

Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

# Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2026/2027



Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

## Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2026/2027

Prämienanpassungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind regelmäßig Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen und medialer Berichterstattung. Diese erfolgen aufgrund gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Vorgaben nicht zwingend jährlich, sondern in unregelmäßigen Abständen und können für die betroffenen Versicherten spürbar und sprunghaft ausfallen. In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vermittelt der über längere Zeit unveränderte allgemeine Beitragssatz dagegen den Eindruck einer konstanten Beitragsbelastung. Der tatsächliche Zahlungsbetrag kann jedoch steigen, durch höhere kassenindividuelle Zusatzbeiträge, ein höheres beitragspflichtiges Einkommen und eine gestiegene Beitragsbemessungsgrenze (BBG).

Die unterschiedliche Sichtbarkeit von Prämien- und Beitragsanpassungen erschwert die öffentliche Einordnung. Während eine Prämienhöhung in der PKV unmittelbar sichtbar ist, können Mehrbelastungen in der GKV über verschiedene Stellschrauben verteilt sein. Für eine sachgerechte Bewertung ist deshalb ein Vergleich erforderlich, der nicht allein auf einzelne Anpassungsereignisse oder Beitragssätze abstellt. Maßgeblich ist vielmehr, wie sich die tatsächliche Belastung der Versicherten über einen längeren Zeitraum entwickelt.

Die vorliegende Kurzanalyse aktualisiert zu diesem Zweck die Berechnungen von Bahnsen und Wild (2024). Sie untersucht die voraussichtliche Prämien- bzw. Beitragsentwicklung in den Jahren 2026 sowie 2027 und ordnet sie in zwei Vergleichszeiträume ein: einen mittelfristigen Rückblick auf die Jahre 2017 bis 2027 sowie eine längerfristige Betrachtung des Zeitraums 2007 bis 2027. Wegen der unterschiedlichen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen sind PKV-Prämien und GKV-Beiträge nicht unmittelbar vergleichbar. Die dargestellten Kennzahlen sind daher als Vergleichsgrößen zu verstehen, die einzelne Aspekte der Versichertenbelastung sichtbar machen, nicht aber sämtliche Systemunterschiede abbilden.

### Hintergrund

In der GKV werden die laufenden Einnahmen im Wesentlichen zur Finanzierung der laufenden Ausgaben verwendet (Umlageverfahren). Anders als die PKV baut sie nicht in vergleichbarer Weise Kapital zur Vorfinanzierung künftig erwarteter Ausgaben auf. Die PKV bildet dafür Alterungsrückstellungen, die der Vorfinanzierung altersbedingter Ausgaben dienen und die Prämienentwicklung stabilisieren sollen (Anwartschaftsdeckungsverfahren).

Demografische Veränderungen beeinflussen die Systeme deshalb unterschiedlich. In der GKV beeinflussen sie unmittelbar das Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern und können dadurch den Finanzierungsdruck erhöhen. In der PKV werden erwartete altersbedingte Ausgaben grundsätzlich bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Demografische Veränderungen führen entsprechend nicht automatisch zu Prämienanpassungen. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen

Fortschritts betreffen grundsätzlich beide Systeme, wirken sich aber je nach Leistungskatalog, Vergütung und Versicherten- bzw. Tarifstruktur unterschiedlich aus.

Nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) kann eine Prämienanpassung in der PKV grundsätzlich erfolgen, wenn einer der beiden gesetzlich vorgesehenen „auslösenden Faktoren“ – die Versicherungsleistungen oder die Sterbewahrscheinlichkeit – in relevantem Umfang von der ursprünglichen Kalkulation abweicht.<sup>1</sup> Der Schwellenwert beträgt bei den Versicherungsleistungen 10 %, sofern die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) keinen niedrigeren Prozentsatz (häufig bereits 5 %) vorsehen. Bei der Sterbewahrscheinlichkeit liegt er bei 5 % (DAV 2025). Im Falle einer Anpassung werden sämtliche Rechnungsgrundlagen des jeweiligen Tarifs überprüft, darunter auch die Verwaltungs- und Vertriebskosten, die Stornowahrscheinlichkeiten sowie der Rechnungszins.<sup>2</sup>

