

# Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

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

Berlin, 18. Juni 2026

Die Diakonie bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 26. Mai 2026.

## 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. Die Diakonie begrüßt, dass einige der Härten, die im Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vorgesehen waren, in dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf nicht mehr enthalten sind, wie beispielsweise die geplante Reduzierung des Krankengeldes um fünf Prozentpunkte und die ehemals vorgesehene Beschränkung der Krankengeldhöchstbezugsdauer auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Nach wie vor jedoch werden gesetzlich Versicherte und Patient:innen durch das Maßnahmenpaket überproportional belastet. Mit der vorgesehenen Kürzung des Bundeszuschusses für die Gesetzliche Krankenversicherung um jährlich zwei Milliarden Euro sieht der Gesetzentwurf der Bundesregierung zudem eine deutliche Verschlechterung der vormals vorgesehenen Regelungen vor. Dass der Bund sich an dieser Stelle seiner Verantwortung bei der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben weitestgehend entzieht, ist aus Sicht der Diakonie nicht akzeptabel. Kritisch anzumerken ist zudem, dass der Gesetzentwurf eine Schwächung der Tarifbindung im Gesundheitswesen und eine Benachteiligung von Einrichtungen, die an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsvertragsregelungen gebunden sind, vorsieht. Ein deutliches Bekenntnis zur Tarifbindung im Gesundheitswesen ist nach Ansicht der Diakonie jedoch unerlässlich für die zukünftige Fachkräftesicherung und für die Aufrechterhaltung einer guten Gesundheitsversorgung. Es ist zudem eine zentrale Grundvoraussetzung für das Gelingen wichtiger noch ausstehender Strukturreformen wie der Einführung eines multi-professionellen Primärversorgungssystems.

## **2 Bewertung wesentlicher Inhalte des Gesetzentwurfs**

### **Artikel 1, Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Zu Nr. 15, § 36 Festbeträge für Hilfsmittel**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband geeignete Hilfsmittel bestimmen soll, für die Festbeträge festgesetzt werden können. Hierfür sollen in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Produkte in Gruppen zusammengefasst werden. Die Diakonie sieht die vorgesehene Ausweitung der Festbeträge und die stärkere Orientierung an pauschalen Preisgrenzen kritisch, da Hilfsmittel wie Rollstühle, Hörgeräte oder Sprachcomputer für Menschen mit Behinderungen unverzichtbar sind und eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe darstellen. Oft ist eine Anpassung der Hilfsmittel an den individuellen Bedarf der betroffenen Person notwendig. Nach Ansicht der Diakonie sollten Festbeträge daher nur für Produktgruppen bestimmt werden, die eine ausreichende Standardisierbarkeit und Vergleichbarkeit aufweisen. Die Entscheidung, für welche Produktgruppen Festpreise in Betracht kommen können, sollte dem Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen werden. Andernfalls besteht das Risiko, dass komplexe Versorgungsbedarfe unberücksichtigt bleiben oder Betroffene die entstehenden Kosten selbst tragen müssen.

#### **Zu Nr. 22, § 55 Zahnersatz**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die bestehenden Festzuschüsse für Zahnersatz um zehn Prozentpunkte auf das vor dem Jahr 2021 geltende Niveau abzusenken und Boni, auf die gesetzlich Versicherte einen Anspruch haben, wenn sie regelmäßige Zahnpflege betrieben und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben, entsprechend zu verringern. Diese Regelungen lehnt die Diakonie ab, da aus eigener Tasche zu tragende Kosten für die zahnärztliche Versorgung bereits heute für viele gesetzlich Versicherte eine große finanzielle Belastung darstellen.

