

Stellungnahme

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – GKV-BStabG)

Stand: 18. Juni 2026

Der Paritätische Gesamtverband nimmt anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22.06.2026 zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG) vom 29. April 2026 ergänzend zur Paritätischen Stellungnahme vom 19. April 2026 wie folgt Stellung.

Zusammenfassung und Gesamtbewertung

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz stellt das umfangreichste Stabilisierungspaket für die gesetzliche Krankenversicherung seit Jahrzehnten dar.

Der Paritätische Gesamtverband erkennt an, dass angesichts einer strukturellen Deckungslücke von bis zu 40 Milliarden Euro im Jahr 2030 gesetzgeberisches Handeln dringend erforderlich ist und verweist eingangs auf seine [Vorschläge für eine Reform des Sozialstaats zur Entbürokratisierung und für nachhaltige Kostensenkungen](#)¹. Die Finanzierungslücke in der GKV erfordert auch aus Paritätischer Sicht eine Kombination aus Ausgabenbegrenzung, Effizienzsteigerung und einnahmeseitigen Maßnahmen. Allerdings ist bei der Auswahl der Kommissionsvorschläge eine bedenkliche soziale Schieflage entstanden. Das Ansinnen der Bundesregierung, die Belastungen gleichmäßig zu verteilen, ist aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes nicht umgesetzt worden. Die Maßnahmen sind ausdrücklich an der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Betroffenen Akteure auszurichten. Einkommensschwache Haushalte und Grundsicherungsempfänger*innen haben angesichts der Preisentwicklung der letzten Jahre keinerlei finanziellen Spielraum selbst für scheinbar überschaubare Zusatzbelastungen wie etwa die Erhöhung der Zuzahlungen um 50%. Gleichzeitig bedarf es eines ehrlichen Diskurses über die Belastungsfähigkeiten im Bereich der Leistungserbringer und vor allen Dingen der

¹ [Reform des Sozialstaats: Vorschläge zur Entbürokratisierung und für nachhaltige Kostensenkungen. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V., Berlin 2026](#)

pharmazeutischen Industrie. Die in den letzten Wochen auf Druck der Industrie erfolgte schrittweise Aushöhlung des Herstellerabschlags führt zu einem weiter steigenden Druck im Gesetzgebungsverfahren, Versicherte noch stärker zu belasten. Dies ist den Versicherten nicht mehr zu vermitteln und entschieden abzulehnen.

Das Gesetz setzt immer noch zu einseitig auf fiskalische Wirkungen und belastet systematisch diejenigen am stärksten, die auf die GKV-Leistungen am dringendsten angewiesen sind: chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen, Einkommensschwache, pflegebedürftige Menschen sowie Menschen in Care-Verantwortung. Letzteres sind häufig Frauen, so dass der Gesetzentwurf auch eine klare geschlechterspezifische Unwucht aufweist. Trotz der mehrfachen Ankündigungen der Bundesministerin, die Reform sozialverträglich gestalten zu wollen, liegt ein deutlicher Schwerpunkt der Maßnahmen auf primär ökonomisch ansetzenden Hebeln, die keine ausreichende Schutzwirkung für einkommensschwache Menschen aufweisen. Zudem fehlt ein klarer Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung als maßgebliche Leitlinien für eine Reform des Gesundheitswesens. Ungeachtet vieler Beispiele in anderen Ländern fehlt der Mut zu echten Systemveränderungen, die Prävention und Gesundheitsförderung, sprechende Medizin und Gesundheitskompetenz stärken sowie der voranschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens Einhalt gebieten. Die Phantasie- und Mutlosigkeit führt sogar dazu, dass etwa mit der Aufweichung der Tarifrefinanzierung qualitativ stabilisierende Errungenschaften der letzten Jahre wieder zunichte gemacht werden. Es bleibt mithin bei einer rein kurativen Symptombehandlung mit sozialer Schieflage.

