

Stellungnahme

Stabilisierung der GKV-Beitragsätze

Bundesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz)

1 Vorbemerkung: Rüge der kurzen Stellungnahmefrist

Der SoVD rügt ausdrücklich die unangemessen kurze Fristsetzung zur Abgabe einer Stellungnahme zu dem vorliegenden Referentenentwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes. Der Entwurf wurde dem SoVD und weiteren Verbänden erst am Donnerstagnachmittag, den 16. April 2026, übermittelt, verbunden mit der Aufforderung zur Stellungnahme bis zum nächsten Montagmorgen, den 20. April 2026, um 9:00 Uhr. Eine derart verkürzte Frist wird dem Umfang sowie der erheblichen Tragweite der vorgesehenen Reformen in keiner Weise gerecht und widerspricht den Vorgaben des § 47 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO), wonach den beteiligten Kreisen eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen ist. Zugleich erschwert die Fristsetzung über das Wochenende nicht nur eine sachgerechte und gleichberechtigte Beteiligung, sondern auch die erforderliche innerverbandliche Meinungsbildung erheblich. Dies steht nicht nur im Spannungsverhältnis zu den Grundsätzen guter Gesetzgebung, sondern wird auch dem Partizipationsgebot, wie es insbesondere in der UN-Behindertenrechtskonvention verankert ist, nicht gerecht.

2 Zusammenfassung des Referentenentwurfs

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) befindet sich in einer deutlichen 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, insbesondere im Bereich des Krankengeldes 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 pflegebedürftigen Angehörigen sowie nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

3 Gesamtbewertung des Referentenentwurfs

Angesichts der drohenden Finanzdefizite in der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Beitragsbemessungsgrenze, hält die vorgesehene Erhöhung jedoch für zu gering und lediglich auf das Jahr 2027 begrenzt für ungenügend. Vielmehr fordert der SoVD die deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze bei gleichzeitiger 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** sowie die vorgesehenen **Kürzungen beim Krankengeld** 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 auch 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.

Der SoVD lehnt auch die geplante Neuregelung ab, nach der Krankenkassen Versicherte im Zusammenhang mit dem Bezug oder drohendem 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 weitreichende 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 Referentenentwurf 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 3,5 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“ 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 Grundschul Kinder 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, insbesondere bei der **Absicherung von Grundsicherungsbeziehenden**, weiterhin nicht ausreichend nachkommt. Der GKV-Spitzenverband beziffert die Differenz auf rund 10 Milliarden Euro pro Jahr, die faktisch von den Beitragszahlern der GKV getragen werden müssen. Diese Kosten sind jedoch vom Bund zu tragen, da es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt. Statt diese Aufgabe über Steuermittel auf alle Schultern zu verteilen – einschließlich der Privatversicherten und Beamt*innen – wird sie einseitig den Beitragszahlenden der GKV aufgebürdet. Auch die von der Finanzkommission Gesundheit empfohlene **Dynamisierung des Bundeszuschusses** bleibt im Entwurf 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.

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 stark geschont, obwohl sie den zweitgrößten Ausgabenbereich der GKV darstellen, 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 **außerklinischen Intensivpflege** stoßen auf erhebliche Bedenken.

Abschließend bedauert der SoVD, dass der Referentenentwurf die von der Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagene **stärkere Besteuerung von Tabak, Alkohol und zuckergesüßten Getränken** nicht aufgreift. Diese Maßnahmen werden von der Kommission mit ihrer nachweislich präventiven Wirkung begründet, der sich der SoVD ausdrücklich anschließt. Erfahrungen aus England zeigen, dass eine Steuer auf zuckergesüßte Getränke Hersteller dazu veranlasst hat, den Zuckergehalt ihrer Produkte deutlich zu reduzieren. Der SoVD spricht sich daher für eine solche Konsumbesteuerung aus und fordert, die daraus entstehenden Einnahmen gezielt für die Gesundheitsversorgung und insbesondere für Präventionsmaßnahmen in Deutschland zu verwenden.

Berlin, 28. März 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik