



München und
Oberbayern

STELLUNGNAHME

zu Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Stabilisierung der Beitragssätze in der
gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

vom 24.04.2026

Die Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern (IHK München) vertritt das Gesamtinteresse der ihr zugehörigen Gewerbetreibenden des Bezirks München und Oberbayern. Alle in München und Oberbayern ansässigen Unternehmen –ausgenommen Handwerksbetriebe, freie Berufe und landwirtschaftliche Betriebe – sind per Gesetz Mitglied bei der IHK München. Folglich spricht die IHK München für über 380.000 Unternehmen aller Größen und Branchen: vom global operierenden Konzern bis zum inhabergeführten mittelständischen Unternehmen. Die IHK München ist nicht abhängig von einer bestimmten Gruppe von Unternehmern, sondern repräsentiert das Gesamtinteresse der gewerblichen Wirtschaft ihres IHK-Bezirks.

Kernthesen

Einordnung der Positionierung

Die Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern nimmt mit dieser Positionierung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung Stellung. Ziel ist es, die Perspektiven und Erwartungen der regionalen Wirtschaft frühzeitig in den politischen Entscheidungsprozess einzubringen.

Grundlage dieser Positionierung ist die Stellungnahme der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK) zum Referentenentwurf sowie die wirtschaftspolitischen Positionen der DIHK. Ergänzend fließen Rückmeldungen aus dem IHK-Ausschuss für Gesundheitswirtschaft ein.

Sollten der IHK München und Oberbayern weitere, in dieser Positionierung noch nicht berücksichtigte relevante Stellungnahmen zugehen, wird sie ihre Position entsprechend ergänzen.

Kernbotschaften:

- **Reformen sind überfällig** - Die Spirale steigender Lohnzusatzkosten muss dringend gestoppt werden. Schon heute sind steigende Arbeitskosten laut unseren Umfragen das größte Geschäftsrisiko für die Unternehmen in Deutschland. Gleichzeitig steigen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung weiter – ohne Reformen werden die Gesundheitsausgaben im kommenden Jahr erneut deutlich steigen. Vor diesem Hintergrund ist die Zielrichtung der Finanzkommission Gesundheit richtig.
- **Im Ergebnis** setzt der Gesetzentwurf **stark auf kurzfristige Ausgaben-Eingriffe. Notwendig sind vielmehr strukturelle Reformen**, insbesondere:
 - Die konsequente Entlastung der GKV von versicherungsfremden Leistungen durch Steuerfinanzierung
 - Eine stärkere Fokussierung auf Prävention und Eigenverantwortung
 - Bürokratieabbau, Digitalisierung und Effizienzsteigerung im gesamten System.
 - der Abbau von Fehl- und Überversorgung mit diagnostischen und therapeutischen Leistungen
- Auf die **einzelnen Maßnahmenfelder** gehen wir nachfolgend auszugsweise ein.

Im Einzelnen

Einnahmenbezogene Maßnahmen

Entlastung der GKV von versicherungsfremden Leistungen

Im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen ist die kostendeckende Steuerfinanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger. Deren Finanzierung soll damit weiterhin überwiegend aus Beitragsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen.

Die FinanzKommission Gesundheit hat die Steuerfinanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger ausdrücklich als zentralen Reformbaustein zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Beitragsätze benannt, da die **Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes von Bürgergeldbeziehern im Kern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und daher vollständig aus Steuermitteln finanziert werden sollte**. Mit einem Volumen von 12 Mrd. Euro im Jahr liegt darin einer der wirksamsten und unmittelbarsten Entlastungshebel für die GKV-Finzen.

Die Entscheidung, die GKV-Beiträge für Bürgergeldempfänger nicht vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren, steht im Widerspruch zum zentralen Ziel der Beitragsatzstabilisierung und verstärkt strukturell die Belastung des Faktors Arbeit. Aus Sicht der IHK sollte diese zentrale Empfehlung der FinanzKommission Gesundheit aufgegriffen und die **GKV von versicherungsfremden Leistungen konsequent entlastet werden**.

Eine solche Entlastung der Arbeitskosten im Verbund mit weiteren von der DIHK/IHK vorgeschlagenen Reformmaßnahmen würde die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland verbessern und mittelfristig mehr Wachstum und damit auch höhere Steuereinnahmen ermöglichen.

Begrenzung der beitragsfreien Familienversicherung (Ehegatten)

Ab 2028 soll für Mitglieder mit bislang beitragsfrei mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartnern ein Beitragszuschlag in Höhe von 3,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eingeführt werden. Ausgenommen sind Ehegatten und Lebenspartner mit Kindern bis zum vollendeten 7. Lebensjahr, mit im Haushalt lebenden Kindern mit Behinderungen sowie Ehegatten und Lebenspartner, die Angehörige pflegen oder oberhalb der Regelaltersgrenze sind.

