



Der Beauftragte
der Bundesregierung für die Belange
der Patientinnen und Patienten

Mauerstraße 29
10117 Berlin

Tel. +49 30 18441-4491
Fax. +49 30 18411-4499

patientenrechte@bmg.bund.de
www.patientenbeauftragter.de

Stellungnahme des Patientenbeauftragten der Bundesregierung zum Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz



Berlin, 20.04.2026

Der Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist ohne Frage ein notwendiger Schritt, um die Einnahmen- und Ausgabensituation der Gesetzlichen Krankenversicherung in Einklang zu bringen. Ich begrüße, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit diesem Ziel verschrieben und deshalb einen Großteil der breiten Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit (FKG) im Referentenentwurf berücksichtigt hat. Zu einer gerechten Reform gehört allerdings, dass alle Beteiligten ihren Beitrag leisten. In der Gesamtbetrachtung muss jedoch festgestellt werden, dass die Verteilung der übernommenen finanziellen Einschnitte im Gesetzesentwurf – insbesondere in den ersten Jahren – zugunsten der Krankenhäuser und pharmazeutischen Unternehmen ausfällt. Der Referentenentwurf weist im Vergleich zu den Vorschlägen der FKG eine deutliche Verschiebung zu Lasten der Versicherten auf mehr als 30% auf. Ich halte es deshalb für geboten, insbesondere in diesem Bereich die Berücksichtigung weiterer Vorschläge der FKG zu prüfen.

Ich möchte mit dieser Stellungnahme auf die Vorschläge des Referentenentwurfs eingehen, bei denen ich dringlichen Korrekturbedarf sehe:

Den Vorschlag, die beitragsfreie Ehegattenversicherung abzuschaffen, sehe ich kritisch. In der Regel hat es Gründe, wenn Ehepartner in einem Familienzusammenhalt keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen. Dieser Bedarf lässt sich nicht einfach am Pflegegrad oder an dem Alter der Kinder bestimmen, besonders wenn Unterstützungsbedarfe mehrerer Personen zusammenkommen. Auch gibt es mitversicherte Ehepartner, die selbst dauerhaft erkrankt sind und aus diesem Grund gar nicht erwerbsfähig sind. All diese Menschen sollten wir nicht noch stärker belasten.

Ebenfalls nicht stärker belasten sollten wir längerfristig und mehrfach erkrankte Versicherte. Die vorgeschlagene Absenkung des Krankengeld-Zahlbetrages lehne ich deshalb ab. Wer erkrankt, sollte dafür nicht auch noch finanziell belastet werden. Auch ein internationaler Vergleich von Zahlbeträgen anderer Länder kann diesen Grundkonsens unserer Solidargemeinschaft nicht ignorieren. In diesem Zusammenhang sehe ich auch die Begrenzung der Krankengeldbezugsdauer auf maximal 78 Wochen unabhängig von der die Arbeitsunfähigkeit begründende Erkrankung bei gleichzeitig geringem Einspareffekt kritisch. Kranksein erfordert eine ausreichende Absicherung, damit wirtschaftliche Not nicht die Gesundheit gefährdet. Dazu kann



Seite 3 von 5

Krankheit Mehrkosten verursachen, die durch eine ausreichende Absicherung der Erkrankten verhindert werden kann. Der Krankengeldzahlbetrag sollte deshalb bei 70 % des Bruttogehaltes beziehungsweise bei 90 % des Nettogehaltes behalten werden.

Auch die Rücknahme der Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz von 2020 irritiert. Zahnersatz, der über einen einzelnen Zahn hinaus geht, kann sich für einen Großteil der Bevölkerung sehr schnell zu einer unüberwindbaren finanziellen Hürde entwickeln. Der sozioökonomische Status von Menschen darf sich nicht am Zahnstatus ablesen lassen.

Die Erhöhungen der Zuzahlungsbegrenzungen halte ich angesichts der ausgebliebenen Anpassungen an Inflations- und Kaufkraftentwicklungen der vergangenen 20 Jahre für vertretbar. Eine Dynamisierung der Zuzahlungen mit Kopplung an die Grundlohnrate dagegen bewerte ich als einen falsch gesetzten Automatismus auf Kosten der Versicherten. Für Patientinnen und Patienten schaffen eindeutige Beträge Klarheit. Diese Ergänzung sollte deshalb ersatzlos aus dem Gesetzentwurf gestrichen werden. Vielmehr übernommen werden sollte die Einführung eines dynamisierten Herstellerabschlages bei Arzneimitteln in der von der FKG empfohlenen Höhe (Nr. 37).