Das Zinsumfeld wirkt sich ebenfalls auf die Prämienkalkulation aus. Ist im Neugeschäft der zugrunde gelegte Rechnungszins voraussichtlich nicht dauerhaft erzielbar, kann im Rahmen des Verfahrens „Aktuarieller Unternehmenszins“ (AUZ-Verfahren) ein niedrigerer Kalkulationszins und damit höhere Prämien erforderlich sein (DAV 2024). Im Bestand kann der Rechnungszins dagegen grundsätzlich nicht allein wegen veränderter Marktzinsen angepasst werden, sondern nur im Rahmen einer regulären Prämienanpassung. Die Zinsentwicklung kann sich dort deshalb zeitverzögert auswirken.

Da Anpassungen erst bei Eintritt eines auslösenden Faktors zulässig sind, können sich Anpassungsbedarfe über mehrere Jahre ansammeln und später gebündelt zu einer Anpassung führen. Das kann den Eindruck eines sprunghaften Anstiegs oder eines „Prämienanpassungsstaus“ erzeugen.

## Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen bis 2027

Für den Vergleich der Prämieinnahmen in der PKV mit den Beitragseinnahmen in der GKV dienen Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des PKV-Verbands als Grundlage. Betrachtet wird die Entwicklung von 2007 bis 2027.<sup>3</sup> Im Zuge dessen werden die in Bahnsen und Wild (2024) verwendeten Werte für 2024 und 2025 mittels aktualisierter Daten (BAS 2026b, BMG 2026b, c, PKV-Verband 2026a, d) revidiert. Die Werte für 2026 und 2027 werden auf Grundlage der Schätzungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS 2026b) und des PKV-Verbands (2026a) fortgeschrieben. Um Veränderungen der Versichertenzahlen als Einflussfaktor auszuschließen, werden die Einnahmen je Versicherten betrachtet.

Für die GKV ergibt sich ein Pro-Kopf-Anstieg der Einnahmen um 6,3 % im Jahr 2026 und um 5,3 % im Jahr 2027. In der PKV wird für 2026 eine Pro-Kopf-Steigerung um 10,7 % erwartet; für 2027 beträgt die