Die geplante Beitragserhöhung erhöht Lohnnebenkosten abhängig Beschäftigter und betrifft auch im Nebenerwerb geführte Unternehmen und freiwillig gesetzlich

versicherte Unternehmer. Höhere Krankenversicherungsbeiträge erhöhen in diesen Fällen die laufenden Kosten und können die Investitionsspielräume und unternehmerische Aktivitäten einschränken.

Die derzeitige beitragsfreie Mitversicherung erwachsener Ehegatten setzt gleichzeitig finanzielle Fehlanreize, Erwerbstätigkeit zu begrenzen oder nicht aufzunehmen. Aus der Perspektive der Unternehmen wirkt sich dies negativ auf das verfügbare Arbeitskräfteangebot aus und verschärft bestehende Personalengpässe.

Die vorgesehene Begrenzung der beitragsfreien Mitversicherung ist daher grundsätzlich geeignet, Erwerbsanreize zu stärken und das Arbeitskräftepotenzial besser zu mobilisieren.

Aus Sicht der Wirtschaft erscheint jedoch die vorgesehene Altersgrenze bis zum vollendeten 7. Lebensjahr vergleichsweise hoch. Eine **Absenkung der Altersgrenze auf das vollendete 4. Lebensjahr** wäre besser geeignet, frühzeitig Erwerbsanreize zu setzen und das Arbeitskräfteangebot zu stärken, ohne die Familien unverhältnismäßig zu belasten. Zugleich würde eine klar definierte Altersgrenze eine praktikable und bürokratiearme Umsetzung ermöglichen.

Für die Umsetzung ist entscheidend, dass die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Alter der Kinder, Pflege von Angehörigen) praktikabel ausgestaltet wird und die Unternehmen nicht zusätzlich belastet.

Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern sowie die weiterhin ermäßigte **Mitversicherung von Ehegatten** und Lebenspartnern stellen sozial- und **familienpolitisch motivierte, versicherungsfremde Leistungen** dar. Aus Sicht der Wirtschaft **sollten diese dauerhaft vollständig über Steuermittel finanziert werden**. Eine kostendeckende Ausgestaltung des Steuerzuschusses zur GKV würde zur Stabilisierung der Beitragssätze beitragen und damit die Arbeitskosten für Unternehmen begrenzen.

Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Der Referentenentwurf sieht vor, die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der GKV einmalig um 300 Euro anzuheben – zusätzlich zur regulären jährlichen Dynamisierung. Zudem soll der pauschale Arbeitgeberbeitrag für geringfügige Beschäftigung (Minijobs) von derzeit 13 Prozent auf den allgemeinen Beitragssatz zuzüglich durchschnittlichem Zusatzbeitrag i. H. v. insgesamt 17,5 Prozent erhöht werden.

Beide Maßnahmen zielen ab auf eine Entlastung der GKV-Finzen, führen jedoch unmittelbar zu höheren Arbeitskosten. Die **Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze entspricht** für Beschäftigte oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze einer

Beitragssatzerhöhung von ca. fünf Prozent und verteuert damit aus Unternehmenssicht insbesondere die Beschäftigung qualifizierter Fachkräfte. Ebenso belastet sie die finanziellen Verhältnisse von Unternehmen im Nebenerwerb sowie von freiwillig gesetzlich versicherten Unternehmern. Dabei sind steigende Arbeitskosten laut aktueller DIHK-Umfragen¹ bereits heute das **größte Geschäftsrisiko** für Unternehmen. In der jüngsten Erhebung nennen rund 59 Prozent der Betriebe die Arbeitskosten als zentrales Geschäftsrisiko.

Die geplante **Anhebung des** pauschalen **Arbeitgeberbeitrags zur GKV bei Minijobs** von 13 auf 17,5 Prozent stellt eine **erhebliche zusätzliche Belastung** dar und wird von vielen Unternehmen als **nicht tragfähig** eingeschätzt. Sie führt faktisch zu einer weitgehenden Angleichung der Abgabenlast von Minijobs an reguläre Beschäftigung, ohne dass damit für Minijobber ein eigenständiger Krankenversicherungsschutz begründet wird. Damit wird ein zentrales Strukturprinzip der geringfügigen Beschäftigung aufgegeben.

Der pauschale Arbeitgeberbeitrag im Minijob ist seit vielen Jahren unverändert geblieben. Dass er bislang unter dem allgemeinen Beitragssatz liegt, ist systematisch sachgerecht, da **Minijobs keine vollwertige eigenständige Sozialversicherung auslösen**, sondern ergänzend ausgestaltet sind. Eine sprunghafte Anhebung in der vorgesehenen Höhe stellt daher einen Systembruch dar und belastet insbesondere kleine und mittlere Unternehmen, für die Minijobs ein wichtiges Flexibilitätsinstrument darstellen.

