

---

## FinanzKommission Gesundheit

---

## Ihre Organisation (1)

### Name der Organisation

(10)

Typ: (S/text-short)

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

### Ansprechpartner

(4)

Typ: (S/text-short)

Malte Behmer

### E-Mail-Adresse

(6)

Typ: (S/text-short)

politik@vdek.com

---

## **Organisationstyp**

**(7)**

Typ: (!/list-dropdown)

A001 - Kostenträger GKV/PKV

---

## **Teil A - Ihr Bereich**

### **1. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (1 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(2)**

**Welche konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Die folgenden Fragen beziehen sich auf einen Maßnahmenvorschlag. Am Ende dieser Fragen können Sie eine weitere Maßnahmen in Ihrem Bereich vorschlagen.**

**(11)**

Typ: (T/text-long)

Gesundheitsausgaben von Bürgergeldempfängenden

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

### **(276)**

Typ: (T/text-long)

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Menschen, die Bürgergeld erhalten, ist eine staatliche Aufgabe. Dabei kommt der Bund seinen Ausgleichsverpflichtungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung nicht annähernd nach. Denn die vom Bund gezahlten sogenannten Pauschalen decken gerade mal ein Drittel der Kosten für die Versorgung der Bürgergeldbezieher und -bezieherinnen. Die erhebliche Unterdeckung der GKV bei den Leistungsausgaben für Bürgergeldempfängenden sollte beendet werden. Stattdessen sollte der Bund seinen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben nachkommen und die Gesundheitsausgaben von Bürgergeldempfängenden kostendeckend refinanzieren.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

### **(277)**

Typ: (T/text-long)

Gesetzliche Regelung zur Einführung eines eigenständigen jährlichen Bundeszuschusses zur Deckung der Gesundheitsausgaben für Bürgergeldempfängende oder Anpassung der Pauschale der Bürgergeldempfängenden (§ 232a Abs. 1 Nr. 2 SGB V und § 246 SGB V).

---

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung?

**(315)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(316)**

Typ: (T/text-long)

Das Einsparpotenzial beträgt rund zehn Milliarden Euro pro Jahr. Dies ergibt sich daraus, dass die Ausgaben der Bürgergeldempfangenden nicht mehr über die GKV teilfinanziert werden müssen, sondern sachgerecht und vollständig vom Bund.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(280)**

Typ: (T/text-long)

Die Berechnungen stützen sich auf Analysen des IGES Instituts: „GKV-Beiträge der Bezieher von ALG II – Aktualisierung“, IGES Institut (2024).

---

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(281)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(282)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(283)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil A.2 - Ihr Bereich**

### **2. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (2 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(24)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(221)**

Typ: (T/text-long)

Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(222)**

Typ: (T/text-long)

Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen ist jährlich entsprechend der Steigerung der GKV-Leistungsausgaben anzuheben. Aktuell beträgt der reguläre Bundeszuschuss 14,5 Milliarden Euro pro Jahr. Er ist seit dem Jahr 2017 nicht mehr erhöht worden. Im selben Zeitraum (2017-2024) sind die Leistungsausgaben in der GKV, und damit auch die versicherungsfremden Leistungen, um 43 Prozent gestiegen, im Durchschnitt jährlich um 5,1 Prozent. Um die kontinuierlich steigenden Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen mit dem Bundeszuschuss zu decken, sollte eine Dynamisierung des Bundeszuschusses erfolgen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(223)**

Typ: (T/text-long)

Anpassung des § 221 Abs. 1 SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(236)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

## **Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(237)**

Typ: (T/text-long)

Das Einsparpotenzial liegt geschätzt zwischen 500 Millionen und einer Milliarde Euro pro Jahr. Für das Jahr 2024 würde das Einsparpotenzial entsprechend der Gesamtausgabenentwicklung (5,1 % laut amtlicher Statistik KJ 1 2023) ca. 740 Millionen Euro entsprechen. Die Einsparungen erfolgen, indem die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, d.h. die versicherungsfremden Leistungen, nicht mehr über die GKV teilfinanziert werden, sondern sachgerecht und vollständig vom Bund.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(226)**

Typ: (T/text-long)

Die Berechnungsgrundlage bezieht sich auf die Entwicklung der Leistungsausgaben der GKV anhand der amtlichen Finanzstatistik KJ. Diese Statistik ist allgemein zugänglich.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(227)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(228)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(229)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.3 - Ihr Bereich**

### **3. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (3 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(6)**

**Welche weitere konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(43)**

Typ: (T/text-long)

Rückkehr zur Beitragssatzstabilität

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(44)**

Typ: (T/text-long)

Zur dringend notwendigen Stabilisierung der Ausgabenentwicklung in der GKV muss der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gestärkt werden, der aktuell durch eine Vielzahl von Ausnahmeregelungen aufgehoben oder eingeschränkt und damit nahezu unwirksam wird. Verhandlungspartner der Krankenkassen und Leistungserbringer müssen ihre Vergütungsvereinbarungen in allen Leistungsbereichen grundsätzlich so gestalten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden. Entsprechend dürfen die vereinbarten Vergütungsveränderungen im Grundsatz die Einnahmen der Krankenkassen nicht überschreiten. In Bezug zur Einnahmenentwicklung der Krankenkassen ist es sachgerecht, statt der bisherigen Grundlohnsumme die Zuweisungen des Gesundheitsfonds zu verwenden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(45)**

Typ: (T/text-long)

§ 71 Absatz 1-3 SGB V: Alle in § 71 SGB V normierten Ausnahmeregelungen sowie alle im SGB V bestehenden Regelungen, die Vergütungsvereinbarungen ganz oder teilweise vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität ausnehmen oder diesen Grundsatz einschränken, werden dauerhaft ausgesetzt. Zudem wird die bisherige Grundlohnsummenanbindung durch eine Anbindung an die Veränderungsrate der Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen (bereinigt um gezahlte Sonderzuweisungen für GKV-fremde Zwecke) ersetzt.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(14)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

## Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

**(243)**

Typ: (T/text-long)

Hoch. Wenn eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik konsequent verfolgt wird, beträgt das Einsparpotenzial 13 Mrd. Euro (2024). Zwar muss die Koppelung von mengen- und strukturbedingten Ausgabensteigerungen an die Einnahmen folgen, ein Streichen der Ausnahmeregelungen in § 71 SGB V und die damit verbundene Rückkehr zum Prinzip der Beitragssatzstabilität ist aber ein erster wichtiger Schritt. Das Einsparpotenzial dieser Maßnahme würde einen relevant hohen Anteil an den 13 Mrd. Euro ausmachen.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(47)**

Typ: (T/text-long)

Auf Basis der Daten des Schätztabelleaus des GKV-Schätzerkreises werden die Leistungsausgaben 2024 und die berechneten Leistungsausgaben 2024, wenn diese nur um die Steigerungsrate der Zuweisungen für das Jahr 2024 gestiegen wären, genommen. Die Differenz aus beiden Werten führt zu dem Einsparpotenzial von 13 Mrd. Euro.

