

Per E-Mail

Bundesministerium für Gesundheit
Büro der Bundesministerin
Nina Warken, MdB
Mauerstraße 29
10117 Berlin

nachrichtlich: chirurgische Fachgesellschaften und operativ tätige
Berufsverbände

Berlin, 28. April 2026

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der
gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz)**

Sehr geehrte Frau Ministerin Warken,

in Vertretung von über 16.000 Chirurginnen und Chirurgen in Klinik und Praxis
deutschlandweit nimmt der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)
zum **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz)**
wie folgt Stellung:

Grundsätzlich werden Maßnahmen mit dem Ziel, Einnahmen und Ausgaben im
Gesundheitswesen in Einklang zu bringen, seitens des BDC befürwortet und kon-
struktiv begleitet. Dabei hält der BDC – neben ganz gezielten und sehr gut begrün-
deten Einsparmaßnahmen (Vorschläge zu versicherungsfremden Leistungen/Bür-
gergeldempfängern, beitragsfrei versicherten Familienangehörigen, [Satzungs-]
Leistungen ohne Evidenz) – insbesondere kluge Strukturveränderungen für ziel-
führend. Hintergrund ist, dass globale Einsparmaßnahmen häufig das Potenzial
bergen, durch Fehlanreize mühsam errungene Strukturverbesserungen zu konter-
karieren.

Der BDC empfiehlt vor diesem Hintergrund, den neuen § 87 d SGB V entweder
gänzlich zu streichen oder folgendermaßen anzupassen:

**§ 87d Vergütung vertragsärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditäts-
bedingten Gesamtvergütung**

Präsident

Prof Dr. med. Dr h. c.
Hans-Joachim Meyer

Vorstand

Präsident
Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Hans-Joachim Meyer

Vizepräsident
Dr. med. Peter Kalbe
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg

Geschäftsstelle

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel: 030/28004-100
Fax: 030/28004-108
mail@bdc.de

Geschäftsführerin
Dr. med. Friederike Burgdorf, M.Sc.

Justitiar
Dr. jur. Jörg Heberer

Sekretariat
Vorstand und Geschäftsführung
Stella Lenz
Tel: 030/28004-181
Fax: 030/28004-108
lenz@bdc.de

Mitgliederverwaltung
Tel: 030/28004-140
Tel: 030/28004-141
Fax: 030/28004-143
mitglieder@bdc.de

BDC|Akademie
Tel: 030/28004-120
Fax: 030/28004-108
akademie@bdc.de

Buchhaltung
Tel: 030/28004-131
Fax: 030/28004-148
buchhaltung@bdc.de

VR 21073 B, Amtsgericht
Charlottenburg

Berufsverband der
Deutschen Chirurgie e.V.
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE52 3006 0601 0004 9143 09
BIC: DAAEDEDXXX

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren (...) eine Gesamtvergütung für das Ausgabenvolumen für weitere vom Bewertungsausschuss beschlossene Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vergütet werden; **ausgenommen davon sind Leistungen des ambulanten Operierens im Vertragsarztbereich.**

Ziel der neuen Regelungen zur extrabudgetären Gesamtvergütung ist die Begrenzung der Wachstumsdynamik in diesem Bereich.

Der BDC weist darauf hin, dass die geplante Begrenzung der extrabudgetären Vergütung für ambulante Operationen nach unserer Einschätzung kontraproduktiv ist und unter Umständen sogar den gegenteiligen Effekt einer Kostensteigerung im Gesamtsystem haben könnte.

Der BDC begrüßt die Maßnahmen der Bundesregierung, maßvoll und schrittweise die Ambulantisierung voranzubringen und beteiligt sich an deren Umsetzung und Weiterentwicklung. Dies betrifft in wesentlichen Anteilen die Operationen und somit unser Fachgebiet der Chirurgie. Die „Ausdeckelung“ und extrabudgetäre Vergütung der ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich erfolgte mit dem Ziel einer Effizienzsteigerung, durch Verlagerung aus dem (teuren) stationären Krankenhausbereich in die kostengünstige und effiziente vertragsärztliche Versorgung. Dass es hierdurch zu einer Zunahme der Ausgaben (s. Abb. 1) für diesen Bereich kommt, spricht nicht für eine von den Leistungserbringern veranlasste Leistungsausweitung, sondern spiegelt genau diesen, auch politisch gewollten, Verlagerungseffekt wider. Aus der Statistik ist auch zu ersehen, dass ca. 80 % der ambulanten Operationen nicht im Krankenhaus, sondern im vertragsärztlichen Bereich erbracht werden. Da die geplante Begrenzung der extrabudgetären Vergütung isoliert nur die Vertragsärztinnen und -ärzte und nicht die ambulanten Operationen im Krankenhaus betrifft, sind die zu erwartenden Auswirkungen vom Volumen her erheblich.