Die Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags für Minijobs **belastet zudem ein wichtiges Flexibilitätsinstrument insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen** und kann den Einstieg in Beschäftigung verteuern. Sie birgt darüber hinaus das Risiko, dass Minijobs für Arbeitgeber unattraktiver werden, ohne dass zugleich ausreichende Alternativen für niedrigschwellige Beschäftigung geschaffen werden. Dies könnte **Beschäftigungschancen für bestimmte Personengruppen beeinträchtigen** und sollte bei der Bewertung der Maßnahme berücksichtigt werden.

Erhöhung von Zuzahlungen und stärkere Beteiligung der Versicherten

Die Zuzahlungen der Versicherten für Arzneimittel, Krankenhaus- und Rehaufenthalte, Hilfs- und Heilmittel, Fahrkosten und medizinische Behandlungspflege sollen um 50 Prozent erhöht und anschließend mit der Grundlohnrate dynamisiert werden, wobei die bestehenden Belastungsgrenzen von zwei bzw. einem Prozent des Haushaltseinkommens unverändert bleiben.

¹ [Konjunktur zu Jahresbeginn ohne Schwung – Erholung bleibt Stückwerk](#)

Aus Sicht der Wirtschaft ist festzuhalten, dass die Zuzahlungsbeträge seit mehr als 20 Jahren nicht substantiell angepasst wurden, während Kosten- und Lohnniveaus deutlich gestiegen sind. Eine Anhebung der Zuzahlungen reflektiert diese Entwicklung und **kann zu einer stärkeren Kostenwahrnehmung bei den Versicherten beitragen**. Gleichzeitig leistet sie einen **Beitrag zur Begrenzung des Ausgabenwachstums der GKV und wirkt damit mittelbar entlastend** auf Beitragssätze und lohnbezogene Kostenfaktoren für Unternehmen.

Ausgabenorientierte Maßnahmen

Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik (Kopplung von Vergütungs- und Preissteigerungen an die Grundlohnrate)

Die Vergütungs- und Preissteigerungen in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens sollen laut vorliegendem Entwurf dauerhaft auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnrate) begrenzt werden und es soll von 2027 bis 2029 zusätzlich ein Abschlag von einem Prozentpunkt auf die Grundlohnrate vorgenommen werden.

Die Maßnahme zielt zwar zurecht auf Beitragssatzstabilität ab, birgt jedoch Risiken für die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Eine starre Kopplung verkennt, dass Kostenentwicklungen in einzelnen Bereichen – insbesondere bei personal-, energie- und materialintensiven Leistungen – deutlich über der Grundlohnrate liegen können. Zudem ist ein Teil der Kostensteigerungen politisch induziert und entzieht sich insofern dem unternehmerischen Einfluss. **Beitragssatzstabilität sollte nicht zulasten der wirtschaftlichen Tragfähigkeit, der Versorgungsqualität und der Beschäftigung erreicht werden. Erforderlich sind strukturelle Reformen** anstelle pauschaler Obergrenzen.

Stationäre Versorgung

Der Entwurf sieht auch für die Entwicklung zentraler Krankenhausvergütungsbestandteile sowie für stationäre Reha- und Vorsorgeeinrichtungen die Kopplung an die Grundlohnrate vor. Zugleich sollen das DRG-System um spezielle Kurzzeitfallpauschalen erweitert, die Regelungen zur Abrechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst verschärft und die Ausweitung von Fallzusammenführungen geprüft werden.

Aus Sicht der Gesamtwirtschaft ist eine leistungsfähige, qualitativ hochwertige und flächendeckende stationäre Versorgung nicht nur ein wichtiger Faktor zur Sicherung des Arbeitskräftepotenzials, sondern zugleich ein wesentlicher Standort- und Wettbewerbsfaktor. Verfügbarkeit und Qualität der stationären Erst-, Not- und Regelversorgung beeinflussen unmittelbar die Attraktivität von Standorten für Unternehmen, die Bindung von Fachkräften sowie die Beschäftigungsfähigkeit einer älter werdenden Erwerbsbevölkerung. Darüber trägt eine leistungsfähige Vorsorge- und Rehabilitationsversorgung dazu bei, krankheitsbedingte Ausfallzeiten zu verkürzen, Frühverrentungen zu vermeiden und die Rückkehr in Beschäftigung zu ermöglichen.

