

# Stellungnahme

**Stabilisierung der GKV-Beitragssätze**

**Bundesgeschäftsstelle  
Abteilung Sozialpolitik**

Bei Rückfragen:

Tel. 030 72 62 22 0

Fax 030 72 62 22 328

sozialpolitik@sovd.de

**anlässlich der öffentlichen Anhörung  
im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages  
am 22. Juni 2026 zu den Vorlagen**

**Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes  
zur Stabilisierung der Beitragssätze  
in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)  
BT-Drucksache: 21/6130**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Entlastung statt Belastung  
für Beitragszahlende und Betriebe  
– Krankenkassenbeiträge jetzt senken  
Drucksache 21/5753**

**Antrag der Fraktion Die Linke  
Krankenversicherte entlasten, nicht belasten  
Drucksache 21/5487**

## 1 Zusammenfassung des Gesetzentwurfs

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) befindet sich in einer erheblichen finanziellen Schieflage, da die Ausgaben seit Jahren deutlich stärker steigen als die Einnahmen. Der Gesetzentwurf führt dies insbesondere auf Preis-, Lohn- und Vergütungssteigerungen zurück, die sich zunehmend von der Einnahmenentwicklung entkoppelt haben. In der Folge kam es bereits zu historisch starken Anstiegen der Zusatzbeitragssätze, die von rund 1,4 Prozent im Jahr 2022 auf etwa 2,9 Prozent Anfang 2025 gestiegen sind und nur kurzfristig stabilisiert werden konnten. Für 2027 wird zudem eine Finanzierungslücke von rund 15 Milliarden Euro erwartet, die bis 2030 auf etwa 40 Milliarden Euro anwachsen und weitere Beitragssatzerhöhungen nach sich ziehen könnte.

Um die Finanzierungsgrundlagen der GKV zu stabilisieren, sieht der Gesetzentwurf auf Basis der Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit vom 30. März 2026 ein umfassendes Maßnahmenpaket vor, das insbesondere auf eine Begrenzung des Ausgabenwachstums abzielt und die Vergütungssteigerungen im Gesundheitswesen stärker an die Einkommensentwicklung anpassen soll (einnahmenorientierte Ausgabenpolitik). Ziel ist es, die Ausgaben wieder in Einklang mit der Einnahmenentwicklung zu bringen und die Beitragssätze ab 2027 zu stabilisieren. Erreicht werden soll eine wirtschaftliche, qualitativ hochwertige und an den Grundsätzen evidenzbasierter Medizin ansetzende Versorgung. Während strukturelle Mehreinnahmen nur eine untergeordnete Rolle spielen, sind vor allem zur Ausgabenbegrenzung Maßnahmen zur Preis-, Vergütungs- und Mengensteuerung folgende wesentliche Maßnahmen vorgesehen:

- Begrenzung der Ausgabensteigerungen auf Seiten der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, vor allem durch eine engere Kopplung von Vergütungs- und Preissteigerungen an die gesamtwirtschaftliche Lohnentwicklung sowie Anpassungen der Vergütungs- und Budgetsysteme in verschiedenen Versorgungsbereichen, um stark steigende Ausgaben zu dämpfen,
- Preis- und Rabattmechanismen sowie strengere Wirtschaftlichkeitsvorgaben im Arzneimittelbereich,
- Zuzahlungserhöhungen und Kürzungen bei den Leistungsregelungen zulasten der Versicherten, zum Beispiel durch die Reduzierung der Festzuschüsse für Zahnersatz, sowie die Einführung von Teilkrankschreibungen mit dem Ziel, Eigenbeteiligungen stärker an den Kostenentwicklungen auszurichten,
- Begrenzung der beitragsfreien Familienmitversicherung auf Ehe- und eingetragene Lebenspartner mit Kindern bis zum 7. Lebensjahr, mit Kindern mit Behinderung, mit pflegebedürftige Angehörige sowie nach Erreichen der Regelaltersgrenze,
- Geringfügige Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze um 300 Euro monatlich für das Jahr 2027,

- Langfristig aufwachsende Beitragspauschale des Bundes für die Beziehenden von Grundversicherung ab dem Jahr 2027 bei gleichzeitiger Reduzierung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2027 um 2 Milliarden Euro auf 12,5 Milliarden Euro,
- Ankündigung einer zweckgebundenen Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ab dem Jahr 2028.