---

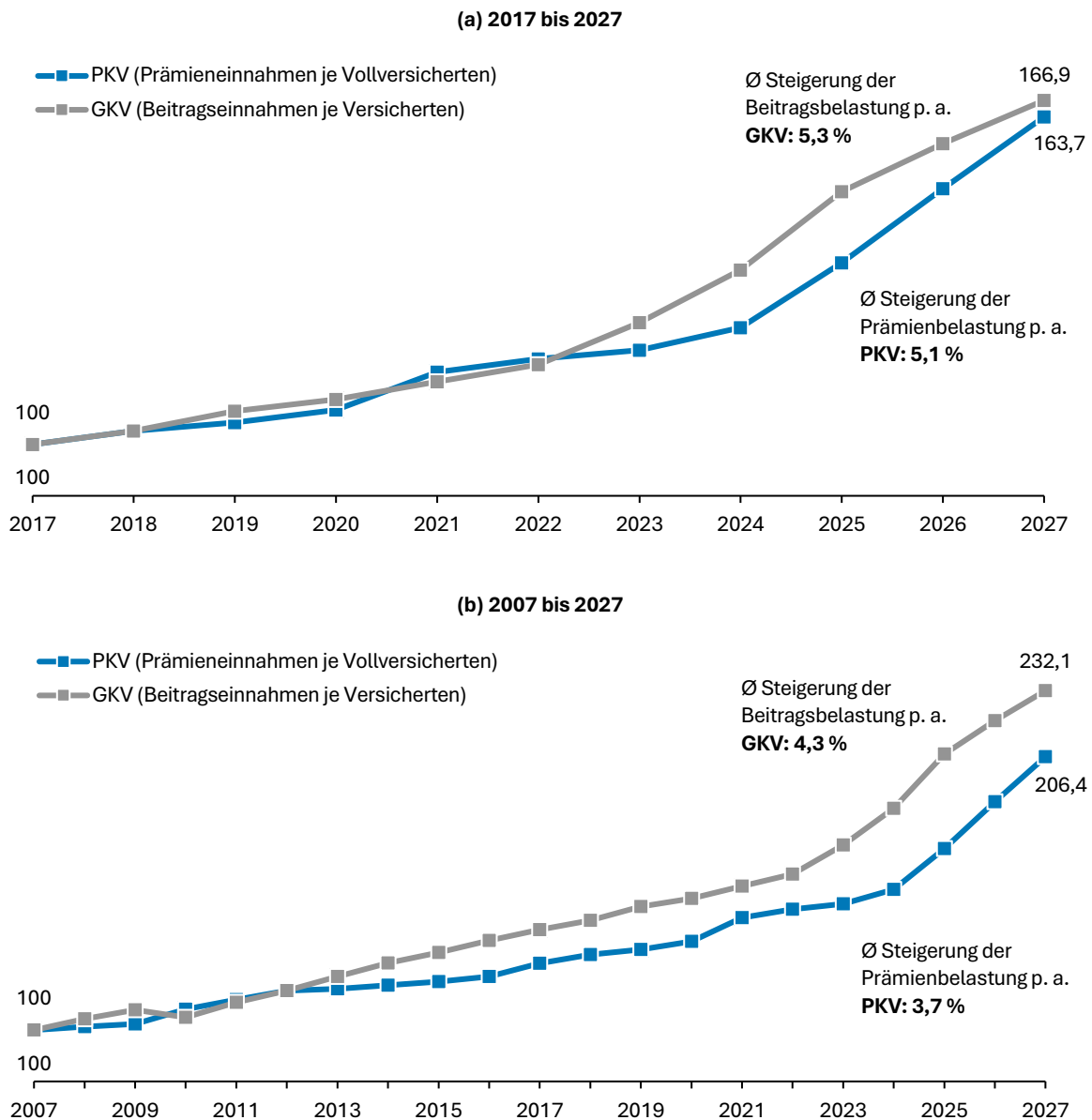
<sup>1</sup> Für die Prämienanpassung 2027 wird die Entwicklung der Leistungsausgaben von 2023 bis zum ersten Halbjahr 2025 zugrunde gelegt. Aktuelle Entwicklungen, etwa im Jahr 2026, wirken sich daher erst mit zeitlicher Verzögerung auf die Prämienhöhe aus.

<sup>2</sup> Das Ergebnis der Überprüfung ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

<sup>3</sup> Der Bundeszuschuss zur GKV bleibt unberücksichtigt. Er wird aus Steuermitteln finanziert und erhöht damit die Belastung sowohl der GKV- als auch der PKV-Versicherten. Da sich diese Belastung nicht eindeutig zuordnen lässt, wird der Bundeszuschuss nicht in die Berechnungen einbezogen.

erwartete Steigerung 9,3 %. In den vergangenen Jahren lagen die ursprünglich geschätzten PKV-Steigerungen für das Folgejahr häufig über den später tatsächlich realisierten Steigerungen.<sup>4</sup>

**Abbildung 1: Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV**



**Quelle:** Eigene Berechnungen.

Von 2017 bis 2027 zeigt sich ein Anstieg der Prämieinnahmen je PKV-Vollversicherten um 63,7 % und der Beitragseinnahmen je GKV-Versicherten um 66,9 % (siehe Abbildung 1a). Damit fiel der Anstieg je Versicherten in der PKV etwas weniger stark aus als in der GKV. Über den betrachteten Zeitraum entspricht dies einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung der Prämien- bzw. Beitragsbelastung von 5,1 % in der PKV und 5,3 % in der GKV. Der Blick auf den längeren Zeitraum von 2007 bis 2027 verstärkt