Die vorgesehene konsequente Begrenzung der Krankenhausvergütungen sowie der Vergütung für die stationäre Reha und Vorsorge an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV zielt zwar auf eine **kurzfristige Dämpfung der Ausgabendynamik** ab, **birgt** aus Sicht der Wirtschaft in einer Phase tiefgreifender struktureller Umbrüche jedoch **erhebliche Risiken für die wirtschaftliche Stabilität der Einrichtungen**. Diese stehen parallel vor hohen Investitions- und Transformationsanforderungen – etwa durch Digitalisierung, Prozessoptimierung, Ambulantisierung und die Umsetzung der Krankenhausreform. Hinzu kommen steigende Personalvorgaben, Dokumentationspflichten und Strukturanforderungen sowie Anforderungen hinsichtlich NIS2/KRITIS, Datenschutz, IT-Sicherheit und Aufsichtspflichten. Die betroffenen Unternehmen weisen darauf hin, dass diese Anforderungen hochqualifiziertes Personal binden, den Fachkräftemangel verschärfen und erhebliche Zusatzkosten verursachen. Werden Kostensteigerungen systematisch nicht mehr ausfinanziert, droht eine **Verschärfung der ohnehin angespannten wirtschaftlichen Lage vieler Häuser**.

Besonders kritisch ist dies vor dem Hintergrund, dass ein erheblicher Teil der Krankenhäuser bereits heute defizitär wirtschaftet. Eine weitere Verschlechterung der Finanzierungsbedingungen erhöht das Risiko eines ungeordneten Marktaustritts, insbesondere bei freigemeinnützigen und kirchlichen Trägern, die nicht auf dauerhafte Haushaltsstützungen zurückgreifen können. Gleichzeitig würden kommunale Krankenhäuser ihre Finanzierungslasten weiter in die öffentlichen Haushalte verlagern – mit Rückwirkungen auf kommunale Investitionsspielräume, Infrastruktur und wirtschaftliche Entwicklung vor Ort.

Die Einführung **zusätzlicher Vergütungsinstrumente** wie Kurzzeitfallpauschalen, die Ausweitung von Prüf- und Kontrollmechanismen sowie weitere Differenzierungen im Abrechnungssystem **erhöhen** aus Sicht der Krankenhäuser zudem die Komplexität und den **administrativen Aufwand** und binden medizinische und organisatorische Ressourcen.

Aus Sicht der Gesamtwirtschaft besteht die Gefahr, dass dringend erforderliche Produktivitäts- und Effizienzpotenziale gerade dann nicht gehoben werden können, wenn sie zur langfristigen Beitragsstabilität und Fachkräftesicherung besonders notwendig wären. **Kurzfristige Ausgabeneinsparungen können sich damit mittel- bis langfristig als volkswirtschaftlich teurer erweisen.**

Aus Sicht der Unternehmen ist daher entscheidend, dass Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung in der stationären Versorgung so ausgestaltet werden, dass sie Strukturwandel und Modernisierung nicht ausbremsen, Versorgungssicherheit gewährleisten und Beschäftigung sowie regionale Wertschöpfung nicht gefährden. Eine **einseitige Deckelungspolitik ohne sachgerecht definierte Ausnahmen für investitions-, qualitäts- und produktivitätsrelevante Maßnahmen droht die stationäre Versorgung nachhaltig zu schwächen** und damit auch negative Rückwirkungen auf Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Standortattraktivität zu entfalten.

Außerklinische Intensivpflege

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen bei der Refinanzierung tariflicher Vergütungen werden von den betroffenen Unternehmen in der Außerklinischen Intensivpflege (AKI) als **existenzbedrohend** eingeschätzt. Bereits heute führen verspätete Vergütungsanpassungen zu Insolvenzen und Versorgungslücken, insbesondere im wohnortnahen Bereich. Eine weitere Einschränkung der Refinanzierung **könnte zu einer Verlagerung** der Versorgung intensivpflege-bedürftiger Patienten **in die stationäre Versorgung mit höheren Kosten führen** und die Belastung der GKV-Finzen und Lohnzusatzkosten verstärken. Die geplanten Maßnahmen **sollten daher in eine umfassende Pflegekompetenz-reform eingebettet werden, um eine wirtschaftlichere personelle Organisation** seitens der Anbieter **zu ermöglichen**, um negative Rückwirkungen auf Versorgung, Arbeitsmarkt und Standortqualität zu vermeiden.

Vertragsärztliche Versorgung

Der Entwurf begrenzt u. a. die Ausgabendynamik extrabudgetär vergüteter Leistungen (EGV) und streicht Zuschläge und Extrabudgetierung u. a. für offene Sprechstunden und Vermittlungsfälle sowie für die Befüllung der elektronischen Patientenakte.

