

Beitragssatzstabilisierung – noch nicht ausgewogen

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetzesentwurf vom 29.04.2026)

16. Juni 2026

Vorbemerkung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) hat in seiner Stellungnahme vom 23. April einige wichtige, ausgesuchte Aspekte des Referentenentwurfs des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) vom 16. April bewertet.¹ Der nun vorliegende Gesetzesentwurf enthält demgegenüber einzelne Veränderungen, etwa die begrüßenswerte Rücknahme der Kürzung des Krankengeldes und des Kinderkrankengeldes. Die folgenden Ausführungen beschränken sich angesichts des unangemessen kurzen parlamentarischen Verfahrens und unter Berücksichtigung der drohenden Defizitentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf ausgewählte und noch umsetzbare Vorschläge. Zu den weiteren Aspekten verweist der vzbv auf seine Stellungnahme zum Referentenentwurf.

¹ Verbraucherzentrale Bundesverband (2026). GKV stabilisieren – Versicherte fair entlasten. Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragssatzstabilisierungsgesetz) (Referentenentwurf). https://www.vzbv.de/sites/default/files/2026-04/26-04-23_vzbv_STN%20RefE_BStabG.pdf (abgerufen am 15.06.2026)

Gesamtbewertung

Der vorliegende Entwurf zum BStabG verfolgt das Ziel, die Beitragssätze in der GKV kurzfristig zu stabilisieren. Gleichfalls betont die Bundesregierung, der Entwurf sei ausgewogen. Beide Ziele jedoch werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf verfehlt.

So reichen *erstens* die mit dem bisher geplanten Maßnahmenpaket zu erzielenden Einsparungen und Beitragserhöhungen nicht mehr aus, das für das Jahr 2027 prognostizierte Defizit in der GKV auszugleichen. Aktuell kalkuliert fehlt ein Betrag zwischen drei und vier Milliarden Euro. Die Finanzkommission Gesundheit (FKG) hatte ein Maßnahmenpaket mit Finanzeffekten von zusammengenommen 42 Milliarden Euro entwickelt. Es liegen also hinreichend Vorschläge auf dem Tisch, um ein sogar erheblich höheres GKV-Defizit zu kompensieren und vor allem Zeit zu gewinnen für Strukturreformen, die sich naturgemäß erst mittelfristig auswirken werden.

Zweitens haben Ministerium und Bundesregierung bei ihrer Maßnahmenauswahl vernachlässigt, dass ein Teil der 66 von der FKG diskutierten Maßnahmen mit einer schlechteren Verteilungsgerechtigkeit und einem verschlechterten Zugang der Menschen zur gesundheitlichen Versorgung einhergehen könnten. Darunter befinden sich eine deutlich höhere Eigenbeteiligung der Patient:innen an den Ausgaben der medizinischen Versorgung, wie sie der Gesetzentwurf vorsieht. In der Folge sollen die Patient:innen nicht mehr 10 Prozent (FKG), sondern 15 Prozent (Gesetzentwurf) schultern. Das kommt anderen Akteuren zugute, allen voran dem Bundeshaushalt, den Leistungserbringern und der pharmazeutischen Industrie. Die Verbraucher:innen müssen eine solche Auswahl zwangsläufig als unausgewogen und ungerecht empfinden. So halten 80 Prozent der Bevölkerung die Belastungen für ungerecht verteilt und die finanziellen Probleme für ungelöst.² Die Verbraucher:innen zweifeln nicht an den Sparnotwendigkeiten. Und wenn sie erkennen, dass die Belastungen tatsächlich ausgewogen verteilt werden und die Politik das Gesundheitssystem schrittweise modernisiert und leistungsfähiger macht, dann fällt es ihnen wesentlich leichter, Veränderungen und auch Belastungen mitzutragen.