<sup>4</sup> Für die Jahre 2024 und 2025 wurden ursprünglich durchschnittliche Prämienanstiege von 4,2 % und 12,5 % berechnet. Letztendlich realisiert haben sich aber 3,7 % und 10,3 %. Dafür kann es zwei Gründe geben: Zum einen können PKV-Unternehmen Mittel aus der „Rückstellung für Beitragsrückerstattung“ (RfB) einsetzen, um Prämien-erhöhungen abzufedern. Zum anderen können Versicherte nach Erhalt der Informationen zur Prämienanpassung in einen anderen Tarif wechseln. Dadurch können ursprünglich erwartete Prämiensteigerungen unrealisiert bleiben.

das Bild zugunsten der PKV (siehe Abbildung 1b). In diesem Zeitraum zeigt sich ein Anstieg der Prämieinnahmen je PKV-Vollversicherten um 106,4 % sowie der Beitragseinnahmen je GKV-Versicherten um 132,1 %. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,7 % in der PKV und 4,3 % in der GKV.

Die Einnahmen je Versicherten sind nicht mit der individuellen Belastung eines einzelnen Versicherten gleichzusetzen. In der GKV werden sie auch durch Veränderungen der Versichertenstruktur und der Einkommensstruktur beeinflusst. In der PKV können sich je nach Tarif deutlich abweichende Entwicklungen vom Durchschnitt ergeben. Der PKV-Durchschnittswert wird zudem auch von Tarifwechseln und Veränderungen im Versichertenbestand beeinflusst. Die Kennzahlen ermöglichen daher einen aggregierten Vergleich der Einnahmenentwicklung, nicht jedoch einen unmittelbaren Vergleich individueller Beitragsverläufe.

### Erklärungen für die Entwicklung

Der Anstieg der GKV-Einnahmen wird maßgeblich von der Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen, einer steigenden BBG und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag getrieben. Zusätzlich zur regulären Fortschreibung wird die BBG 2027 im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz um weitere 300 Euro im Monat angehoben. Im Betrachtungszeitraum 2017 bis 2027 steigt sie um 46,6 % – von monatlich 4.350,00 Euro auf voraussichtlich 6.375,00 Euro. Der GKV-Höchstbeitrag erhöht sich um 63,4 %, von 683 Euro (2017) auf 1.116 Euro (2027).<sup>5</sup> Im längeren Vergleichszeitraum von 2007 bis 2027 steigt die BBG um 78,9 % (ausgehend von 3.562,50 Euro) und der GKV-Höchstbeitrag um 111,6 % (ausgehend von 527 Euro). Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz kann zwar bei 2,9 % gehalten werden, dazu dürfte aber maßgeblich die deutliche Anhebung der BBG beigetragen haben. Zuletzt profitiert die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen auch von der gestiegenen Erwerbstätigenquote. Diese lag 2007 bei 68,9 %, 2017 bei 75,2 % und 2025 bei 77,2 % (Destatis 2026). Parallel dazu war auch eine Zunahme beitragszahlender GKV-Mitglieder um 8,1 Mio. zu beobachten (BMG 2007, 2026c).

#### Kassenindividueller Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V

Neben dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 % haben gesetzliche Krankenkassen die Möglichkeit, einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser dient zur Deckung der Ausgaben, wenn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreichen. Aus den Ergebnissen des GKV-Schätzerkreises (BAS 2026a, b) folgt für das Jahr 2027 ein rechnerischer durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in Höhe von 2,9 %, der damit nach deutlichen Steigerungen 2025 (+0,8 Prozentpunkte) und 2026 (+0,4 Prozentpunkte) „auf dem Papier“ stabil bleibt. Der faktische durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ergibt sich hingegen aus der Gewichtung der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze mit den jeweiligen Mitgliederzahlen. Demnach lag der tatsächliche Zusatzbeitragssatz bereits im ersten Quartal 2026 im Durchschnitt bei 3,1 % (Pimpertz 2026). Der tatsächlich erhobene Zusatzbeitragssatz wird von der jeweiligen Krankenkasse festgelegt.

Sowohl in der GKV als auch in der PKV steigen die Leistungsausgaben deutlich. Maßgeblicher Treiber der hohen Ausgabendynamik in der GKV sind dabei die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen mit einem Anstieg von 9,3 % im ersten Halbjahr 2026. Gleichzeitig nahmen die Ausgaben in der ambulant-ärztlichen Versorgung um 6,0 % sowie bei Arznei- und Verbandmitteln um 5,1 % zu (BMG 2026a). In allen

<sup>5</sup> Berechnung auf Grundlage eines durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,1 % für 2017 und 2,9 % für 2027.

Bereichen lag das Wachstum deutlich oberhalb der Zuwächse bei den beitragspflichtigen Einnahmen. Arznei- und Verbandmittel verzeichneten insbesondere im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung überdurchschnittliche Zuwächse. Etwas weniger stark als in den vergangenen zwei Jahren wuchsen die Ausgaben für ambulant-ärztliche Leistungen. Verantwortlich sind hier der Anstieg des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwerts, Vergütungen und Zuschläge für Vermittlungsfälle sowie Sondervergütungen z. B. für die Befüllung der elektronischen Patientenakte. Aber auch spezialfachärztliche Behandlungen, die ambulante Palliativversorgung und die hausarztzentrierte Versorgung zeigen ein überdurchschnittliches Wachstum.

In der PKV nahmen die Leistungsausgaben im Jahr 2025 in der stationären Versorgung um 7,5 %, in der ambulant-ärztlichen Versorgung um 6,0 % und bei Arzneimitteln um 8,2 % zu (PKV-Verband 2026b, c). Da die Vergütung allgemeiner Krankenhausleistungen für PKV- und GKV-Versicherte identisch ist, zeigen sich in der stationären Versorgung ähnliche Entwicklungen. Die ambulant-ärztliche Versorgung zeigte in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie besonders hohe Steigerungen. Hier wurden mehr als doppelt so viele Leistungen abgerechnet wie noch im Jahr 2019. Daneben spielen auch neue Abrechnungsempfehlungen in der privatpsychotherapeutischen Versorgung eine Rolle, die die moderne Versorgung in der Psychotherapie besser abbilden sollen. Im Bereich der Arzneimittelversorgung zeigt sich vor allem ein Preiseffekt. Zwischen 2019 und 2025 stieg der Rechnungsbetrag je Packung um durchschnittlich 6,3 % pro Jahr. Die Zahl der abgerechneten Packungen nahm dagegen nur geringfügig zu. Treiber sind hier neben Antidiabetika, Impfstoffen und Arzneimitteln zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen auch Krebsmedikamente. Unter neueren Medikamentengruppen zeigten sich deutliche Anstiege bei den GLP-1-Agonisten, SGLT-2-Inhibitoren, Impfstoffen gegen Herpes zoster und Influenza sowie PCSK9-Inhibitoren.

## Fazit

Medizinischer Fortschritt und eine alternde Bevölkerung treiben die Leistungsausgaben und damit die Belastung der Versicherten in PKV und GKV. In der PKV fallen Anpassungen aufgrund regulatorischer Vorgaben meist unregelmäßig und sprunghaft aus. In der GKV steigt die Belastung kontinuierlicher, etwa durch eine höhere BBG und steigende kassenindividuelle Zusatzbeiträge.