Die ambulante Versorgung ist ein elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge und eine leistungsfähige Nahversorgung ein relevanter Standortfaktor für Unternehmen, insbesondere für den ländlichen Raum. Aus Unternehmenssicht sind kurze Wartezeiten und eine flächendeckende ambulante Versorgung relevant für

Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität, aber auch für die Fachkräftebindung. Die **IHK befürwortet den Abbau unwirksamer Sondervergütungen. Gleichzeitig braucht es wirksame Struktur- und Digitalisierungsmaßnahmen, damit die ambulante Versorgung leistungsfähig bleibt** und die Wirtschaft nicht über Ausfallzeiten und geringere Versorgungskapazitäten indirekt belastet wird.

Verpflichtende Zweitmeinung bei planbaren Operationen

Zur Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Operationen soll bei bestimmten planbaren, mengenanfälligen Eingriffen künftig vorab eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung eingeholt werden.

Diese Regelung kann als Beitrag zur Reduktion von Über- und Fehlversorgung einen Beitrag zur Entlastung der GKV-Finzen leisten. Insbesondere im ländlichen Raum mit einer Vielzahl nicht besetzter Arztsitze **könnte eine Zweitmeinungspflicht aber dazu führen, dass sich die Dauer der Krankschreibung verlängert** und die Mitarbeiter spürbar länger ausfallen. Der Krankenstand stellt in einigen Regionen bereits ein erhebliches wirtschaftliches Risiko dar.

Arzneimittel

Der allgemeine Herstellerabschlag für patentgeschützte Arzneimittel soll ab 2027 zunächst von derzeit 7 auf 10,5 Prozent erhöht und dann dynamisch jedes Jahr um eine Steigerungsrate weiter erhöht werden, die sich am Verhältnis der Arzneimittel Ausgaben im Patentmarkt zur Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen orientiert. Der Gesetzentwurf geht dadurch von Einsparungen von bis zu 5,5 Mrd. Euro im Jahr 2030 aus. Für Impfstoffe unter Patentschutz ist ein zusätzlicher Abschlag vorgesehen. Zudem soll das Preismoratorium bis 2030 verlängert und teilweise erweitert werden. Daneben sollen wirkstoffübergreifende Rabattverträge für patentgeschützte Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung etabliert und die Preis-Mengen-Regelung bei Erstattungsbeträgen weiterentwickelt werden.

Die **pharmazeutische Industrie ist ein zentraler Innovations-, Produktions- und Beschäftigungsfaktor sowie ein wichtiger Bestandteil der industriellen Wertschöpfung** in Deutschland. Die Ausgestaltung der Regulierung im Arzneimittelbereich hat daher auch standort- und industriepolitische Relevanz.

Abschlags- und Preisbegrenzungsinstrumente können kurzfristig zur Begrenzung der Ausgabendynamik und zur Stabilisierung der Beitragssätze beitragen und damit steigende Lohnzusatzkosten für Unternehmen und Beschäftigte dämpfen. Aus Sicht der Unternehmen ist aber festzustellen, dass die vorgesehene Ausgestaltung der

Dynamisierung der Abschläge die für Unternehmen dringend **benötigte Planungssicherheit für langfristige Investitionen in Forschung, Entwicklung und Markteinführungen erheblich beeinträchtigen wird**. Zusätzliche Unsicherheit über zukünftige Nettoerlöse erschwert insbesondere bei innovationsgetriebenen, hochpreisigen Therapien die Budget- und Investitionsplanung. Das kann Investitionsentscheidungen und Markteinführungsstrategien negativ beeinflussen und die **Arzneimittelversorgung in Deutschland** wie auch Deutschland als führenden Standort für Pharma und Biotechnologie **schwächen**. Standortattraktivität und Versorgungssicherheit hängen auch von planbaren Rahmenbedingungen ab.

Aus Sicht der Wirtschaft ist die vorgesehene **stärkere Nutzung von** Wettbewerbselementen – etwa durch **Rabattverträge** für therapeutisch vergleichbare patentgeschützte Arzneimittel sowie durch eine konsequentere **Berücksichtigung von Mengenentwicklungen** bei Erstattungsbeträgen – **grundsätzlich vorzugswürdig**. Zugleich ist darauf zu achten, dass insbesondere angesichts der Kumulierung von Abschlags- und Rabattmechanismen sowie exklusiven Vertragsmodellen wirtschaftliche Anreize für eine breite Marktpräsenz, für Investitionen und für belastbare Lieferketten erhalten bleiben. Eine zu starke **Bündelung** von Nachfrage auf einzelne Anbieter **kann jedoch die Resilienz von Lieferketten beeinträchtigen** und die Anpassungsfähigkeit des Marktes in Ausnahmesituationen verringern.

