

Stellungnahme

Stellungnahme der AWMF zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Vorbemerkung

Berlin, 28. April 2026 · Die AWMF wurde nicht in das Stellungnahmeverfahren vom 16.04.-20.4. zu dem oben genannten Referentenentwurf einbezogen, sondern hat die Unterlagen erst am 20.04. – zunächst durch Mitgliedsfachgesellschaften – erhalten. Wir sind befremdet über den ungewöhnlichen, fehlenden Einbezug der AWMF und ihrer Mitgliedsfachgesellschaften und wir kritisieren die unverantwortlich kurze Frist, die ein seriöses Stellungnahmeverfahren verhindert. Wir haben zudem eine übersichtliche Synopse (alt-neu) vermisst, die für Gesetzesänderungen laut Gemeinsamer Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) vorgesehen ist.

Stellungnahme

Die AWMF unterstützt eine effiziente Gesundheitsversorgung und das Ausschöpfen von Kürzungspotential zur Beitragsstabilisierung der gesetzlich Versicherten. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen sind alle an der Gestaltung des Gesundheitswesens Beteiligten angehalten, Ausgaben zu kürzen. Dies muss mit Augenmaß geschehen. Die AWMF sieht beim Gesetzentwurf daher Korrekturbedarf:

1. Die geplante Kürzung des Innovationsfonds am G-BA von 200 Mio. Euro auf 100 Mio. Euro pro Jahr lehnt die AWMF entschieden ab (§ 271 SGBV neuer Absatz 5).

Der Innovationsfonds hat sich zur Förderung von Versorgungsforschung, neuen Versorgungsformen und S3-Leitlinien in den vergangenen Jahren sehr bewährt. Eine Halbierung des Fördervolumens gefährdet diese für eine gute Gesundheitsversorgung wesentlichen Aktivitäten zu Versorgungsforschung, neuen Versorgungsformen und S3-Leitlinien, die eine wesentliche Grundlage einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Gesundheitsversorgung darstellen (s.a. Stellungnahme des DNVF).

Die AWMF fordert den Gesetzgeber auf, die Kürzung entsprechend des Vorschlags der Finanzkommission Gesundheit (Kürzung von 200 Mio. Euro auf 150 Mio. Euro pro Jahr) anzupassen. Eine regelhafte Evaluation der Ergebnisse wird unterstützt.

2. Keine Ausweitung der Prüfquoten des Medizinischen Dienstes (§275c Absatz 2)

Aufgrund der schwierigen Finanzierungssituation besteht bei Krankenhäusern der Druck, Abrechnungen zu optimieren. Das erklärt ggf. auch, warum die Quote unbeanstandeter

Schlussrechnungen sich mit den bisherigen Prüf-Maßnahmen nicht wesentlich nach oben entwickelt hat¹. Eine Ausweitung der Prüfquoten erhöht den Aufwand für den Medizinischen Dienst, dem es jetzt schon an qualifiziertem Personal fehlt. Der administrative Aufwand für die Kliniken wird ebenfalls erhöht. Die jetzt schon bestehende „Kultur des Misstrauens“ wird verstärkt. Es muss damit gerechnet werden, dass viele Prüfergebnisse angefochten werden mit unsicherem Ausgang.

Die Maßnahme ist daher nach Einschätzung der AWMF vor allem geeignet, die Bürokratie im System zu erhöhen, nicht jedoch, relevante Einspareffekte zu erzielen. Hier bedarf es stattdessen längerfristiger struktureller Maßnahmen im Rahmen der Krankenhausreform.

3. Obligates Zweitmeinungsverfahren nur mit Evaluation nach erster Einführung

Es ist richtig, dass die regelmäßig vom G-BA festgelegten Möglichkeiten zu Zweitmeinungsverfahren noch zu wenig genutzt werden, das hat ein Versorgungsforschungsprojekt des Innovationsfonds bestätigt (ZWEIT – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von medizinischen Zweitmeinungsverfahren in Deutschland². Die Anzahl der „zweitmeinenden“ Ärztinnen ist in den letzten Jahren gestiegen³, erscheint insgesamt aber noch zu niedrig für eine rasche flächendeckende verpflichtende Umsetzung.

