

Berlin, den 08. Mai 2026

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz): Stellungnahme des DNVF zu Folgen für die Versorgung und Innovationskraft

Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) begrüßt die Empfehlungen der Finanzkommission. Wir unterstützen das Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit, mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz – GKV-BStabG), das am 29.04.2026 im Kabinett beschlossen wurde, viele dieser Empfehlungen umzusetzen. Das DNVF teilt das Anliegen, eine qualitativ hochwertige und solidarische Versorgung mit Beitragssatzstabilität zu verbinden.

Der vorgelegte Gesetzentwurf ist aus Sicht des DNVF jedoch einseitig auf Finanzierungs- und Ausgabenaspekte fokussiert. Das Ziel, die Lasten der unumgänglichen Einsparungen möglichst fair auf die unterschiedlichen Akteure im Gesundheitssystem zu verteilen, wird auf diese Weise verfehlt.

Kürzungen im Gesundheitssystem – Folgen für die Versorgung

Die Vorschläge der Finanzkommission sowie des Gesetzentwurfs bedürfen, um nachhaltig zu wirken, versorgungswissenschaftlicher Expertise und Begleitung. So sind die Empfehlungen zur Streichung bestimmter Zuschläge sowie zur Begrenzung von Vergütungssteigerungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive plausibel, lassen aber eine systematische Outcome-Orientierung und Nutzenbewertung vermissen: Es wird nahezu ausschließlich über Kosteneffekte argumentiert, ohne eine robuste Versorgungsforschungsbasis z.B. zu Infektionsraten, Rehospitalisierungen, Patient Reported Outcomes oder längerfristigen Pflegeverläufen zu berücksichtigen. Aus Sicht der Versorgungsforschung droht eine Politik der „kurzfristigen Sparlisten“, die zentrale Ziele einer qualitativ hochwertigen Versorgung – Ergebnisqualität, Bedarfsgerechtigkeit, Patient:innensicherheit und gesundheitliche Chancengleichheit nicht berücksichtigt. Die Vielzahl kleinteiliger Kürzungen und Umsteuerungen in der ambulanten und stationären Versorgung müssen engmaschig monitoriert und bzgl. ihrer Auswirkungen auf Versorgungsqualität, Patient:innensicherheit und Langzeit-Outcomes prospektiv und unabhängig evaluiert werden.

Ein solcher „Versorgungsforschungs-Standard“ ist für die anstehenden Reformen weder im Bericht der Finanzkommission noch im Gesetzentwurf erkennbar.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- 1.) Nationale Versorgungsziele und Qualitätsindikatoren sollten einen verbindlichen Referenzrahmen definieren, nach dem alle Einsparmaßnahmen systematisch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Ergebnisqualität, gesundheitsökonomische Effizienz und Versorgungsgerechtigkeit gemessen werden.
- 2.) Strukturelle Kürzungen und Umsteuerungen sollten verpflichtend mit begleitender Versorgungsforschung verbunden werden, um Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und mit Korrekturen gezielt entgegenwirken zu können.
- 3.) Durch verstärkte Digitalisierung, verbesserten Datenzugang sowie konsequentes Monitoring ließen sich erhebliche Kosten einsparen – bei gleichzeitiger Verbesserung der Versorgungssituation.

Nur eine konsequent durch Versorgungsforschung flankierte Reform wird dazu beitragen, die finanziellen Herausforderungen der GKV mittel- und langfristig zu bewältigen und zugleich ein patient:innenorientiertes, gerechtes evidenzbasiertes und lernendes Gesundheitssystem zu sichern.

Kürzungen des Innovationsfonds – Folgen für die Innovationskraft

Mit dem Innovationsfonds wurde ein Instrument eingeführt, das evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen dafür schafft, die gesundheitliche Versorgung in Deutschland durch Innovationen patient:innenorientierter, effektiver und wirtschaftlicher zu gestalten – explizit auch, um damit der Finanzierungskrise des Gesundheitssystems entgegenzuwirken. Der Innovationsfonds hat sich zu einem Motor für Innovationen und Digitalisierung im Gesundheitssystem entwickelt und trägt nachweislich dazu bei, die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren. Mit der dauerhaften weiteren Kürzung des Innovationsfonds ab 2027 wird dieses Instrument erheblich geschwächt – und damit seine positive Wirkung gefährdet!

Als negative Folgen sind zu erwarten:

- Innovationen wie neue Versorgungsformen und nützliche Digitalisierung werden verzögert oder gar nicht erst entwickelt bzw. nicht unter realistischen Bedingungen getestet und dadurch nicht zur Anwendungsreife gebracht.
- Die Datengrundlage für rationale gesundheits- und versorgungspolitische Entscheidungen wird deutlich geschwächt. Über-, Unter- und Fehlversorgung werden weniger gut erkannt und werden weiter zunehmen.
- Die abnehmende Innovationsfähigkeit des Gesundheitssystems wirkt sich insgesamt negativ auf die Effizienz des Gesundheitssystems aus – und gefährdet weiterhin die Beitragsstabilität.

Die Ergebnisse des Innovationsfonds leisten ebenso wie viele weitere Erkenntnisse der Versorgungsforschung einen entscheidenden Beitrag dazu, die gesundheitliche Versorgung in Deutschland evidenzbasiert weiterzuentwickeln und auf diesem Wege Über- und Fehlversorgung zu reduzieren und einer Unterversorgung entgegenzuwirken. Zahlreiche Innovationsfondsprojekte zeigen, wie durch evidenzbasierte Maßnahmen Einsparungen und bessere Patient:innenversorgung realisiert werden können.