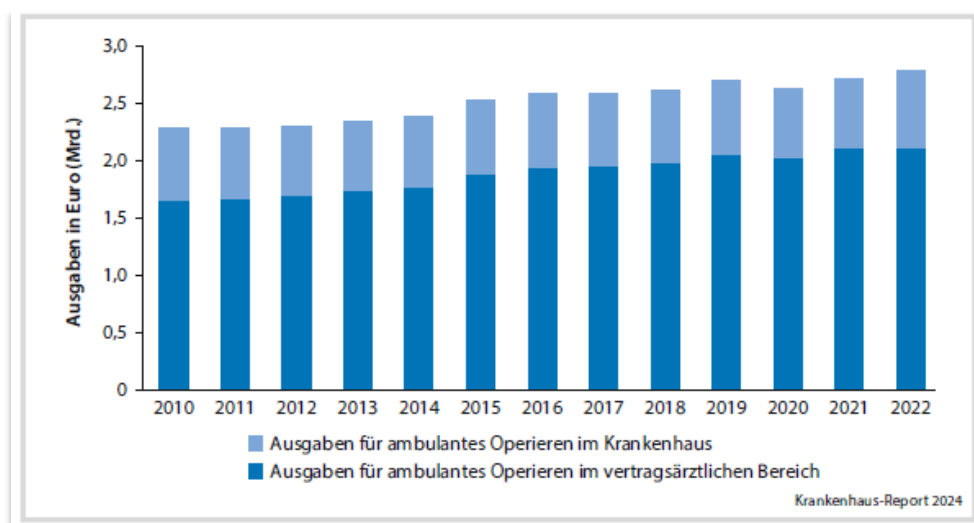


Abb. 1: Entwicklung der Ausgaben der GKV für ambulante Operationen 2010-2022

Die zu erwartende Reaktion der Leistungserbringer im ambulanten System dürfte summa summarum keineswegs zu Einsparungen, sondern prospektiv zu Kostensteigerungen führen. Die nachlassende Attraktivität des AOP im Vertragsarztbereich fördert die Motivation, diese Leistungen wieder in den Krankenhausbereich zu verlagern. Dort ergibt sich bei ambulanter Erbringung aufgrund der Besonderheiten des AOP-Vertrags kein Einspareffekt. Darüber hinaus ist eine Tendenz zur Rückverlagerung in stationäre Operationen mit deutlich höheren Kosten zu befürchten.

Frau Ministerin, auch die Finanzkommission hat die besondere Bedeutung der ambulanten Operationen erkannt und besonders berücksichtigt. So findet sich im ersten Bericht der Kommission auf Seite 151 im ersten Absatz folgende Passage:

6 Ausgaben der GKV

Ambulante ärztliche Versorgung

Reformempfehlung

Vor dem Hintergrund der Doppelfinanzierung durch die Berücksichtigung von Aufwendungen für die Praxishygiene in den Kostenstrukturerhebungen empfiehlt die Kommission die Rücknahme der Hygienezuschläge. Zur Umsetzung wird empfohlen, im § 87 Absatz 2a SGB V anzufügen, dass der Bewertungsausschuss den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen zum 1. Januar 2027 dahingehend anzupassen hat, dass die bestehenden Hygienezuschläge gestrichen werden. Außerdem ist die MGV um das Volumen der Hygienezuschläge zu bereinigen. Die 2024 eingeführten Zuschläge zur Abbildung des zusätzlichen Hygieneaufwands bei ambulanten Operationen sind von diesem Vorschlag unberührt (Bewertungsausschuss 2024).

Abb. 2: Auszug aus dem 1. Bericht der Finanzkommission Gesundheit 2026

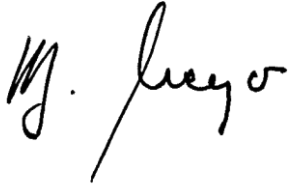
Dies weist darauf hin, dass von den Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern den ambulanten Operationen im Kontext der Sparbemühungen ein besonderer Status zuerkannt wird und die damit zusammenhängenden Hygiene-Aufwendungen weiterhin refinanziert werden sollen. Dies sollte daher auch für die dafür aufgewendeten extrabudgetären Honorare gelten.

Aus unserer Sicht kann es somit nicht zielführend sein, einerseits durch die Paragraphen 115b und 115f im Sozialgesetzbuch V eine breite Ambulantisierungskampagne zu starten und andererseits die bewährten Strukturen des AOP im vertragsärztlichen Bereich durch Sparmaßnahmen und die Wiedereinführung von Budgets und/oder Quotierungen zu gefährden.

Wir plädieren daher dafür, die Honorare für die ambulanten Operationen im Vertragsarztbereich (explizit für die Leistungen im Kapitel 31 des EBM) von der geplanten gesetzlichen Ausgabenbegrenzung auszunehmen.

Für alle Rückfragen und Erläuterungen zu diesem Vorschlag steht Ihnen Herr Dr. Kalbe aus unserem Vorstand gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer
Präsident



Dr. med. J.-R. Rüggeberg
Vizepräsident



Dr. med. P. Kalbe
Vizepräsident



Dr. med. Friederike Burgdorf, M. Sc.
Geschäftsführerin