#### **Zu Nr. 23, § 61 Zuzahlungen**

Der Gesetzentwurf sieht vor, Zuzahlungen, die Versicherte für Arzneimittel, stationären Maßnahmen, Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege leisten müssen, um 50 Prozent zu erhöhen und die Höhe der Zuzahlungen zukünftig mit der Entwicklung der Grundlohnrate dynamisch fortzuschreiben und jährlich anzupassen. Eine finanzielle Überforderung soll auch weiterhin durch eine Begrenzung der zu leistenden Zuzahlungen auf zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (bei chronisch kranken Versicherten ein Prozent) ausgeschlossen werden. Sobald diese Grenzen erreicht sind, können sich gesetzlich Versicherte von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Die Diakonie lehnt die geplante Erhöhung der Zuzahlungen ab, da sie insbesondere Menschen mit geringen Einkommen treffen würde. Das Kostenbewusstsein von Versicherten zu steigern und ihre Eigenverantwortung zu stärken sind keine geeigneten Maßnahmen, um die gesundheitliche Versorgung nachhaltig zu verbessern. Vielmehr schaffen höhere Zuzahlungen zusätzliche Hürden, gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen und tragen nicht zu einer bedarfsgerechten Verteilung von Gesundheitsleistungen bei. Die Finanzkommission Gesundheit merkt in ihrem Bericht an, die Zuzahlungsbefreiung setze voraus, dass Versicherte aktiv einen Antrag auf Befreiung stellen. Die Kommissionsmitglieder vermuten, dass die Möglichkeit der Zuzahlungsbefreiung nicht durchgängig bekannt ist und viele Versicherte aufgrund von Unkenntnis oder aufgrund komplexer administrativer Vorgänge nicht von ihrem Anspruch Gebrauch machen. Sie empfehlen daher, dass Krankenkassen dazu verpflichtet und in die Lage versetzt werden sollen, Versicherte automatisch zu informieren, wenn sie die Belastungsgrenze erreichen, um sicherzugehen, dass diese um ihren Anspruch wissen und dementsprechend auch

Gebrauch davon machen können. Die Diakonie unterstützt diese Empfehlung der Finanzkommission Gesundheit ausdrücklich.

### **Zu Nr. 52, § 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, zu Nr. 40, § 111 Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und zu Nr. 41, § 111c Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen**

Die Diakonie Deutschland lehnt die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Entkoppelungen der Refinanzierung der Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste von der Tarifentwicklung entschieden ab. Der Gesetzesentwurf sieht diese für die Bereiche medizinische Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege nach § 132a SGB V (in Verbindung mit § 71 SGB V) sowie für die medizinische Rehabilitation und Vorsorge nach §§ 111, 111c SGB V (in Verbindung mit § 71 SGB V) vor. Die Neuregelungen werden in der Praxis bedeuten, dass die Tarife nur noch teilweise refinanziert werden. Die wirtschaftliche Existenz vieler ambulanter Pflegedienste und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge wird aufs Spiel gesetzt. Ein Verzicht auf die volle Erstattung von Tariflöhnen würde die bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen konterkarieren. Die geplanten Gesetzesänderungen entwerten nicht nur die Beschäftigten in Pflege- und Gesundheitsberufen, sondern gefährden zudem den staatlichen Versorgungsauftrag und die Versorgungssicherheit, insbesondere in der häuslichen Krankenpflege. Schon jetzt ist es trotz angemessener (nicht: überzogener) Tarifsteigerungen in den letzten Jahren schwierig, genug Fachkräfte zu finden. Allein aufgrund des demographischen Wandels brauchen wir in Zukunft sehr viel mehr Fachkräfte als heute, gerade auch in der häuslichen Krankenpflege, die nicht notwendige Krankenhausaufenthalte ersetzen bzw. Krankenhausaufenthalte verkürzen kann sowie in der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge, die Teilhabe sichert. Der Gesetzentwurf gefährdet die Qualität von Reha, Vorsorge und häuslicher Krankenpflege. Qualifizierte Fachkräfte lassen sich mit dem dann zu erwartenden Lohnniveau und noch zunehmender Arbeitsverdichtung weder halten noch gewinnen. Dies wird zudem zu einem Verdrängungs- und Unterbietungswettbewerb kommerzieller, nicht tarifgebundener Unternehmen zu Lasten der gemeinnützigen Anbieter führen, die an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsvertragsregelungen gebunden sind und nicht gewinnorientiert arbeiten. Tarifgebundene, vor allem gemeinnützige Anbieter, hätten damit erhebliche Finanzierungsprobleme. Die Diakonie merkt an, dass in der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge die Einrichtungen zudem an die Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation gebunden sind, die ausgabenrelevante Personalkorridore vorschreiben. Auch konzeptionelle Weiterentwicklungen der rehabilitativen Versorgung, vor allem für Menschen mit erheblichen Teilhabeeinschränkungen, werden verunmöglicht. Dies geht auch zu Lasten anderer Sozialleistungssysteme. Die Diakonie weist auf den Widerspruch hin, dass einerseits durch das Bundestariftreuegesetz die Tarifbindung bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen des Bundes gestärkt werden soll, was die Diakonie begrüßt, zugleich aber mit dem geplanten Gesetz die Tarifbindung in systemrelevanten Versorgungsbereichen mit großem Fachkräftemangel, insbesondere bei Pflegefachpersonen, ausgehebelt wird.