Aus Sicht der IHK kommt es entscheidend auf eine **ausgewogene Umsetzung** an, die einerseits zur finanziellen Stabilisierung der GKV-Beiträge beiträgt, andererseits aber die Funktionsfähigkeit und Attraktivität des Pharmastandorts Deutschland nicht beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund sollten die Wirkungen der Regelungen auf Marktstruktur, Versorgungssicherheit und Standortattraktivität **kontinuierlich evaluiert** werden.

Heil- und Hilfsmittel

Neben der Kopplung der Vergütung von Hilfsmitteln an die Grundlohnrate ist für 2027/2028 ein pauschaler Abschlag von 3 Prozent auf vertragliche Preise vorgesehen. Außerdem soll der GKV-Spitzenverband Festbeträge umfassender nutzen und erhält erweiterte Informations-/Auskunftsrechte.

Der Hilfsmittelmarkt wird überwiegend durch regional verankerte kleine und mittelständisch geprägte Betriebe (Sanitätshäuser, Homecare, Hersteller) getragen. Diese Betriebe sichern die wohnortnahe Versorgung der Versicherten, welche personal-, beratungs- und logistikintensiv erfolgt. Aus Sicht der Wirtschaft ist die wohnortnahe Versorgung – insbesondere im ländlichen Raum – ein relevanter Standortfaktor.

Preisdeckelung und Abschläge sind geeignet, die GKV-Finzen kurzfristig zu entlasten. Aus Sicht der Wirtschaft bergen diese Regelungen aber Risiken für Versorgungsqualität und wirtschaftliche Tragfähigkeit, insbesondere in ländlichen Regionen. Angesichts der stark steigenden Ölpreise kommt es derzeit zu erheblichen Preissteigerungen für Rohmaterialien wie Kunststoff, welche wiederum die Textilpreise ansteigen lassen. Hier wirkt sich der Preisabschlag bei gleichzeitiger Materialkostensteigerung im Hilfsmittelbereich sehr deutlich aus. Darüber hinaus wirken sich die gestiegenen Transportkosten insbesondere in ländlichen Regionen aus. Große Entfernungen, geringe Versichertendichte sowie ein hoher Anteil an Haus- und Außendienstleistungen führen zu überdurchschnittlichen Transport-, Zeit- und Personalkosten. Betroffene Unternehmen weisen darauf hin, dass sich diese **spezifischen Kostenstrukturen nicht regional differenziert über bundesweit einheitliche Rahmenverträge abbilden lassen**, was – verstärkt durch den pauschalen Abschlag – insbesondere in ländlichen Regionen zu einer strukturellen Unterdeckung führen könnte. Eine geschwächte wohnortnahe Hilfsmittelversorgung könnte mittel- bis langfristig auch die GKV selbst belasten, etwa durch Versorgungsabbrüche, längere Krankheitsverläufe und erhöhte Folgekosten.

Die neuen Daten- und Auskunftspflichten können Transparenz erhöhen, erzeugen aus Sicht der Unternehmen aber erheblichen Bürokratie- und Compliance-Aufwand. Insbesondere KMU könnten überproportional belastet werden. Sie sind bereits von vielen Dokumentationspflichten betroffen. Weitere Belastungen müssen vermieden werden, da die **Hilfsmittelversorgung für das Funktionieren der angestrebten Ambulantisierung von zentraler Bedeutung ist**. Sie hilft, Behandlungen in das häusliche Umfeld zu verlagern, wodurch stationäre Krankenhausaufenthalte verkürzt oder vermieden werden können.

Festbeträge können aus Sicht der Wirtschaft **einen Preis- und Qualitätswettbewerb ermöglichen**, sollten aber bürokratiearm ausgestaltet werden, Qualitäts- und Innovationsaspekte berücksichtigen und realistische Kalkulationsgrundlagen nutzen. Andernfalls droht eine Schwächung der Versorgungsstruktur, die im Ergebnis kostensteigernd wirkt und die Betriebe mittelbar zusätzlich belasten kann.

Apotheken

Der Gesetzentwurf sieht eine Anhebung des gesetzlichen Apothekenabschlags von 1,77 Euro auf 2,07 Euro je verschreibungspflichtiger Packung ab dem Jahr 2027 vor.

Apotheken sind ein personalintensiver Dienstleistungsbereich und ein wichtiger Bestandteil der regionalen Wirtschafts- und Versorgungsstruktur. Sie stehen bereits

heute unter erheblichem Druck durch steigende Lohn-, Energie- und Bürokratiekosten sowie durch zunehmende Schwierigkeiten bei der Fachkräftegewinnung.