Die AWMF erkennt die Hinweise auf einen positiven Versorgungseffekt von Zweitmeinungsverfahren und das damit verbundene Einsparpotential an. Studien dazu stammen v.a. aus den USA und wurden in den 1980er Jahren durchgeführt⁴. Seitens der chirurgischen Fachgesellschaften bestehen Bedenken hinsichtlich des bürokratischen Aufwandes und verzögerter Eingriffe (siehe Stellungnahme der DGCH). In zertifizierten Zentren erfolgt eine leitliniengerechte Indikationsstellung für Hüft- und Knieoperationen. Dies sollte berücksichtigt werden.

Für Deutschland liegen keine Daten für ein obligates Zweitmeinungsverfahren vor. Wir empfehlen deshalb dringend eine Evaluation nach der ersten Einführung – wie von der Finanzkommission vorgeschlagen.

¹ siehe Auswertungen GKV-Spitzenverband, verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/kh_pruefung_statistik/pruefquoten_und_statistik.jsp

² verfügbar unter: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/zweit.199>

³ siehe Pressemeldung des G-BA vom 20.03.2026, verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/service/fachnews/239/>

⁴ siehe z.B.: Martin SG, Shwartz M, Whalen BJ, D'Arpa D, Ljung GM, Thorne JH, McKusick AE. Impact of a mandatory second-opinion program on medicaid surgery rates. Med Care. 1982 Jan;20(1):21-45. doi: 10.1097/00005650-198201000-00003. PMID: 7043115.

4. Seitens der AWMF empfehlen wir dringend, weitere Empfehlungen der Finanzkommission umzusetzen, um eine Beitragsstabilisierung in der GKV zu erreichen. Insbesondere folgende Empfehlungen sehen wir im Hinblick auf gesundheitliche und finanzielle Effekte als zielführend:

- **Reformempfehlung Nr. 20: Streichung der Erstattung von homöopathischen Leistungen**
- **Reformempfehlungen zur Prävention**
 - Reformempfehlung **Nr. 64:** Erhöhung der Tabaksteuer
 - Reformempfehlung **Nr. 65:** Höherbesteuerung von Alkohol
 - Reformempfehlung **Nr. 66:** Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke

In Bezug auf die im Gesetzentwurf geplante Überprüfung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (§ 25 Absatz 4 SGB V) verweisen wir auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

5. Wir fordern die Bundesregierung zudem nachdrücklich auf, zusätzlich die folgende Empfehlung aufgrund der Verpflichtung des Bundes zur Finanzierung des Bürgergelds aus Steuermitteln umzusetzen. Diese sehen wir als gesamt-gesellschaftliche Aufgabe:

- **Reformempfehlung Nr. 62 zur Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV**

Wir bitten weiterhin um Beachtung der Stellungnahmen von folgenden AWMF-Mitgliedsfachgesellschaften: DGCH, DGfN, DGMS, DDG, DEGAM, DGHO, DKG, DGKJ, DGNiR, DGPK, DGOU mit DGOOC/DGU , DGP sowie vom DNVF (siehe Anlage).

Diese Stellungnahme wird darüber hinaus unterstützt von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Neurorehabilitation, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und internistische Onkologie, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie und angeborene Herzfehler und der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Für Rücksprachen stehen wir jederzeit zur Verfügung unter office@awmf.org

Autorinnen und Autoren

Dr. Monika Nothacker
AWMF-IWMI

Prof. Dr. Ina Kopp
AWMF-IMWi

Prof. Dr. Rolf-Detlef-Treede
Präsident der AWMF

Dr. Manfred Gogol

Ad-hoc-Kommission Versorgungsstrukturen der AWMF

Anlage: zip-Datei mit Stellungnahmen der Fachgesellschaften