## 2 Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs

Angesichts der drohenden Finanzdefizite in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind Reformen dringend erforderlich. Dabei unterstützt der SoVD ausdrücklich die konsequente Stärkung der **evidenzbasierten Medizin** über alle Leistungsbereiche hinweg.

Kritisch sieht der SoVD jedoch die einseitige Ausrichtung auf eine **einnahmenorientierte Ausgabenpolitik**. Weder diese noch eine rein ausgabenorientierte Einnahmenpolitik wird den strukturellen Herausforderungen im Gesundheitswesen gerecht. Vielmehr besteht hierbei die Gefahr, dass notwendige Regelungen zulasten der Versicherten, des Personals und der Versorgungsqualität eingeschränkt werden. Ziel sollte eine Verbesserung der bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung sein. **Gesundheit ist Daseinsvorsorge** und darf nicht allein über Ausgabenbegrenzung gesteuert werden – mindestens ebenso erforderlich ist eine ausgewogene und verlässliche, solidarische Einnahmenbasis.

Deshalb begrüßt der SoVD grundsätzlich die **Anhebung der Beitragsbemessungs- sowie Versicherungspflichtgrenze**, hält die vorgesehene Erhöhung um jeweils 300 Euro monatlich jedoch für zu gering und lediglich auf das Jahr 2027 begrenzt für ungenügend. Vielmehr fordert der SoVD die deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze bei entsprechender Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze **mindestens auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung**, um die Finanzierung der GKV solidarischer und gerechter zu gestalten. Während die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV derzeit bei 69.750 Euro jährlich (5.812,50 Euro monatlich) liegt, beträgt sie in der deutschen Rentenversicherung 101.400 Euro jährlich (8.450 Euro monatlich).

Dabei sieht der SoVD durchaus Einsparpotential auf der Ausgabenseite, insbesondere dort, wo kostenintensive Gesetzgebungen der vergangenen Jahre zu **Preis- und Vergütungssteigerungen** sowie Fehlanreizen geführt haben, ohne dass sich die Versorgung entsprechend verbessert hat. Exemplarisch sind die extrabudgetären Vergütungsregelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zu nennen, die trotz ihrer Zielsetzung weder die Wartezeiten spürbar verkürzt noch das Sprechstundenangebot messbar ausgeweitet haben. Die Korrektur dieser Regelungen sowie die Begrenzung von Vergütungssteigerungen hält der SoVD daher grundsätzlich für nachvollziehbar.

Aber die Einsparungen sind insgesamt erheblich **ungleich verteilt**: Der SoVD betont, dass die GKV nahezu ausschließlich beitragsfinanziert ist und Versicherte, Beitragszahlende und Patient\*innen in den vergangenen Jahren bereits in erheblichem Umfang durch steigende

Beiträge, Leistungseinschränkungen und Eigenbeteiligungen zur Finanzstabilisierung herangezogen wurden. Vor diesem Hintergrund sind die zusätzlichen Belastungen dieser Gruppen im vorliegenden Entwurf überproportional und nicht akzeptabel.

Insbesondere die geplanten **Erhöhungen der Zuzahlungen** lehnt der SoVD entschieden ab. Sie führen dazu, dass gerade kranke und einkommensschwächere Versicherte überdurchschnittlich belastet werden, da sie einen größeren Anteil ihres Einkommens für Gesundheitskosten aufbringen müssen und notwendige Behandlungen aus finanziellen Gründen vermeiden könnten. Die Belastung ist besonders hoch für Personen, die knapp oberhalb der Belastungsgrenze liegen und daher keinen Anspruch auf Begrenzung der Zuzahlungen haben.

Ebenso lehnt der SoVD eine **Teilkrankschreibung** ab. Es besteht die berechtigte Sorge, dass erkrankte Beschäftigte unter wirtschaftlichem und betrieblichem Druck seitens der Arbeitgeber trotz gesundheitlicher Einschränkungen weiterarbeiten müssen, wodurch ihre Genesung gefährdet und das solidarische Absicherungssystem im Krankheitsfall geschwächt wird. Für den SoVD gilt: Krank ist krank! Diese Maßnahmen widersprechen dem Solidarprinzip und verschärfen soziale Ungleichheiten. Aus Sicht des SoVD ist dies der falsche Weg und setzt ein sozialpolitisch gefährliches Signal.