Zentrale Kritikpunkte und Paritätische Forderungen

Kritisch bewertet der Paritätische insbesondere:

1. Einseitige Lastverteilung zum Nachteil Erkrankter und Einkommensschwacher

Die Kombination aus Zuzahlungserhöhung und künftiger Dynamisierung der Zuzahlungen, Rücknahme der Festzuschüsse beim Zahnersatz und Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatt*innen führt zu einer kumulativen Mehrbelastung von Menschen, die ohnehin in finanziell prekären Situationen sind. Diese Mehrfachbelastung ist sozialetisch auch mit Blick auf den hinlänglich bekannten wissenschaftlichen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit² nicht vertretbar. Der Paritätische sieht die nun zusätzlich auf die Beitragszahler*innen zukommenden Belastungen nicht vereinbar mit dem in den letzten Jahren deutlich gestiegenen durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz – bzw. dem individuell zu zahlenden Zusatzbeitrag. Demnach wurden Versicherte bereits in der Vergangenheit stärker in der Minimierung der Deckungslücke in die Verantwortung gezogen als andere Beteiligte des Gesundheitssystem.

² vgl. BMAS (2025), Siebter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, S. 481ff

Der Paritätische lehnt die geplanten Zuzahlungserhöhungen in der vorliegenden Form ab. Die Erhöhung um 50 Prozent in einem Schritt stellt für Geringverdienende, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranke und Bezieher*innen von Sozialtransferleistungen eine erhebliche Mehrbelastung dar. Die dauerhafte Dynamisierung schreibt eine strukturell höhere Belastung der Patient*innen fest. Die Belastungsgrenze von 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen ist für Menschen am Existenzminimum de facto nicht erreichbar. Mit Zuzahlungen werden Versicherte belastet, die Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Zudem haben sie nachweislich (vgl. Studien bzgl. Praxisgebühr) keine leistungssteuernden Effekte. Menschen mit höheren Einkommen werden die Erhöhung in Kauf nehmen, ohne dass sich eine Steuerungswirkung entfaltet, Menschen mit niedrigen Einkommen werden hingegen auf notwendige Versorgung verzichten, wenn das Geld nicht reicht; mit fatalen gesundheitlichen Folgen. Damit ist wesentliche Funktion der Erhöhung die finanzielle Beteiligung der einzelnen Versicherten an den von ihnen „verursachten“ Gesundheitskosten. Dies muss aus Paritätischer Sicht durch andere Instrumente und gerechter verteilt erfolgen. Der Paritätische hält die Erhöhung zudem für kostentreibend und bürokratisch aufwändig, weil jährliche Anpassungen in den Abrechnungssystemen aller Leistungserbringer, die die Zuzahlungsbeträge berücksichtigen müssen, erforderlich sind, bei in der Folge nur geringen zusätzlichen Mehreinnahmen. Zu kritisieren sind zudem Erhöhungen der Zuzahlungen im Bereich der außerklinischen Intensivpflege, auch hier werden ohnehin hochbelasteten Gruppen zusätzliche Kosten auferlegt. Der Paritätische fordert einen Verzicht auf die Anpassung der Zuzahlungen, eine Absenkung der Belastungsgrenze und die vollständige Befreiung für Empfänger*innen von Grundsicherungsleistungen.

2. Vernachlässigung der Einnahmeseite und fehlender Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung

Der Entwurf schöpft das einnahmeseitige Potenzial der FKG-Empfehlungen nur unzureichend aus. Die bedeutendsten Empfehlungen – Vollfinanzierung der Beiträge für Bürgergeldbeziehende aus Steuermitteln (FKG-Empfehlung 62: 12 Mrd. €), Dynamisierung des Bundeszuschusses (FKG-Empfehlung 63) und präventionsorientierter Konsumsteuern auf Tabak, Alkohol und Zucker (FKG-Empfehlungen 64–66) – fehlen vollständig. Der Bund entzieht sich damit seiner gesamtstaatlichen Mitverantwortung für die gesundheitliche Daseinsvorsorge und Beitragssatzstabilität. Mehr noch: Die geplante Kürzung des Bundeszuschusses um 2 Milliarden Euro ist ein dreister Versuch, den Bundeshaushalt auf Kosten der gesetzlich Versicherten zu sanieren. Das Gegenteil wäre richtig: Eine vollständige Bundesfinanzierung der Krankenversicherungsbeiträge für Grundsicherungsempfänger*innen entsprechend der FKG-Empfehlung Nr. 62 ist sowohl ordnungspolitisch geboten als auch sachgerecht. In diesem Kontext fordern wir zudem auch die Einführung einer gesetzlichen Dynamisierung des Bundeszuschusses.

