

Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 28. September 2022 zu den Vorlagen:

Sozialverband
Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Bei Rückfragen:
Tel. 030 72 62 22-0
Fax 030 72 62 22-328
sozialpolitik@sovd.de

Gesetzesentwurf der Bundesregierung
**Entwurf eines Gesetzes
zur finanziellen Stabilisierung
der gesetzlichen Krankenversicherung**
(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKVFinStG)
BT-Drucksache 20/3448

Antrag der Fraktion der CDU/CSU
**Soforthilfeprogramm für Krankenhäuser zur Abfederung
unvorhersehbarer inflationsbedingter Kostensteigerungen**
BT-Drucksache 20/2375

Antrag der Abgeordneten Fraktion der AfD
Abschaffung der Budgetierung für Ärzte
BT-Drucksache 20/2360

Antrag der Fraktion der AfD
**Bevorzugung von Importarzneimitteln beenden,
Arzneimittelsicherheit verbessern**
BT-Drucksache 20/3532

Antrag der Fraktion der AfD
**Lieferengpässe bei Arzneimitteln wirksam begrenzen,
Abhängigkeit der Arzneimittelversorgung vom
Nicht-EU-Ausland abbauen**
BT-Drucksache 20/3533

Antrag der Fraktion der AfD
**Abschaffung des DRG-Systems im Krankenhaus und
Einführung des Prospektiv-Regionalen-Pauschalensystems**
BT-Drucksache 20/3536

Antrag der Fraktion der AfD
**AMNOG-Verfahren der Nutzenbewertung und
Preisfindung auch auf Medizinalcannabis anwenden und
damit gleichzeitig die Anwendungssicherheit verbessern
und die Krankenkassen entlasten**
BT-Drucksache 20/3537

Antrag der Fraktion DIE LINKE.
**Kassendefizite solidarisch überwinden
– Erhöhung der Beitragssätze durch die
Krankenkassen verhindern**
BT-Drucksache 20/3484

Antrag der Fraktion DIE LINKE.
**Mehrwertsteuer auf Arzneimittel absenken
– Anhebung der Zusatzbeiträge für gesetzlich
Krankenversicherte verhindern**
BT-Drucksache 20/3485

1 Zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP - Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKVFinStG)

a Zusammenfassung des Gesetzesentwurfs

Durch den demografischen Wandel und die rückläufige Zahl der Beschäftigten infolge der Corona-Pandemie wird für die kommenden Jahre mit einem geringeren Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gerechnet. Dies trägt maßgeblich zur aufwachsenden GKV-Finanzierungslücke seit dem Jahr 2020 bei. Laut Entwurf würde ohne zusätzliche Maßnahmen der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV im Jahr 2023 von derzeit 1,3 Prozent um rund einen Prozentpunkt steigen und anschließend aufgrund der Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben jedes Jahr um weitere 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte zunehmen.

Nach Schätzungen droht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2023 ein Defizit in Höhe von 17 Milliarden Euro. Nach Berechnungen des Instituts für Gesundheitsökonomie könnte sich das Defizit wegen des Ukrainekrieges und den Folgen gar auf bis zu 25 Milliarden Euro belaufen. Mit dem vorliegenden Entwurf sollen die Lasten zur Schließung der Finanzierungslücke auf verschiedenen Schultern verteilt werden. So soll der Anstieg der Zusatzbeitragssätze ab dem Jahr 2023 und die damit verbundene finanzielle Belastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler begrenzt werden. Dazu sieht der Entwurf die folgenden wesentlichen Maßnahmen vor:

- Neben einem erwarteten Anstieg der kassenindividuellen Zusatzbeiträge von 0,2 bis 0,3 Prozentpunkten, sollen aus Beitragsmitteln vorhandene Finanzreserven der Krankenkassen mit einem kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen werden.
- Der Bund leistet im Jahr 2023 einen Zuschuss an den Gesundheitsfonds in Höhe von 2 Milliarden Euro. Hinzu kommt nach dem Entwurf des Haushaltsgesetzes 2023 für das Jahr 2023 ein Bundesdarlehen in Höhe von 1 Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds.
- Zur Stabilisierung der Arzneimittelausgaben der GKV werden das Preismoratorium über den 31. Dezember 2022 hinaus um weitere vier Jahre verlängert, der Apothekenabschlag für die Dauer von zwei Jahren auf 2 Euro erhöht und für die Jahre 2023 und 2024 eine Solidaritätsabgabe für pharmazeutische Unternehmen von jeweils einer Milliarde Euro erhoben. Zugleich sind zusätzliche Schritte zur Weiterentwicklung des Verfahrens nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) vorgesehen.

- Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführte Regelung, nach der die ärztlichen Leistungen für die Behandlung von Patient*innen, die erstmals oder erstmals seit mehr als zwei Jahren wieder in der jeweiligen Arztpraxis behandelt werden, extrabudgetär vergütet werden, wird aufgehoben.

b Gesamtbewertung

Erste Schätzungen zu Beginn dieses Jahres bezifferten ein drohendes GKV-Defizit für das Jahr 2023 bereits auf 17 Milliarden Euro. Nach Berechnungen des Instituts für Gesundheitsökonomie (IfG) könnte sich das Defizit wegen des Ukrainekrieges und den Folgen gar auf bis zu 25 Milliarden Euro belaufen. In Anbetracht des prognostizierten Finanzdefizits der GKV für das Jahr 2023 und mit Blick auf die im Koalitionsvertrag 2021–2025 angekündigten Vereinbarungen bleibt der Entwurf mit seinen Maßnahmen weit hinter den Erwartungen und notwendigen Schritten zurück. Notwendig sind v.a. grundlegende Reformen der Finanzierung der GKV. Stattdessen bedient sich der Entwurf vor allem an den verbliebenen Finanzreserven der GKV, die aus Beitragsmitteln der Versicherten gebildet wurden, um das Defizit kurzfristig zu verringern. Obendrein werden die Beitragszahlenden 2023 absehbar durch höhere Zusatzbeitragssätze zur Kasse gebeten, um das Defizit kurzfristig zu schließen. Der Gesetzentwurf geht von einem Anstieg von 0,3 Prozentpunkten aus. Die Folgen sind absehbar: Die grundlegenden Probleme werden lediglich um ein Jahr vertagt. Neben kurzfristigen Finanzspritzen sind grundlegende Maßnahmen zur finanziellen Entlastung und Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung nötig. Stellschrauben gibt es genug: Zur Stärkung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung müssen als Sofortmaßnahme die private Krankenversicherung in einen umfassenden Solidarausgleich einbezogen werden. Darüber hinaus ist die Beitragsbemessungsgrenze sowie die Versicherungspflichtgrenze in einem ersten Schritt zumindest auf das Niveau in der Rentenversicherung anzuheben. Um die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu erfassen und für die Beitragsbemessung heranzuziehen, ist es erforderlich, neben den Erwerbseinkommen regelmäßig auch andere Einkünfte einzubeziehen, etwa aus Vermietung, Verpachtung und Kapital. Um eine bedarfsgerechte und leistungsfähige Versorgung für alle sicherzustellen, muss ein einheitliches Versicherungssystem auf Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen werden, dass alle gerecht in die Finanzierung einbezieht.

c Zu einzelnen Regelungskomplexen

Bund muss finanzielle Verantwortung tragen

Der Bund unternimmt den erkennbar bundeshaushalterisch motivierten Versuch, sich für das Jahr 2023 aus seiner finanziellen Verantwortung zu ziehen, indem er lediglich einen 2-Milliarden-Euro-Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds beisteuert. Dies ist angesichts des bereits heute prognostizierten Defizits weder angemessen

noch ausreichend. Allein für das gegenwärtige Jahr 2022 wurde ein ergänzender Bundeszuschuss in Höhe von 14 Milliarden Euro notwendig, nachdem der Schätzerkreis einen erhöhten Finanzbedarf durch die Covid-19-Pandemie in Verbindung mit der dadurch ausgelösten Wirtschaftskrise festgestellt hat. Letztlich konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz somit kurzfristig bei 1,3 Prozent stabilisiert werden. Der Ukrainekrieg kam noch hinzu. Auch hinsichtlich der Corona-Pandemie ist keine Entspannung der Lage in Sicht. Nach der Corona-Welle im Hochsommer steigen die Zahlen derzeit erneut an. Dies dürfte auch für die Entwicklung des Defizits gelten. Vielmehr ist eine deutliche Erhöhung des Bundeszuschusses allein zur Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen erforderlich. Laut der gesetzlichen Krankenkassen leistet der Staat beispielsweise pro Jahr 10 Milliarden Euro weniger für die gesundheitliche Versorgung von ALG-II-Empfänger*innen aus Steuermitteln, als den Kassen Kosten für die Versorgung dieses Personenkreises entstehen. Letztlich müssen die Beitragszahler*innen für die Unterfinanzierung aufkommen. Auch eine notwendige und regelhafte Dynamisierung des Bundeszuschusses, wie sie im Koalitionsvertrag vereinbart wurde, fehlt im Gesetzentwurf.

