

DVMB BundesverbandMetzgergasse 16
09721 Schweinfurt

Tel.	+49 (0)9721 75508-0
Fax	+49 (0)9721 75508-88
E-Mail	dvmb@bechterew.de
Web	www.bechterew.de

Vorsitzender:

Andreas Brodbeck

Stellvertretende Vorsitzende:

Prof. Dr. Martina Saße

Ärztliche Berater:PD Dr. med. H. Böhm,
Bad Berka
PD Dr. med. L. Krause,
Dessau
Prof. Dr. med. M. Rudwaleit,
Bielefeld
Dr. med. U. Schwokowski,
Ratzeburg**Mitglied bei:**Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband e.V.
Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe von Menschen mit
Behinderungen und chronischer
Erkrankung und ihren
Angehörigen e.V.**Offener Brief****Stellungnahme zur geplanten Reform der
gesetzlichen Krankenversicherung**

Schweinfurt, 16. April 2026

Sehr geehrte Frau Bundesministerin,

als Vertreter der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB e.V.) wenden wir uns im Namen unserer Selbsthilfeorganisation sowie der von uns vertretenen rund 450.000 Patientinnen und Patienten mit chronisch-entzündlich-rheumatischen Erkrankungen an Sie. Seit vielen Jahren engagieren wir uns für Aufklärung, Versorgungssicherheit und gesellschaftliche Teilhabe.

Die angestrebte Reform der gesetzlichen Krankenversicherung zur finanziellen Stabilisierung begrüßen wir ausdrücklich. Eine nachhaltige Sicherung der Finanzierungsgrundlagen ist essenziell für die Funktionsfähigkeit des solidarischen Gesundheitssystems. Zugleich muss gewährleistet sein, dass Reformen sozial ausgewogen gestaltet werden und weder Versorgungsqualität noch Zugänglichkeit medizinischer Leistungen beeinträchtigen.

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Morbus Bechterew bergen die derzeit diskutierten Maßnahmen jedoch erhebliche Risiken. Die Erkrankung ist häufig schubförmig und geht mit Phasen eingeschränkter Erwerbsfähigkeit einher. In diesem Kontext ist das Krankengeld als zentrale Entgeltersatzleistung von besonderer Bedeutung. Die geplante Absenkung bewerten wir daher kritisch: Sie würde die finanzielle

Situation Betroffener unmittelbar verschärfen, ohne einen relevanten Einfluss auf Krankheitsverlauf oder Arbeitsfähigkeit zu haben. Arbeitsunfähigkeit ist hier primär medizinisch determiniert und nicht ökonomisch steuerbar. In der Konsequenz würden Finanzierungsrisiken einseitig auf chronisch Kranke verlagert.

Die Einführung eines Teilkrankengeldes erscheint demgegenüber grundsätzlich sinnvoll, sofern sie patientenorientiert und unbürokratisch umgesetzt wird. Weitere Reformelemente – insbesondere Leistungskürzungen, steigende Zuzahlungen und Zugangsbeschränkungen – betreffen vulnerable Gruppen überproportional. Höhere Eigenbeteiligungen können notwendige Inanspruchnahmen verzögern und gesundheitliche Risiken verstärken. Auch Maßnahmen wie strengere Budgetierungen oder verfahrensbedingte Verzögerungen sind kritisch zu sehen, da sie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen die erforderliche frühzeitige und kontinuierliche Behandlung beeinträchtigen können.

Zudem ist die systematische Einbindung von Patientinnen und Patienten in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse unerlässlich. Fehlende Partizipation gefährdet Akzeptanz und Vertrauen in das System.

Vor diesem Hintergrund formulieren wir folgende zentrale Anliegen:

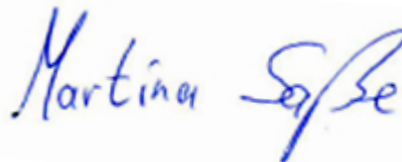
1. Das Krankengeld ist auf einem Niveau zu sichern, das die Existenz chronisch erkrankter Menschen auch in Phasen längerer Arbeitsunfähigkeit verlässlich gewährleistet und soziale Abstiegsrisiken vermeidet. Schubförmige Krankheitsverläufe müssen im Sozialrecht differenziert und realitätsgerecht berücksichtigt werden, insbesondere im Hinblick auf wiederkehrende Phasen eingeschränkter Erwerbsfähigkeit und deren sozialrechtliche Bewertung.
2. Zuzahlungen und Beiträge sind so auszugestalten, dass sie sozial verträglich bleiben und insbesondere für einkommensschwächere sowie mehrfach belastete Patientengruppen keine Zugangshürden zu notwendiger Versorgung erzeugen.
3. Ein verlässlicher, bedarfsgerechter und zeitnaher Zugang zu diagnostischen und therapeutischen Leistungen ist sicherzustellen, um Krankheitsprogressionen vorzubeugen und Behandlungserfolge nicht zu gefährden.
4. Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen müssen transparent, nachvollziehbar und systematisch unter Einbeziehung von Patientenvertretungen gestaltet werden, um die Perspektiven der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.
5. Darüber hinaus sind präventive und rehabilitative Maßnahmen gezielt auszubauen, um langfristig die Erwerbsfähigkeit zu stabilisieren, Krankheitsverläufe positiv zu beeinflussen und Folgekosten zu reduzieren.

Die finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist notwendig, darf jedoch nicht zu einer disproportionalen Belastung chronisch kranker Menschen führen. Für einen vertieften fachlichen Austausch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Brodbeck
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Vorsitzender



Prof. Dr. Martina Saße
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Stellvertretende Vorsitzende

Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB) ist eine bundesweit aktive Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Morbus Bechterew und verwandten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Seit über 45 Jahren vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Mit rund 330 örtlichen Gruppen und mehr als 12.000 Mitgliedern engagiert sich die DVMB für Information, Austausch und eine verbesserte Versorgung.