



Generalsekretär / CEO
Univ.-Prof. Dr.med.
THOMAS SCHMITZ-RIXEN

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie * Luisenstr. 58/59 * 10117 Berlin
Bundesministerium für Gesundheit
Frau Bundesministerin Warken

Langenbeck-Virchow-Haus
Tel. +49(0)30-2887.6290
Mobil +49(0)171-5330.666
schmitz-rixen@dgch.de

Per e-mail: poststelle@bmg.bund.de

20. Apr. 2026

Stellungnahme der DGCH zum Referentenentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (2026)

1. Einordnung und Grundposition

Die chirurgischen Fachdisziplinen erkennen die Notwendigkeit an, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren. Der vorliegende Gesetzentwurf setzt jedoch einseitig auf kurzfristige Ausgabenbegrenzung und adressiert strukturelle Ursachen der Kostenentwicklung nur unzureichend.

Aus chirurgischer Sicht besteht die Gefahr, dass Maßnahmen zur Kostenkontrolle unbeabsichtigt zu Einschränkungen der Versorgungsqualität und -verfügbarkeit führen.

2. Kritikpunkte im Einzelnen

2.1 Pauschale Deckelung der Vergütungsentwicklung

Die vorgesehene Kopplung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate ist aus chirurgischer Sicht nicht sachgerecht.

Die Kostenstruktur chirurgischer Leistungen (Personal, Infrastruktur, Implantate, Energie) entwickelt sich unabhängig von der Lohnentwicklung der Gesamtwirtschaft.

Insbesondere personalintensive und hochkomplexe Eingriffe sind von überproportional steigenden Kosten betroffen.

Die Regelung führt zu einer realen Unterfinanzierung chirurgischer Leistungen.

Bewertung:

Die Maßnahme gefährdet mittelfristig die wirtschaftliche Tragfähigkeit chirurgischer Versorgung, insbesondere in der stationären Versorgung.

2.2 Zweitmeinungsverfahren als faktische Zugangsbeschränkung

Die geplante Verknüpfung der Vergütung mit dem Vorliegen einer Zweitmeinung stellt einen erheblichen Eingriff in die Versorgungsrealität dar.

Die Zweitmeinung wird von einem Patientenrecht zu einer verpflichtenden Voraussetzung mit Sanktionscharakter.

Es besteht das Risiko von Verzögerungen notwendiger Eingriffe.

Der zusätzliche bürokratische Aufwand belastet insbesondere operative Fächer.

Bewertung:

Die Regelung stellt einen Systemwechsel dar und birgt die Gefahr einer indirekten Rationierung chirurgischer Leistungen.

2.3 Indikationssteuerung und Mengenkontrolle

Die im Gesetzentwurf angelegte Steuerung von Eingriffszahlen ist kritisch zu bewerten.

Steigende Operationszahlen sind nicht per se Ausdruck von Überversorgung, sondern auch Folge demografischer Entwicklungen und medizinischen Fortschritts.

Eine pauschale Reduktion elektiver Eingriffe kann zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und zu komplexeren Behandlungsverläufen führen.

Bewertung:

Die Maßnahmen greifen zu kurz und berücksichtigen die medizinische Notwendigkeit und Versorgungsrealität nicht ausreichend.

2.4 Bürokratisierung der Versorgung

Die vorgesehenen Regelungen führen zu einer erheblichen Ausweitung administrativer Anforderungen.

- Erweiterte Aufklärungspflichten
- Dokumentations- und Nachweispflichten
- Abstimmungsprozesse im Rahmen von Zweitmeinungen

Bewertung:

Diese Entwicklung bindet ärztliche Ressourcen und reduziert die verfügbare Zeit für die unmittelbare Patientenversorgung.

2.5 Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur

Die kumulativen Effekte der Maßnahmen führen zu strukturellen Veränderungen im Versorgungssystem.

- Wirtschaftlicher Druck auf Krankenhäuser und operative Fachabteilungen
- Gefährdung kleinerer Standorte und ambulanter OP-Strukturen
- Konzentration auf wenige leistungsstarke Zentren

Bewertung:

Eine unkontrollierte Zentralisierung kann die flächendeckende chirurgische Versorgung gefährden.

3. Gesamtbewertung

Der Gesetzentwurf ist stark auf kurzfristige fiskalische Effekte ausgerichtet. Die chirurgische Versorgung wird dabei vornehmlich als Kostenfaktor betrachtet.

Die vorgesehenen Maßnahmen bergen folgende Risiken:

- Einschränkung des ärztlichen Entscheidungsspielraums
- Verzögerung notwendiger operativer Eingriffe
- Verschlechterung der Versorgungsqualität bei komplexen Erkrankungen

- Zunahme administrativer Belastungen

4. Forderungen der Chirurgie

Aus Sicht der chirurgischen Fachdisziplinen sind folgende Anpassungen erforderlich:

1. Differenzierte Vergütungsregelung

Berücksichtigung der realen Kostenentwicklung insbesondere in der stationären und komplexen Chirurgie.

2. Überarbeitung des Zweitmeinungsverfahrens

Sicherstellung, dass die Zweitmeinung ein unterstützendes Instrument bleibt und nicht zur Zugangsbeschränkung wird.

3. Evidenzbasierte Indikationsbewertung statt pauschaler Mengensteuerung

Differenzierte Betrachtung nach Fachgebiet, Eingriffsart und Patientengruppe.

4. Reduktion bürokratischer Belastungen

Konzentration auf Maßnahmen mit nachweisbarem Nutzen für die Versorgungsqualität.

5. Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung

Vermeidung von Strukturverwerfungen durch wirtschaftlichen Druck.

5. Schlussfolgerung

Die Stabilisierung der GKV-Finzen ist ein legitimes Ziel. Sie darf jedoch nicht zu Lasten der medizinischen Versorgungsqualität erfolgen.

Die chirurgischen Fachdisziplinen sehen erheblichen Anpassungsbedarf am vorliegenden Gesetzentwurf und bieten ihre Expertise an, um gemeinsam tragfähige und versorgungsorientierte Lösungen zu entwickeln.

Die Reform adressiert ein Finanzproblem – riskiert jedoch, ein Versorgungsproblem zu erzeugen.

Mit besten Grüßen



