

## Arbeitsentwurf für GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wird bekannt

Als Reaktion auf das wachsende Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde ein Arbeitsentwurf für ein Finanzstabilisierungsgesetz bekannt. Der bisher nicht abgestimmte Entwurf sieht ab 2023 eine Anhebung des Bundeszuschusses zur GKV um fünf Milliarden Euro auf dann jährlich 19,5 Milliarden Euro vor. Ab 2024 soll der Zuschuss dynamisiert werden, um den mittel- und langfristig zu erwartenden Anstieg des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung zwischen 0,2 und 0,3 Prozentpunkten pro Jahr zu dämpfen.

Darüber hinaus sieht der Arbeitsentwurf eine Vielzahl an Kostendämpfungsmaßnahmen im Arzneimittelbereich vor. Hier sei der Ausgabenanstieg überproportional, so die Begründung des Entwurfs.

Die im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung vorgesehene Erhöhung der Pauschalen zur Deckung der Leistungsausgaben für Arbeitslosengeld (ALG) II-Empfänger ist nicht Bestandteil des Arbeitsentwurfs.

## Weiterer Abbau der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds


Um die GKV-Finzen zu stabilisieren, ist ein weiteres Abschmelzen der Finanzreserven in der GKV vorgesehen. Die Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds soll dazu von 0,5 auf 0,25 Monatsausgaben gesenkt werden, was ca. 5,5 Milliarden Euro entsprechen würde. Mittel, die diese Obergrenze überschreiten, fließen in die Einnahmen des Gesundheitsfonds, um die GKV-Finanzierungslücke in 2023 zu reduzieren.

## Finanzreserven der Kassen werden weiter gesenkt

Mit dem geplanten Gesetz soll die gesetzliche Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen weiter abgesenkt werden. Bereits mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz wurde die Obergrenze auf 0,8 Monatsausgaben abgesenkt, in Zukunft soll sie bei 0,6 Monatsausgaben liegen.

Das wirkt sich auch auf die Zusatzbeiträge aus: Krankenkassen dürfen zukünftig ihren Zusatzbeitragssatz nicht anheben, solange ihr Vermögen das 0,6-fache (bisher das 0,8-fache) einer Monatsausgabe überschreitet. Vor einer möglichen Anhebung ihres Zusatzbeitragssatzes müssen sie weiterhin ihre Finanzreserven abbauen, und zwar innerhalb von zwei statt bisher drei Jahren.

Mit dem Gesetz soll die Verteilung der Haftungssumme auf die Krankenkassen bei Auflösung oder Schließung einer Kasse angepasst werden. Bisher wurden Kassenvermögen herangezogen, die über eine Monatsausgabe hinausgingen, geplant ist jetzt das 0,6-fache einer Monatsausgabe. Reichen diese Summen nicht aus, um die Verpflichtungen zu erfüllen oder verfügt keine Krankenkasse über Finanzreserven oberhalb des 0,6-fachen einer Monatsausgabe, werden die Finanzreserven oberhalb von 0,4 Monatsausgaben (vorher: 0,75 Monatsausgaben) herangezogen.

 **Es ist gut, dass das BMG gesetzliche Maßnahmen zur Reduzierung des GKV-Finanzdefizits plant. Die im Arbeitsentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes geplanten Vorhaben reichen aber nicht aus, um die prognostizierte Finanzlücke von mindestens 17 Milliarden Euro für das Jahr 2023 zu schließen. Insbesondere fehlen kostendeckende Pauschalen für ALG II-Empfänger, die daraus für die GKV entstehende Deckungslücke beläuft sich auf bis zu zehn Milliarden Euro.**

Angesichts der großen politischen Herausforderungen ist die zukünftige Beitrags- und Einnahmentwicklung und damit der Umfang der Liquiditätsreserve schwer prognostizierbar. Deshalb ist auch nicht absehbar, welche finanziellen Mittel dem Gesundheitsfonds für die Zuweisung an die Krankenkassen und damit für die medizinische Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen werden.

Es ist wichtig, dass der Bundeszuschuss zur GKV vor dem Hintergrund steigender Ausgaben regelmäßig dynamisiert wird. Jeder Bundeszuschuss aus Steuermitteln ändert aber nichts an den Ursachen der stetig steigenden Leistungsausgaben und dem dahinter zurückbleibenden Zuwachs der Einnahmen. Deshalb ist es nun notwendig, die angekündigten Strukturreformen für mehr Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen rasch anzupacken. Dazu gehört unter anderem eine umfassende Krankenhausstrukturreform und der Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen.