### **Zu Nr. 60, § 221 Zuschuss des Bundes an den Gesundheitsfonds**

Die Bundesregierung plant, den jährlichen Zuschuss des Bundes an den Gesundheitsfonds, welcher der pauschalen Abgeltung der durch die Gesetzliche Krankenversicherung erbrachter gesamtgesellschaftlicher Aufgaben (sogenannte versicherungsfremde Leistungen) dient, aufgrund der notwendigen Haushaltskonsolidierung des Bundes für die Jahre 2027 bis 2030 um je zwei Milliarden Euro zu kürzen: Von derzeit 14,5 Milliarden Euro jährlich auf zukünftig 12,5 Milliarden Euro jährlich. Diesbezüglich stellt der Kabinettsentwurf nach Ansicht der Diakonie eine deutliche Verschlechterung gegenüber den noch im Referentenentwurf des BMG enthaltenen Regelungsvorschlägen dar. Obgleich das tatsächliche Ausgabenvolumen für versicherungsfremde Leistungen mangels einer

rechtlichen Definition nach Einschätzung des Sachverständigenrats Wirtschaft im jüngsten Frühjahrs-gutachten nicht genau bestimmbar ist, liegt es nach den meisten Schätzungen deutlich über dem aktuellen Bundeszuschuss. Der Zuschuss reicht somit schon jetzt bei weitem nicht aus, um die entstehenden Kosten, die nicht allein durch gesetzlich Versicherte zu tragen sind, auszugleichen. Dass der Bund sich seiner Verantwortung bei der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben an dieser Stelle so deutlich entzieht, ist nicht akzeptabel. Die Diakonie spricht sich daher klar dafür aus, die geplante Kürzung des Bundeszuschusses zurückzunehmen.

### **Zu Nr. 61, § 223 Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und zu Nr. 5, § 6 Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze**

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Beitragsbemessungsgrenze und die Versicherungspflichtgrenze in der GKV für das Jahr 2027 um monatlich zusätzlich 300 Euro zu erhöhen. Die Diakonie begrüßt diese Maßnahme als richtigen Schritt, um die finanzielle Situation der Kassen zu stärken und besser- verdienende Menschen in das Solidarsystem der Gesetzlichen Krankenversicherung einzubinden. Aufgrund der kürzlich bekannt gewordenen erneut gestiegenen Defizitprognose für die Gesetzliche Krankenversicherung sollte aus Sicht der Diakonie eine darüber noch hinausgehende Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze sowie der Versicherungspflichtgrenze erwogen werden. Langfristig ist das duale Krankenversicherungssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung nach Einschätzung der Diakonie zu einem einheitlichen Krankenversicherungssystem weiterzuentwickeln, das auch Besserverdienende, Beamte und Selbständige umfasst und allen hier lebenden Menschen einen gleichwertigen Krankenversicherungsschutz bietet.