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(48)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(49)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(50)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.4 - Ihr Bereich**

### **4. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (4 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(7)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(51)**

Typ: (T/text-long)

Erhöhung der Herstellerabschläge auf 16%

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(52)**

Typ: (T/text-long)

Gemäß § 130a SGB V beträgt der gesetzliche Herstellerabschlag bei patentgeschützten Arzneimitteln derzeit 7% auf den Herstellerabgabepreis. Mit einer Anhebung auf 16% können Einsparungen von mindestens 1,8 Mrd. Euro jährlich für die GKV realisiert werden. Angesichts der rasanten Kostenentwicklung erscheint es angemessen, die pharmazeutische Industrie an den nötigen Einsparungen zu beteiligen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(53)**

Typ: (T/text-long)

§ 130a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(297)**

Typ: (!/list-dropdown)

A002 - Einmalig – kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(238)**

Typ: (T/text-long)

1,8 Mrd. Euro jährlich

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(55)**

Typ: (T/text-long)

Bisherige Einsparungen aus dieser Maßnahme aus dem GKVFInStG

---

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(56)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(57)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(58)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil A.5 - Ihr Bereich**

### **5. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (5 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(8)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(59)**

Typ: (T/text-long)

Meistbegünstigungsklausel und Tarifrefinanzierung

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(60)**

Typ: (T/text-long)

Das kleine Sparpaket sieht vor, die Obergrenze für die Steigerung der LBFW und Psychiatrie-Budgets 2026 auf den Orientierungswert von 2,98 % festzulegen und die Meistbegünstigungsklausel auszusetzen. Die vollständige Tarifrefinanzierung kompensiert jedoch einen Großteil der Einsparungen (2026: Mehrausgaben von ca. 500 Mio. Euro). Ein dauerhaftes Aussetzen der Meistbegünstigungsklausel wäre sachgerecht. Der Orientierungswert bildet die tatsächlichen Kostensteigerungen ab, so dass Krankenhäuser eine ausreichende Finanzierung erhalten. Die zusätzliche, vollständige Tarifrefinanzierung für alle Berufsgruppen stellt eine Überfinanzierung dar und setzt Fehlanreize für den Einsatz von medizinischem Fachpersonal. Sie sollte gestrichen werden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(61)**

Typ: (T/text-long)

Streichung des § 10 Abs. 5 KHEntgG, Anpassung des § 10 Abs. 6 KHEntgG

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(304)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(239)**

Typ: (T/text-long)

Sehr hoch, ca. 1,8 Mrd. Euro jährlich.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(63)**

Typ: (T/text-long)

Schätzung der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem kleinen Sparpaket.

---

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(64)**

Typ: (T/text-long)

Nein, eine ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser wird über den Orientierungswert abgebildet.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(65)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(66)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil A.6 - Ihr Bereich**

### **6. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (6 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(9)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(67)**

Typ: (T/text-long)

Pflegebudget und Personalkostenfinanzierung

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(68)**

Typ: (T/text-long)

Mit dem Pflegebudget wurden die Pflegepersonalkosten im Sinne eines Selbstkostendeckungsprinzips aus den Fallpauschalen ausgegliedert. Dies setzt den Anreiz, das Pflegebudget aufzublähnen und möglichst viel Personal vom aG-DRG-Bereich in das Pflegebudget umzubuchen, zumal Tarifsteigerungen 1:1 an die Krankenkassen weitergegeben werden. In den vergangenen fünf Jahren stiegen die Kosten von 15,2 Milliarden Euro auf 22,6 Milliarden Euro (2024). Die Krankenhausreform bietet die Gelegenheit, das Pflegebudget abzuschaffen und stattdessen die Personalkosten in die Vorhaltekosten einzugliedern. Alternativ könnte auch die Steigerung des Pflegebudgets auf den Orientierungswert begrenzt werden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(69)**

Typ: (T/text-long)

Bei Streichung des Pflegebudgets: Streichung des § 6a KHEntgG und Anpassung des § 6b KHEntgG sowie § 37 KHG, neuer § 10 Abs. 3 Nr. 8 KHEntgG oder Anpassung des § 10 Abs. 5 KHEntgG, um die finanzielle Auswirkung von Personalabbau zu berücksichtigen.  
Bei Begrenzung des Pflegebudgets: Änderung des § 6a KHEntgG

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(308)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(242)**

Typ: (T/text-long)

Abschaffung des Pflegebudgets: sehr hoch  
Begrenzung der Steigerung: sehr hoch  
Von 2023 auf 2024 stieg das Pflegebudget um 13,5 % (ca. 2,6 Mrd. Euro). Bei gleichbleibender Steigerungsrate ließen sich durch eine Begrenzung der Steigerung auf den Orientierungswert von 2,98 % in 2025 2,3 Mrd. Euro und in 2026 bereits 2,6 Mrd. Euro einsparen. Die Einsparung fällt in Realität noch größer aus, da das Pflegebudget in den letzten Jahren nicht linear gestiegen ist.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(71)**

Typ: (T/text-long)

KJ1 Statistik, allgemein zugänglich

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(72)**

Typ: (T/text-long)

