

STELLUNGNAHME ZUM GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ (BStabG)

STAND: 11.06.2026

Stabile GKV-Financen sind nur dann zu erreichen, wenn solide gewirtschaftet wird und sachfremde staatliche Eingriffe unterbleiben und korrigiert werden.

Kernpunkte

- Das Prinzip der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik ist der Schlüssel für stabile GKV-Financen. Es muss zukünftig über alle Leistungsbereiche hinweg wieder eingehalten werden und für eine angemessene Steigerung von Vergütungen und Preisen sorgen. Wichtig ist, auch bei der Entwicklung der Leistungsmenge zu wirksamen Steuerungsinstrumenten zurückzukehren.
- Es darf keine Haushaltssanierung des Bundes über die GKV und damit zulasten von Versicherten und Arbeitgebern geben. Kosten versicherungsfremder Leistungen, die die GKV im Auftrag des Staates übernimmt, müssen vollumfänglich aus Steuermitteln beglichen und die Beträge entsprechend der Ausgabenentwicklung dynamisiert werden. Kürzungen sind vollkommen unangemessen.
- Die Gesundheitskosten von Bürgergeldempfangenden müssen vollumfänglich aus Steuermitteln ausgeglichen werden. Laut Berechnungen der Finanzkommission Gesundheit (FKG) sind dafür monatlich über 400 Euro pro Versicherten nötig (insgesamt: zwölf Milliarden Euro jährlich). Mit den im Gesetzentwurf geplanten 250 Millionen Euro lassen sich die Betroffenen rechnerisch nur eine Woche lang kostendeckend versorgen.
- Angesichts der finanziellen Lage verbieten sich neue Belastungen der GKV. Schutzzäune für die pharmazeutische Industrie, die erheblich vom einzigartig schnellen und umfassenden Marktzugang neuer Arzneimittel in Deutschland profitiert, sind für die Standortattraktivität weder erforderlich noch sachgerecht. Wirtschaftsförderung ist keine Aufgabe der Beitragszahlenden.
- Abgaben auf gesundheitsrelevante Verbrauchsgüter wie zuckergesüßte Getränke oder Tabak können gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen. Die Mittel müssen vollständig in das Gesundheitssystem fließen, um zur Verbesserung der Prävention eingesetzt zu werden.

Der vdek begrüßt das Ziel der Koalition, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Beitragssätze zu stabilisieren. Mit Blick auf das dynamische Ausgabenwachstum in den letzten Jahren und die stark gestiegenen Zusatzbeitragssätze ist dies dringend geboten. Die Ersatzkassen sind jedoch besorgt, dass dieses Ziel im BStabG und weiteren aktuellen Gesetzgebungsverfahren aus dem Blick gerät. Von den Vorschlägen der FKG mit einem Finanzvolumen von 42,3 Milliarden Euro für 2027 wurden in den Referentenentwurf noch Maßnahmen in Höhe von 19,6

Milliarden Euro aufgenommen. Im aktuellen Gesetzentwurf sind davon noch 16,3 Milliarden Euro übriggeblieben. Die Finanzierungslücke der GKV wird bestenfalls noch bis 2028 geschlossen. Die Vorschläge der FKG würden demgegenüber bis 2030 für ausgeglichene GKV-Financen sorgen. Damit würde Zeit gewonnen, bis die von der FKG avisierten Strukturformen politisch bewertet, umgesetzt und ausgabendämpfend wirken können.

Gegenwärtig drängt sich der Verdacht auf, dass die Brisanz der Situation vielerorts verdrängt wird. Das Ziel der Beitragsstabilität gerät gegenüber industriepolitischen Erwägungen in den Hintergrund. Mit der Abschaffung der Leitplanken für Erstattungsbeträge sowie des kostendämpfenden Kombinationsabschlags (Mehrausgaben: 210 Millionen Euro p.a.) oder dem im Zuge des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) umgesetzten Verbot exklusiver Rabattverträge für Biosimilars (entgangene Einsparung: 2,7 Milliarden Euro) wird die pharmazeutische Industrie netto entlastet, statt einen Konsolidierungsbeitrag zu leisten. Auch Apotheken wird eine flächendeckende Anhebung des Packungsfixums ohne Rücksicht auf die Finanzlage zugesagt (Mehrausgaben: eine Milliarde Euro). Damit wird ihr Sparbeitrag im BStabG sogar überkompensiert. Mit dem gießkannenartigen Zuschlag geht noch nicht einmal eine gezielte Förderung der Apotheken in strukturschwachen Regionen einher. Und die Länder scheinen ausweislich ihrer Beratungen im Bundesrat das Ziel der Begrenzung der Ausgabedynamik generell nicht mitzutragen. Auch der Bund stiehlt sich aus der Verantwortung und priorisiert das Ziel der Konsolidierung des Bundeshaushalts zulasten der Beitragszahlenden. Die geplante Kürzung des Bundeszuschusses um 1,75 Milliarden Euro widerspricht zudem diametral den Vorschlägen FKG. Sie hatte eine Anhebung und regelhafte Dynamisierung entsprechend der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen empfohlen, um die Kosten für versicherungsfremde Leistungen gerecht auf alle Schultern zu verteilen.

