

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.

Berlin, 17. April 2026

Die Diakonie bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz). Die vorgegebene Frist für die Einreichung von Stellungnahmen bewertet sie jedoch als unangemessen kurz und nicht sachgerecht, eine gründliche Prüfung der vorgelegten Regelungen und eine Bewertung ihrer Auswirkungen ist so nicht möglich.

1 Zusammenfassende Bewertung des Gesetzentwurfs

Die Diakonie begrüßt das Vorhaben des Gesetzgebers, weitere Beitragssteigerungen für gesetzlich Versicherte zu verhindern und zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik in der Gesetzlichen Krankenversicherung zurückzukommen. Auch das Anliegen, die evidenzbasierte Medizin zu stärken und zukünftig nur Gesundheitsleistungen zu finanzieren, die für die Versicherten einen nachweisbaren Nutzen haben, unterstützt die Diakonie. Dass hierfür Einsparungen in allen Leistungsbereichen des Gesundheitssystems vorgenommen werden sollen, ist sinnvoll und nachvollziehbar. Viele der im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen sind daher zu begrüßen. Die Diakonie kritisiert jedoch, dass mit den geplanten Regelungen eine überproportionale Belastung der gesetzlich Versicherten einhergeht, die insbesondere einkommensarme Menschen treffen, sowie der Beschäftigten im Gesundheitswesen, während Maßnahmen zur Stärkung der Prävention in den Hintergrund gerutscht sind.

2 Bewertung wesentlicher Inhalte des Gesetzentwurfs

Vertragsärztliche Versorgung

Die Diakonie unterstützt das Vorhaben, extrabudgetäre Zuschläge und Vergütungen, die nicht, wie vom Gesetzgeber erhofft, zu einer schnelleren Terminvergabe und verkürzten Wartezeiten in der ambulanten Versorgung geführt haben, zu streichen. Darüber hinaus sind kommerzielle Terminvermittlungsplattformen schärfer zu regulieren, so dass eine regelhafte Bevorzugung von Privatversicherten gegenüber gesetzlich Versicherten ausgeschlossen wird. Auch der Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) in der ambulanten Versorgung ist strenger zu überprüfen und zu regulieren. Statt zusätzlicher finanzieller Anreize brauchen wir grundlegende Strukturreformen in der ambulanten Versorgung. Die Diakonie setzt sich dafür ein, dass zukünftig verstärkt niedrighschwellige Primärversorgungsstrukturen aufgebaut werden, in denen gesundheitliche

Versorgung gemeinsam in multiprofessionellen Teams gestaltet wird. Diese sind erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen, aber auch bei sozialen Problemen, die keine medizinische Intervention erfordern: Einsamkeit, familiäre Schwierigkeiten oder arbeitsbedingte Belastungen.

Erhöhung der Zuzahlungen

Die Diakonie lehnt die geplante Erhöhung der Zuzahlungen für Arzneimittel, Krankenhausaufenthalte, Vorsorge/Rehabilitation, medizinische Behandlungspflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Fahrkosten um 50% und die vorgesehene anschließende Dynamisierung der Zuzahlungen mit der Grundlohnrate ab, da sie insbesondere Menschen mit geringen Einkommen treffen würde. Höhere Zuzahlungen schaffen zusätzliche Hürden, gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen und tragen nicht zu einer bedarfsgerechten Verteilung von Gesundheitsleistungen bei. Auch die vorgesehene Reduzierung der Festzuschüsse für Zahnersatz um 10 Prozentpunkte lehnt die Diakonie ab.

Anpassung der beitragsfreien Mitversicherung für Ehepartner:innen

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Anpassung der beitragsfreien Mitversicherung, die die Einführung eines Beitragszuschlags in Höhe von 3,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds für mitversicherte Ehepartner:innen vorsieht, wenn diese keine Kinder unter 7 Jahren oder Kinder mit Behinderungen haben, Angehörige pflegen oder oberhalb der Regelaltersgrenze sind, bewertet die Diakonie als denkbaren Kompromiss. Wichtig ist, die Regelung so auszugestalten, dass niemand hierdurch den Krankenversicherungsschutz verliert, keine neuen Hürden zum Erhalt eines Krankenversicherungsschutzes aufgebaut werden und Menschen mit geringen Einkommen nicht übermäßig belastet werden.