Bei einer Abschaffung des Pflegebudgets ist es möglich, dass das Pflegepersonal, welches in den vergangenen Jahren intensiv aufgebaut und teils auch aus anderen Bereichen wie der Altenpflege abgeworben wurde, wieder abgebaut wird. Um dem entgegenzuwirken, könnte der Pflegepersonalquotient für die aufwandsorientierte Personalausstattung auf Standortebene als Indikator herangezogen werden, um festzustellen, ob die Pflegelast je Vollkraft in kurzer Zeit überproportional steigt. Als Konsequenz für überproportionalen Personalabbau muss dies 1:1 im Landesbasisfallwert umgesetzt werden.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(73)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(74)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.7 - Ihr Bereich**

### **7. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (7 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(10)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(75)**

Typ: (T/text-long)

Wiedereinführung von Hilfsmittelausschreibungen

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(76)**

Typ: (T/text-long)

Mit der Einführung des Vertragsprinzips im Hilfsmittelbereich war ursprünglich das Ziel verbunden, Preis- und Qualitätswettbewerb zu fördern. Inzwischen ist dieser Wettbewerb jedoch nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Effektive Steuerungs- und Wettbewerbsinstrumente wurden abgeschafft, wodurch wesentliche ausgabenregulierende Mechanismen fehlen. Daher sind neue wirksame Regelungen erforderlich, um einen funktionierenden Wettbewerb erneut zu etablieren und nachhaltig sicherzustellen. Ein zentraler Schritt ist die Wiedereinführung von Ausschreibungsverfahren. Dies würde nicht nur zu wirtschaftlichen Vorteilen führen, sondern auch den Wettbewerb in allen Bereichen des Hilfsmittelmarktes nachhaltig stärken.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(77)**

Typ: (T/text-long)

Wiedereinführung der Ausschreibungsoption im § 127 SGB V.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(310)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

### **Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(240)**

Typ: (T/text-long)

Wir gehen derzeit von 350 bis 500 Mio. Euro jährlich aus. Neben den direkten Einsparungen durch Ausschreibungen sind positive Effekte für den gesamten Markt zu erwarten.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(79)**

Typ: (T/text-long)

Erfahrungen aus den Jahren der Ausschreibungen und die Erhöhungen der Preise seit der Abschaffung dieser Möglichkeit

---

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(80)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(81)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(82)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil A.8 - Ihr Bereich**

### **8. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (8 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(11)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(83)**

Typ: (T/text-long)

Geltung von Erstattungsbeträgen ab Markteintritt

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(84)**

Typ: (T/text-long)

Erstattungsbeträge für neue Arzneimittel gelten ab dem 7. Monat nach Inverkehrbringen. In den ersten sechs Monaten legen pharmazeutische Unternehmen den Preis nach eigenen Vorstellungen fest. Vom laut einer IGES-Studie durchschnittlich 21% unter dem Einführungspreis liegenden Erstattungsbetrag profitieren die Beitragszahlenden erst mit Verzug. Zudem kann bei Einmaltherapien ein Großteil der infrage kommenden Patient:innen bereits vor der Preisregulierung in den ersten 6 Monaten behandelt worden sein, sodass die nachträgliche Preissenkung ins Leere läuft. Zukünftig soll der Erstattungsbetrag bereits rückwirkend ab dem 1. Tag des Inverkehrbringens gelten. Damit wird zugleich die "Ankerwirkung" eines hohen Einführungspreises verhindert.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(85)**

Typ: (T/text-long)

§ 130b Abs. 3a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(295)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(241)**

Typ: (T/text-long)

Ca. 100-150 Mio. Euro jährlich direkte Entlastung

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(87)**

Typ: (T/text-long)

Siehe Evaluation des GKV-FinStG, Seite 44 [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5\\_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Evaluationsbericht\\_IGES\\_20241206\\_-barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Evaluationsbericht_IGES_20241206_-barrierefrei.pdf)

---

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(88)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(89)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(90)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.9 - Ihr Bereich**

### **9. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (9 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(12)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(91)**

Typ: (T/text-long)

Abschaffung des Privilegs für Orphan Drugs

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(12)**

Typ: (T/text-long)

Zur Förderung von Arzneimitteln gegen seltene Erkrankungen haben Orphan Drugs im AMNOG-Verfahren eine Sonderstellung. Für diese Arzneimittel gilt bereits durch die Zulassung ein Zusatznutzen als belegt (fiktiver Zusatznutzen), ohne dass hier Nachweise über den Nutzen im Vergleich zur zVT erbracht werden müssen. Entsprechend hoch liegt dann das Niveau der verhandelten Erstattungspreise. Nach Überschreiten der Umsatzgrenze lässt sich in den regulären Bewertungen bei über der Hälfte der Orphan Drugs kein Zusatznutzen nachweisen. Angesichts des steigenden Anteils der Orphan Drugs an neuen Arzneimittelzulassungen und den im Vergleich zu anderen Arzneimitteln sehr hohen Preisen, soll das Privileg für Orphan Arzneimittel zukünftig entfallen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(13)**

Typ: (T/text-long)

§ 35a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(302)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(288)**

Typ: (T/text-long)

nicht bezifferbar, die GKV-Gesamtausgaben für Orphan Drugs betrugen in 2024 insgesamt 3.376 Mio. Euro

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(95)**

Typ: (T/text-long)

Schätzung anhand der Leistungsausgaben von 2024

**S**ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(96)**

Typ: (T/text-long)

Die Sonderregelung wurde eingeführt, um die Forschung an Arzneimitteln gegen seltene Erkrankungen zu fördern. Mit der Vollbewertung könnten theoretisch negative Effekte auf die Marktverfügbarkeit neuer Orphan Drugs verbunden sein. Allerdings werden die Orphan Drugs bereits im Zulassungsverfahren privilegiert, so dass weiterhin ein Anreiz zur Erforschung von Behandlungsmöglichkeiten von seltenen Erkrankungen besteht. Gemäß der AMNOG-Evaluation des IGES über die Auswirkungen des GKV-FinStabG steigt der Anteil an Orphan Drugs an den Arzneimitteln, die neu auf den Markt gekommen sind, seit Jahren an. Auch die Absenkung der Umsatzschwelle durch das FinStabG von 50 auf 30Mio Euro hat diesen Trend nicht reduziert.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(97)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(98)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.10 - Ihr Bereich**

### **10. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (10 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(25)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(248)**

Typ: (T/text-long)

Vergütung von Terminvergaben und Entbudgetierung

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(249)**

Typ: (T/text-long)

