

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 227
BStabG@bmg.bund.de

Mauerstraße 29
10117 Berlin

Berlin, 19. April 2026

Stellungnahme der Interessenvertretung

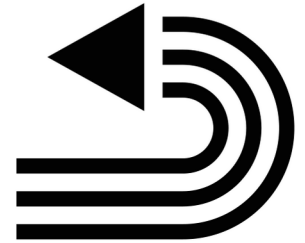
Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL e.V.

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

Vorbemerkung

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die ISL ist eine menschenrechtsorientierte Selbstvertretungsorganisation behinderter Menschen und als Dachverband von Zentren für selbstbestimmtes Leben bundespolitisch für die Belange behinderter Menschen und die Umsetzung ihrer Rechte tätig.

Wir möchten vorab darauf hinweisen, dass die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme mit weniger als zwei Werktagen zwischen Versand am 16. April 2026 und Abgabefrist am 20. April 2026, 9:00 Uhr, inakzeptabel kurz ausgefallen ist. Das betroffene Gesetzespaket umfasst 157 Seiten Referentenentwurf mit tiefgreifenden Eingriffen in Versorgungs- und Leistungsstrukturen, die für behinderte und chronisch kranke Menschen existenzielle Bedeutung haben. Eine ernsthafte Prüfung, Rücksprache mit den Mitgliedsorganisationen und fachliche Bewertung ist in dieser Zeit nicht leistbar. Das widerspricht dem Partizipationsgebot der UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 4 Absatz 3, dem zufolge Vertragsstaaten



behinderte Menschen und ihre Organisationen bei allen sie betreffenden Entscheidungsprozessen eng konsultieren und aktiv einbeziehen.

Die ISL hält den vorliegenden Entwurf in zentralen Regelungen für nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar. Das Paket löst ein Finanzierungsproblem überwiegend auf Kosten der Versicherten und der Versorgungsstrukturen, die selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen tragen. Die Artikel 19, 25, 26 und 27 UN-BRK werden durch die vorgesehenen Regelungen berührt, ohne dass der Entwurf dies erkennbar prüft. Wir fordern eine Überarbeitung im Lichte dieser Bestimmungen.

Die Gesetzesbegründung bekräftigt lediglich, der Entwurf sei mit völkerrechtlichen Verträgen vereinbar. Diese Behauptung wird nicht begründet. Eine Folgenabschätzung für Teilhabe, Barrierefreiheit und gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung fehlt vollständig. Das ist bei einem Gesetz dieser Eingriffstiefe nicht ausreichend.

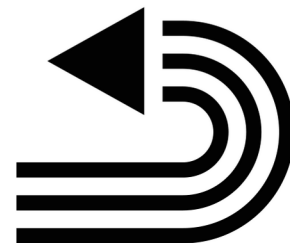
Wir fokussieren uns angesichts der knappen Frist auf die Regelungen mit der größten Wirkung auf das Leben behinderter Menschen: die Deckelung der Vergütung in der außerklinischen Intensivpflege, die Eingriffe bei der Hilfsmittelversorgung, den Beitragszuschlag zur Familienversicherung, die Zuzahlungserhöhungen und die Kürzungen beim Krankengeld sowie die Verkürzung der Reha-Fristen.

Kritikpunkte im Einzelnen

Außerklinische Intensivpflege (§ 132I SGB V)

Die vorgesehene Streichung der Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen oberhalb der Grundlohnrate in § 132I Absatz 5 SGB V ist aus Sicht der ISL nicht hinnehmbar. Die außerklinische Intensivpflege ist für viele beatmungspflichtige behinderte Menschen die einzige Alternative zur stationären Versorgung. Bereits heute bestehen Strukturbrüche in der AKI, und Dienste stehen unter wirtschaftlichem Druck. Wenn ambulante Dienste und Wohngemeinschaften ihre Tariflöhne nicht mehr vollständig refinanzieren können, werden sie Personal nicht halten, Leistungen reduzieren oder aufgeben. Die Folge ist faktisch eine Verschiebung in stationäre Strukturen.

Damit entscheidet erneut die Finanzierungslogik über den Wohnort behinderter Menschen. Das verletzt Artikel 19 UN-Behindertenrechtskonvention, der das Recht auf Wahl des Aufenthaltsorts und der Lebensform garantiert. Die ISL hatte bereits im IPReG-Verfahren auf die Gefahr institutionalisierender Effekte hingewiesen. Der vorliegende Entwurf greift diese Kritik nicht auf, sondern verschärft das Problem, indem er den ohnehin knappen Finanzierungsrahmen weiter absenkt.



