

Stellungnahme

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz) des Bundesministeriums für Gesundheit

Berlin, 20. April 2026

Zusammenfassung

Der ZDH begrüßt, dass das Bundesgesundheitsministerium mit dem vorliegenden Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes eine deutliche Stabilisierung der GKV-Finzen vorsieht und die Mehrzahl der von der „FinanzKommission Gesundheit“ vorgeschlagenen Maßnahmen aufgreift. Mit dem Referentenentwurf soll ein Einsparvolumen von 20 Mrd. € im Jahr 2027 umgesetzt werden, was sogar Beitragssenkungen ermöglichen würde. Ziel muss sein, dass bereits im kommenden Jahr der Zusatzbeitrag deutlich sinkt.

Ohne rasche und mutige Reformen entsteht im kommenden Jahr eine Deckungslücke von 15,3 Mrd. Euro, die bis zum Jahr 2030 sogar ein Volumen von 40,4 Mrd. Euro erreichen wird. Angesichts einer notwendigen finanziellen Entlastung der Betriebe und ihrer Beschäftigten sowie vor dem Hintergrund der Fachkräftesicherung braucht es sowohl kurzfristige Maßnahmen als auch langfristig wirkende strukturelle Anpassungen.

Wir brauchen dringend eine nachhaltige und kostendämpfende Reform des Gesundheitswesens. Die Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge ist für die Arbeitgeber im Handwerk von zentraler Bedeutung, denn die Lohnzusatzkosten sind ein wesentlicher Belastungsfaktor für das personalintensive Handwerk. Einsparungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung müssen dazu beitragen, dass der Gesamtsozialversicherungsbeitrag von derzeit fast 43 Prozent dauerhaft auf unter 40 Prozent gesenkt werden kann.

In einer zweiten Stufe muss das Potential von Beitragssenkungen weiter konsequent ausgeschöpft werden, insbesondere durch die Einführung eines Primärarztsystems, eine stärkere Ambulantisierung von Leistungen und eine sektorenübergreifende

Zusammenarbeit. Die entsprechenden Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit sollten zügig vorgelegt und dann auch umgehend umgesetzt werden.

Als wesentliche Ursache für die bestehenden Finanzierungsprobleme hat die Finanzkommission die hohe Ausgabendynamik und systemische Ineffizienzen identifiziert. Dies belegt einmal mehr, dass die gesetzliche Krankenversicherung ein Ausgaben- und kein Einnahmenproblem hat.

Inakzeptabel ist, dass seit Jahren fremdversicherte Leistungen nicht von der Allgemeinheit, sondern von den Beitragszahlern geschultert werden. Insbesondere müssen endlich die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfänger vollständig aus Steuermitteln finanziert und der Bundeszuschuss zur GKV erhöht und dynamisiert werden.

Abzulehnen ist die außerordentliche Anhebung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze um rund 300 Euro. Dies stärkt nicht, wie behauptet, die Beitragsgerechtigkeit, sondern ist eine massive und zusätzliche Belastung für Arbeitgeber wie Beschäftigte. Auch Selbstständige müssen u. U. deutlich höhere Beiträge zahlen.

Verfehlt ist auch die geplante Anhebung des Krankenversicherungsbeitragsatzes für geringfügig Beschäftigte. Sie stellt eine erhebliche Beitragsmehrbelastung für die Betriebe dar und ist außerdem systemwidrig. Handwerksbranchen, die besonders auf den Einsatz von „Minijobbern“ angewiesen sind, können diese zusätzlichen Arbeitskosten oftmals nicht verkraften.

Bei vollständiger Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen ist weder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze noch eine Verteuerung der Minijobs notwendig.

Bewertung der Maßnahmen

1. Richtige Reformansätze

Der ZDH begrüßt insbesondere folgende Reformmaßnahmen:

- die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik. Da die GKV kein Einnahme-, sondern ein Ausgabenproblem hat, ist die vorgesehene Begrenzung der Vergütungs- und Preisanstiege grundsätzlich richtig.
- eine stärkere Evidenzbasierung des Leistungskatalogs und Konzentration auf Leistungen, deren Nutzen nachgewiesen ist und die wirtschaftliche erbracht werden. So sollen homöopathischen Leistungen und anlassloses Hautkrebs-Screening nicht mehr von der GKV finanziert werden.
- die Streichung der vollständigen Tariffinanzierung und die Anpassung der Prüfquote im Krankenhaus.
- die Anbindung der Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen an die Einnahmeentwicklung der GKV und die Begrenzung der Werbeausgaben der Krankenkassen.

- die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten. Die bisherige Regelung der Beitragsfreiheit ist nicht mehr angemessen und setzt Fehlreize für Ehegatten, dem Arbeitsmarkt fernzubleiben.
- Aus Arbeitgebersicht ist sinnvoll und nachvollziehbar, dass die Zuzahlungen der Versicherten, die seit 2004 weitestgehend unverändert geblieben sind, angepasst werden. Zuzahlungen stärken die Eigenverantwortung der Versicherten und steigern das Kostenbewusstsein.