Die mit dem TSVG verfolgten Ziele einer schnelleren Terminvergabe und Verkürzung von Wartezeiten in der ambulanten Versorgung durch zusätzliche Vergütungsanreize wurden nicht erreicht, führen aber zu stetig steigenden Mehrausgaben. Die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin hat zu keinem Anstieg der Behandlungsfälle geführt. Hinzu kommen gesetzliche Methodenfehler, die Krankenkassen zu hohen Ausgleichszahlungen zwingen. Die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen wird ebenfalls zu Mehrausgaben führen. Simulationsergebnisse zeigen, dass insbesondere die bereits überversorgten Stadtstaaten von dieser Regelung profitieren werden und eine Verbesserung der Versorgung insbesondere ländlicher Regionen nicht zu erwarten ist.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(250)**

Typ: (T/text-long)

Streichung von § 87 Absatz 2b Satz 3 sowie § 87 Absatz 2c Sätze 3 und 4. In § 87a Absatz 3 Satz 5 wird die Nummer 2 gestrichen und nach Satz 5 folgender Satz eingefügt:  
„Das Bereinigungsvolumen für die Leistungen gemäß Satz 5 Nummern 3, 4 und 6 wird in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zurückgeführt, wobei vereinbarte Anpassungen des Punktwertes und des Behandlungsbedarfs seit der Bereinigung zu berücksichtigen sind; der Bewertungsausschuss beschließt entsprechende Vorgaben.“  
In § 87a werden die Absätze 3b und 3c ersatzlos gestrichen.  
In § 87b Abs. 1 Satz 3 wird die Ergänzung ab dem Semikolon entsprechend gestrichen.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(301)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

## Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

**(252)**

Typ: (T/text-long)

Kosten für Zuschläge in 2024: 150 Mio. Euro

Kosten für extrabudgetäre Vergütung der TSVG-Fälle in 2024: ca. 410 Mio. Euro

Kosten für offene Sprechstunde in 2025: 260 Mio. Euro

Kosten durch Methodenfehler in der Kinder- und Jugendmedizin: 130 Mio. Euro zusätzlich zu den rund 140 Mio. Euro Ausgleichszahlungen

Kosten für Entbudgetierung der Hausärzte: mindestens 400 Mio. Euro

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(253)**

Typ: (T/text-long)

Berechnungen des GKV-SV, vorliegende Ergebnisse der Evaluation nach § 87a Absatz 3 Satz 10 bis 13 SGB V und eigene Berechnungen basierend auf den Daten nach § 87 Abs. 3f SGB V

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(254)**

Typ: (T/text-long)

Nein, stattdessen würden ökonomische Fehlanreize zur Mengenausweitung ohne einen nachweisbaren Mehrwert für die Versorgung der Versicherten beendet. Zu demselben Ergebnis kommt der Bundesrechnungshof in seinem Bericht vom 13. November 2023 und warnt vor der “Aushöhlung der MGV”.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(255)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(256)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.11 - Ihr Bereich**

### **11. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (11 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(27)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(266)**

Typ: (T/text-long)

Personalmittel in Psychiatrie und Psychosomatik

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(267)**

Typ: (T/text-long)

Die BPfIV sieht ein Nachweisverfahren über die Umsetzung der vereinbarten Stellenbesetzung für das therapeutische Personal vor. Für den Fall, dass diese nicht umgesetzt wurde, ist ein Budgetbereinigungsmechanismus vorgesehen. In Budgetvereinbarungen scheitert dessen Umsetzung. Für eine alternative Rückzahlungsverpflichtung besteht derzeit keine gesetzliche Grundlage. Eine Rückzahlungsverpflichtung bei nicht zweckentsprechend verwendeten Personalmitteln war bereits bis 2019 in der BPfIV vorgesehen und hat eine zweckentsprechende Mittelverwendung gefördert. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Prospektivität der Budgetverhandlungen reduziert sie zudem das Risiko der Krankenkassen, das mit der Vorfinanzierung von Personalmitteln einhergeht.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(268)**

Typ: (T/text-long)

§ 3 Abs. 3 BPfIV Satz 8; streichen: „haben die Vertragsparteien zu vereinbaren, inwieweit der Gesamtbetrag abzusenken ist“, stattdessen einfügen: „oder die vereinbarten Mittel nicht zweckentsprechend verwendet wurden, sind diese Mittel im nächstmöglichen Budgetzeitraum als Ausgleichsbetrag zurückzuzahlen und der Gesamtbetrag ist im Folgejahr entsprechend abzusenken.“ Satz 9; einfügen nach „und keine dauerhafte Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl“: „oder der vereinbarten Mittel“  
Neuer Satz 10: Übergangsweise werden nicht zweckentsprechend verwendete Mittel über ein Ausgleichsverfahren zurückbezahlt.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(296)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(270)**

Typ: (T/text-long)

Mittlerer dreistelliger Millionenbetrag (jährlich)

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(271)**

Typ: (T/text-long)

Laut dem Quartalsbericht des IQTIG zur PPP-RL vom 29.04.2025 halten noch immer über die Hälfte der Erwachsenenpsychiatrien die Mindestpersonalvorgaben der PPP-RL nicht ein. Krankenhäuser stellen hohe Personalmehrforderungen, obwohl das Personal nicht flächendeckend am Arbeitsmarkt vorhanden ist. Setzen sich die Krankenhäuser flächendeckend mit ihren Personalforderungen durch, ohne diese in relevantem Umfang zu realisieren, droht ein zusätzlicher basiswirksamer Kostenaufwuchs. Seit 2019 sind die Ausgaben im Bereich der BPfIV um über 30,6 Prozent auf 10,3 Mrd. Euro in 2024 gestiegen (Quelle: KJ1-Statistik). Ein Großteil der Budgetsteigerungen lässt sich auf Personalforderungen zurückführen (Personalkostenanteil in der BPfIV: ca. 73 Prozent).