Drittens verpasst die Bundesregierung mit dem Gesetzentwurf – trotz erfreulicher Ansätze – die Chance, den Patient:innen neben erhöhten Eigenanteilen und Krankenversicherungsbeiträgen positive Aussichten zu vermitteln, etwa sinkende Beitragssätze oder eine verbesserte gesundheitliche Versorgung. Das könnte ein konsequent an patientenrelevanten Ergebnissen (Outcome) ausgerichteter Leistungskatalog sein. Sehr positiv konnotieren würden die Menschen Maßnahmen im Gesetz, die die Hersteller gesundheitsschädlicher Produkte mit in die Pflicht nehmen, etwa Abgaben auf übersüßte Getränke, die zweckgebunden in die Förderung von Gesundheit im Lebensalltag der Menschen eingesetzt werden und/oder weitere Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Knapp 80 Prozent der Befragten sprechen sich für eine Softdrink-Steuer aus.³ Bei diesen Themen bleibt die Bundesregierung bislang bei

² ZDF (2026, 05.08.). ZDF-Politbarometer: Hohe Unzufriedenheit mit Bundesregierung und Bundeskanzler. <https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/politbarometer-afd-gesundheitsreform-unzufriedenheit-100.html> (abgerufen am 15.06.2026)

³ Preißner M, Schäfer S (2025): Ernährungspolitische Einstellungen und Verhaltensweisen. Ergebnisse und gutachterliche Einordnung einer internetrepräsentativen Verbraucherbefragung (S. 57). https://www.vzbv.de/sites/default/files/2025-06/25-06-10_IFH_KOELN_Bericht_Ern%C3%A4hrungspolitische-Einstellungen-und-Verhaltensweisen_1.pdf (abgerufen am 15.06.2026)

Ankündigungen (Süßgetränkeabgabe) oder setzt Maßnahmen nicht konsequent genug um (Nutzenorientierung). Das ist wenig akzeptanzfördernd, ein Gesetz mit derart einschneidenden Maßnahmen sollte bei den Verbraucher:innen auch Zuversicht auslösen.

Vorschläge zur Nachjustierung

Den Bund angemessen beteiligen

Die Koalition appelliert an alle Akteure, die geplanten Einsparungen und Mehrbelastungen mitzutragen. Sie erwartet Solidarität, doch ausgerechnet der Bund selbst spielt nicht mit. Die Bundesregierung hebt zwar hervor, dass sie in die Gegenfinanzierung der ungedeckten Gesundheitsausgaben für Grundsicherungsempfänger einsteigt, allerdings mit sehr kleinen Schritten und einem Ausgleichsziel erst im Jahr 2051. Und er relativiert die Maßnahme direkt wieder: So will er den Bundeszuschuss zur GKV pauschal einmalig um zwei Milliarden Euro sinken. Das sendet fatale Signale aus: Der Bund entzieht sich der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung, er entsolidarisiert sich. Weil der Bundeszuschuss jederzeit wieder gekürzt werden kann, je nach Haushaltslage, sind Nachahmereffekte in den kommenden Jahren und Legislaturperioden zu befürchten. Nicht nachvollziehbar ist außerdem, warum nur gesetzlich Krankenversicherte den Bundeshaushalt stützen sollen (was sie mit den fortlaufend hohen, nicht ausgeglichenen Milliardenbeträgen bis Mitte des Jahrhunderts weiter tun werden müssen). Privatversicherte müssen die versicherungsfremden Leistungen hingegen nicht mitfinanzieren. Mit dieser Kürzungsmaßnahme stellt der Bund selbst das Einsparziel des Gesetzes in Frage und wird ein Stück weit unglaubwürdig. Dabei darf nicht vergessen werden, dass es die Bundespolitik war, die in den vergangenen Jahren die Ausgabendynamik der GKV maßgeblich befeuert hat.

Der vzbv fordert deshalb die Rücknahme der Kürzung des Bundeszuschusses. Das würde zugleich den Großteil der zusätzlich aufgetretenen GKV-Defizite im kommenden Jahr kompensieren.