Noch weniger nachhaltig als der geringe zusätzliche Bundeszuschuss wirkt das Bundesdarlehen an den Gesundheitsfonds, das den Kassen in Höhe von einer Milliarde Euro für das Jahr 2023 gewährt wird. Das Darlehen als solches muss zurückgezahlt werden, was die Finanzlage in den kommenden Jahren zusätzlich verschärfen wird.

Hauptlast bei Beitragszahler*innen ist inakzeptabel

Die Finanzierungslücken sollen vor allem die Beitragszahlenden schließen und dafür kräftig zur Kasse gebeten werden. Angesichts der hohen aktuellen Inflation und weiter steigender Lebenshaltungskosten ist eine derart hohe Belastung der Beitragszahlenden nicht akzeptabel. Der Entwurf sieht den Anstieg des Zusatzbeitragssatzes um jährlich 0,3 Prozentpunkte offensichtlich als gesetzt an. Mit einem Maßnahmenpaket soll ein weiterer Anstieg der Zusatzbeiträge „ab dem Jahr 2023“ lediglich begrenzt werden. Höhere Zusatzbeiträge sind nicht ausgeschlossen, zumal aktuelle Berechnungen das GKV-Defizit bereits jetzt deutlich höher kalkulieren.

Der eingeplante Anstieg der Zusatzbeiträge gleicht einem „Taschenspielertrick“: Gesetzliche Krankenkassen dürfen einen Zusatzbeitrag zum normalen Beitrag verlangen. Die Höhe variiert dabei von Kasse zu Kasse, denn jede kann bzw. muss ihn selbst festlegen. Der Bund vermeidet dadurch weitere notwendige finanzstabilisierende Maßnahmen seinerseits und verlagert die Verantwortung zur Refinanzierung des Defizits letztlich auf die im Wettbewerb untereinander befindlichen Kassen. Letztlich wird der Preiswettbewerb unter den Kassen dadurch weiter verschärft. Dies wird durch die Abführung und Abschmelzung von Finanzreserven in der GKV zusätzlich verstärkt. Für die Versicherten führt die beibehaltene Unterscheidung zwischen allgemeinen und kassenindividuellen Zusatz-

beitrag zu Intransparenz und Unklarheiten, was die tatsächliche Beitragslast angeht. Obgleich seit 1. Januar 2019 auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung wieder jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen getragen werden, wird an der Unterscheidung zwischen allgemeinem Beitrag und Zusatzbeitrag weiterhin festgehalten. Mit der Wiederherstellung der vollen Beitragsparität durch das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) hat die Unterscheidung zwischen allgemeinen Beitragssatz und kassenindividuellen Zusatzbeitrag jedoch zwangsläufig ausgedient. Die Notwendigkeit der Unterscheidung besteht nicht mehr. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD die Einführung eines kassenindividuellen, allgemeinen Beitragssatzes.

Anstatt nachhaltige Reformen auf den Weg zu bringen, ist die Reduzierung und der Abbau von Beitragsrücklagen der Kassen durch einen kassenübergreifenden Solidarausgleich und eine Reduzierung der Obergrenzen für die Finanzreserven vorgesehen. Mag dies auch kurzfristig eine finanzielle Entlastung bringen, kann die Reduzierung von Beitragsrücklagen und die Absenkung von Obergrenzen zum Ausgleich eines Defizits nur ein einziges Mal genutzt werden. Diese Beitragsgelder stehen künftig nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung oder fehlen für kurzfristige Überbrückungsfinanzierungen. Langfristige Finanzierungslösungen fehlen. Zudem kann das Abschöpfen von Rücklagen gut wirtschaftender gesetzlicher Krankenkassen Fehlanreize hinsichtlich eines sparsamen Umgangs mit Beitragsmitteln begünstigen. Der SoVD teilt die Forderung des Bundesrates, dass dem zu erwartenden Defizit mit einem höheren Bundeszuschuss entgegengewirkt werden sollte (Drucksache 20/3448, Seite 78).