### **Zu Nr. 62, § 232a Beitragspauschale für Grundsicherungsbeziehende**

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass der Bund die monatliche Beitragspauschale für Grundsicherungsbeziehende aufwachsend ab dem Jahr 2027 erhöht. Für die Jahre 2027 und 2028 sollen zusätzlich 250 Millionen Euro als Ausgleich für die Gesundheitsleistungen von Grundsicherungs- beziehenden gezahlt werden, in den Jahren zusätzlich 2029, 2030, 2031 jeweils 500 Millionen Euro mehr. Auch mit diesen schrittweisen Erhöhungen würde der Bund die Gesundheitsausgaben für Grundsicherungsbeziehende weiter nur anteilig finanzieren, während ein Großteil der Kosten weiter durch die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten zu tragen wäre. Nach Berechnungen der Finanzkommission Gesundheit würde ein kostendeckender Beitrag des Bundes monatliche Pauschalen von über 400 Euro (statt derzeit 144 Euro) für Grundsicherungsbeziehende erfordern. Dies könnte die Gesetzliche Krankenversicherung um jährlich 12 Milliarden Euro entlasten. Nach Ansicht der Diakonie ist eine kostendeckende Ausgestaltung der Beitragspauschale für Grundsicherungsbeziehende dringend geboten.

### **Zu Nr. 63, § 242b Beitragszuschlag für familienversicherte Ehe- und Lebenspartner:innen**

Der Gesetzentwurf sieht vor, für bislang beitragsfrei mitversicherte Ehe- und Lebenspartner:innen einen Beitragszuschlag in Höhe von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen einzuführen. Kein Beitragszuschlag soll fällig werden, wenn mitversicherte Ehe- und Lebenspartner:innen Kinder unter sieben Jahren haben, wenn sie Kinder mit Behinderungen haben, die im selben Haushalt leben und einen dauerhaften Betreuungsbedarf haben, auch wenn diese älter als sieben Jahre sind, oder wenn sie Angehörige pflegen. Mitversicherte Ehe- und Lebenspartner:innen oberhalb der Regelalters- grenze sollen ebenso wie voll erwerbsgeminderte Ehe- und Lebenspartner:innen weiter beitragsfrei mitversichert werden. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern soll vollumfänglich erhalten bleiben. Die vorgesehenen Regelungen bewertet die Diakonie als denkbaren Kompromiss. Wichtig ist nach Ansicht des Verbandes, die Regelung so auszugestalten, dass niemand hierdurch den

Krankenversicherungsschutz verliert, keine neuen Hürden zur Erlangung eines Krankenversicherungsschutzes aufgebaut werden und Menschen mit geringen Einkommen nicht übermäßig belastet werden.

**Ankündigung der Bundesregierung:  
Einführung einer Abgabe auf zuckergesüßte Getränke in weiterem Gesetzgebungsverfahren**

Die Bundesregierung kündigt an, in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren die Einführung einer Abgabe auf zuckergesüßte Getränke, die ab dem Jahr 2028 gelten soll, zu beschließen. Die somit erzielten Mehreinnahmen von geschätzt jährlich rund 450 Millionen Euro sollen die Gesetzliche Krankenversicherung entlasten und unter anderem zur Finanzierung von Angeboten zur Primärprävention genutzt werden. Dieses Vorhaben begrüßt die Diakonie ausdrücklich. Die Maßnahme 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. Dringend erforderlich ist nach Ansicht der Diakonie, auch die Empfehlung der Finanzkommission Gesundheit zur Erhöhung der Tabak- und Alkoholsteuern umzusetzen. Höhere Steuern reduzieren nachweislich den Konsum und helfen, eine große Zahl vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle zu verhindern. Auch die hierdurch erzielten Mehreinnahmen sollten zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden und zweckgebunden in Prävention und gesundheitliche Versorgung fließen.