Die Aufweichung der geplanten Dynamisierung des Herstellerabschlags kritisiert der Paritätische mit Nachdruck. Hier werden zulasten der Versicherten Hersteller mit

Milliardenumsätzen und Renditen im deutlich zweistelligen Bereich mit Ausnahmen bedacht, die die Finanzwirkung des Gesamtpaketes schmälern und die Lasten noch weiter verschieben hin zu den Beitragszahlenden. Die Förderung des Wirtschaftsstandorts Deutschland ist keine originäre Aufgabe der GKV und ist nicht aus Versicherungsbeiträgen zu finanzieren.

Der Paritätische begrüßt die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Arbeitgeberbeiträge für geringfügig Beschäftigte grundsätzlich als Beitrag zur Beitragsgerechtigkeit. Die Anhebung des Arbeitgeberbeitrags für Minijobs korrigiert eine langjährige Subventionierung prekärer Beschäftigung zulasten der Sozialversicherung. Der Paritätische regt dringend an, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze dauerhaft und nicht nur einmalig zu gestalten, eine schrittweise Annäherung an die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung zu prüfen und die Beitragsbemessungsgrundlage auf alle Einkommensarten auszudehnen, um nicht nur Lohn Einkommen zusätzlich zu verbeitragen. Miet- und Kapitalerträge sowie andere Einkommen müssen zur Finanzierung der Daseinsvorsorge auch im Gesundheitsbereich herangezogen werden. Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten ist das schon heute der Fall, Langfristig ist eine Bürgerversicherung anzustreben, die die Einnahmeseite breit und solidarisch aufstellt.

3. Risiken für die Versorgungsqualität

Die globale Vergütungsbegrenzung nach dem Grundlohnratens-Prinzip (§ 71 SGB V) ist das finanzwirksamste Element des Pakets. Der zusätzliche Abschlag von einem Prozentpunkt bis 2029 bedeutet faktisch Reallohnverluste für Beschäftigte im Pflege- und Gesundheitswesen und gefährdet mittelfristig Personalgewinnung und -bindung. In der Pflege, der ambulanten Versorgung und der Rehabilitation drohen Versorgungsengpässe. Das gesamte Maßnahmenpaket im Hilfsmittelbereich (pauschaler 3-Prozent-Abschlag, Grundlohnratendeckelung, pauschale Festbetragserweiterung) gefährdet die Versorgungsqualität für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Der Paritätische sieht die pauschale Ausweitung des Festbetragssystems kritisch. Festbeträge haben historisch dazu geführt, dass eine ausreichende und qualitätsgesicherte Versorgung für komplexere Bedarfe nur noch mit erheblichen Zuzahlungen möglich ist – ein massives Problem für Menschen mit Behinderungen und einkommensschwache Versicherte. Die gesetzliche Formulierung, dass sich Festbeträge an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten orientieren sollen, widerspricht dem Anspruch auf eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung. Der Paritätische fordert, dass das Sachleistungsprinzip nicht in Frage gestellt wird und besonderen Belangen bestimmter Patient*innengruppen bei der Festbetragsbildung ggf. durch Zuschläge Rechnung zu tragen ist.

In § 36 Abs. 1 Satz 1 ist „angemessene Versorgung“ zu ändern in „angemessene und bedarfsdeckende Versorgung“. In Absatz 4 ist Satz 4 zu ändern von „Soweit wie möglich ist dabei eine für die Versorgung hinreichende Hilfsmittelauswahl sicherzustellen“ in „Dabei ist eine für die Versorgung hinreichende Hilfsmittelauswahl sicherzustellen.“

Auch die Rücknahme der Festzuschüsse ist entschieden abzulehnen. Zahnersatz ist für Millionen Menschen bereits heute mit erheblichen Eigenkosten verbunden. Die Absenkung führt direkt zu einer Verschlechterung der Zahngesundheit einkommensschwacher Patientinnen und Patienten, die sich auf weniger kostspielige, aber qualitativ schlechtere Versorgungsoptionen beschränken müssen. Auch aus Präventionsperspektive ist die Absenkung der Festzuschüsse nicht nachvollziehbar. Der Zusammenhang zwischen Armut und schlechter Zahngesundheit ist gut belegt. Diese Regelung verschärft bestehende gesundheitliche Ungleichheit. Der Paritätische fordert mit Verweis auf das Bekenntnis zur Evidenz die vollständige Rücknahme dieser Maßnahme.

