

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)53(9)
gel ESV zur öffent. Anh am
28.09.2022 - GKV-FinStG
27.09.2022

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen
Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen
(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, GKVFinStG)**

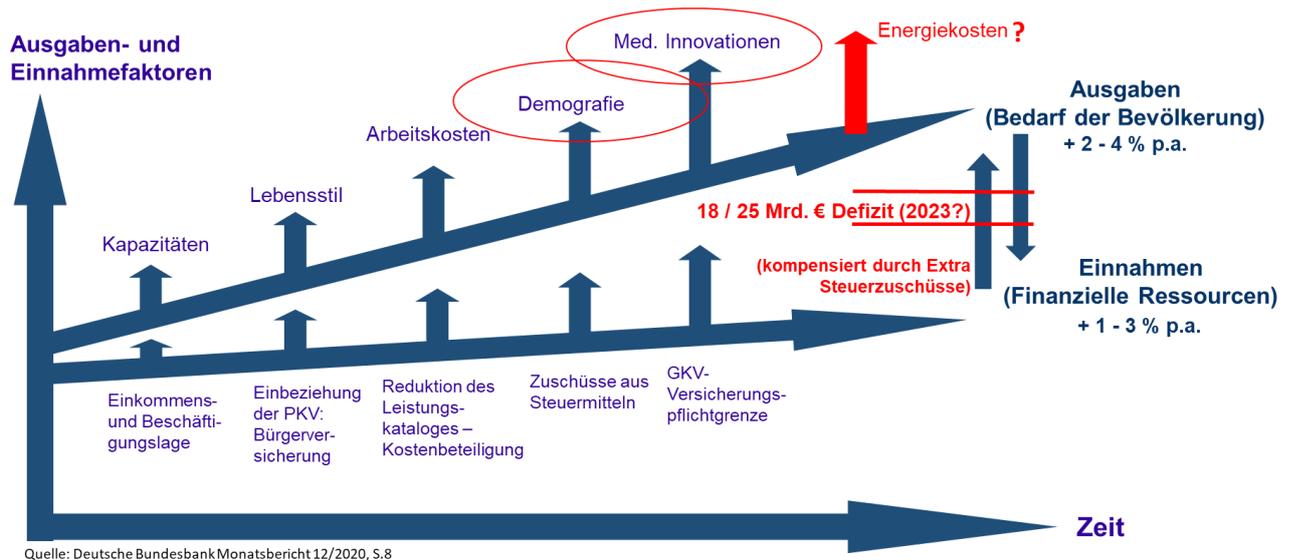
Anlässlich der Einladung zur öffentlichen Anhörung am
28.09.2022

Von Prof. G. Neubauer
Als Einzelsachverständiger

1.

Das für 2022 erwartete GKV-Finanzierungsdefizit und das für 2023 geschätzte GKV-Defizit in gleicher Höhe – welches ich als deutlich zu niedrig einschätze – sind Zeichen dafür, dass die GKV-Finanzierung strukturell einer umfassenden Reform bedarf. Die langfristige zu beobachtende auseinanderklaffende Schere von Ausgaben und Einnahmen der GKV bedürfen einer gründlichen und langfristigen Lösung.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht dieses Ungleichgewicht.



Bislang sind in die Berechnungen die kommenden Energiekosten nicht berücksichtigt, ebenso wie die zu erwartende wirtschaftliche Rezession, welche zu einer Dämpfung der Beitragsentwicklung beitragen dürfte.

2.

Das vorliegende GKVFinStG will die erwartete Finanzierungslücke durch eine Reihe von Maßnahmen schließen, die insgesamt keine ordnungspolitische Ausrichtung erkennen lassen, sondern eine kurzfristige Schließung der Finanzierungslücke 2023 zum Ziel haben. Die Vielzahl der eingesetzten Instrumente zeigt, dass es sich um eine Notmaßnahme handelt, die von dem Prinzip geleitet wird, möglichst gleichmäßig die Finanzierung auf die beteiligten Gruppen, Leistungserbringer, Versicherte, Arbeitgeber und Industrie zu verteilen.

3.

Einige der Maßnahmen sind nur kurzfristig wirksam, wie zum Beispiel die Auflösung der Finanzreserven der Krankenkassen. Diese können nur einmalig im Jahr 2023 eingesetzt werden. Andere Maßnahmen, wie die vielfältigen Regulierungen für die Pharmaindustrie und Arzneimittelversorgung insgesamt gefährden die Attraktivität des Standortes Deutschland für forschende Unternehmen. So ist zum Beispiel die Festlegung einer Umsatzschwelle für Orphan Drugs mit 20 Mio. willkürlich und wahrscheinlich zu niedrig angesetzt, sodass für forschende Unternehmen dieses Feld an Attraktivität verliert. Ähnliches gilt auch für den Kombinationsabschlag in Höhe von 20% auf den Erstattungsbetrag auf Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen. Auch die Differenzierung der Vergütungsregeln für Arzneien

mit geringen, beziehungsweise beträchtlichen Zusatznutzen, sind einer gewissen Bewertungswillkür durch den G-BA ausgesetzt.

4.

Insgesamt erhöht das GKVFinStG durch die vielfältigen Maßnahmen den bürokratischen Aufwand in der GKV nicht unerheblich. So ist zum Beispiel die neue Abgrenzung der Pflegepersonen, die dem Pflegebudget zugerechnet werden können, mit erheblichem administrativem Aufwand innerhalb der Krankenhäuser verbunden. Dadurch verliert das Krankenhaus weiter an Attraktivität für ärztliches und pflegerisches Personal. Auch die verschärfte Budgetierung der Vertragsärzt:innen in dem die extra-budgetäre Vergütung für neue Patient:innen gestrichen wird, mindert die Attraktivität vor allem für inhabergeführte Arztpraxen. Der Sog von MVZ auf junge Ärzt:innen sich ein Angestelltenverhältnis zu suchen verstärkt sich dadurch weiter.

5.

Im Gesetzentwurf der Bundesregierung werden die erheblichen Zusatzkosten der Krankenhäuser, wie auch der Arztpraxen durch die Energiepreisexplosion nicht berücksichtigt. Es ist aber abzusehen, dass entsprechende finanzielle Unterstützungsmaßnahmen erforderlich sind und auch geleistet werden müssen, wenn man nicht eine Reduktion der Versorgungskapazitäten für Patienten riskieren will. Letzteres wäre insbesondere vor der nicht absehbaren nächsten „Corona-Welle“ fatal.

6.

Zusammengefasst gilt: Das GKVFinStG muss als ein Notbehelf eingestuft werden, das kurzfristig Finanzlücken zumindest näherungsweise schließen kann, aber schon im Jahr 2024 nicht mehr tragfähig ist. Zu fordern ist eine langfristige Finanzierungsreform der GKV, die eine deutliche Abgrenzung vornimmt, welche Leistungsbereiche über Steuern und welche über Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zu finanzieren sind. Zusätzlich ist eine Entbürokratisierung, eine höhere Flexibilität der Vertragspartner und eine stärkere Einbeziehung der Patienten und Versicherten in die Steuerung der Versorgung zu fordern.