Auswirkungen von Zuzahlungen beachten

Das Solidarsystem dient dazu, Einkommensschwache und Kranke zu stützen. Erhöhte Zuzahlungen und Eigenanteile (hier: Zahnersatz) aber sanktionieren Krankheit. Sie beeinträchtigen die Gesundheitschancen vulnerabler Gruppen, denn sie halten Patient:innen mit geringen Einkommen davon ab, notwendige Leistungen in Anspruch zu nehmen. Auch die FKG hat erhöhte Zuzahlungen

mit einem Warnhinweis versehen: „Damit könnte sich der Zugang für Versicherte mit hohen Zuzahlungen im Verhältnis zu ihrem Einkommen erschweren.“⁴

Daher wäre es konsequent, wenn die Koalition nicht alleine einem finanzmathematischen Argument (Zuzahlungen seit 2004 nicht erhöht) folgt, sondern dafür Sorge trägt, dass es nicht zu unerwünschten Ausweichreaktionen in Haushalten mit geringeren Einkommen kommt. Zumal die bürokratische Härtefallregelung die Situation zusätzlich verschärft, weil sie in aktueller Ausprägung selbst eine Inanspruchnahmehürde ist.

Um das Maßnahmenpaket ausgewogener zu gestalten und die Zugangschancen nicht weiter zu verschlechtern, fordert der vzbv

- den Verzicht auf eine Dynamisierung der Zuzahlungsregelungen, solange nicht auch der pauschale Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen dynamisiert wird und es beim dynamischen Herstellerabschlag für patentgeschützte Pharmazeutika bleibt
- den Verzicht auf die geplante Erhöhung der kalendertäglichen Zuzahlungen für Heilmittel, häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege von 10 auf 15 Euro je Verordnung, weil die Patient:innen bereits mit der erhöhten prozentualen Zuzahlung mehrbelastet werden und eine doppelte Belastung unverhältnismäßig wäre
- die Inanspruchnahme der Härtefallregelung für Versicherte wirksam zu entbürokratisieren und zu vereinfachen

Familien fair verbeitragen

Mit dem vorgesehenen neuen Zusatzbeitrag von 2,5 Prozent für nicht erwerbstätige Lebenspartner:innen will die Koalition mehr Beitragsgerechtigkeit schaffen. Das Modell ist jedoch kompliziert (Ausnahmen), bricht mit der paritätischen Finanzierung und insbesondere belastet es auch Familien mit geringen Einkommen. Die unfair niedrige Beitragsbemessung hoher Einverdienerhaushalte und die relative Bevorzugung unterschiedlich verteilter Familieneinkommen kann sie aber nicht beseitigen. Unbürokratischer und gerechter ließe sich dieses Ziel mit einem Partnersplitting erreichen.

Ein solches Partnersplitting sollte das Familieneinkommen bis zur doppelten Beitragsbemessungsgrenze (BBG) verbeitragen. Das jeweilige Einkommen sollte nach wie vor bei dem Mitglied verbeitragt werden, wo es anfällt. Damit wird ein zentrales Gerechtigkeitsproblem im heutigen System behoben: Aktuell zahlen Paare deutlich weniger Beiträge, wenn die Einkommen stark ungleich verteilt sind. Verdient nur eine Person sehr viel, fällt (wegen der BBG) trotz insgesamt hoher finanzieller Leistungsfähigkeit nur ein begrenzter Beitrag an. Davon profitieren insbesondere sehr hohe Einkommen. Eine feste Pauschale oder ein begrenzter prozentualer Aufschlag – wie im Entwurf vorgesehen – würde hingegen auch niedrige Familieneinkommen treffen und sehr hohe Einkommen weiterhin schonen. Ein Partnersplitting würde diese Schieflage korrigieren, die

⁴ Finanzkommission Gesundheit (2026). Erster Bericht der Finanzkommission Gesundheit. Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragsatzes der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027. S. 46.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf (abgerufen am 15.06.2026)

Finanzierungslasten wesentlich fairer als heute verteilen und niedrige Haushaltseinkommen schonen.