Um die Kostentransparenz zu erhöhen, sollten die Versicherten bei Leistungsanspruchnahme außerdem nach Ansicht des ZDH automatisch und nicht nur auf Anfrage eine Patientenquittung (Aufstellung aller Leistungen und Kosten) erhalten.

- Aus Arbeitgebersicht ist auch die Absenkung der Höhe des Krankengeldes um fünf Prozentpunkte geboten, denn im internationalen Vergleich ist das deutsche Absicherungs-niveau durch die Lohnfortzahlung und (gestiegene) Krankengeldzahlungen hoch. Richtig ist die Beseitigung des Missbrauchspotentials beim Krankengeld durch die Beschränkung des Höchstbezugs des Krankengeldes unabhängig von dem Auftreten einer neuen Erkrankung auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren.

2. Teilkrankengeld - Maßnahme mit Prüfungsbedarf

Der Referentenentwurf sieht vor, dass künftig ein Teilkrankengeld möglich sein soll: Durch die Kombination aus anteiliger Erwerbstätigkeit und anteiligem Krankengeld sollen krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert werden, Restarbeitsfähigkeit genutzt und die sozialen Sicherungssysteme entlastet werden.

Diese Maßnahme erscheint auf den ersten Blick sinnvoll. Die Auswirkungen auf die betriebliche Praxis sollten aber vor der Einführung gründlich überprüft und ausgetestet werden. Das geplante Inkrafttreten am 1.1.2027 ist verfrüht. Denn im negativen Fall könnte es dazu kommen, dass krankheitsbedingte Fehlzeiten verlängert werden, weil Beschäftigte nur stufenweise wieder mit dem Arbeiten anfangen. Außerdem stellen sich bei der Beschäftigung von nicht voll arbeitsfähigen Mitarbeitern viele Fragen, z.B. nach der Arbeitssicherheit oder ob die Beschäftigung zulässig ist.

Kurzfristig sinnvoller erscheint, Korrekturen bei der telefonischen Krankschreibung vorzunehmen, um Missbräuche zu unterbinden.

3. Falsche Reformansätze

- **Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze**

Der ZDH lehnt die außerordentliche Anhebung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze um rund 300 Euro entschieden ab. Dies stärkt nicht, wie behauptet, die Beitragsgerechtigkeit, sondern ist eine massive und zusätzliche Belastung für Arbeitgeber wie Beschäftigte. Auch Selbstständige müssen u. U. deutlich höhere Beiträge zahlen. Da die

GKV vor allem ein Ausgabenproblem hat, geht die Erschließung neuer Einnahmequellen außerdem in die falsche Richtung.

- **Unzureichender Beitrag des Bundes**

Unakzeptabel für den ZDH ist, dass der Bund keinen ausreichenden Beitrag zur Kostendämpfung leistet und dass insbesondere die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfänger immer noch nicht vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Alleine das Finanzvolumen dieser Maßnahme (rund 10 Mrd. Euro) würde schon ausreichen, um zwei Drittel des Defizits der GKV im kommenden Jahr zu decken.

Auch die Finanzkommission Gesundheit hat die vollständige Übernahme der KV-Kosten von Bürgergeldempfängern sowie eine Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV vorgeschlagen. Da der Bundeszuschuss seit dem Jahr 2012 nicht mehr dynamisiert wurde, sollte er nach Ansicht des ZDH nicht auf dem jetzigen Niveau von rund 14,5 Mrd. Euro dynamisiert werden, sondern auf einem um mindestens 6 Mrd. Euro höheren Niveau.

Gemäß dem Referentenentwurf soll die Rückzahlung der Darlehen, die der Bund in den Jahren 2023, 2025 und 2026 in Höhe von insgesamt 5,6 Mrd. Euro an die gesetzlichen Krankenkassen geleistet hat, verschoben werden (auf die Jahre 2035 bis 2039). Dies entlastet die Krankenkassen aber nur kurzfristig und löst langfristig die Probleme nicht. Wäre der Bund in der Vergangenheit bereits seinen Verpflichtungen nachgekommen, versicherungsfremde Leistungen über Steuermittel zu finanzieren, hätte es keiner Darlehen bedurft. Sinnvoll wäre, diese ganz zu erlassen.

- **Die Anhebung des Krankenversicherungsbeitrags für geringfügig Beschäftigte**

Die geplante Anhebung des Krankenversicherungsbeitragssatzes für geringfügig Beschäftigte auf den allgemeinen Beitragssatz plus durchschnittlichen Zusatzbeitrag ist eine erhebliche Beitragsmehrbelastung für die Betriebe und verteuert die Kosten für „Minijobs“ deutlich. Handwerksbranchen wie beispielsweise die Gebäudereiniger oder das Lebensmittelhandwerk, die besonders auf den Einsatz von „Minijobbern“ angewiesen sind, können diese zusätzlichen Kosten oftmals nicht verkraften oder müssten diese an die Kunden weitergeben, was bei der Grundversorgung zu sozial unerwünschten Wirkungen führen würde. Minijobs entsprechen in aller Regel den Wünschen der Beschäftigten und sorgen für Flexibilität am Arbeitsmarkt. Sie helfen gerade kleinen Unternehmen in besonderen Situationen, z.B. bei der Abdeckung von Rand- und Sonderzeiten, besonderen Kundenwünschen oder bei schwankendem Arbeitsanfall, Beschäftigung passgenau zu organisieren. Eine Umwandlung von Minijobs in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ist wegen ihres geringen zeitlichen Umfangs oftmals nicht möglich.