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(272)**

Typ: (T/text-long)

Nein, die Personalmittel werden psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern weiterhin auskömmlich finanziert. Lediglich nicht zweckentsprechend verwendete Personalmittel sollen an die Krankenkassen zurückgezahlt und Budgets um nicht umgesetzte, vereinbarte Personalstellen bereinigt werden.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(273)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(274)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.12 - Ihr Bereich**

### **12. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (12 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(26)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(257)**

Typ: (T/text-long)

Prüfquotensystem bei Krankenhausabrechnungen

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(258)**

Typ: (T/text-long)

Durch die Einführung der Prüfquote auf die Einzelfallprüfungen wurden der GKV ab 2020 Rückflüsse aus beanstandeten Krankenhausabrechnungen in Höhe von über einer Milliarde Euro jährlich entzogen. Die Abschaffung der Deckelung würde es den Krankenkassen wieder gestatten deutlich mehr zweifelhafte Abrechnungen durch die Medizinischen Dienste prüfen und sich zu Unrecht gezahlte Rechnungen (anteilig) rückerstatten zu lassen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(259)**

Typ: (T/text-long)

Es wären eine Änderung des § 275c SGB V und in der Folge der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) notwendig.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(300)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

### **Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(261)**

Typ: (T/text-long)

Das Einsparpotenzial mit > 1 Mrd. Euro GKV-weit ist hoch, jedoch müssen hierbei die zu erwartenden Verschiebungen im Zuge der Krankenhausreform von den Fallpauschalen zur Vorhaltefinanzierung bedacht werden, die sich noch nicht genau beziffern lassen.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(262)**

Typ: (T/text-long)

Den jährlichen Finanzverlust hat der GKV-SV auf der Basis von Daten aller Kassenarten ermittelt und in diversen Stellungnahmen und Positionspapieren im Jahr 2024 öffentlich bekanntgegeben.

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(263)**

Typ: (T/text-long)

Rückflüsse aus zu Unrecht überhöhten Krankenhausrechnungen dürften in der Theorie keine Auswirkungen auf die Versorgung haben.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(264)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(265)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.13 - Ihr Bereich**

### **13. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (13 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(28)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(275)**

Typ: (T/text-long)

Reform der ambulanten Psychotherapie

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(92)**

Typ: (T/text-long)

Einheitliche Stundenkontingente für alle Psychotherapieverfahren: Die Krankenkassen sind dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet. Daher sollten alle Verfahren dieselben Stundenkontingente erhalten. Ohne Nutzennachweis besteht keine Rechtfertigung, dass bestimmte Verfahren mehr Stundenkontingente als andere Verfahren erhalten. Die Ersatzkassen fordern hier ein einheitliches Kontingent von maximal 80 Stunden analog der Verhaltenstherapie.  
Abschaffung des verpflichtenden Konsiliarverfahrens: Die Umstellung auf ein Konsiliarverfahren im Bedarfsfall wird die Prozesse beschleunigen und jährlich mind. 320.000 Euro (je 4,59 Euro EBM-Ziffer 01612 für 2024) sparen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(93)**

Typ: (T/text-long)

Die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA ist anzupassen. Eine gesetzliche Vorgabe würde dies beschleunigen. Abschaffung Konsiliarverfahren: Die Regelungen im Psychotherapeutengesetz und § 28 SGB V sind anzupassen.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

(305)

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

## Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

(293)

Typ: (T/text-long)

Das Einsparvolumen beim Konsiliarverfahren wird voraussichtlich bei ca. einer Mio. Euro liegen, allerdings Ressourcen bei den Konsiliarärzten und den Psychotherapeuten freisetzen. Die Vereinheitlichung der Stundenkontingente ist schwer bezifferbar, wird jedoch Einsparungen pro Versicherten bringen. Dafür werden mehr Versicherte behandelt werden können, so dass diese Maßnahme wahrscheinlich keine finanziellen Effekte hat, aber die Versorgung verbessert.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(15)**

Typ: (T/text-long)

Die Berechnungsgrundlage stützt sich auf die abgerechneten EBM-Leistungen.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(18)**

Typ: (T/text-long)

Bei den vorgeschlagenen Maßnahmen ist zu erwarten, dass mehr Versicherte behandelt werden können zu denselben Gesamtkosten und Versicherte mit dringendem Behandlungsbedarf besser über die Terminservicestellen vermittelt werden können und deren Wartezeiten damit z.T. erheblich verkürzt werden.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(17)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(34)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.14 - Ihr Bereich**

### **14. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (14 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(29)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(284)**

Typ: (T/text-long)

Primärversorgung & HZV-Kontrahierungszwang

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(285)**

Typ: (T/text-long)

Die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte im ambulanten Bereich ist in Deutschland im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Durch ein digital gestütztes Primärversorgungssystem kann auf mittlere Sicht die Zahl medizinisch nicht notwendiger Facharztbesuche reduziert werden. Mit der Etablierung eines solchen Verfahrens im Kollektivvertrag kann der Kontrahierungszwang der Krankenkassen zum Abschluss von HZV-Verträgen entfallen. Auf diese Weise lassen sich hier bereits kurzfristig Einsparungen erzielen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(286)**

Typ: (T/text-long)

- Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Einführung eines Primärversorgungssystems im SGB V (§ 73ff.) sowie zur Implementierung der notwendigen digitalen Instrumente (Ersteinschätzungsverfahren, elektronische Überweisungen, Terminvermittlungsplattform) durch die gemeinsame Selbstverwaltung
- Anpassung der gesetzlichen Regelung im § 73b SGB V (Aufhebung des Kontrahierungszwangs und Einführung einer „Kann“-Regelung für Hausarztverträge)

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(299)**

Typ: (!/list-dropdown)

A007 - Dauerhaft - langfristig (ab 2028)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(311)**

Typ: (T/text-long)

Langfristig können durch die Einführung eines Primärversorgungssystem positive Finanzwirkungen für die GKV erzielt werden. Gleichzeitig wird der Aufbau entsprechender Strukturen und Koordinationsleistungen zu Beginn Mehrausgaben verursachen. Die Neuregelung des § 73b SGB V zur Abschaffung des Kontrahierungszwangs bei Hausarztverträgen führt zu geschätzten Einsparungen von 720 Mio. Euro p.a.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(289)**

Typ: (T/text-long)