Anpassungen des Krankengeldes

Die Diakonie kritisiert die im Gesetzentwurf vorgesehene Reduzierung des Krankengeldes um 5 Prozentpunkte und die vorgesehene Beschränkung des Höchstbezugs von Krankengeld auf 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren unabhängig von dem Auftreten einer neuen Erkrankung scharf. Der Einführung der Möglichkeit einer Teilkrankschreibung und eines Teilkrankengeldes steht die Diakonie nicht ablehnend gegenüber. Sicherzustellen ist jedoch, dass die Regelung sorgfältig evaluiert und bei Bedarf angepasst wird.

Begrenzung der Vergütungssteigerung in der medizinischen Behandlungspflege und der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation

Die Diakonie setzt sich dafür ein, dass Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der häuslichen Krankenpflege und Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen auch zukünftig tariflich refinanziert werden. Eine gute Versorgung kann nur mit den Beschäftigten erfolgen. Wir wollen die Menschen weiterhin professionell, verlässlich und mit Wertschätzung begleiten. Dafür braucht es qualifiziertes Personal, für die die Einrichtungen unter den Bedingungen des Fachkräftemangels Arbeitgeber sein müssen, die sich an kollektive Vereinbarungen binden. Tarifbindung gibt Sicherheit – für Beschäftigte, Leistungserbringer und die Qualität sozialer Leistungen. Die regelmäßige Anerkennung der Wirtschaftlichkeit von Tarifentgelten ist dafür unverzichtbar und darf nicht wieder gestrichen werden. Die Aufhebung der Refinanzierung der Tarife bzw. der kirchenarbeitsrechtlichen Vereinbarungen gefährdet die Existenz von Einrichtungen, die Verpflichtungen gegenüber den Beschäftigten eingegangen sind. Dies gilt umso mehr, als dass nach § 71 Abs. 3 die Vergütung für die Jahre 2027 bis 2029 um jeweils 1% gegenüber der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen verringert werden soll. Die Aufhebung der Refinanzierung der Tarife steht den

Intentionen des Bundestariftreuegesetzes diametral gegenüber. Die sozialpolitisch gewollte Weiterentwicklung der Vorsorge und der Rehabilitation ist ohne Refinanzierung tarifvertraglicher bzw. kirchenarbeitsrechtlicher Bezahlung nicht umsetzbar. Zudem ist die medizinische Rehabilitation nicht vornehmlich Kostentreiber, sondern vor allem Wirtschaftsfaktor: Investitionen in die Rehabilitation zahlen sich, hierfür gibt es aktuelle Belege, durch den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit auch gesamtgesellschaftlich aus. Die Diakonie lehnt die geplanten Änderungen in § 132 (Versorgung mit Haushaltshilfe), § 132 a (Versorgung mit häuslicher Krankenpflege), § 132 I (Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege) sowie in § 111 (Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) und § 111 c (Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen) in Verbindung mit den Veränderungen in § 71 (Beitragsatzstabilität, besondere Aufsichtsmittel) ab.

Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze

Die Diakonie begrüßt die vorgesehene einmalige Erhöhung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2027 um zusätzlich 300 Euro als einen Schritt in die richtige Richtung. Langfristig ist das duale Krankenversicherungssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung nach Einschätzung der Diakonie zu einem solidarisch finanzierten einheitlichen Krankenversicherungssystem weiterzuentwickeln, das allen Menschen einen gleichwertigen Krankenversicherungsschutz bietet.

Finanzierung der Gesundheitsversorgung der Bürgergeld- bzw. Grundsicherungsbeziehenden durch Steuermittel

Dass die Empfehlung der Finanzkommission Gesundheit, die bereits lange überfällige kostendeckende Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeld- bzw. Grundsicherungsbeziehenden durch Steuermittel mit dem Gesetzentwurf nicht umgesetzt wird, bewertet die Diakonie als enttäuschend. Hier besteht nach Einschätzung der Diakonie dringender Handlungsbedarf.

Steuern auf Tabak, Alkohol und zuckergesüßte Getränke

Die Diakonie setzt sich dafür ein, die Empfehlung der Kommission zur Erhöhung der Tabak- und Alkoholsteuern sowie zur Einführung einer Steuer auf zuckergesüßte Getränke aufzugreifen und umzusetzen. Diese Maßnahme reduziert nachweislich den Konsum und hilft, eine große Zahl vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle zu verhindern. Die Einführung einer Zuckersteuer setzt wirksame Anreize für Hersteller, den Zuckergehalt in Getränken zu senken. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass der Zuckerkonsum so wirksam gesenkt und ernährungsbedingte Erkrankungen maßgeblich reduziert werden können. Die hierdurch erzielten Mehreinnahmen sollten zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden und zweckgebunden in Prävention und gesundheitliche Versorgung fließen.