Die Mittel für Forschung und Entwicklung waren im deutschen Gesundheitssystem im internationalen Vergleich bereits vor der Kürzung gering. Darin liegt eine der Ursachen für die unzureichende Effizienz und die besonders hohen Kosten des deutschen Gesundheitssystems. Die geplante weitere Kürzung der Forschungsmittel im Innovationsfonds wirkt in der aktuellen Finanzierungskrise fatal und steht den Zielen des GKV-BStabG konträr entgegen!

Bezüglich Details der im Gesetz enthaltenen Regelungen schließt sich das DNVF der fachlich fundierten Stellungnahme des Vorsitzenden des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 20.04.2026 an.

- Dauerhafte Absenkung der Finanzmittel des Innovationsfonds auf 100 Mio. € jährlich:

Der Gesetzentwurf übersteigt die Einsparempfehlungen der Finanzkommission um 100 Prozent. Damit werden das Innovationspotenzial – sowie die mit Innovationen verbundenen Effizienzgewinne und Kosteneinsparungen – drastisch verringert. Ein weniger leistungsfähiges Versorgungssystem ist die Folge.

- Budgetkürzungen bei der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses von ca. 700.000 € jährlich:

Die Budgetkürzung soll die Förderverfahren vereinfachen, mit dem Ziel, Verwaltungskosten einzusparen. Dies schränkt jedoch die Möglichkeiten ein, Förderverfahren adäquat zu begleiten. Die Folge ist eine Verschiebung zugunsten weniger, finanzkräftiger Antragsteller und eine strukturelle Benachteiligung kleinerer innovativer Gruppen, deren Innovationspotenziale für das Gesundheitssystem nicht mehr genutzt werden können.

- Rückführung nicht verausgabter Mittel:

Die Umschichtung von Mitteln durch die vorzeitige Beendigung von nicht-erfolgversprechenden Projekten auf erfolgversprechende Projekte ist „Bestenförderung“ – und muss erhalten bleiben.

Die Gesamtzahl der Förderanträge im Jahr 2025 im Bereich „Neue Versorgungsformen“ von 169 (beantragtes Fördervolumen 293,3 Mio. Euro) und im Bereich „Versorgungsforschung“ von 296 (beantragtes Fördervolumen 368,8 Mio. Euro) zeigt eindrucksvoll, dass die Versorgungsforschung sowohl qualitativ als auch quantitativ in der Lage ist, mindestens im Volumen der bisherigen Förderung Forschungsprojekte mit hohem Innovationspotenzial zu entwickeln und umzusetzen. Aktuell befinden sich 90 Projekte im Bereich „Neue Versorgungsformen“ sowie 161 Projekte im Bereich „Versorgungsforschung“ in Förderung. Mit der geplanten Absenkung des Fördervolumens auf 17,5 Mio. Euro (ohne Medizinische Leitlinien) im Bereich Versorgungsforschung wird nur noch ein Bruchteil in die Förderung gelangen können. Der Innovationsfonds darf nicht weiter geschwächt werden! Im Gegenteil muss seine finanzielle Basis gestärkt und erweitert werden und die Förderung gleichzeitig noch konsequenter auf den Transfer erfolgreicher Modelle in die Regelversorgung ausgerichtet werden. Versorgungsforschung trägt zu einer Konsolidierung der GKV-Finzen durch Effizienzgewinne bei!

Der Gesetzentwurf baut nur zum Teil auf den Ergebnissen der Finanzkommission auf. In der vorliegenden Form ist er lediglich eine Sammlung von kurzfristigen Einsparungen, und wird weder dem Ziel einer langfristigen Beitragsstabilisierung noch dem Ziel einer am Patient:innennutzen orientierten Versorgung gerecht. Mit der massiven Kürzung des Innovationsfonds wird ausgerechnet das Instrument geschwächt, das durch Innovationen dazu beiträgt, eine Stabilisierung der Beitragssätze zu ermöglichen.

Daher ruft das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung gemeinsam mit den mitunterzeichnenden Akteuren dazu auf, den vorliegenden Gesetzentwurf durch stärkere Einbeziehung der Kompetenzen und der Expertise der Versorgungsforschung zu verbessern.

Folgende 25 Institutionen unterstützen die Stellungnahme des DNVF

Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum
aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.
BAG SELBSTHILFE - Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Center for Health Care Research & Public Health (CHCR & PH) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Deutsche Gesellschaft für Ergotherapie e.V. (DGEW)
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH)
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e V. (DGOU)
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.
Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) e.V.
Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS e.V.)
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin - Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft
figus GmbH
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke
LVR-Institut für Forschung und Bildung
Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem
OptiMedis AG
Plattform – Charité Versorgungsforschung
PRO RETINA Deutschland e. V.
TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.
Zentrum für Evidenzbasierte Versorgungsforschung der Donau-Universität Krems

AM RUB ALLGEMEINMEDIZIN
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ADT
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren

B.A.G
SELBSTHILFE

CHCR & PH

DGEW
Deutsche Gesellschaft für
Ergotherapie e.V.