Forderung: Die außerklinische Intensivpflege ist aus der strikten Deckelung nach § 71 Absatz 1 bis 3 SGB V herauszunehmen. Tariflohnsteigerungen müssen weiterhin vollständig refinanzierbar sein.

Hilfsmittelversorgung (§§ 36, 127 SGB V)

Hilfsmittel sind für behinderte Menschen keine Konsumgüter, sondern angemessene Vorkehrungen im Sinne von Artikel 2 UN-Behindertenrechtskonvention. Sie sind Grundlage selbstbestimmter Lebensführung, gesellschaftlicher Teilhabe und Erwerbstätigkeit.

Der pauschale Abschlag von drei Prozent auf die vertraglich vereinbarte Vergütung in § 127 Absatz 1b SGB V neu für Versorgungen, die zwischen dem 1. Januar 2027 und dem 31. Dezember 2028 beginnen, ist ein willkürlicher Eingriff in laufende Versorgungsverträge. Er trifft alle Versorgungsbereiche gleichermaßen, auch solche mit hochindividualisierten, personalintensiven Leistungen wie Elektrorollstuhlversorgung, Kommunikationshilfen oder orthopädische Einzelanfertigungen. Leistungserbringer werden den Druck an die Versicherten weitergeben, indem sie Versorgungsqualität, Auswahl und Serviceleistungen zurückfahren.

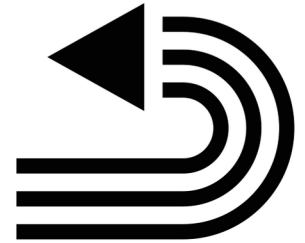
Die verbindliche Bindung der Preisverhandlungen an die Festbeträge nach § 36 Absatz 2 SGB V mit einem Korridor von nur zehn Prozent über- oder unterhalb des Festbetrags (§ 127 Absatz 4 SGB V neu) engt die Verhandlungsspielräume weiter ein. Die Entwurfsbegründung stellt allein auf Effizienzpotenziale durch verstärkte Festbetragsanwendung ab und adressiert Qualitätsrisiken nur am Rande. In der Praxis bedeutet das eine faktische Rückkehr zu ausschreibungsähnlichen Strukturen, deren Folgen aus früheren Phasen hinreichend dokumentiert sind: Einschränkung der Produktvielfalt, Qualitätsverluste, längere Lieferzeiten, Versorgungsabbrüche. Mehrkosten auf individuellen Wunsch sind weiterhin zulässig, verschieben die Kosten aber auf die Versicherten und damit auf die, die sie sich nicht leisten können.

Die Erfahrungen mit Hilfsmittelausschreibungen und engen Festbetragskorridoren zeigen, dass gerade komplexe, behinderungsspezifische Versorgungen unter Druck geraten. Das widerspricht dem Anspruch auf bedarfsgerechte, nicht nur ausreichende Versorgung nach § 33 SGB V und Artikel 26 UN-Behindertenrechtskonvention.

Forderungen: Der pauschale Abschlag nach § 127 Absatz 1b SGB V neu ist zu streichen. Der Festbetragskorridor nach § 127 Absatz 4 SGB V neu ist so auszugestalten, dass behinderungsbedingte, medizinisch notwendige Individualversorgungen ohne Mehrkosten für die Versicherten möglich bleiben. Die Qualitätssicherung in der Hilfsmittelversorgung ist unabhängig vom Preisniveau verbindlich zu regeln.

Beitragszuschlag zur Familienversicherung (§ 242b SGB V)

Der Beitragszuschlag in Höhe von 3,5 Prozentpunkten für Mitglieder mit beitragsfrei familienversicherten Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partnern trifft eine Realität nicht, die



bei behinderungsbedingten Konstellationen besteht. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V dient gerade dem Schutz von Haushalten mit nicht erwerbstätigen Angehörigen. Der Zuschlag konterkariert diesen Zweck bei behinderungsbedingten Konstellationen.

Die Ausnahme für Kinder in § 242b Satz 2 Nummer 2 knüpft an das Kriterium an, dass das Kind „als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten“. Das ist ein enges Kriterium, das sich an Erwerbsunfähigkeit orientiert und auf das Leistungsdefizit schaut, nicht auf Barrieren. In der Praxis fallen Familien mit behinderten Kindern, die nominell Einkommen aus Werkstatttätigkeit oder Budget für Arbeit erzielen, in den Zuschlag, obwohl die behinderungsbedingten Mehrkosten fortbestehen. Nicht erfasst sind zudem Haushalte, in denen ein behinderter erwachsener Partner oder eine behinderte erwachsene Partnerin aus behinderungsbedingten Gründen nicht erwerbstätig sein kann, ohne die Voraussetzungen der Pflegeausnahme nach § 242b Satz 2 Nummer 3 zu erfüllen.