Die Berechnung basiert auf den Leistungsausgaben der HZV-Verträge, die vom vdek für verschiedene Ersatzkassen koordiniert werden, abzüglich der jeweiligen Beträge, um die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wurde. Hinzu addiert wurden Ausgaben für die nicht-vertragskonforme Inanspruchnahme durch HZV-Teilnehmer:innen, die durch die KVen in Rechnung gestellt werden. Diese Daten des Zeitraums Q3/2024-Q2/2025 wurden auf die vom Hausärztinnen und Hausärzteverband veröffentlichte Zahl von 10 Mio. HZV-Teilnehmer:innen hochgerechnet. Die kalkulierten Einsparungen korrespondieren mit den Angaben des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes, die einen um ca. 30 % höheren Fallwert im Vergleich zur Regelversorgung ausweisen.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(290)**

Typ: (T/text-long)

- Die Einführung eines Primärversorgungssystems in der Regelversorgung führt bei Implementierung der Komponenten digitale Ersteinschätzung, elektronische Überweisung und Terminplattform zu einer zielgenauerer Versorgung der Versicherten. Wartezeiten auf Facharzttermine gehen zurück, gleichzeitig sinkt die Zahl unnötiger Doppeluntersuchungen. Dadurch wird die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem gesteigert.
- Nach Auswertungen der Ersatzkassen haben die bisherigen HZV-Verträge keine Vorteile in der Versorgungsqualität erbracht. Ein Wegfall des Kontrahierungszwangs hat damit keine negativen Auswirkungen.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(291)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(292)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.15 - Ihr Bereich**

### **15. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (15 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(13)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(99)**

Typ: (T/text-long)

Optionskrankengeld für Selbstständige

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(100)**

Typ: (T/text-long)

Selbstständige dürfen eine Wahlerklärung, die den Anspruch auf Krankengeld in eine Mitgliedschaft einschließt, nicht gezielt bei voraussichtlicher Leistungsinanspruchnahme abschließen. Wird diese während einer bestehenden AU abgegeben, entfaltet sie grundsätzlich erst nach dem deren Ende Wirkung. Krankenkassen verzeichnen jedoch Fälle, in denen Selbstständige eine Wahlerklärung kurz vor einer planbaren Behandlung abgeben, wenn zwar noch keine AU bescheinigt wurde, aber bereits absehbar gewesen sein muss, dass eine längere AU bevorsteht. Dieses missbräuchliche Verhalten zulasten der Solidargemeinschaft muss gesetzlich unterbunden werden, da Selbstständige sonst jahrelang nur den ermäßigten Beitragssatz ohne Anspruch auf Krankengeld zahlen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(101)**

Typ: (T/text-long)

Um die anlassbezogene Wahl der Absicherung mit Anspruch auf Krankengeld auszuschließen, sollte die Mitgliedschaft von hauptberuflich Selbstständigen grds. einen Anspruch auf Krankengeld umfassen. Selbstständige, die eine Absicherung in Form eines Krankengeldanspruchs nicht wünschen, sollten weiterhin die Möglichkeit haben, eine Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch zu wählen. Ein Hinzuwählen des Krankengeldanspruchs sollte hingegen ausgeschlossen sein. Alternativ sollte eine gesetzliche Wartezeit von mind. 3 Monaten festgelegt werden, nach der ein Anspruch auf Krankengeld aufgrund einer Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V entsteht.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(306)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(303)**

Typ: (T/text-long)

Abhängig von Ausgestaltung, ca. 10 % der Krankengeldausgaben entfallen auf hauptberuflich Selbstständige.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(103)**

Typ: (T/text-long)

Öffentliche/Offizielle Statistiken mit entsprechend differenzierten Krankengeldausgaben liegen nicht vor.

---

**Sind** bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(104)**

Typ: (T/text-long)

Nein. Bestehende missbräuchliche Ausgestaltungsmöglichkeiten zulasten der Solidargemeinschaft werden beseitigt.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(575)**

Typ: (l/upload-files)

**Sie haben 15 Maßnahmen in Ihrem Bereich vorgeschlagen. Wenn Sie hier mehr vorschlagen möchten, nutzen Sie die Upload-Funktion. Gehen Sie dazu einen Schritt zurück; nur über die Zurück-Funktion des LimeSurvey Programms! Benutzen Sie NICHT die Zurück-Funktion Ihres Browsers.**

**(105)**

Typ: (X/boilerplate)



---

## **Teil B – Andere Bereiche**

### **1. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (1 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(3)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(19)**

Typ: (T/text-long)

Mehrwertsteuersatz für Arznei- und Hilfsmittel

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(150)**

Typ: (T/text-long)

Arzneimittel und Hilfsmittel sollen abweichend vom heute anzuwendenden vollen Mehrwertsteuersatz nur mit reduzierter Umsatzsteuer belegt werden. In anderen europäischen Ländern werden Arzneimittel ebenfalls nur mit einem reduzierten Umsatzsteuersatz besteuert. Mit einer Absenkung würde dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich um unverzichtbare Waren für die Gesundheit der Verbraucher:innen handelt. Im Hilfsmittelbereich unterliegen bereits heute einige Hilfsmittel dem ermäßigten Mehrwertsteuersatz. Eine Vereinheitlichung würde zudem von Bürokratie entlasten.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(151)**

Typ: (T/text-long)

Umsatzsteuergesetz

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(325)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(219)**

Typ: (T/text-long)

Die GKV könnte damit um jährlich 6- 7 Mrd. Euro für Arzneimittel und ca. 1 Mrd. Euro für Hilfsmittel entlastet werden.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(153)**

Typ: (T/text-long)

Errechnet aus Gesamtumsätzen der GKV für Arzneimittel. Für den Hilfsmittelbereich wurden Umrechnungen aus verschiedenen Ersatzkassen genutzt.

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(154)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(155)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(156)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.2 – Andere Bereiche**

### **2. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (2 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(14)**

**Welche konkrete Maßnahme, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(109)**

Typ: (T/text-long)

Fördervolumen des Innovationsfonds

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(110)**

Typ: (T/text-long)

Der Innovationsfonds fördert seit dem Jahr 2016 neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte mit ursprünglich 300 Mio. Euro jährlich und seit 2020 mit 200 Mio. Euro jährlich. Diese Fördersumme wird je hälftig aus der Liquiditätsreserve und durch die Krankenkassen finanziert. Eine dauerhafte Absenkung der Fördersumme auf 150 Mio. Euro jährlich ist aufwandsarm möglich und sichert gleichzeitig den Fortbestand der Fördermöglichkeit durch den Innovationsfonds.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(111)**

Typ: (T/text-long)

Anpassung in § 92a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(309)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(321)**

Typ: (T/text-long)

50 Mio. Euro p.a.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(23)**

Typ: (T/text-long)

Reduktion der aktuellen Fördersumme von 200 auf 150 Mio. Euro p.a.