Wird diesem Trend nicht entschlossen entgegengewirkt, droht ein düsteres Szenario. Wie die FKG geht auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung von dynamisch steigenden GKV-Beiträgen aus. In seinem jüngsten Frühjahrgutachten stellt er bis 2040 einen Anstieg des GKV-Beitragsatzes um 2,3 Prozentpunkte auf 19,8 Prozent in Aussicht. Dies würde die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft schwer belasten und die Gefahr einer Überforderung der Beitragszahlenden bergen.

Änderungsbedarf im Gesetzgebungsverfahren

Der Staat muss seine Rechnung für bestellte Leistungen begleichen

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren muss an mehreren Stellen nachgesteuert werden. Neben allen Leistungsbereichen, den Krankenkassen, Versicherten und Arbeitgebern muss auch der Staat seinen Beitrag zur Konsolidierung leisten und von ihm bestellte Leistungen etwa für Familien oder Mutterschaft ausgleichen. Der Grundsatz, „wer bestellt, bezahlt“, muss auch für den Bund gelten. Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen ist kein flexibler Haushaltsposten, der je nach Kassenlage beliebig angepasst werden kann, um Löcher zu stopfen.

Der sogenannte „Einstieg“ in die Finanzierung der Gesundheitskosten von Grundversicherungsempfängenden deckt gerade einmal zwei Prozent der tatsächlichen Deckungslücke von aktuell zwölf Milliarden Euro. Auch zukünftig ist kein Ausgleich abzusehen. Die systemwidrige und gegen die Verfassung verstoßende Belastung der Beitragszahlenden mit der Finanzierung der Kosten einer Gemeinschaftsaufgabe bleibt damit bestehen.

Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik muss ohne Ausnahmen umgesetzt werden

Die Finanzkommission hat mit ihrem Ende März vorgelegten Bericht eindrucksvoll gezeigt, wie eine nachhaltige Stabilisierung der GKV-Finzen durch die konsequente Begrenzung des Ausgabenanstiegs möglich ist. Die Ersatzkassen sprechen sich deshalb dafür aus, mit dem BStabG zahlreiche Vorschläge der Finanzkommission zügig umzusetzen. Insbesondere der Grundsatz zur einnahmeorientierten Ausgabenpolitik – umgesetzt durch die Grundlohnsummenbindung der Ausgaben in allen Versorgungsbereichen – ist ein zwingender Meilenstein für die nachhaltige Finanzierung. Ergänzend zu diesem Preisinstrument müssen Maßnahmen zur Begrenzung von Mengensteigerungen umgesetzt werden.

In der Vergangenheit hat die stetige Ausweitung von Sondertatbeständen das Wirtschaftlichkeitsprinzip der GKV derart untergraben, dass die Ausgaben unkontrolliert gewachsen sind. Unverständlicherweise wiederholt die Bundesregierung diesen Fehler nun mit den geplanten Ausnahmen vom dynamischen Herstellerabschlag für Arzneimittel. Prinzipiell ist der Abschlag ein richtiges Instrument, um Ausgabensteigerungen bei patentgeschützten Arzneimitteln zu begrenzen. Die geplante weitreichende Befreiung für Unternehmen, die teilweise in Deutschland forschen und produzieren, hebt ihn jedoch aus, bevor er überhaupt greifen kann. Statt den von der Finanzkommission erwarteten 2,3 Milliarden Euro, hält der vdek unter den im Gesetzentwurf enthaltenen Bedingungen nur noch ein Einsparvolumen von 800 Millionen Euro für realistisch. Ähnliches gilt für die im Gesetzentwurf wieder eingeführte Tarifierfinanzierung im Krankenhaus oberhalb der Grundlohnrate. Obwohl die Bundesregierung in ihrer eigenen Bestandsaufnahme richtigerweise die Ausgabendynamik als Kern des Finanzierungsproblems erkannt hat, schwächt sie das Prinzip der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik und privilegiert einzelne Versorgungsbereiche.