Weiter lehnt der SoVD die geplante Neuregelung ab, nach der Krankenkassen Versicherte im Zusammenhang mit dem Bezug oder drohenden Bezug von Krankengeld künftig ohne vorherige Einwilligung kontaktieren dürfen, um Leistungsansprüche zu prüfen oder Maßnahmen zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit einzuleiten. Aus der SoVD-Sozialrechtsberatung wissen wir, dass durch solche **Kontaktaufnahmen massiver Druck auf die Betroffenen ausgeübt** wird – etwa mit dem Ziel, sie zu einer schnellen Reha oder einem Wechsel in die Erwerbsminderungsrente zu drängen oder gesundheitliche Angaben wiederholt kritisch zu hinterfragen. Vor diesem Hintergrund warnt der SoVD davor, dass die Ausweitung der Kontaktbefugnisse den bestehenden Druck auf kranke und belastete Versicherte weiter verschärfen und deren Position im Leistungsbezug zusätzlich schwächen könnte.

Auch gegenüber den **Einschränkungen der Mitversicherung von Familienangehörigen** bestehen beim SoVD weiterhin Bedenken. Die beitragsfreie Familienversicherung ist ein zentrales solidarisches Element der GKV. Zwar sieht der Gesetzentwurf keine derart weitreichenden Einschränkungen der beitragsfreien Ehegattenversicherung vor, wie es ursprünglich der Vorschlag der Finanzkommission Gesundheit umfasst, der lediglich Ausnahmen für Lebenspartner\*innen mit Kindern bis 6 Jahren sowie für Rentner\*innen beinhaltete. Stattdessen sollen laut Gesetzentwurf in der beitragsfreien Mitversicherung Ehepartner\*innen und eingetragene Lebenspartner\*innen mit Kindern bis zum vollendeten 7. Lebensjahr und mit Kindern mit Behinderungen sowie pflegebedürftigen Angehörigen und Rentner\*innen nach Erreichen der Regelaltersgrenze berücksichtigt bleiben. Auch ein prozentualer Beitragszuschlag von 2,5 Prozent auf das beitragspflichtige Einkommen berücksichtigt stärker die Einkommensunterschiede in Einverdiener-Haushalten – insbesondere höhere beitragspflichtige Einkommen –, als dies etwa bei Festbeträgen

der Fall wäre. Der SoVD mahnt jedoch an, dass vor der Streichung sozialrechtlicher „Sicherheitsnetze“ gerade für Familien mit Kindern ab dem vollendeten 7. Lebensjahr auch die betreuungs- und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen stimmen müssen. Hier wird der zweite Schritt vor dem ersten gemacht, wenn in bestehende Absicherungen eingegriffen wird, ohne dass zentrale Voraussetzungen wie ein flächendeckender Ausbau der Kinderbetreuung und verlässliche arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen ausreichend erfüllt sind. So zeigt der Dritte Bericht der Bundesregierung zum Ausbaustand der ganztägigen Bildungs- und Betreuungsangebote für Grundschulkinder nach § 24a SGB VIII (GaFöG-Bericht) zur Ganztagsbetreuung im Schuljahr 2023/24 einen stetig steigenden Bedarf an Ganztagsplätzen. Viele Bundesländer haben bereits mit dem Ausbau begonnen, jedoch ist die Umsetzung noch ungleich verteilt. Besonders ländliche Regionen und kleinere Kommunen haben noch größere Schwierigkeiten beim Ausbau der Ganztagsbetreuung.