Arzneimittelversorgung langfristig bedarfsgerechter und preiswerter gestalten

Die Pharmafirmen testen die Zahlungsbereitschaft der Solidargemeinschaft immer weiter aus. Im Jahr 2020 wurden 43,3 Milliarden Euro in der GKV für Arzneimittel ausgegeben, was einem Anteil von 16,5 Prozent an den Leistungsausgaben entspricht. Somit ist dieser Sektor der drittgrößte nach den Ausgaben für den stationären Bereich (Krankenhaus), jedoch weniger als halb so groß wie dieser. Mag eine solidarische Beteiligung der pharmazeutischen Unternehmen an der Schließung des GKV-Defizits auch angemessen sein, bringt die Sonderabgabe gleichwohl nur eine kurzfristige finanzielle Entlastung für die Jahre 2023 und 2024. Notwendig sind langfristige Lösungen, auch zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben. Erste, begrüßenswerte Schritte zur Weiterentwicklung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz-Verfahrens (AMNOG-Verfahren) sieht der Entwurf zwar vor, gehen jedoch noch nicht weit genug. Weitere Schritte müssen folgen. Jüngst veröffentlichte der SoVD ein Forderungspapier für eine bedarfsgerechte und preiswerte Arzneimittelversorgung¹.

1 Zu dem gesamten SoVD-Forderungspapier für eine bedarfsgerechte und preiswerte Versorgung gelangen Sie hier: www.sovd.de/arzneimittelpreise.

Darin fordert der SoVD v.a. die Notwendigkeit einer ausgabenkorrigierenden Reform des AMNOG und strengere Rahmenbedingungen. Um dem ungebremsten Preisanstieg bei neu zugelassenen Medikamenten entgegenzuwirken, muss vor der Zulassung eine Schnellbewertung der Kosten-Nutzen-Relation eingeführt werden (sogenannte vierte Hürde), auf Grundlage derer im Anschluss die Preisbildung erfolgt. Das würde verhindern, dass Hersteller in den ersten zwölf Monaten die Preise für neue Medikamente selbst bestimmen können. Zudem würde von Beginn an Klarheit darüber herrschen, ob ein neues Medikament den vorgesehenen Zusatznutzen wirklich erfüllt. Zur finanziellen Entlastung von privaten Haushalten und des Gesundheitssystems ist zudem die Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent notwendig.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Verlängerung des Preismoratoriums um vier Jahre wird begrüßt. Dadurch werden einseitig bestimmte Preissteigerungen der pharmazeutischen Unternehmen weiterhin nicht zulasten der Krankenkassen und sonstigen Kostenträger abgerechnet. Auch die Erhöhung des Apothekenabschlags für zwei Jahre von 1,77 Euro auf 2 Euro ist angemessen. Seit 2007 erhalten die Krankenkassen von den Apotheken auf verschreibungspflichtige Arzneimittel einen sogenannten Apothekenabschlag als Rabatt.

Eine bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung darf nicht an marktwirtschaftlichen Zielen und unternehmerischer Gewinnmaximierung ausgerichtet sein. Es müssen Nutzen, Qualität, Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit an erster Stelle stehen. Die in Aussicht gestellte Erhöhung des Bundeszuschusses ist absolut notwendig.

Ausgabenbegrenzung im ambulanten Bereich

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Aufhebung der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführten extrabudgetären Vergütung für die (Wieder-)Behandlung von Patient*innen, die erstmals in der jeweiligen Arztpraxis vorstellig werden oder die seit mindestens zwei Jahren nicht in der jeweiligen Arztpraxis vorstellig geworden sind, wird begrüßt. Die dadurch entstehenden jährlichen GKV-Minderausgaben beziffert der Gesetzentwurf auf einen mittleren dreistelligen Millionenbetrag. Der SoVD befürchtete von Anfang an Fehlanreize und eine Zunahme des bürokratischen Aufwandes. Eine spürbare Verbesserung der Versorgung durch die extrabudgetären Anreize ließ sich bisher nicht belegen. Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen müssen die haus- und fachärztliche Versorgung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sicherstellen. Statt ineffektiver finanzieller Anreize sollten aus Sicht des SoVD die Vergütung der ambulanten ärztlichen Versorgung generell überarbeitet und das Vergütungssystem mit Wirkung für alle Akteur*innen der ambulanten ärztlichen Versorgung weiterentwickelt werden. Das aktuelle System unterschiedlicher Vergütungsstrukturen in der ambulanten

gesetzlichen Krankenversicherung (EBM) und der Gebührenordnung der privaten Krankenversicherung (GOÄ) und die daraus resultierende Zwei-Klassen-Medizin muss überwunden werden.