## Kostendämpfungsmaßnahmen im Arzneimittelbereich

- Vorgesehen ist, das seit 2010 bestehende Preismoratorium für Arzneimittel um vier Jahre zu verlängern, es würde nach geltendem Recht zum 31.12.2022 auslaufen.
- Der Herstellerabschlag soll (ausschließlich) für patentgeschützte Arzneimittel und befristet bis zum 31.12.2026 gestaffelt angehoben werden. Allein der für 2023 vorgesehene Abschlag in Höhe von 19 Prozent\* soll Einsparungen für die GKV in Höhe von 1,8 Milliarden Euro bewirken.
- Der Abschlag, den die Krankenkassen von den Apotheken für verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie für Zubereitungen erhalten, wird laut Entwurf für die Dauer von zwei Jahren von bisher 1,77 auf zwei Euro pro Packung erhöht.
- Das BMG stellt fest, dass besonders Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen für einen Großteil des Ausgabenzuwachses verantwortlich sind. Deshalb will es den zwischen Pharmahersteller und GKV-Spitzenverband ausgehandelten Erstattungsbetrag für neue Arzneimittel nicht erst nach einem Jahr, sondern bereits ab dem siebten Monat nach Inverkehrbringen gelten lassen. Damit verkürzt sich die Geltung des vom Hersteller frei gestalteten Preises.
- Die Umsatzsteuer für Arzneimittel soll ab dem Jahr 2023 von 19 Prozent auf den reduzierten Satz von sieben Prozent abgesenkt werden. Dafür soll es jedoch ein gesondertes Gesetzgebungsverfahren geben.

➤ Die im Arbeitsentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes enthaltenen Maßnahmen für den Arzneimittelbereich, wie insbesondere die Erhöhung des Herstellerabschlags, können wirksam zur Kostendämpfung in der GKV beitragen. Auch mit der Geltung des Erstattungsbetrags für neue Arzneimittel bereits ab dem siebten Monat folgt der Entwurf den Forderungen der Krankenkassen. Die Verlängerung des Preismoratoriums ist eine wichtige Maßnahme, um einen starken Anstieg der Arzneimittelpreise im Jahr 2023 zu vermeiden. Vor dem Hintergrund der hohen Inflationsrate werden sich die Preise ohnehin durch den gesetzlich vorgesehenen Inflationsausgleich dynamisch entwickeln. Es bleibt abzuwarten, ob die angekündigte Absenkung der Umsatzsteuer auf Arzneimittel – ebenfalls eine langjährige Forderung der Krankenkassen – tatsächlich bald zur Umsetzung kommt.

\*Die Abschläge sollen degressiv gestaffelt werden:  
2024: 16 Prozent;  
2025: 13 Prozent;  
2026: 10 Prozent.

## **Niedrigere Umsatzschwelle für Orphan Drugs – Kombinationsabschlag bei Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen**

Da sich Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens (Orphan Drugs) zu wesentlichen Kostentreibern entwickelt haben, sollen sie in Zukunft bereits ab einem Umsatz von 20 Millionen Euro einer vollständigen Nutzenbewertung unterzogen werden. Um die Entwicklung von Medikamenten gegen seltene Krankheiten zu fördern, werden diese im Rahmen des AMNOG-Verfahrens bislang von der Nutzenbewertung ausgenommen, wenn sie die Umsatzschwelle von 50 Millionen Euro nicht überschreiten.

Ein Abschlag von 15 Prozent muss der pharmazeutische Hersteller in Zukunft gewähren, wenn bei einer Arzneimitteltherapie eine freie Kombination von neuen Wirkstoffen zum Einsatz kommt, deren Bestandteile noch nicht vollständig einer Nutzenbewertung unterzogen wurden. Anders als bei fixen Kombinationen (mehrere Wirkstoffe in einer Arzneimittelpackung), die gemeinsam bewertet würden, summierten sich ihre Erstattungsbeträge, und dies bei fehlender Evidenz über den Nutzen.

- **Die Absenkung der Umsatzschwelle für die Nutzenbewertung von Arzneimitteln zur Behandlung seltener Leiden hat nicht nur eine kostendämpfende Wirkung. Sie vermindert zugleich den Einsatz von immer mehr neuen Arzneimitteln ohne eine vollständige Nutzenbewertung und fördert somit eine evidenzbasierte Therapie mit Orphan Drugs.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## **Termine laufender Gesetzgebungsverfahren**