Hinzu kommt, dass es aus Sicht des SoVD nicht länger hinnehmbar ist, wenn Versicherte fortlaufend zusätzlich belastet werden, während der Bund seiner Finanzierungsverantwortung für versicherungsfremde Leistungen und gesamtgesellschaftliche Aufgaben, insbesondere bei der **Absicherung von Grundsicherungsbeziehenden**, nicht ausreichend nachkommt. Der GKV-Spitzenverband beziffert die daraus resultierende Belastung auf rund 12 Milliarden Euro jährlich, die faktisch von den Beitragszahlenden der GKV getragen werden. Diese Kosten sind jedoch angemessen aus Steuermitteln zu finanzieren, da es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt. Statt diese Last gerecht auf alle Schultern zu verteilen – einschließlich der Privatversicherten und Beamt\*innen – wird sie seit Jahren einseitig den Beitragszahlenden aufgebürdet. Vor diesem Hintergrund ist es zwar grundsätzlich zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf einen Einstieg in eine stärkere Bundesbeteiligung bei den Beitragspauschalen für Grundsicherungsbeziehende vorsieht. Die Ausgestaltung bleibt jedoch deutlich hinter dem tatsächlichen Handlungsbedarf zurück. Die Bundesmittel sollen nur schrittweise und minimal ansteigen (um 250 Millionen Euro im Jahr 2027, 500 Millionen Euro 2028, 1 Milliarde Euro 2029 und 1,5 Milliarden Euro 2030; erst ab 2031 sind 2 Milliarden Euro jährlich vorgesehen). Angesichts einer heutigen Unterdeckung von rund 12 Milliarden Euro bleibt dies weit hinter dem erforderlichen Umfang zurück. Die Lücke wird damit auf Jahre hinaus nur zu einem Bruchteil geschlossen und dürfte angesichts steigender Gesundheitsausgaben weiter wachsen.

Auch vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene **Kürzung des Bundeszuschusses um 2 Milliarden Euro ab dem Jahr 2027 völlig unverständlich**. Der SoVD protestiert entschieden gegen diese Maßnahme! Die Beitragszahlenden der GKV finanzieren bereits heute in erheblichem Umfang gesamtgesellschaftliche Aufgaben anstelle eines ausreichenden Steuerzuschusses. Statt diese strukturelle Schieflage zu beseitigen, will der Bund der GKV weitere Mittel entziehen und seinen Haushalt zulasten der Versicherten entlasten. Besonders widersprüchlich ist, dass der Bund einerseits einen schrittweisen Einstieg in eine höhere Finanzierung der Krankenversicherung von Grundsicherungsbeziehenden vorsieht, andererseits jedoch gleichzeitig den Bundeszuschuss kürzt: Im Jahr 2027 stehen damit den

Mehrausgaben von lediglich 250 Millionen Euro eine Kürzung um das Achtfache gegenüber. Per Saldo ergibt sich damit bereits im ersten Jahr eine zusätzliche Belastung der GKV von 1,75 Milliarden Euro. Der angekündigte Einstieg in eine stärkere Bundesbeteiligung wird damit faktisch ins Gegenteil verkehrt und ist ein Etikettenschwindel: Was der GKV an einer Stelle in kleinen Schritten gegeben wird, wird ihr an anderer Stelle in deutlich größerem Umfang wieder entzogen. Die Konsolidierung des Bundeshaushalts darf nicht auf dem Rücken der gesetzlich Versicherten erfolgen. Erforderlich ist vielmehr eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben durch den Bund – nicht eine weitere Schwächung der Finanzbasis der GKV.

Auch die von der Finanzkommission Gesundheit empfohlene **Dynamisierung des Bundeszuschusses** bleibt im Entwurf weiterhin unberücksichtigt, obwohl sie notwendig und überfällig ist, um die steuerfinanzierten Mittel an die steigenden Ausgaben anzupassen und eine einseitige Belastung der Beitragszahler\*innen zu vermeiden.

Die Verschiebung der Rückzahlung der in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Darlehen von insgesamt 5,6 Milliarden Euro bietet lediglich eine kurzweilige Entlastung und verlagert das Problem der milliardenhohen Darlehensrückzahlungen weiter in die Zukunft. Im Hinblick auf die jährliche Unterfinanzierung versicherungsfremder Leistungen und gesamtgesellschaftlicher Ausgaben seitens des Bundes ist ein **dauerhafter Erlass der Rückzahlung der Bundesdarlehen** richtig und angemessen.

Zudem sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Ausgabeneinsparungen im Arzneimittelbereich aus Sicht des SoVD deutlich zu gering. Im Vergleich zu anderen Akteuren des Gesundheitswesens wird die **Pharmaindustrie unangemessen geschont**, obwohl sie den zweitgrößten Ausgabenbereich der GKV darstellt, der in den letzten Jahren von hohen Wachstumsraten geprägt ist. Eine deutlich stärkere Beteiligung der Pharmaindustrie an der Kostenbegrenzung ist angemessen und dringend erforderlich. Hinzu kommt, dass im Entwurf arzneimittelpreisregulierende Instrumente teilweise abgeschwächt oder durch weniger verbindliche Regelungen ersetzt werden. Dadurch wird der finanzielle Beitrag der Pharmaindustrie zur Begrenzung der Ausgaben weiter aufgeweicht. Angesichts der stark steigenden Arzneimittelausgaben ist dies aus Sicht des SoVD völlig unangemessen.