Die Erhöhung des Apothekenabschlags senkt unmittelbar die GKV-Ausgaben und leistet damit einen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Beiträge und damit zur Begrenzung steigender Sozialversicherungsbeiträge und Lohnzusatzkosten. Aus Sicht der Gesamtwirtschaft sind jedoch die Folgen mit Blick auf Standortaspekte sorgfältig abzuwägen. Die Vergütung der Apotheken ist seit Jahren durch die Arzneimittelpreisverordnung weitgehend statisch geregelt. Während Kosten für Personal, Energie, Miete und Digitalisierung kontinuierlich steigen, blieb eine strukturelle Anpassung der Honorierung bislang aus. Bereits heute arbeiten viele Apotheken unter erheblichem wirtschaftlichem Druck, was sich auch in einer **steigenden Zahl von Apothekenschließungen** widerspiegelt. Vor diesem Hintergrund stellt die geplante Erhöhung des Apothekenabschlags aus Sicht der Apotheken eine zusätzliche finanzielle Belastung dar, welche die wirtschaftliche Stabilität vieler Betriebe gefährdet.

Darüber hinaus weisen die betroffenen Betriebe darauf hin, dass die Herstellerabschläge der Pharmaindustrie und insbesondere die neuen Rabatte bei Verbandstoffen mit zusätzlichen Risiken für die Apotheken einhergehen. Denn diese tragen nach aktueller Ausgestaltung das Ausfallrisiko im Falle der Insolvenz des Herstellers in unbegrenzter Höhe mit ihrem Privatvermögen.

Aus Sicht der Wirtschaft sollte darauf geachtet werden, dass **zusätzliche Abschläge und weitere Regelungen nicht zu strukturellen Risiken für die wohnortnahe Versorgung führen** und im Zusammenspiel mit weiteren finanzwirksamen oder administrativen Belastungen die Rolle der Apotheken im Gesundheitswesen und als regionaler Wirtschaftsfaktor schwächen.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Der Entwurf sieht u. a. eine standardisierte Abstufung der Vergütungsbeträge für dauerhaft gelistete DiGA nach Abgabemengen vor und führt einen Auffangwert (Höchstbetrag) im ersten Jahr auch für nicht höchstpreisgebundene DiGA ein.

DiGA-Anbieter – häufig Start-ups und KMU – benötigen Skalierungsmöglichkeiten und verlässliche Refinanzierung, um in Evidenz, IT-Sicherheit und Interoperabilität zu investieren. Mengenbezogene Abstufungen sind ökonomisch nachvollziehbar, müssen jedoch so kalibriert sein, dass sie nicht die Entwicklung innovativer Anwendungen unattraktiv machen, den Markthochlauf wirksamer digitaler Produkte abwürgen oder Investoren abschrecken.

Die IHK unterstützt wirtschaftliche Vergütungsmechanismen. Zugleich ist **digitale Innovation ein zentraler Hebel für Effizienzgewinne im System**. Wenn Vergütungsregeln zu restriktiv sind, geht dem Standort ein wichtiger Zukunftsmarkt verloren. Die **Abstaffelung sollte daher differenziert nach nachgewiesenem Versorgungsnutzen (Outcome bzw. Evidenzniveau) ausgestaltet werden, um High-Impact-Lösungen nicht zu benachteiligen**. Die Wirkung der Regelung sollte **jährlich evaluiert** werden.

Krankengeldregelungen

Der Referentenentwurf sieht mehrere Änderungen im Bereich des Krankengeldes vor, insbesondere eine Absenkung des allgemeinen Krankengeldniveaus sowie neue Instrumente wie Teilkrankschreibung und Teilkrankengeld.

Aus Sicht der Wirtschaft **können diese Instrumente dazu beitragen, Fehlanreize im Übergang zwischen Krankengeldbezug und Erwerbstätigkeit zu verringern und die Rückkehr in Beschäftigung wirtschaftlich attraktiver zu gestalten**.

Damit leisten sie einen Beitrag zur Stabilisierung des Arbeitskräfteangebots. Gleichzeitig leisten sie einen Beitrag zur Begrenzung der GKV-Ausgaben und wirken damit stabilisierend auf das Beitragsniveau und die Lohnzusatzkosten.

Für die Betriebe ist jedoch entscheidend, dass insbesondere die Teilkrankschreibung praktikabel, rechtssicher und ohne zusätzlichen administrativen Aufwand umgesetzt werden kann. Neue Regelungen dürfen nicht zu komplexen Abstimmungsprozessen zwischen Arbeitgebern, Beschäftigten, Ärzten und Krankenkassen führen oder haftungs- und arbeitsrechtliche Unsicherheiten schaffen. Dies gilt in besonderem Maße für kleine und mittlere Unternehmen, die nur begrenzte personelle und organisatorische Ressourcen vorhalten können.