Aus den genannten Gründen fordert der vzbv, auf die Teilabschaffung der Partnermitversicherung zu verzichten und stattdessen ein Partnersplitting einzuführen.

Abgabe auf Süßgetränke jetzt einführen

80 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ein beeindruckender Anteil der weiteren nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und chronische Atemwegserkrankungen) werden maßgeblich von fünf großen Risikofaktoren bestimmt. Dies sind der Alkoholkonsum, der Tabakkonsum, eine unausgewogene Ernährungsweise, Übergewicht in Verbindung mit zu wenig Bewegung sowie Luftverschmutzung.⁵ Gelingt es, auf diesen Gebieten Fortschritte zu erzielen, lassen sich bereits in kurzer Zeit starke Gesundheitseffekte erzielen. Das würde auch die Ausgabendynamik spürbar dämpfen.

Die angekündigten (erhöhten) Abgaben auf gezuckerte Getränke wären ein erster, aber wichtiger Einstieg in die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelten. Gleichwohl kann eine Abgabe allein nur begrenzt wirken. Deshalb sollte der Gesetzgeber im weiteren Verlauf (im angekündigten GKV-Strukturgesetz oder in einem neuen Präventionsgesetz) auch die Verfügbarkeit, Kennzeichnung und Werbung für potenziell schädliche Produkte und Substanzen in den Blick nehmen. Denn den Menschen muss ein gesundheitsförderlicher Lebensstil leicht gemacht werden.

Mit einer gestaffelten Herstellerabgabe für gesüßte Getränke setzt der Gesetzgeber Anreize: Hersteller verbessern ihre Rezepturen, wodurch die durchschnittliche Zuckeraufnahme sinkt. Der Gesetzgeber bevormundet nicht, sondern setzt lediglich Anreize: Der Gesundheit zuträgliche Produkte werden preisgünstiger als schädliche Produkte, eine ausgewogene Ernährung wird erschwinglicher – damit kommt der Gesetzgeber der öffentlichen Daseinsvorsorge nach. Hauptziel dabei ist der Gesundheitsschutz, insbesondere der Schutz von Kindern und Jugendlichen. Hersteller, die ihre Rezepturen nicht ändern möchten, müssten die Abgabe zahlen. Einnahmen, die daraus resultieren, sollten ausschließlich für gesundheitsförderliche Maßnahmen eingesetzt werden und weder in den Haushalt des Bundes noch in den allgemeinen Haushalt der Krankenkassen fließen. Lenkungssteuern können wie Abgaben zweckgebunden ausgestaltet werden, das ist verfassungsrechtlich gestützt.⁶

Die Abgabe sollte schnellstmöglich beschlossen werden, um kein Präventionspotenzial zu verschenken und Akteuren etwa aus der Industrie und Agrarwirtschaft nicht die Chance zu geben, sie hinauszuzögern oder gar gänzlich zu verhindern. Der Beschluss wäre ein starkes Signal, dass die Politik in den Erhalt von Gesundheit investiert, statt immer mehr Milliarden in einen sehr begrenzt wirksamen medizinischen Reparaturbetrieb zu stecken.

⁵ WHO (2011). Global status report on noncommunicable diseases 2010. <https://digitallibrary.un.org/record/706319?v=pdf> (abgerufen am 16.06.2026)

⁶ Huster S, Unger S (2025). Kurzgutachten: Handlungsmöglichkeiten zur Einführung einer Zuckersteuer mit Zweckbindung der Einnahmen <https://gesundheitsrecht.blog/kurgutachten-zuckersteuer/> (abgerufen am 15.06.2026)

Der vzbv fordert, eine gestaffelte Herstellerabgabe für gesüßte Getränke bereits mit dem BStabG zu beschließen. Einnahmen sollten zweckgebunden in gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Lebenswelten (Settings) fließen.