Der Koalitionsvertrag sieht eine weitreichende Stärkung und Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland, insbesondere im ländlichen Raum, in der Notversorgung und in der Bedarfsplanung der Kinder- und Jugendpsychotherapie vor. Solange diese vereinbarten Ziele noch nicht behandelt und erfolgreich umgesetzt sind, darf eine Übernahme der psychotherapeutischen Versorgung in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht zu einer Angebotsbeschränkung führen. Leistungs- und Vergütungsanpassungen im Bereich der Psychotherapie müssen in eine Gesamtstrategie eingebettet sein, wie auch im Koalitionsvertrag verabredet. Die Ausnahme für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung ist aber ausdrücklich zu begrüßen.

Die Streichung der Förderung der Meldesysteme zur Förderung der Patientensicherheit hat mich besonders irritiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte weiterhin die Möglichkeit behalten, Bedarf in diesem Themenfeld zu attestieren und diese explizite Fördermöglichkeit beizubehalten. Ebenso kritisch sehe ich die Streichung der Möglichkeit der Evaluation von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Tatsache, dass bisher davon wenig Gebrauch gemacht wurde,



Seite 4 von 5

darf nicht als Argument genutzt werden, diesen wichtigen wissenschaftlichen Ansatz in Frage zu stellen.

Die Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Überprüfung von Früherkennungsmaßnahmen – wie das Hautkrebs-Screening – auf Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse, auch unter Einbeziehung einer möglichen Anpassung der Häufigkeit der Untersuchungen, halte ich für einen sinnvollen evidenzbasierten Weg. Es muss bis zum Vorliegen der Ergebnisse Möglichkeiten für Menschen mit z. B. Risikokonstellationen geben, sich weiterhin regelmäßig untersuchen zu lassen.

Zu meinem Bedauern sind einige aus meiner Sicht sinnvolle Vorschläge der FKG in diesen Referentenentwurf nicht übernommen worden. Hierzu zählt der Entfall des Konsiliarberichts vor psychotherapeutischen Leistungen bei bestehender Voruntersuchung (Nr. 12), das Maßnahmenpaket zum Umgang mit Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Nr. 31), Anpassungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung wie die Rücknahme der Hygienezuschläge (Nr. 15), ein Selbstzuweisungsverbot laborärztlicher Leistungen (Nr. 17) sowie eine Absenkung der Bewertung des technischen Leistungsanteils im Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (Nr. 19).

Des Weiteren teile ich die eingebrachte Stellungnahme der Pflegebevollmächtigten zur Begrenzung des Pflegebudgets sowie zu den pflegeentlastenden Maßnahmen.

Positiv bewerte ich beispielsweise das obligatorische Zweitmeinungsverfahren bei mensgensensiblen Eingriffen, das die Patientensicherheit, aber auch die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten deutlich stärken kann.

Dass die von der FKG vorgeschlagene Erhöhung der Tabaksteuer und der Alkoholsteuer auf Spirituosen sowie die Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke in diesem Referentenentwurf keine Berücksichtigung finden konnte, bedauere ich. Ich erwarte, dass die Umsetzung dieser Maßnahmen, die von den Koalitionspartnern grundsätzlich gebilligt wurden, in weiteren Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung nachgeholt werden. In diesem Zusammenhang halte ich es für äußerst wichtig, dass zukünftig daraus generierte Einnahmen der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung und der Prävention zufließen müssen. Insbesondere die staatliche Reglementierung des Zuckeranteils in zuckergesüßten Erfrischungsgetränken erzielt im



Seite 5 von 5

Ausland bereits beachtliche Ergebnisse für die Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen, wie z. B. Adipositas. Eine zeitnahe Umsetzung in Deutschland wäre deshalb absolut zu befürworten.

Auch zu den weiteren Vorschlägen des Referentenentwurfs trete ich gerne mit Ihnen in den Austausch. Die Vorschläge der FKG haben sehr deutlich gemacht, dass wir ein ausgewogenes und sozialgerechtes Gesamtpaket benötigen, das insbesondere die Interessen der Patientinnen und Patienten angemessen berücksichtigt. Ziel im weiteren Gesetzgebungsverfahren muss es sein, finanzielle Stabilität mit sozialer Gerechtigkeit, einer Stärkung der Prävention und einer konsequenten Ausrichtung am Patientenwohl zu verbinden. Dafür ist entscheidend, wie die Regelungen in diesem Gesetzesentwurf mit den anderen Reformen – wie der Notfallreform oder der Einführung eines Primärversorgungssystems – abgestimmt sind.