

## Stellungnahme

### Competence Center Arbeitsmarkt

19. April 2026

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

Der VDMA vertritt 3.500 deutsche und europäische Unternehmen des Maschinen- und Anlagenbaus. Die Industrie steht für Innovation, Exportorientierung und Mittelstand. Die Unternehmen beschäftigen insgesamt rund 3 Millionen Menschen in der EU-27, davon mehr als 1,2 Millionen allein in Deutschland. Damit ist der Maschinen- und Anlagenbau unter den Investitionsgüterindustrien der größte Arbeitgeber, sowohl in der EU-27 als auch in Deutschland. Er steht in der Europäischen Union für ein Umsatzvolumen von geschätzt rund 900 Milliarden Euro. Rund 80 Prozent der in der EU verkauften Maschinen stammen aus einer Fertigungsstätte im Binnenmarkt.

#### **A. Allgemeine Anmerkungen**

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte am Donnerstag, 16. April 2026 die Verbändeanhörung eingeleitet mit Frist zur Stellungnahme bis Montag, 20. April 2026, 09.00 Uhr. Eine derart kurze Bearbeitungszeit erschwerte es erheblich, eine fundierte und umfassende fachliche Bewertung der vorliegenden Regelungsmaterie unter Beteiligung aller relevanten Stakeholder vorzunehmen. Daher ist unsere Stellungnahme nicht als abschließend zu verstehen und wir behalten uns vor, ggf. weitere Punkte vorzubringen. Ungeachtet dieser verfahrenstechnischen Kritik nehmen wir nachfolgend zu den vorgelegten Regelungsvorschlägen wie folgt Stellung.

Der vorliegende Referentenentwurf gibt vor, die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Diesem Ziel widerspricht die geplante Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze, welche wir ausdrücklich ablehnen. Bereits ab 2027 würden Beitragszahler – Arbeitgeber und Arbeitnehmer – laut Entwurf mit insgesamt 2,4 Mrd. Euro zusätzlich pro Jahr belastet werden. Dies halten wir angesichts der ohnehin schwierigen Wirtschaftslage, in der wir uns befinden, vor allem für kleine und mittlere Unternehmen für inakzeptabel.

Den Ansatz, die Ausgabendynamik in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bremsen und an den Einnahmen zu orientieren, begrüßen wir ausdrücklich. Auch die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung unterstützen wir, da es sich hier um eine versicherungsfremde Leistung handelt. Nach dieser Logik wäre es konsequent gewesen, die Kosten, welche für Bürgergeldempfänger in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen, vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren. Damit wäre es auch möglich gewesen, den Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur zu stabilisieren, sondern zu senken.

Wir müssen dringend wieder auf eine Gesamtsozialabgabenquote von maximal 40 Prozent kommen, um unsere Wettbewerbsfähigkeit zu stärken.

## **B. Anmerkungen zu ausgewählten Artikeln**

### **Artikel 1 Nummer 15 – Teilarbeitsunfähigkeit und Teilkrankengeld**

Die Möglichkeit, eine Teilarbeitsunfähigkeit festzustellen, begrüßen wir grundsätzlich. Aufgrund der Kürze der Zeit kann die vorgeschlagene Regelung jedoch nicht abschließend bewertet werden.

Zu überdenken ist aus unserer Sicht die Begrenzung der Teilarbeitsunfähigkeit auf Fälle, in denen bereits bei Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit absehbar ist, dass die Erkrankung länger als vier Wochen andauern wird. In der Praxis lässt sich zu Beginn einer Erkrankung häufig noch nicht zuverlässig prognostizieren, wie lange die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich bestehen wird. Gerade bei Muskel- und Skeletterkrankungen sowie bei psychischen Erkrankungen, deren Anteil stetig zunimmt, kann es auch bei kürzerer Erkrankungsdauer sinnvoll und gesundheitsförderlich sein, die Tätigkeit zeitlich begrenzt wieder aufzunehmen. Die vorgeschlagene Regelung schließt diese Fälle von vornherein aus und schränkt damit unnötig die Einsatzmöglichkeiten der Teilarbeitsunfähigkeit ein.

Unnötig ist aus unserer Sicht die Einschränkung in § 44c Absatz 1 Punkt 1 „die sich dazu gesundheitlich in der Lage sehen“, denn über die Arbeitsfähigkeit entscheidet der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin.

Die abschließende Bewertung des geplanten Teilkrankengeldes ist aus zeitlichen Gründen ebenfalls nicht möglich. Ein Teilkrankengeld darf nicht dazu führen, dass die Beschäftigung künftig nicht wieder vollständig, sondern nur stundenweise aufgenommen wird. Dies würde Fehlzeiten verlängern. Ziel eines Teilkrankengeldes sollte sein, dass die Beschäftigung früher (in reduziertem Umfang) wieder ausgeübt wird.