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(114)**

Typ: (T/text-long)

Nein. Das Förderinstrument des Innovationsfonds bleibt bestehen und hat mit 150 Mio. Euro ausreichend finanzielle Mittel zur Förderung innovativer Projekte.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(25)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(116)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil B.3 – Andere Bereiche**

### **3. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (3 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(15)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(117)**

Typ: (T/text-long)

Investitions- und Vorhaltekosten im Rettungsdienst

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(118)**

Typ: (T/text-long)

Für den Rettungsdienst als öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr sind die Länder zuständig, insb. für Investitions- und Vorhaltekosten. Die Länder entziehen sich jedoch ihrer finanziellen Verantwortung. In ihren Rettungsdienstgesetzen sind Investitions- und Vorhaltekosten weitgehend als Kosten des Rettungsdienstes deklariert, die gemäß § 60 SGB V als Transportkosten von den Krankenkassen zu übernehmen sind. Mit dem Entwurf zur Reform der Notfallversorgung soll der Anspruch auf medizinische Notfallrettung in § 30 SGB V verankert und in die Finanzverantwortung der GKV übertragen werden. Dies entbindet die Länder aber nicht von ihrer finanziellen Verantwortung für die Organisation, Trägerschaft und Investitionen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(119)**

Typ: (T/text-long)

Klarstellung in § 133 Abs.2 SGB V i.d.F. des Referentenentwurfs zur Reform der Notfallversorgung sowie in den 16 Landesrettungsdienstgesetzen

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(317)**

Typ: (T/text-long)

Die Ausgaben der GKV für den Rettungsdienst (Flugrettung, RTW, KTW, NAW) betragen im Jahr 2023 rd. 6,8 Mrd. Euro. Das Einsparpotential für die GKV liegt im Milliarden-Euro-Bereich.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(318)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(121)**

Typ: (T/text-long)

Amtliche Statistik KJ1

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(122)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(123)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(124)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil B.4 – Andere Bereiche**

### **4. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (4 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(16)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(125)**

Typ: (T/text-long)

Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(20)**

Typ: (T/text-long)

Der Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen (PDL) wächst jedes Quartal, ohne dass die damit zu finanziierenden Leistungen in gleichem Umfang durch Apotheken erbracht werden. Er beläuft sich mittlerweile auf über 500 Mio. Euro. Der PDL-Fonds sollte aufgelöst werden und die dort angesammelten Mittel zurückfließen. Falls dies rechtlich nicht möglich ist, sollte der ungenutzte Betrag in die Vergütung für den Nacht- und Notdienst fließen. Damit entfiele der Zuschlag von 0,20 € pro RX-Packung und die GKV würde entlastet. Zusätzlich wäre denkbar, den erhobenen PDL-Zuschlag i.H.v. 0,21 € so lange auszusetzen, bis die o.g. Mittel verbraucht worden sind (ca. 3 Jahre). Die Abrechnung von PDL sollte direkt zwischen Krankenkasse und Apotheke erfolgen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(21)**

Typ: (T/text-long)

Änderungen in der Arzneimittelpreisverordnung § 3 Abs. 1

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(326)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(327)**

Typ: (T/text-long)

Mind. 500 Mio. Euro, wenn Ausschüttung/Rückführung der Mittel und/oder  
Ca. 160 Mio. Euro jährlich (wenn keine weitere Befüllung)  
Bei Umwidmung der Mittel zugunsten des Notdienstes noch höher

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(113)**

Typ: (T/text-long)

Übersicht des Nacht- und Notdienstfonds (NNF) zu Einnahmen und Ausgaben für pDL. Nicht öffentlich.  
Einschlägige Presseberichte in DAZ/Pharmazeutische Zeitung

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(26)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(115)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(108)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.5 – Andere Bereiche**

### **5. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (5 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(17)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(133)**

Typ: (T/text-long)

Vertragskatalog

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(134)**

Typ: (T/text-long)

Bisher gibt es im Bereich der patentgeschützten Arzneimittel kaum geeignete Instrumente, den Wettbewerb zu nutzen. Die bestehende Logik der Festbeträge greift für den patentgeschützten Bereich nicht, obwohl es in vielen Indikationsgebieten durchaus vergleichbare Arzneimittel gibt, die untereinander im Wettbewerb stehen. Der G-BA soll den Auftrag erhalten, diese vergleichbaren Arzneimittel zu gruppieren, um Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, aus diesen im Sinne eines Vertragskataloges auszuwählen. Damit wären wirkstoffübergreifende Ausschreibungen möglich.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(135)**

Typ: (T/text-long)

§ 35a SGB V und § 130a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(307)**

Typ: (!/list-dropdown)

A007 - Dauerhaft - langfristig (ab 2028)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(319)**

Typ: (T/text-long)

Ca. 1 Mrd. Euro jährlich

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(137)**

Typ: (T/text-long)

Berechnungen der TK: <https://www.tk.de/resource/blob/2201382/9a1da8d3dc942ef59215b6bc14a0a6cf/t-k-position-10-punkte-plan-gegen-steigende-kassenbeitraege-data.pdf>

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(138)**

Typ: (T/text-long)

Keine neg. Auswirkungen auf die Versorgungsqualität (siehe SVR-Gutachten 2025, Seite 20)

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(139)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(140)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil B.6 – Andere Bereiche**

### **6. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (6 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(18)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(141)**

Typ: (T/text-long)

Weiterentwicklung des AMNOG-Verfahrens

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(142)**

Typ: (T/text-long)