Darüber hinaus fordern wir eine gesetzliche Verpflichtung für Ärzt*innen und Krankenkassen, Versicherte im Rahmen notwendiger Eingriffe und Maßnahmen individuell und umfassend über geltende Härtefallregelungen sowie bestehende Möglichkeiten zur finanziellen Entlastung (z. B. die 1%-Regelung) aufzuklären.

4. Tarifbruch in der Pflege: Gefährdung von Versorgung und Personalbindung

Die Streichung der vollständigen Tarifrefinanzierung in §§ 132a und 132l SGB V bricht mit einer erst vor wenigen Jahren eingeführten Garantie, die Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen ausdrücklich zur Tarifbindung ermutigt hatte. Nun drohen denjenigen Einrichtungen, die schon jahrelang nach Tarif vergütet, in gutem Glauben Tarifverträge abgeschlossen haben oder alternativ das regional übliche Entgeltniveau umsetzen (SGB XI), ein strukturelles Defizit und erhebliche Unrechtmäßigkeiten. Neben dem unglaublichen moralischen Tiefschlag sind die naheliegenden Folgen Insolvenzen, Personalabbau und Versorgungslücken in der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege und folglich in der Langzeitpflege, da die Löhne keine Grenze zwischen dem SGB V und SGB XI kennen. Gleiches gilt für Rehabilitation und Vorsorge (insbesondere auch für Mütter, Väter und Kinder) sowie für die Rettungsdienste und freigemeinnützige Krankenhäuser. Eine Folgeabschätzung für das SGB XI und die Eingliederungshilfe fehlt vollständig.

Der Paritätische Gesamtverband lehnt die geplante Streichung der vollständigen Tarifrefinanzierung in §§ 132a und 132l SGB V auf das Schärfste ab. Diese Regelung ist in ihrer Wirkung verheerend und muss vollständig aus dem Gesetzentwurf gestrichen werden. Die Einführung des Grundsatzes, dass die Bezahlung von Tarifgehältern in der Pflege nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf, war eine der bedeutendsten sozialpolitischen Errungenschaften der letzten Jahre. Sie hat den wichtigen Berufen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege endlich einen Anspruch auf angemessene Vergütung verschafft und war politisch ausdrücklich gewollt. Zahlreiche Pflegedienste und Einrichtungen haben sich im Vertrauen auf diese Finanzierungsgarantie erstmals oder wieder Tarifverträgen angeschlossen oder als Tarifanlehner ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern arbeitsvertraglich tarifäquivalente Vergütungen zugesichert. Dieses Vertrauen wird nun gebrochen. Die Folgen sind konkret und schwerwiegend: Pflegedienste, die Tariflöhne zahlen, werden bei Vergütungsverhandlungen künftig auf die Grundlohnrate als harte Obergrenze verwiesen, obwohl Tarifabschlüsse

diese regelmäßig übersteigen. Einrichtungen, die ihre Beschäftigten tarifgerecht entlohnen, werden in ein strukturelles Defizit gedrängt.

Ungeachtet dessen gilt grundsätzlich im SGB XI die Einhaltung eines regional üblichen Entgelt-niveaus, welches i.d.R. ebenfalls höher als die Grundlohnrate sein dürfte. Insolvenzen und Schließungen sind die unweigerliche Konsequenz. Der Paritätische warnt eindringlich: Wenn die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege nicht mehr kostendeckend erbracht werden kann, werden Pflegedienste die GKV-Versorgung aufgeben. Die Folge wäre ein dramatischer Versorgungseinbruch für die Bevölkerung, insbesondere für schwer erkrankte und beatmungspflichtige Menschen. Besonders gravierend ist der Vertrauensbruch gegenüber den Einrichtungen: Dieselbe Politik, die unter dem damaligen Gesundheitsminister die Tarifrefinanzierung eingeführt und Pflegedienste ausdrücklich zur Tarifbindung ermuntert hat, entzieht diesen nun kurze Zeit später die zugesagte Finanzierungsgrundlage. Pflegedienste brauchen Planungssicherheit. Diese Kehrtwende macht verlässliches Handeln für Einrichtungsträger unmöglich und untergräbt das Vertrauen in die Verlässlichkeit staatlicher Rahmensetzung. Hinzu kommt: mit dem BEEP sollen Pflegefachpersonen zunehmend ärztliche Aufgaben übertragen bekommen, sollen aber nicht mehr nach Tarif bezahlt werden.

