

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache

21(14)92(46)

gel. VB zur öffent. Anh. am 22.06.2026

19.06.2026



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

# Stellungnahme

## der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 18.06.2026

zum

**Gesetzentwurf**  
**der Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze  
in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz)**

Bearbeitungsstand: 26.05.2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

## A. Einleitung

Der vorliegende Gesetzentwurf adressiert die aktuellen und weiter steigenden finanziellen Herausforderungen der gesetzlichen Krankenkassen. Der Gesetzentwurf beabsichtigt, die Finanzierungsgrundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zukunftssicher aufzustellen und die Beitragssätze dauerhaft zu stabilisieren. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) unterstützt als Beitragszahler für die Rentner und Rentnerinnen diese Zielsetzung ausdrücklich. Allerdings enthält der Gesetzentwurf auch Regelungen, die Auswirkungen auf die Träger der Deutschen Rentenversicherung bzw. die Leistungen und Aufgaben der Deutschen Rentenversicherung haben, worauf in der Stellungnahme nachfolgend eingegangen wird. Von der DRV Bund abgelehnt wird die in § 242b SGB V-E vorgesehene Ausnahme vom Beitragszuschlag für Ehegatten und Lebenspartner, die im Sinne des § 43 Absatz 2 Satz 2 des Sechsten Buches (SGB VI) voll erwerbsgemindert sind.

Dies vorweggestellt, nimmt die DRV Bund in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit zu dem Gesetzentwurf vorläufig wie folgt Stellung:

### I. Zu Art. 1 Nr. 15 (§ 36 SGB V-E) - Festbeträge für Hilfsmittel

Die geplante Neuregelung soll unter anderem eine eigenständige Rechtsgrundlage für die Festlegung von Festbeträgen für Hilfsmittel durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen schaffen.

Die DRV möchte darauf hinweisen, dass bei der Festlegung von Festbeträgen sicherzustellen ist, dass entsprechende Festbeträge die tatsächlich notwendigen Kosten für eine bedarfsgerechte und angemessene Versorgung der GKV-Versicherten abdecken. Festbeträge, die diese Anforderungen nicht erfüllen, führen erfahrungsgemäß dazu, dass Versicherte bei den Rentenversicherungsträgern Mehrkosten als beruflich erforderliche Bedarfslagen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geltend machen. Dies führt bei den Rentenversicherungsträgern zu einem zusätzlichen Verwaltungs- und Prüfaufwand.

### II. Zu Art. 1 Nr. 17 (§§ 44c, 44d SGB V-E) - Teilarbeitsunfähigkeit und Krankengeld

Die geplante Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit bzw. des Teilkrankengeldes macht eine Folgeänderung in § 67 Absatz 1 SGB IX notwendig. Bei der Berechnung des Übergangsgeldes sollte auf den letzten vollen Entgeltabrechnungszeitraum vor der Teilarbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Das aus der (Teil-)Beschäftigung bezogene Entgelt muss ermittelt und auf das Übergangsgeld angerechnet werden.

Es wird daher vorgeschlagen, § 67 Absatz 1 Satz 1 SGB IX wie folgt zu ergänzen:

„Für die Berechnung des Regelentgelts wird das von den Leistungsempfängern im letzten vor Beginn der Leistung oder einer vorangegangenen (Teil-)Arbeitsunfähigkeit im Sinne der §§ 44, 44c des Fünften Buches abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde.“

### **III. Zu Artikel 1 Nr. 61 (§ 223 Absatz 3 und 4 SGB V–E) - Beitragsbemessungsgrenze**

§ 223 Absatz 4 SGB V-E sieht ab dem Jahr 2027 für die gesetzliche Krankenversicherung eine eigenständige, von der sozialen Pflegeversicherung abweichende Beitragsbemessungsgrenze vor.

Die Berücksichtigung unterschiedlicher Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung erhöht bei allen beitragsabführenden Stellen die Komplexität des Einzugs und führt zu höheren Verwaltungsaufwänden, statt die damit verbundenen Verwaltungsprozesse im Sinne des Bürokratieabbaus zu vereinfachen. Die DRV Bund spricht sich deshalb für eine Beibehaltung einheitlicher Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung aus.

Sollte die geplante Regelung weiterverfolgt werden, wäre aus Sicht der DRV Bund ein Inkrafttreten zum 1. Juli 2028 zielführend, um die Umsetzung im Rahmen der jährlichen Rentenanpassung realisieren zu können.

### **IV. Zu Artikel 1 Nr. 63 (§ 242b SGB V–E) - Einführung eines Beitragszuschlags für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner**

§ 242b Absatz 1 SGB V-E sieht für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die einen nach § 10 SGB V familienversicherten Ehegatten oder Lebenspartner haben, die Erhebung eines Beitragszuschlags in Höhe 2,5 % der beitragspflichtigen Einnahmen vor, sofern nicht ein Ausnahmetatbestand nach Satz 2 der Vorschrift gegeben ist.

§ 242b Absatz 1 Satz 2 Nr. 2c SGB V-E legt fest, dass ein Beitragszuschlag nicht zu erheben ist, wenn der familienversicherte Ehegatte oder Lebenspartner voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Absatz 2 Satz 2 SGB VI ist. Die DRV Bund lehnt diese Regelung ausdrücklich

ab und begründet dies wie folgt.

Die Feststellung der Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Absatz 2 Satz 2 SGB VI liegt ausschließlich im Aufgabenbereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Bei einem Inkrafttreten dieser Regelung in unveränderter Form ist damit zu rechnen, dass bei den Rentenversicherungsträgern in vielen Fällen eine Prüfung der Erwerbsminderung für familienversicherte Ehegatten oder Lebenspartner allein mit dem Ziel angestrebt wird, den Beitragszuschlag nicht zahlen zu müssen.

Die erforderliche Feststellung des Vorliegens einer Erwerbsminderung würde bei den Rentenversicherungsträgern nicht nur hohe Kosten und Verwaltungsaufwände verursachen, sondern auch erhebliche Kapazitäten bei den ärztlichen Gutachtern binden, die dringend für die Bearbeitung von Anträgen auf Erwerbsminderungsrenten benötigt werden. Der mit der Regelung des § 242b Absatz 1 Satz 2 Nr. 2c SGB V-E verfolgte Zweck steht in keinem Verhältnis zu den steigenden Bearbeitungslaufzeiten bei Erwerbsminderungsrenten, zu denen eine Umsetzung führen würde. Sollte auch nur in der Hälfte der etwa 340.000 Fälle, in denen ein Ausnahmetatbestand vorliegen könnte, eine Prüfung der Erwerbsminderung angestrebt werden, würde dies zu einer erheblichen Mehrbelastung der gesetzlichen Rentenversicherung und der für die Prüfung der Erwerbsminderung in Anspruch genommenen Ärzte führen. Für die Prüfung von weiteren 170.000 Fällen sind weder bei den Rentenversicherungsträgern noch bei den hierfür in Anspruch genommenen Gutachtern Ressourcen vorhanden. Zusätzliche Gutachter stehen angesichts des Ärztemangels nicht zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund schlägt deshalb vor, diesen Befreiungstatbestand entweder ersatzlos wegfallen zu lassen oder auf ein anderes Kriterium abzustellen, für das bei den Betroffenen auf bereits vorhandene Nachweise zurückgegriffen werden kann. Beispielsweise könnte auf einen bestimmten Grad einer Behinderung im Sinne des SGB IX oder auf den Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung abgestellt werden.