### **Artikel 1 Nummer 16 bis 18 – Einschränkungen beim Krankengeld**

Die Einschränkungen beim Krankengeld, sowohl was die Höhe als auch den Zeitraum betrifft, begrüßen wir ausdrücklich. Der Referentenentwurf verweist zurecht auf das im internationalen Vergleich hohe Leistungsniveau, auch das der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Entsprechend wäre auch eine Begrenzung der Entgeltfortzahlung, beispielsweise auf sechs Wochen pro Jahr insgesamt statt sechs Wochen pro Krankheit, wünschenswert gewesen, um Arbeitgeber zu entlasten.

### **Artikel 1 Nummer 61 – Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze**

Im Jahr 2027 soll die Beitragsbemessungsgrenze um 3.600 Euro pro Jahr angehoben werden. Dies lehnen wir ausdrücklich ab, da es sich um eine weitere Erhöhung der Lohnnebenkosten handelt, welche Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation, in der wir uns befinden, ist dies ein zusätzlicher Kostenfaktor, der insbesondere kleine und mittlere Unternehmen weiter belastet. Es widerspricht zudem dem Ziel des Referentenentwurfs, die Beiträge zu stabilisieren.

Es ist zu bezweifeln, dass die im Referentenentwurf erwartete Mehrbelastung von 2,4 Mrd. Euro pro Jahr für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zutrifft. Vom Institut der deutschen Wirtschaft (IW) vorgelegten Berechnungen zeigen, dass die vorgesehene Maßnahme die tatsächliche Belastungswirkung deutlich unterschätzen dürfte. Nach IW-Annahmen würde die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze rund 6,3 Millionen Beschäftigte betreffen und – gemeinsam mit ihren Arbeitgebern – zu jährlichen Mehreinnahmen von mindestens 4,5 Mrd. Euro in der Kranken- und Pflegeversicherung führen. Das liegt deutlich über den Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums.

Es ist zudem irreführend, dass der Entwurf von einer „einmaligen“ Anhebung spricht, was suggeriert, dass die Mehrkosten lediglich im Jahr 2027 anfallen würden. Tatsächlich handelt es sich jedoch um eine dauerhafte strukturelle Erhöhung, da der angehobene Wert gemäß § 223 Absatz 4 SGB V zur neuen Bemessungsgrundlage wird und in den Folgejahren nach dem regulären Fortschreibungsverfahren weiterentwickelt wird. Eine Rücknahme oder Befristung der Erhöhung ist im Referentenentwurf nicht vorgesehen. Damit bleibt der Eingriff nicht auf das Jahr 2027 beschränkt, sondern wirkt dauerhaft fort.

## Artikel 1 Nummer 62 – Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung

Wir begrüßen die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung für Ehegatten und Lebenspartner, da es sich hierbei um eine versicherungsfremde Leistung handelt. Eine Einschränkung setzt Anreize zur Aufnahme bzw. Ausweitung der Erwerbstätigkeit.

### C. Weitere Anmerkungen und Vorschläge

Kritisch zu bewerten ist zudem die **äußerst begrenzte finanzielle Beteiligung des Bundes an der Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung**. Der Gesetzentwurf beschränkt sich im Ergebnis im Wesentlichen auf die Verschiebung der Rückzahlung eines Bundesdarlehens in Höhe von jährlich einer Milliarde Euro in späteren Jahren. Damit leistet der Bund lediglich einen marginalen und zudem zeitlich begrenzten Beitrag zur Konsolidierung der GKV-Finanzen.

Die von der Finanzkommission Gesundheit empfohlene **vollständige Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge für Beziehende von Bürgergeld durch den Bundeshaushalt** wird hingegen nicht umgesetzt. Diese Leistung ist ihrem Charakter nach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und stellt eine versicherungsfremde Leistung dar, die sachgerecht steuerfinanziert werden müsste. Die Übernahme der Bürgergeldkosten durch den Bund hätte nicht nur zu einer strukturellen und dauerhaften Entlastung der GKV geführt, sondern wäre sogar geeignet gewesen, Beitragssenkungen zu ermöglichen.

Stattdessen werden die finanziellen Lasten weiterhin überwiegend auf die beitragspflichtigen Beschäftigten und Arbeitgeber verlagert, während der Bundeshaushalt als Finanzierungsquelle weitgehend außen vor bleibt. Dies schwächt das Prinzip der fairen Lastenverteilung und verfehlt das Ziel einer nachhaltigen und systematisch konsistenten GKV-Finanzierung.