Schieflage bei der Lastenverteilung begradigen

Damit wird zugleich die zur Akzeptanz des Gesetzes entscheidende Regelung, dass alle Beteiligten gleichermaßen einen fairen Konsolidierungsbeitrag leisten müssen, ohne Not infrage gestellt. Während in der vertragsärztlichen und stationären Versorgung Einsparungen von 4–5 Prozent der dortigen Leistungsausgaben geplant sind, soll die Arzneimittelversorgung nur 3,2 Prozent ihres Ausgabenvolumens senken. Auch die Heilmittelerbringer werden mit 2,4 Prozent Kostendämpfung vergleichsweise geschont, obwohl die Ausgaben in diesem Bereich binnen fünf Jahren um fast zwei Drittel gestiegen sind. Dagegen sollen die Beitragszahlenden mehr als ein Viertel des gesamten Einsparvolumens schultern, obwohl ihre Zusatzbeiträge seit 2019

bereits kontinuierlich gestiegen sind. Durch die geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze 2027 müssen sie in der Spitze fast neun Prozent höhere Beiträge bzw. 1.090 Euro mehr pro Jahr zahlen. Hier muss im parlamentarischen Verfahren im Sinne einer fairen Lastenverteilung nachgesteuert werden. So sollten z. B. Biosimilars, bei denen unsere europäischen Nachbarn Einsparungen in Milliardenhöhe erzielen, ohne Ausnahme in das System dynamischer Herstellerabschläge einbezogen werden, zumal wettbewerbliche Instrumente wie Rabattverträge im Zuge des ApoVWG erheblich beschränkt werden.

Keine Wirtschaftsförderung mit Beitragsmitteln

Auch sachlich sind die geplanten Sonderregeln für pharmazeutische Unternehmen, die hierzulande forschen und produzieren, unbegründet. Zwischen der Preisgestaltung für Arzneimittel und der Standortentscheidung von global tätigen Unternehmen besteht kein Zusammenhang. Nicht umsonst erwartet die Finanzkommission durch die Einführung dynamischer Herstellerabschläge keine negativen Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung. Die Förderung klinischer Arzneimittelstudien und von Industriestandorten in Deutschland mag wirtschaftspolitisch wünschenswert sein. Dies über eine Befreiung vom dynamischen Herstellerabschlag zu finanzieren, zweckentfremdet jedoch Beitragsmittel für Standortförderung. Das ist ordnungspolitisch falsch und mit Blick auf die bereits hohe Belastung der Beitragszahlenden, die man zu entlasten vorgibt, fatal.

Für eine dauerhafte Stabilisierung muss nachgebessert werden

Insgesamt ist das Gesetz durch die im Kabinettsentwurf entstandene Verwässerung finanziell auf Kante genäht. 2027 kann die erwartete Deckungslücke mit dem aktuellen Paket nur dann geschlossen werden, wenn sich die konjunkturelle Entwicklung nicht weiter eintrübt, die Ausgabendynamik in der GKV nicht weiter beschleunigt und die Einsparwirkungen auch tatsächlich im kalkulierten Umfang eintreten. Auch dürfen keine weiteren Abstriche im parlamentarischen Verfahren erfolgen.

Dass der Gesetzentwurf trotz der gegenüber dem Referentenentwurf zurückgenommenen Maßnahmen von einem weitestgehend unveränderten Einsparvolumen bei Leistungserbringern und Herstellern ausgeht, lässt erhebliche Zweifel an der Verlässlichkeit der Finanzschätzungen aufkommen. Der vdek fordert die Koalition auf, im parlamentarischen Verfahren eine angemessene Beteiligung aller Leistungsbereiche und des Staates an der Konsolidierung der GKV sicherzustellen und weitere Vorschläge der Finanzkommission zu ergänzen. Dazu gehören zum Beispiel

- die vollständige Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten in das DRG-System (Maßnahme Nr. 27 der FKG)
- die Streichung zusätzlicher Fördertöpfe in den Bereichen Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Units, spezielle Traumatologie und Intensivmedizin sowie für Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und Hochschulkliniken (Nr. 36)
- die Erhöhung des Herstellerrabatts für patentgeschützte Arzneimittel von sieben auf 14 Prozent (Nr. 37)
- die Wiedereinführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel (Nr. 47)
- die Einführung eines einjährigen Preismoratoriums für Heilmittel (Nr. 24)