Von 2017 bis 2027 nahm die Belastung der PKV-Versicherten durchschnittlich um 5,1 % pro Jahr zu, die der GKV-Versicherten um 5,3 %. Von 2007 bis 2027 lag die jährliche Steigerung dagegen in der GKV mit 4,3 % etwas deutlicher über der in der PKV mit 3,7 %. Um die Entwicklung in der GKV abzufedern, wurde im Juli 2026 das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verabschiedet. Darin enthalten ist auch eine außerordentliche BBG-Erhöhung, die maßgeblich dazu beitragen dürfte, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei 2,9 % gehalten werden kann. Veränderungen bei den Finanzreserven der Krankenkassen bleiben in den Schätzergebnissen allerdings unberücksichtigt. Wenn einzelne Kassen weiterhin ihre gesetzlichen Rücklagen auffüllen müssen, kann es 2027 zu höheren kassenindividuellen Zusatzbeiträgen kommen.

Insgesamt wiederholt sich ein bekanntes Muster: Nach außen wird Beitragsstabilität signalisiert, während die tatsächliche Belastung für Versicherte mit Einkommen oberhalb der BBG weiter steigt. Dabei stehen PKV und GKV unter einem ähnlichen Kostendruck, bilden diesen aber unterschiedlich ab. Der Vergleich zeigt, dass die Belastungsentwicklung langfristig und nicht anhand kurzfristiger Anpassungszeitpunkte bewertet werden sollte.

## Quellen

- Bahnsen, L. und Wild, F. (2024).** Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025, WIP-Kurzanalyse November 2024, Köln.
- BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2026a).** GKV-Schätzerkreis schätzt die finanziellen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2026 und 2027, Pressemitteilung, Nr. 5/2026.
- BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2026b).** Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand der Schätzung: 14.10.2026.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2007).** Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart, Mitgliederstatistik KM6, Stichtag 1. Juli 2007, Berlin.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2026a).** Finanzentwicklung der GKV im 1. Halbjahr 2026, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzentwicklung-der-gkv-im-1-halbjahr-2026>, Zugriff am 16.10.2026.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2026b).** Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse 2025, Stand: 29. Juli 2026.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2026c).** Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart, Mitgliederstatistik KM6, Stichtag 1. Juli 2026, Berlin.
- DAV – Deutsche Aktuarvereinigung (2024).** Der aktuarielle Unternehmenszins in der privaten Krankenversicherung (AUZ), online verfügbar unter [https://aktuar.de/content/PDF/Fachwissen/2024-10-02-DAV-Richtlinie\\_AUZ.pdf](https://aktuar.de/content/PDF/Fachwissen/2024-10-02-DAV-Richtlinie_AUZ.pdf), Zugriff am 16.10.2026.
- DAV – Deutsche Aktuarvereinigung (2025).** Beitragsanpassung in der PKV, online verfügbar unter [https://aktuar.de/content/PDF/Fachwissen/2025\\_08\\_01\\_Erl%C3%A4uterung\\_Beitragsanpassung\\_PKV.pdf](https://aktuar.de/content/PDF/Fachwissen/2025_08_01_Erl%C3%A4uterung_Beitragsanpassung_PKV.pdf), Zugriff am 16.10.2026.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2026).** Erwerbstätigenquoten 1991 bis 2025, online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html>, Zugriff am 16.10.2026.
- Pimpertz, J. (2026).** Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen bei 3,1 Prozent, IW-Kurzbericht Nr. 33/2026, Köln.
- PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026a).** Berechnungen zur Beitragsanpassung (BAP) in der PKV, interne Berechnungen, Köln.
- PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026b).** Mehrausgaben für Labor- und Strahlendiagnostik: Was ist der Grund?, online verfügbar unter <https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/anstieg-bei-labor-und-strahlendiagnostik/>, Zugriff am 16.10.2026.
- PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026c).** PKV-Chef-Mathematiker: „Bei den Leistungsausgaben beobachten wir die gleiche Kostendynamik wie die GKV“, online verfügbar unter: <https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/pkv-chef-mathematiker-wir-beobachten-einen-konstanten-anstieg-der-leistungsausgaben/>, Zugriff am 16.10.2026.
- PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026d).** PKV-Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>, Zugriff am 16.10.2026.