Leistungen konsequent am Nutzen orientieren

Die im Gesetzentwurf vorgenommenen Anpassungen bei den Früherkennungsuntersuchungen (zielgerichteter und risikoadaptierter), bei den Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen (Aus für Homöopathie und Anthroposophie) und bei mengenanfälligen Eingriffen (obligatorische Zweitmeinung) sind der richtige Ansatz. Denn was keinen Nutzen hat oder nicht bedarfsorientiert erbracht wird, gehört nicht in den Leistungskatalog der GKV und sollte nicht vergütet werden. Der vzbv möchte den Gesetzgeber ermutigen, diesen Weg konsequent weiterzugehen und konsequent den gesamten Leistungskatalog daraufhin zu überprüfen.

Auf den Prüfstand gehören auch die Satzungsleistungen der Krankenkassen, zumal die Versicherten eher nicht zwischen Pflichtleistungen und freiwilligen Leistungen unterscheiden und nicht erkennen können, ob die Satzungsleistungen medizinisch notwendig, überflüssig oder gar riskant sind. Der Genehmigungsvorbehalt der Aufsichtsbehörden umfasst derzeit nicht die fachlich-inhaltliche Prüfung der Leistungen und schützt Patient:innen und Beitragszahlende nicht hinreichend. Das zeigt ein Blick in die bunte Vielfalt der Satzungsleistungen.

Der vzbv fordert,

- über das Hautkrebscreening hinaus für alle Früherkennungsprogramme zu prüfen, inwieweit anlasslose Screenings (Niedrigrisikoprävention) hin zu stärker risikoadjustierten Programmen weiterentwickelt werden können, um das Nutzen-Risiko-Verhältnis zu verbessern,
- wie von der FKG vorgeschlagen einen Nutznachweis im Sinne patientenrelevanter Endpunkte (Mortalität oder Morbidität) explizit zur Voraussetzung für die Erstattung von Früherkennungsuntersuchungen zu machen (Anpassung § 25 Absatz 3 SGB V),
- Satzungsleistungen der Krankenkassen auf Nutzen und Risiken zu überprüfen und neue Satzungsleistungen ausschließlich nach Nutznachweis zu genehmigen,
- im Gesetz klarzustellen, dass Krankenkassen ausschließlich für solche Leistungen private Zusatzversicherungen vermitteln dürfen, für die sie einen Nutznachweis im Sinne patientenrelevanter Endpunkte (Mortalität oder Morbidität) vorlegen können; die Formulierung in der Begründung zu Nummer 8 (§ 11)⁷ bezüglich Arzneimitteln und Leistungen der Homöopathie und Anthroposophie ist konsequenterweise zu streichen,
- den Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten nach § 65a SGB V Abs. 1 zu streichen, weil er im Widerspruch zur informierten Entscheidungsfindung der Verbraucher:innen steht,
- zusätzlich zur obligatorischen Zweitmeinung neutrale, indikationsspezifische Patienteninformationen in Textform zu erstellen und den Patient:innen zu übermitteln; diese Informationen sollten vom G-BA in Auftrag gegeben werden und verbindlicher Bestandteil der vertragsärztlichen Aufklärung werden,

⁷ „Den Krankenkassen bleibt es jedoch unbenommen, nach § 194 Absatz 1a in der Satzung die Möglichkeit zur Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge über diese Leistungen vorzusehen.“ (Gesetzentwurf, Begründung zu Nummer 8 (§ 11), S. 103)

- den Evaluationsauftrag im Gesetz zu konkretisieren und vorzuziehen, um Auswirkungen der Maßnahmen insbesondere auf den Zugang und die Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung zeitnah erfassen und korrigieren zu können; ein Evaluationsbericht, der erst am 31.12.2030 vorgelegt wird, kommt in solchen Fällen zu spät.

Impressum

Herausgegeben von:

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Rudi-Dutschke-Straße 17, 10969 Berlin

T +49 30 25800-0

gesundheit@vzbv.de

vzbv.de

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ist im Deutschen Lobbyregister und im europäischen Transparenzregister registriert. Sie erreichen die entsprechenden Einträge [hier](#) und [hier](#).