Zudem ist zu beachten, dass Pflegeeinrichtungen regelmäßig Verträge sowohl nach SGB V als auch nach SGB XI haben. Im SGB XI ist die Regelung zur Tariftreue in § 72 SGB XI enthalten, auf die die bisherigen §§ 132a und 132l SGB V Bezug nehmen. Pflegedienste haben daher keine Möglichkeit, der Pflicht tariforientierter Entlohnung bzw. auch der Entlohnung nach dem regional üblichen Entgelt-niveau zu entgehen – bekommen aber durch diese Reform die Refinanzierung entzogen. Wenn die Tarifrefinanzierungs-garantie im SGB V aufgeweicht wird, droht diese Entwicklung mit dem nächsten Reformgesetz auch im SGB XI. Dies würde die gesamte Tarifarchitektur in der Pflege gefährden.

Der Paritätische fordert: Die bisherigen Sätze 7 und 8 des § 132a Absatz 4 SGB V und die entsprechende Regelung in § 132l SGB V sind vollständig wiederherzustellen. Eine Bindung der Vergütungssteigerungen in der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege an die Grundlohnrate ist abzulehnen. Zudem fordern wir eine gesetzliche Absicherung, dass die Tarifrefinanzierungs-garantie auch im SGB XI erhalten bleibt.

5. Strukturelle Benachteiligung von Care-Arbeit und gleichstellungspolitisches Versagen

Der Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatt*innen ohne Kinder unter sieben Jahren trifft überproportional Frauen, die unbezahlte Pflege- und Sorgearbeit leisten. Die Altersgrenze ist willkürlich und berücksichtigt nicht, dass intensive Betreuungsbedarfe weit darüber hinaus bestehen können. Für geringverdienende Haushalte können die 2,5 % eine deutliche Belastung darstellen. Zudem schafft die Umsetzung neue Bürokratie für die Krankenkassen. Der gleichstellungspolitisch zu begrüßende Ansatz, mehr Frauen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und prekäre geringfügige Beschäftigungen abzubauen, wird mit der Maßnahme nicht erreicht werden.

Der Paritätische bewertet diese Regelung sehr kritisch. Grundsätzlich kann die stärkere Verbeitragung im Rahmen der Familienversicherung ein vertretbares gleichstellungspolitisches Instrument darstellen. Die konkrete Ausgestaltung weist jedoch schwerwiegende Mängel auf. Die Altersgrenze von sieben Jahren für Kinder ist willkürlich und berücksichtigt nicht, dass intensive Betreuungsbedarfe weit darüber hinaus bestehen – insbesondere bei Kindern mit Behinderungen oder bei Angehörigenpflege unterhalb der Pflegegrad-Schwelle. Zudem ist mit der geplanten Regelung mit erheblichem bürokratischem Aufwand für die Krankenkassen zu rechnen. Der Paritätische fordert eine Erhöhung der Altersgrenze auf mindestens zehn Jahre, ausdrückliche Ausnahme für Betreuende von Kindern mit Behinderungen ohne Altersgrenze, einkommensabhängige Staffelung des Zuschlags sowie die Einbeziehung aller Formen informeller Pflege als Ausnahmetatbestand. Auf jeden Fall muss zudem eine Ausnahme für Erwerbsminderungsrentner*innen vorgesehen werden. Bisher sind zwar Rentner*innen oberhalb der Regelarbeitszeit ausgenommen, für erwerbsgeminderte Personen ist jedoch keine Ausnahme definiert. Auch für Menschen, die unter die Chroniker-Regelung nach § 62 SGB V fallen oder einen Schwerbehindertenstatus haben bzw. gleichgestellt sind, sollten Ausnahmen definiert werden.

Fazit:

Der Paritätische fordert substanzielle Nachbesserungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren. Die Last der Konsolidierung darf nicht einseitig auf Versicherte und insbesondere auf vulnerable Gruppen abgewälzt werden. Ohne eine angemessene Beteiligung der Einnahmeseite, ohne einen klaren Fokus auf Prävention, ohne Steuermittelfinanzierung staatlich verantworteter Leistungen und ohne den Schutz der Ärmsten bleibt das Gesetz sozial ungerecht, verursacht Folgekosten und erhöht den Druck auf andere Systeme, etwa die Gesetzliche Rentenversicherung.

Berlin, den 18.06.2026

gez. Dr. Joachim Rock

Hauptgeschäftsführer

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Kontakt: gesundheit@paritaet.org