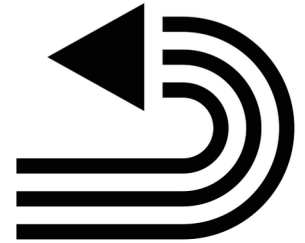
Die Regelung verstärkt die soziale Ungleichheit zwischen Haushalten mit und ohne behinderte Angehörige. Sie ist mit dem Diskriminierungsverbot nach Artikel 5 UN-Behindertenrechtskonvention und mit dem verfassungsrechtlichen Schutz von Ehe und Familie bei behinderungsbedingten Konstellationen schwer vereinbar. Einkommensbezogene Instrumente sind weniger diskriminierungsanfällig als pauschale Zuschläge, die typischerweise Frauen und behinderte Angehörige treffen.

Forderungen: Das Kriterium für die Ausnahme nach § 242b Satz 2 Nummer 2 ist vom Maßstab des Selbstunterhalts zu lösen und am tatsächlichen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf auszurichten. Eine eigenständige Ausnahme für Haushalte mit einem behinderten erwachsenen Ehe- oder Lebenspartner ist aufzunehmen. Alternativ ist auf den Zuschlag vollständig zu verzichten und die solidarische Beteiligung an der Finanzierung über einkommensbezogene Instrumente zu regeln.

Zuzahlungen und Zahnersatz (§§ 55, 61 SGB V)

Die Anhebung der Zuzahlungen um 50 Prozent in § 61 SGB V neu, mit Mindestzuzahlung 7,50 Euro und Höchstzuzahlung 15 Euro, ist für behinderte Menschen eine spürbare Belastung. Die Dynamisierung mit der Grundlohnrate verstetigt die Steigerung. Besonders bemerkenswert ist, dass die erhöhten Kalendertagssätze von 15 Euro ausdrücklich auch bei außerklinischer Intensivpflege in Wohneinheiten nach § 132l Absatz 5 Nummer 1 SGB V gelten. Genau die Lebensform, die selbstbestimmtes Leben ermöglicht und die durch die Vergütungsdeckelung in § 132l bereits unter Druck gerät, wird damit zusätzlich finanziell belastet.

Die Belastungsgrenzen von zwei beziehungsweise einem Prozent der Bruttoeinnahmen nach § 62 SGB V schützen nur unzureichend. Behinderungsbedingte Mehrkosten für Assistenz, Mobilität und Barrierefreiheit werden in der Berechnungsgrundlage nicht berücksichtigt. Viele behinderte Menschen liegen zudem knapp oberhalb der Schwellen, die zu einer vollständigen Befreiung führen. Das Verfahren zur Zuzahlungsbefreiung ist verwaltungsaufwändig und für



Menschen mit kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen häufig schwer zu bewältigen.

Die Absenkung der Festzuschüsse für Zahnersatz um zehn Prozentpunkte in § 55 SGB V trifft Versicherte mit geringem Einkommen überproportional. Unter dieser Gruppe sind behinderte Menschen überdurchschnittlich vertreten. Die Härtefallregelung ist formal unverändert, aber nicht an behinderungsbedingte Mehrkosten angepasst. Knapp oberhalb der Härtefallgrenze entstehen erhebliche Mehrbelastungen.

Forderungen: Bei der Berechnung der Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V sind behinderungsbedingte Mehrkosten analog zu pflegebedingten Aufwendungen aus der Bemessungsgrundlage herauszurechnen. Das Befreiungsverfahren ist zu vereinfachen und barrierefrei auszugestalten. Auf die Absenkung der Festzuschüsse für Zahnersatz in § 55 SGB V ist zu verzichten, mindestens ist die Härtefallregelung auszuweiten.

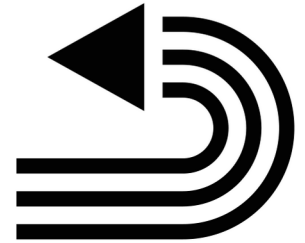
Krankengeld, Teilkrankengeld und Reha-Fristen (§§ 44, 44c, 44d, 48, 51 SGB V)

Die Absenkung des Krankengeldes um fünf Prozentpunkte, die Begrenzung auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren unabhängig von neu auftretenden Erkrankungen und die Deckelung auf Arbeitslosengeld-I-Niveau bei Ende des Beschäftigungsverhältnisses verschärfen die wirtschaftliche Lage chronisch kranker und behinderter Beschäftigter. Besonders betroffen sind Beschäftigte mit fluktuierenden Krankheitsverläufen wie Multipler Sklerose, rheumatischen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen oder Long-Covid-Folgen.

