Sozialversicherungssystemen sind eine Gemeinschaftsaufgabe aller Bürgerinnen und Bürger sowie aller politischen Institutionen. Sie sind unverzichtbar, um Wohlstand, Generationengerechtigkeit und die langfristige Leistungsfähigkeit des Sozialstaats zu sichern.

**Enormer Reform-
bedarf in gesetzli-
cher Kranken-,
Pflege- und Renten-
versicherung**

**Strukturreformen
sind Voraussetzung
für Vertrauen in
Leistungsfähigkeit
der Systeme und
Überwindung der
Strukturkrise**

**Ein ausgewogener
Maßnahmenmix für
gesellschaftliche
Akzeptanz**

LITERATUR

- Ahmadi, S. A., Sadat, H., Scheufler, K. M., Steiger, H. J., Weber, B., & Beez, T.** (2019): Malpractice Claims in Spine Surgery in Germany: a 5-year Analysis, *The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society*, 19(7), 1221–1231.
- Blumenthal, D. et al.** (2024): *Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System — Comparing Performance in 10 Nations*, The Commonwealth Fund, <https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66> (abgerufen am 7. November 2025).
- Börsch-Supan, A., Bucher-Koenen, T., & Rausch, J.** (2016): Szenarien für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung, *ifo Schnelldienst* 69(18), 31–40.
- Bohne, A., Heinemann, F., & Niebel, T.** (2025): Zukunftsquote im Bundeshaushalt 2024: Neuer Höchstwert für den Gesamthaushalt bei Rückschlag im Kernhaushalt, ZEW Policy Brief Nr. 25–01.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2024): Rentenversicherungsbericht 2024, <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/rentenversicherungsbericht-2024.pdf> (abgerufen am 7. November 2025).
- Cawley, J., & Meyerhoefer, C.** (2012): The Medical Care Costs of Obesity: An Instrumental Variables Approach, *Journal of Health Economics*, 31(1), 219–230.
- Feil, M., Klinger, S. & Zika, G.** (2008): Der Beschäftigungseffekt geringerer Sozialabgaben in Deutschland – Wie beeinflusst die Wahl des Simulationsmodells das Ergebnis? *Schmollers Jahrbuch : Journal of Applied Social Science Studies / Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, 128(3), 431–460.
- Hausner, K.-H., Bauer, A., Weber, E., & Yilmaz, Y.** (2025): Die Kosten der Arbeitslosigkeit sind 2023 wieder deutlich gestiegen, *IAB-Forum*, 12. März 2025, <https://iab-forum.de/die-kosten-der-arbeitslosigkeit-sind-2023-wieder-deutlich-gestiegen/> (abgerufen am 12. November 2025).
- IGES** (2025): Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung, <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/88710/data/a57e74372daa9edc30149d9b452e96f0/250121-download-kurzbericht-pk-rekordanstieg-bei-sozialabgaben.pdf> (abgerufen am 7. November 2025).
- OECD** (2025): *OECD Health Statistics 2025*, <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html> (abgerufen am 7. November 2025).
- Reif, S., Schubert, S. & Wambach, A.** (2024): Reformvorschlag für einen nachhaltigen Risikostrukturausgleich, ZEW Policy Brief Nr. 24-03, Mannheim
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., & Preuß, B.** (2025): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III), Im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform, https://pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf (abgerufen am 7. November 2025).
- Techniker Krankenkasse** (2025): Operation ja oder nein? Eine Zweitmeinung hilft bei der Entscheidung, <https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/krankenhausversorgung/durch-aerztliche-zweitmeinung-operationen-vermeiden-2100282?> (abgerufen am 7. November 2025).
- Seel** (2010): Orthopädie: Viele Rückenoperationen sind überflüssig, <https://www.welt.de/gesundheit/article9367544/Orthopaedie-Viele-Ruecken-Operationen-sind-ueberfluessig.html> (abgerufen am 7. November 2025).
- SVR** (2024): Alterungsschub und Rentenreformen, Kapitel 5, in *Jahresgutachten 2023/2024*, Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Wiesbaden.
- WHO** (2025): WHO launches bold push to raise health taxes and save millions of lives, <https://www.who.int/news/item/02-07-2025-who-launches-bold-push-to-raise-health-taxes-and-save-millions-of-lives> (abgerufen am 7. November 2025).

Ziebarth, N. (2025): „Karenztage und Absenkung der Lohnersatzrate: Eine ökonomische Einordnung“, ZEW Policy Brief Nr. 25 – 14. <https://www.zew.de/publikationen/karenztage-und-absenkung-der-lohnersatzrate-eine-oekonomische-einordnung> (abgerufen am 12. Dezember 2025).



Impressum

Autor: Prof. Dr. Nicolas Ziebarth (ZEW und Universität Mannheim)

Herausgeber: ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung
L 7, 1 · 68161 Mannheim · Deutschland · info@zew.de · www.zew.de · x.com/zew

Präsident: Prof. Achim Wambach, PhD · Kaufmännische Geschäftsführerin: Claudia von Schuttenbach

Ansprechpartner in der Pressestelle: Bastian Thüne · presse@zew.de

Anmerkung zum Zitieren aus dem Text: Es ist gestattet, Auszüge aus dem Text in der Originalsprache zu zitieren, insofern diese durch eine Quellenangabe kenntlich gemacht werden.

© ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH Mannheim

ZEW

Leibniz
Leibniz
Gemeinschaft