4. Geplante Neuregelungen bei Hilfsmitteln und Zahnersatz

Kritisch zu bewerten sind die geplanten Neuregelungen bei Hilfsmitteln und Zahnersatz. Die Schaffung einer Regelung, mit der Festbeträge vom GKV-Spitzenverband ermittelt werden können, ist grundsätzlich zu begrüßen, sofern diese rechtssicher, transparent

und auf standardisierbare Versorgungsbereiche ausgerichtet ist. Festbeträge können ein geeignetes Instrument zur Wirtschaftlichkeitssteuerung sein, wenn sie die tatsächliche Versorgungsrealität sachgerecht abbilden und eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten gewährleisten.

Nicht akzeptabel ist hingegen ein pauschaler Sicherungsabschlag auf Vertragspreise im Hilfsmittelbereich. Der Hilfsmittelbereich gehört nach der Analyse der Finanzkommission Gesundheit gerade nicht zu den Bereichen mit einer entkoppelten Preisdynamik. Die vorgesehene pauschale Kürzung trifft damit ausgerechnet einen Bereich, der sich bereits heute an der Logik der Beitragssatzstabilität orientiert. Sie stärkt Vergütungsdisziplin nicht, sondern bestraft sie.

Hinzu kommt, dass der pauschale Abschlag ungleiche Versorgungslagen gleichbehandelt. Er unterscheidet nicht zwischen standardisierten Hilfsmitteln mit geringem Dienstleistungsanteil und komplexen, personalintensiven, handwerksbasierten Versorgungsleistungen. Damit besteht die konkrete Gefahr, dass gerade die wohnortnahe Versorgung von Versicherten mit hohem Unterstützungsbedarf unter Druck gerät. Betroffen wären insbesondere Versorgungsleistungen, die Mobilität, Selbstständigkeit, häusliche Pflege, Teilhabe am Alltag und eine Entlastung stationärer Strukturen ermöglichen.

Aus Sicht des Handwerks ist dies ordnungspolitisch und versorgungspolitisch problematisch. Das Gesundheitshandwerk leistet in der Hilfsmittelversorgung nicht nur Produktabgabe, sondern Beratung, Anpassung, Einweisung, Nachsorge, Reparatur und häufig hochindividuelle handwerkliche Fertigung. Diese Leistungen sind personalintensiv und können nicht wie reine Serienprodukte behandelt werden. Eine pauschale Kürzung würde daher besonders jene Betriebe belasten, die komplexe Versorgungsleistungen vor Ort sicherstellen.

Auch die vorgesehene Anpassung der Zuzahlungen ist nur dann sachgerecht, wenn die Leistungserbringer nicht weiterhin einseitig das Inkassorisiko tragen. Andernfalls wirkt die Zuzahlung in der Praxis wie eine zusätzliche Belastung der Betriebe.

Der ZDH spricht sich daher gegen pauschale Abschläge im Hilfsmittelbereich aus. Der pauschale Sicherungsabschlag sollte im parlamentarischen Verfahren gestrichen werden. Er ist kein Beitrag zu einer differenzierten Wirtschaftlichkeitssteuerung, sondern belastet pauschal einen Bereich, der bereits kostendiszipliniert handelt und für Ambulantisierung, Teilhabe und wohnortnahe Versorgung unverzichtbar ist.

Wirtschaftlichkeitsreserven sollten stattdessen über strukturelle Reformen gehoben werden: durch weniger Bürokratie, weniger Vertragskomplexität, mehr Digitalisierung, schnellere Genehmigungsprozesse und mehr Standardisierung dort, wo sie fachlich vertretbar ist. So können Fachkräfte entlastet, Versorgungskapazitäten gesichert und Folgekosten vermieden werden.

Die neuen Regelungen dürfen die bundesweit flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Hilfsmitteln und Zahnersatz nicht beeinträchtigen. Im Einzelnen wird auf die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke verwiesen.

Herausgeber:

Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V.
Haus des Deutschen Handwerks
Anton-Wilhelm-Amo-Straße · 10117 Berlin
Postfach 110472 · 10834 Berlin

Lobbyregister: R002265

EU Transparency Register: 5189667783-94

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH) vertritt die Interessen von rund 1 Million Handwerksbetrieben in Deutschland mit rund 5,6 Millionen Beschäftigten. Als Spitzenorganisation der Wirtschaft mit Sitz in Berlin bündelt der ZDH die Arbeit von Handwerkskammern, Fachverbänden des Handwerks auf Bundesebene sowie bedeutenden wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen des Handwerks in Deutschland. Mehr unter www.zdh.de