

20. April 2026

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

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) begrüßt den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz). Unsere Fachgesellschaft stimmt zu, dass weitreichende Sparmaßnahmen angesichts der erheblichen und wachsenden Finanzierungslücke unausweichlich sind. Der vorliegende Referentenentwurf fasst wichtige Maßnahmen zur Begrenzung der dramatisch steigenden Kosten zusammen. Andererseits werden bestimmte Bereiche – zum Beispiel Arzneimittel – leider nicht in ihrem Einsparpotenzial ausgeschöpft.

Planungen zum Primärversorgungssystem mitbedenken

Die DEGAM unterstützt das übergeordnete Ziel einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik und die Bedeutung gemeinsamer Anstrengungen durch alle Beteiligten. **Wir weisen jedoch dringend darauf hin, dass kurzfristige Sparmaßnahmen nicht zu strukturellen Barrieren der wohnortnahen und bedarfsgerechten hausärztlichen Gesundheitsversorgung werden dürfen.** Im Hinblick auf ein hausärztlich geleitetes Primärversorgungssystem wäre das Signal fatal, wenn hausärztliche Versorgungspraxen für die zusätzliche Aufnahme und Versorgung von Patientinnen und Patienten wirtschaftliche Nachteile erfahren würden.

Aus den Planungen des BMG für eine grundlegende Reform der Primärversorgung ergeben sich relevante Schnittstellen zum vorliegenden Gesetzesentwurf. Mit einem verbindlichen hausarztgeleiteten Primärversorgungssystem, mit gezielten Anreizen für patientenrelevante Versorgung mit nachgewiesenem Nutzen, mit gezielter, hausärztlich gesteuerter Inanspruchnahme von Gebietsarztpraxen lässt sich die ambulante medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau dauerhaft gewährleisten. Mittelfristig sind dadurch Einsparungen auf anderen Versorgungsebenen zu erwarten. Die hausärztliche Primärversorgung selbst darf angesichts der vorbereiteten inhaltlichen Aufwertung und Stärkung ihrer zentralen Rolle nicht durch kurzfristigen Einsparbemühungen an notwendigen strukturellen Praxisinnovationen gehindert und in ihrer Attraktivität beschnitten werden.

Vor diesem Hintergrund sieht die DEGAM die Pläne zur generellen Grundlohnratenbindung (Punkt 25, zu § 71 Abs. 1 bis 3) sehr kritisch. Die DEGAM empfiehlt, die Abschnitte, die hausärztliche Vergütung und insbesondere die Vergütung der HZV begrenzen, aus diesem Referentenentwurf herauszunehmen und ggf. im Zuge der Neuordnung der Primärversorgung im Laufe des Jahres erneut zu reflektieren (Punkt 27 zu § 73b Absatz 5; Punkt 32 zu § 87a; und Punkt 34 zu § 87d).

Innovationsfonds differenziert betrachten

Beim Innovationsfonds des G-BA nimmt die DEGAM eine differenzierte Position ein: Obwohl wir eine pauschale Kürzung der Gesamtsumme der Fördermittel grundsätzlich mittragen, dürfen bestimmte Aufgabenbereiche des Innovationsfonds nicht beschnitten werden: **Die DEGAM begrüßt die Stärkung der Versorgungsforschung und Leitlinienfinanzierung durch den Innovationsfonds und fordert, gezielt Themen und Modellvorhaben zu fördern, die aktuelle Herausforderungen und offene Fragen in der Entwicklung unseres Gesundheitssystems adressieren (Punkt 37. § 92a). Einen** ersten Schritt sehen wir in der Festlegung einer Mindestfördersumme für die Entwicklung medizinischer Leitlinien, die wir grundsätzlich begrüßen, allerdings erscheint der vorgesehene Ansatz von 2,5 Mio. Euro für die Leitlinienentwicklung deutlich zu niedrig. Eine hochwertige medizinische Versorgung basiert wesentlich auf aktuellen, evidenzbasierten Leitlinien. Der Anspruch an die Entwicklung von Leitlinien wird eher zu- als abnehmen: Vor allem im Hinblick auf das geplante hausärztlich geleitete Primärversorgungssystem gilt dies in besonderem Maße, da hier die Breite der Versorgungsanlässe und die häufig komplexen Situationen ebenso wie die notwendige Definition von Schnittstellen und Versorgungspfaden besondere Anforderungen an die Leitlinienqualität stellen. Zudem wird eine gezielte Förderung der Implementierung von Leitlinien und anderen evidenzbasierten Instrumenten zur Sicherstellung der Versorgungsqualität und -effizienz unverzichtbar. **Die DEGAM fordert, die Mittel für Leitlinienentwicklung und insbesondere für Leitlinienimplementierung auf mindestens 5 Mio. Euro zu erhöhen. Außerdem sprechen wir uns dafür aus, die Förderung der Implementierung in die Versorgung gezielt mit aufzunehmen.**