2 Zu einzelnen Anträgen

Mehrwertsteuer auf Arzneimittel absenken

In Antrag Nr. 20/3485 „Mehrwertsteuer auf Arzneimittel absenken – Anhebung der Zusatzbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte verhindern“ sowie Antrag Nr. 20/3484 „Kassendefizite solidarisch überwinden - Erhöhung der Beitragssätze durch die Krankenkassen verhindern“ fordern die Antragsteller*innen unter anderem, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel auf den ermäßigten Satz abzusenken.

SoVD-Bewertung: Von 27 EU-Staaten erheben nur zwei einen höheren Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel als Deutschland, nämlich Bulgarien und Dänemark, wohingegen 23 keine oder nur eine ermäßigte Mehrwertsteuer erheben. Dass in Deutschland auf Produkte wie Tierfutter, Taxifahrten und Schnittblumen 7 Prozent erhoben werden, während auf Arzneimittel, die zumeist täglich benötigt werden und nicht selten lebensnotwendig sind, 19 Prozent anfallen, ist unverhältnismäßig und belastet sowohl die Haushalte der Krankenkassen als auch die privaten Haushalte massiv. Daher sollte die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent gesenkt werden. Dies würde zu einer spürbaren Entlastung bei den Arzneimittelkosten führen.

Beitragsbemessungsgrenze

In Antrag Nr. 20/3484 „Kassendefizite solidarisch überwinden- Erhöhung der Beitragssätze durch die Krankenkassen verhindern“ fordern die Antragsteller*innen unter anderem, die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2023 auf das Niveau der Rentenversicherung (West) anzuheben und die Versicherungspflichtgrenze entsprechend anzupassen.

SoVD-Bewertung: Vor einer Anhebung des Beitragssatzes sollten weitere Möglichkeiten zur Stärkung der Finanzierungsbasis umgesetzt werden. Dazu ist die Beitragsbemessung auf eine breitere Basis zu stellen. Bei der Erhebung der Beiträge muss die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und damit auch weitere Kapitaleinkünfte herangezogen werden, wie Einnahmen aus Vermietung, Verpachtung sowie Kapitaleinkommen. Gleichzeitig muss die Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Niveau (2023: 7.300 Euro/Monat bzw. 87.600 Euro/Jahr) angehoben und auch die Versicherungspflichtgrenze entsprechend angepasst werden.

Rückwirkende Geltung des Erstattungsbetrages

In Antrag Nr. 20/3484 „Kassendefizite solidarisch überwinden - Erhöhung der Beitragssätze durch die Krankenkassen verhindern“ fordern die Antragsteller*innen unter anderem, die rückwirkende Geltung des mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführten Erstattungsbetrages (§ 130b SGB V) auf den ersten Monat sofort nach dem erstmaligen Inverkehrbringen.

SoVD-Bewertung: Bereits in den Beratungen des AMNOG 2010 hat der SoVD die Regelungen zum Erstattungsbetrag in § 130b SGB V abgelehnt, denn sie beließen das Preismonopol der Unternehmen innerhalb des ersten Jahres unangetastet. Die von den Antragsteller*innen geforderte Neuregelung würde dies nicht grundsätzlich ändern, sondern vor allem die den Kassen entstehenden Kosten für neue Arzneimittel rückwirkend begrenzen. Um dem ungebremsten Preisanstieg bei neu zugelassenen Medikamenten entgegenzuwirken, muss vor der Zulassung eine Schnellbewertung der Kosten-Nutzen-Relation eingeführt werden (sogenannte vierte Hürde), auf Grundlage derer im Anschluss die Preisbildung erfolgt. Das würde verhindern, dass Hersteller in den ersten zwölf Monaten die Preise für neue Medikamente selbst bestimmen können. Zudem würde von Beginn an Klarheit darüber herrschen, ob ein neues Medikament den vorgesehenen Zusatznutzen wirklich erfüllt. Dies und weitere Forderungen für eine bedarfsgerechte und preiswerte Arzneimittelversorgung hat der SoVD im Sommer in einem Forderungspapier veröffentlicht².

Berlin, 27. September 2022

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik

2 Zu dem gesamten SoVD-Forderungspapier für eine bedarfsgerechte und preiswerte Versorgung gelangen Sie hier: www.sovd.de/arzneimittelpreise.