Hinsichtlich einzelner Kosteneinsparmaßnahmen, insbesondere bei den Einschränkungen des **Pflegebudgets** und der Rücknahme der Refinanzierung von **Tarifsteigerungen**, hat der SoVD jedoch erhebliche Bedenken. Das Pflegebudget und die Refinanzierung von Tarifsteigerungen hatten das Ziel, das Pflegepersonal besser zu finanzieren und die Versorgungsqualität zu verbessern. In der Praxis kam es jedoch zu Abgrenzungsproblemen bei der Zuordnung von Personalkosten, wodurch insbesondere durch organisatorische Umstrukturierungen Ausgaben dem Pflegebudget zugerechnet wurden, die dort nicht eindeutig vorgesehen waren, was diesen Einrichtungen kritisch vorzuhalten ist. Die vorgesehenen Einschränkungen reagieren auf diese Fehlentwicklung, greifen aber aus Sicht des SoVD zu stark in die ursprünglich positiven Zielsetzungen ein. Besonders vor dem Hintergrund des gravierenden Fachkräftemangels könnte die beabsichtigte Verbesserung

der Attraktivität der Pflege und der Versorgung durch die geplanten Änderungen erheblich gefährdet werden. Aus Sicht des SoVD sollten andere gezielte Anpassungen an den bestehenden Regelungen erfolgen, um Fehlanreize und Missbrauch zu verhindern, ohne die ursprünglichen Ziele zu gefährden oder eine Rückkehr zu den früheren Problemen zu riskieren. Auch die geplanten Einsparungen in der **häuslichen Krankenpflege** und der **außer-klinischen Intensivpflege** stoßen auf erhebliche Bedenken.

Abschließend begrüßt der SoVD, dass der Kabinettsentwurf nun die Einführung einer **Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ab dem Jahr 2028** vorsieht und die daraus erwarteten Einnahmen in Höhe von rund 450 Millionen Euro zur Entlastung der GKV sowie für Maßnahmen der Primärprävention genutzt werden sollen. Erfahrungen aus England zeigen, dass eine Steuer auf zuckergesüßte Getränke Hersteller dazu veranlasst hat, den Zuckergehalt ihrer Produkte deutlich zu reduzieren. Entscheidend ist jedoch, dass die Mittel tatsächlich und zweckgebunden für wirksame Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingesetzt werden, von denen alle Bevölkerungsgruppen profitieren können. Darüber hinaus hält der SoVD es für erforderlich und angemessen, **Tabak und Alkohol perspektivisch ebenfalls als zweckgebundene gesundheitsbezogene Abgaben auszugestalten**, um präventive Lenkungswirkungen zu stärken und zusätzliche finanzielle Spielräume für Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen.

### **3 Zu den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke**

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** fordert in ihrem Antrag (BT-Drucksache 21/5753) eine Entlastung statt Belastung für Beitragszahlende und Betriebe sowie eine spürbare Senkung der Krankenkassenbeiträge. Dies soll durch ein umfassendes Reform- und Einsparpaket insbesondere in den Bereichen Arzneimittelpreise, Krankenhausstrukturen und Prävention sowie durch zusätzliche Einnahmen aus stärkerer Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte erreicht werden.

Der Antrag der **Fraktion Die Linke** (Drucksache 21/5487) kritisiert die geplanten Reformmaßnahmen der Bundesregierung als einseitige Belastung der Versicherten. Gefordert wird stattdessen eine stärkere Heranziehung hoher Einkommen durch eine deutliche Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze sowie der Verzicht auf Leistungskürzungen und zusätzliche Belastungen für Versicherte.

Der **SoVD** sieht in beiden Anträgen zahlreiche inhaltliche Gemeinsamkeiten und teilt wesentliche Zielrichtungen der vorgeschlagenen Maßnahmen; insoweit wird auf die obenstehenden Ausführungen verwiesen.

Berlin, 18. Juni 2026

DER VORSTAND

Abteilung Sozialpolitik