Kommentierung weiterer Elemente

Die DEGAM begrüßt, dass zahlreiche Empfehlungen der Finanzkommission in den Gesetzesentwurf übernommen wurden. Insbesondere die Fokussierung auf wissenschaftlicher Evidenz und den Abbau von Über- und Fehlversorgung sehen wir als zentral an.

Ausdrücklich unterstützt die DEGAM die **folgenden drei** Maßnahmen, die eine Versorgung mit patientenrelevantem Nutzen erreichen sollen:

- **Homöopathische und anthroposophische Mittel / Leistungen** können von Krankenkassen nicht mehr als Satzungsleistungen angeboten werden (Punkt 1 zu § 2; Punkt 6 zu § 11 Absatz 6; Punkt 11 zu § 34 Absatz 1 Satz 3).
- Überprüfung von **Früherkennungsuntersuchungen** anhand von objektivierbaren und verpflichtenden Kriterien und Fristen (Punkt 7 zu § 25 Absatz 4 Satz 6): Die Formulierung „aufgrund des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse“ ist aus unserer Sicht zu dehnbar. Hier können zu leicht Erkenntnisse aus wenig belastbaren Studien oder Expertenmeinungen einfließen. **Die DEGAM empfiehlt, die Formulierung in der Ergänzung zu SGB V §25 Abs 4 zu ändern in: „Früherkennungsprogramme dürfen nur bei nachgewiesenem patientenrelevantem Nutzen auf Basis aktueller wissenschaftlicher Evidenz insbesondere in Bezug auf Morbidität oder Mortalität in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Der G-BA überprüft auf der Grundlage der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz den patientenrelevanten Nutzen.“**
- **Die DEGAM begrüßt insbesondere die Überprüfung des Hautkrebscreenings und empfiehlt, den Forderungen der Finanzkommission nachzukommen und das Screening bis zum Vorliegen der Ergebnisse auszusetzen.**
- Erweiterung der Definition von **Verbandmitteln / Wundauflagen** (Punkt 10 a) zu § 31 Absatz 1), das diesbezügliche Preismoratorium (Punkt 48 d) zu § 130a, neuer Absatz 3e), und das Ende der Erstattungsfähigkeit von Produkten ohne nachgewiesenen Zusatznutzen.

Hinsichtlich der Regelungen zu Arzneimitteln und DIGAs bedauert die DEGAM, dass das erhebliche Einsparpotential der von der Finanzkommission identifizierten Maßnahmen im Arzneimittelbereich nicht umfangreicher genutzt wird. **Die DEGAM fordert, gesundheitspolitische Entscheidungen unbedingt von wirtschafts- und industriepolitischen Erwägungen zu trennen und Entscheidungen im Arzneimittel- und DIGA- Bereich wie alle anderen anstehenden Entscheidungen im Gesundheitsbereich konsequent am medizinischen Nutzen, an der Evidenzlage und an der Wirtschaftlichkeit auszurichten.**

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9, 10117 Berlin
Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de

Stand: 20. April 2026