Aus betrieblicher Sicht müssen **arbeitsrechtliche Folgefragen frühzeitig geklärt** werden. Dazu zählen insbesondere die konkrete Ausgestaltung der Arbeitszeiten, der Umfang und Zuschnitt zulässiger Tätigkeiten, Auswirkungen auf Urlaubsansprüche sowie Fragen der Fürsorge- und Haftungspflichten. Nur bei klaren, einheitlichen und einfach handhabbaren Regelungen kann die Teilkrankschreibung in der betrieblichen Praxis wirksam umgesetzt und als Instrument zur Stabilisierung der Erwerbsbeteiligung genutzt werden.

Begrenzung der Verwaltungsausgaben und Werbekosten der Krankenkassen

Neben der Kopplung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen je Versicherten an die Entwicklung der Grundlohnrate sieht der Gesetzentwurf eine Begrenzung der Werbeausgaben der Krankenkassen vor.

Aus Sicht der Wirtschaft ist es richtig, Effizienzreserven auch innerhalb des Kassensystems zu nutzen. Eine stärkere **Begrenzung von Verwaltungs- und Werbeausgaben kann einen Beitrag zur Stabilisierung der Beitragssätze leisten**, ohne Beschäftigung, Investitionen oder Versorgungsqualität zu beeinträchtigen. Darüber hinaus wird von vielen Unternehmen darauf hingewiesen, dass eine **Reduktion der Zahl von Krankenkassen einen deutlich größeren Beitrag leisten könnte** und z. B. auch für Leistungserbringer zu Vereinfachungen bei den Verhandlungen über Lieferverträge und Preisvereinbarungen und zum Abbau von Bürokratie beitragen würde.

Schlussfolgerung

Die Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung ist aus Sicht der gewerblichen Wirtschaft von zentraler Bedeutung für Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigung und Investitionsfähigkeit des Standorts Deutschland. Steigende Lohnzusatzkosten stellen bereits heute das größte Geschäftsrisiko für Unternehmen dar und müssen dringend begrenzt werden.

Die IHK für München und Oberbayern begrüßt daher ausdrücklich, dass der Referentenentwurf das Ziel der Beitragssatzstabilisierung klar in den Mittelpunkt stellt. Zugleich zeigt die Bewertung der einzelnen Maßnahmen, dass der Gesetzentwurf stark auf kurzfristige ausgaben- und einnahmeseitige Eingriffe setzt, die in Teilen wiederum direkt die Lohnzusatzkosten erhöhen und erhebliche Risiken für eine leistungsfähige medizinische Versorgung in der Fläche sowie für Innovationskraft und Investitionen in der Gesundheitswirtschaft bergen. Diese Risiken müssen in der im Herbst dieses Jahres erwarteten zweiten Vorschlagssammlung der Finanzkommission für die mittel- und langfristige Stabilisierung des Gesundheitssystems und der darauf folgenden Gesetzgebung dringend aufgegriffen und entsprechend korrigiert werden.

Denn aus Sicht der IHK ist eine Politik pauschaler Vergütungsdeckelungen und zusätzlicher Abschläge voraussichtlich nicht ausreichend, um Beitragssatzstabilität verlässlich zu sichern. Insbesondere **sollten weitere Belastungen des Faktors Arbeit**

vermieden werden, da sie Wachstum und Beschäftigung zusätzlich dämpfen.

Entscheidend sind vielmehr strukturelle Reformen, insbesondere

- die konsequente Entlastung der GKV von versicherungsfremden Leistungen durch Steuerfinanzierung,
- wirksamer Bürokratieabbau, Digitalisierung und Effizienzsteigerungen im gesamten System,
- der Abbau von Fehl- und Überversorgung mit diagnostischen und therapeutischen Leistungen sowie
- eine stärkere Fokussierung auf Prävention und Eigenverantwortung.

Beitragssatzstabilität lässt sich langfristig nur mit einem **starken Arbeitsmarkt** und einer **leistungs- und innovationsfähigen Gesundheitswirtschaft** erreichen.

Reformen sollten daher so ausgestaltet werden, dass sie Kosten dämpfen, ohne die Grundlagen für Wachstum, Beschäftigung und Versorgungssicherheit zu schwächen.

Denn die Gesundheitswirtschaft gehört mit einem Anteil von 12,4 Prozent an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung (Quelle: Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung des BMWF) zu den bedeutendsten Wirtschaftssektoren und ist zugleich ein zentraler Beschäftigungs- und Wachstumsmotor in Deutschland.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Schließung der Finanzierungslücke der GKV bis 2030 stellt aus Sicht der Wirtschaft keinen Ersatz für notwendige mittel- und langfristige Strukturreformen dar. Diese müssen parallel zur kurzfristigen Beitragssatzstabilisierung entwickelt und konsequent umgesetzt werden, um die Finanzierung des Gesundheitssystems dauerhaft tragfähig zu machen.

München, 24.04.2026

Industrie- und Handelskammer
für München und Oberbayern