Die Regelungen drängen diese Gruppen in die Erwerbsminderungsrente und damit aus dem Arbeitsleben. Das widerspricht Artikel 27 UN-Behindertenrechtskonvention, der das Recht auf gleichberechtigten Zugang zu Arbeit und den Schutz vor diskriminierenden Beschäftigungsbedingungen umfasst. Es widerspricht zudem der Logik der Inklusionsstrategie der Bundesregierung, die auf Verbleib im ersten Arbeitsmarkt zielt.

Die Einführung eines Teilkrankengeldes in den neuen §§ 44c und 44d SGB V begrüßt die ISL im Grundsatz. In einer UN-BRK-konformen Ausgestaltung könnte Teilkrankengeld ein wichtiges Instrument für behinderungsgerechte Arbeitszeitmodelle und gleitenden Wiedereinstieg sein. Die konkrete Ausgestaltung bedarf aber klarer Schutzregeln, damit das Instrument nicht als Einfallstor für verdeckten Druck zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit genutzt wird und nicht zu einer Absenkung des Gesamtleistungsniveaus führt.

Die Verkürzung der Fristen in § 51 SGB V von zehn auf vier Wochen ist ohne begleitende Kapazitätsaufstockung bei den Rehabilitationsträgern und ohne Stärkung barrierefreier Teilhabeberatung nicht sachgerecht. Ohne barrierefreie Teilhabeberatung in ausreichender Zahl werden verkürzte Fristen real zu Fristversäumnissen und Leistungslücken führen. Betroffene erhalten in der verkürzten Frist nicht die Informationen, die sie für eine fundierte Antragsentscheidung benötigen.



Forderungen: Die Absenkung der Krankengeldhöhe und die Deckelung auf ALG-I-Niveau sind zu streichen, mindestens für Versicherte mit anerkannter Schwerbehinderung oder laufendem Reha-Antrag. Das Teilkrankengeld ist mit klaren Schutzregeln gegen Druck zur Wiederaufnahme auszugestalten. Die Fristverkürzung in § 51 SGB V ist mit einer verbindlichen Stärkung der unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX und einer Aufstockung der Reha-Kapazitäten zu flankieren.

Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik in der Versorgung (§§ 125, 132, 132a SGB V)

Die durchgängige Bindung der Vergütungssteigerungen an die Grundlohnrate nach § 71 Absatz 3 SGB V in zahlreichen Versorgungsbereichen blendet aus, dass die Kostenentwicklung in personalintensiven und individualisierten Versorgungsformen strukturell oberhalb der allgemeinen Lohnentwicklung liegt. Tarifsteigerungen werden nicht mehr oberhalb der Grundlohnrate refinanziert.

In der ambulanten Pflege nach § 132a SGB V und der medizinischen Behandlungspflege, auf die viele Nutzerinnen und Nutzer persönlicher Assistenz angewiesen sind, bedeutet die Bindung an die Grundlohnrate konkret, dass höhere Tarifabschlüsse nicht refinanziert werden und Dienste Leistungen abbauen. Ebenso betroffen sind Heilmittelversorgung und Hebammenleistungen. Diese Versorgungsbereiche sind für behinderte Menschen von zentraler Bedeutung, insbesondere für diejenigen, die außerhalb stationärer Einrichtungen leben. Die Deckelung trifft sie mittelbar, aber hart.

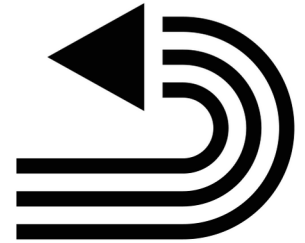
Forderung: Mindestens für personalintensive Versorgungsbereiche und behinderungsspezifische Leistungen ist die Refinanzierung tariflicher Lohnsteigerungen oberhalb der Grundlohnrate aufrechtzuerhalten. Die Auswirkungen auf die Versorgung behinderter Menschen sind vor Inkrafttreten durch eine Teilhabefolgenabschätzung zu prüfen.

Beteiligung und UN-BRK-Prüfung

Der Entwurf beruht auf den Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit vom 30. März 2026. Eine Einbindung von Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen in dieser Kommission ist nicht erkennbar. Der Entwurf selbst dokumentiert im Abschnitt Exekutiver Fußabdruck wörtlich:

„Es haben weder Interessenvertreterinnen oder Interessenvertreter noch beauftragte Dritte wesentlich zum Inhalt des Entwurfs beigetragen.“

Die verbindliche Einbeziehung nach Artikel 4 Absatz 3 UN-Behindertenrechtskonvention wurde damit in der Vorbereitungsphase nicht gewährleistet. Die extrem kurze Frist im Anhörungsverfahren erschwert eine wirksame Beteiligung auch in dieser Phase.



Die Gesetzesbegründung behauptet die Vereinbarkeit mit völkerrechtlichen Verträgen in einem einzigen Satz ohne jede Begründung. Eine systematische Prüfung der Regelungen auf Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention fehlt. Eine Folgenabschätzung für Teilhabe und Barrierefreiheit ist nicht ersichtlich. Wie bereits bei der BGG-Reform kritisiert, setzt auch dieser Entwurf die Linie fort, die UN-BRK nicht als verbindlichen Maßstab zu nutzen, sondern allenfalls als Randreferenz.

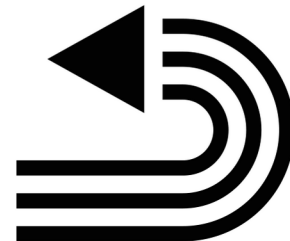
Forderungen: Im weiteren Gesetzgebungsverfahren ist die wirksame Beteiligung der Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen nach Artikel 4 Absatz 3 UN-Behindertenrechtskonvention sicherzustellen. In die Gesetzesbegründung ist eine substantielle Prüfung der Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention aufzunehmen, die die Wirkungen auf die Artikel 19, 25, 26 und 27 UN-BRK konkret bewertet. Sollte eine solche Prüfung nicht erfolgen, ist die pauschale Behauptung der Vereinbarkeit mit völkerrechtlichen Verträgen aus der Gesetzesbegründung zu streichen; eine unbegründete Behauptung nutzt die UN-BRK als bloße Randreferenz und wird ihrem verbindlichen Charakter nicht gerecht. Vor der Kabinettsbefassung ist eine Teilhabefolgenabschätzung durchzuführen.

Zusammenfassende Forderungen

Die ISL erkennt den Stabilisierungsbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung an. Beitragssatzstabilität darf aber nicht erreicht werden, indem die Versorgungsstrukturen geschwächt werden, die selbstbestimmtes Leben und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen tragen. Der vorliegende Entwurf verkennt diesen Zusammenhang in zentralen Regelungen.

Die ISL fordert:

- Herausnahme der außerklinischen Intensivpflege aus der strikten Grundlohnratendeckelung und Erhaltung der vollständigen Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen.
- Streichung des pauschalen Dreiprozentabschlags bei Hilfsmitteln nach § 127 Absatz 1b SGB V neu und Qualitätssicherung unabhängig vom Preisniveau.
- Neuformulierung der Ausnahmen in § 242b SGB V entlang des tatsächlichen behinderungsbedingten Bedarfs, Aufnahme einer Ausnahme für Haushalte mit behindertem erwachsenen Ehe- oder Lebenspartner.
- Anrechnung behinderungsbedingter Mehrkosten bei den Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V, Vereinfachung und Barrierefreiheit des Befreiungsverfahrens.
- Verzicht auf die Absenkung der Festzuschüsse für Zahnersatz oder Ausweitung der Härtefallregelung.



- Beibehaltung der bisherigen Krankengeldhöhe und Streichung der Deckelung auf ALG-I-Niveau, mindestens für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung oder laufendem Reha-Antrag.
- Ausgestaltung des Teilkrankengeldes mit klaren Schutzregeln gegen Druck zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit.
- Verknüpfung der Fristverkürzung in § 51 SGB V mit einer Stärkung der unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX und einer Aufstockung der Reha-Kapazitäten.
- Aufnahme einer UN-BRK-Vereinbarkeitsprüfung und einer Teilhabefolgenabschätzung in die Gesetzesbegründung.
- Wirksame Beteiligung der Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen im weiteren Verfahren mit angemessenen Fristen.

Ohne substantielle Änderungen droht das GKV-BStabG, die Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen spürbar zu verschlechtern. Die ISL steht für eine konstruktive Mitarbeit an einer menschenrechtskonformen Reform zur Verfügung und bittet darum, für die weitere Beteiligung angemessene Fristen vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Koritz
Geschäftsführer ISL e.V.