Im aktuellen Preisbildungssystem werden einmal verhandelte Preise für neue Arzneimittel meist nicht angepasst, auch wenn sich die zur Preisbildung herangezogenen Parameter ändern. Stattdessen sollte eine neue Evidenzlage nach der frühen Nutzenbewertung möglichst konsequent zu einer Reevaluation und zu einer erneuten Preisverhandlung führen. Damit ließe sich eine direkt kostensenkende Wirkung erzielen. Zudem sollte eine Reduktion des zVT-Erstattungspreises ebenfalls zu Senkungen des Preises des darauf referenzierenden Arzneimittels führen. Dadurch ließe sich die selbstverstärkende Preisspirale im AMNOG-System reduzieren, was sich indirekt kostensenkend auswirken würde.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(143)**

Typ: (T/text-long)

§ 35a SGB V

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(323)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(332)**

Typ: (T/text-long)

Nicht bezifferbar

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(145)**

Typ: (T/text-long)

--

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(146)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(147)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(148)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja



---

## **Teil B.7 – Andere Bereiche**

### **7. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (7 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(19)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(149)**

Typ: (T/text-long)

Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(126)**

Typ: (T/text-long)

Die Angemessenheitsprüfung psychotherapeutischer Leistungen hat in den letzten Jahren zu starken Honorarsteigerungen geführt. Die ambulante Psychotherapie wurde zwischenzeitlich weiterentwickelt und hat u.a. durch Sprechstunde und Akutversorgung Änderungen erfahren. Eine Besserstellung gegenüber anderen Arztgruppen mit Hilfe einer gesetzlich normierten Angemessenheitsprüfung ist damit nicht mehr gerechtfertigt und sollte entfallen.

Der Zuschlag in Höhe von 15% für Kurzzeittherapien bis zur 10. Therapiesitzung setzt Fehlanreize in der Versorgung schwer psychisch Kranke und verursacht erhebliche Mehrausgaben für die GKV. Er sollte daher nur in dringenden, durch eine Terminservicestelle vermittelten, Fällen zur Abrechnung kommen können.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(127)**

Typ: (T/text-long)

- Streichung § 87 Abs. 2c S. 8 SGB V (Angemessenheitsprüfung)
- Neufassung des § 87 Abs. 2c S. 10 SGB V (Zuschläge Kurzzeittherapie): „Der Zuschlag ist auf die ersten zehn Stunden dieser Leistungen zu begrenzen, die sich aus einer Terminvermittlung nach § 75 Abs. 1a Satz 14 ergeben, und für Psychotherapeuten vorzusehen, die für die in § 19a Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte festgelegten Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte tatsächlich zur Verfügung stehen.“

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(324)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(328)**

Typ: (T/text-long)

- Die Angemessenheitsprüfung hat in den Jahren 2019-2024 Mehrausgaben in Höhe von ca. 800 Mio. Euro verursacht (ohne Strukturzuschläge).
- Die Zuschläge für Kurzzeittherapie verursachten 2024 Ausgaben in Höhe von ca. 87 Mio. Euro. Je nach Zahl dringender/vermittelter Fälle liegt das Einsparpotenzial entsprechend geringer.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(129)**

Typ: (T/text-long)

GKV-Abrechnungsdaten

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(130)**

Typ: (T/text-long)

Es sind keine negativen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität zu erwarten. Stattdessen ist zu erwarten, dass durch den Wegfall der Zuschläge für Kurzzeittherapien Versicherte mit schwereren Erkrankungen, die absehbar längere Therapien benötigen, zügiger und besser versorgt werden. Damit sinken auch Belastungen (sowie Kosten) durch längere AU-Zeiten und Hospitalisierung.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(131)**

Typ: (l/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(132)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.8 – Andere Bereiche**

### **8. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (8 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(20)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(157)**

Typ: (T/text-long)

Erprobung bei Digitalen Gesundheitsanwendungen

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(158)**

Typ: (T/text-long)

Für die Aufnahme einer DiGA in das DiGA-Verzeichnis müssen Hersteller im ersten Jahr noch keinen Nutzen nachweisen (Erprobungsregelung). In diesem Zeitraum können sie beliebig hohe Preise verlangen. Dies führt zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen den Herstellerpreisen (durchschnittlich 544 Euro, z. T. über 2.000 Euro) und den tatsächlich verhandelten Vergütungsbeträgen, die im Schnitt um etwa 60 % niedriger liegen. Dadurch werden DiGA ohne Nutzennachweis im ersten Jahr überfinanziert. Einige werden zudem nach Ablauf der Erprobungsphase wieder aus dem Verzeichnis gestrichen (n=16). Die Preisfreiheit im ersten Jahr sollte abgeschafft sowie Neuaufnahmen auf DiGA mit bereits nachgewiesinem Nutzen beschränkt werden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(159)**

Typ: (T/text-long)

Eine Anpassung des § 134 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist erforderlich, sodass die Vergütungsbeträge ab dem Tag der Aufnahme einer DiGA in das DiGA-Verzeichnis gelten. Zudem sollte § 134 Abs. 5 SGB V dahingehend ergänzt werden, dass die Vergütungsbeträge rückwirkend ab dem Tag der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis Anwendung finden. In diesem Zusammenhang sind auch gesetzliche Folgeanpassungen, insbesondere in der DiGA-Verordnung, notwendig. Darüber hinaus sollte die Erprobungsregelung durch die Streichung von § 139e Abs. 4 SGB V aufgehoben werden.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(320)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(329)**

Typ: (T/text-long)

Unter Berücksichtigung der jährlichen Neuaufnahmen von DiGA, des hohen Anteils an DiGA, die zur Erprobung aufgenommen werden (über 80 %), der steigenden Jahresabgabemengen sowie der erheblichen Differenz zwischen den Herstellerpreisen und den mit der GKV verhandelten Preisen, wird das potenzielle Einsparvolumen durch die Aufhebung der Preisfreiheit und die Streichung der Erprobungsregelung auf einen mittleren zweistelligen Millionenbetrag pro Jahr geschätzt (ca. 50 Mio. Euro).

---

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(161)**

Typ: (T/text-long)

Als Berechnungsgrundlage dienen die im DiGA-Verzeichnis des BfArM veröffentlichten Herstellerpreise und Vergütungsbeträge für DiGA, die Anzahl der DiGA-Aufnahmen seit deren gesetzlicher Einführung im Jahr 2020 (insgesamt 73 in 5 Jahren), der Aufnahmestatus der DiGA (Dauerhaft/Erprobung) sowie Daten des GKV-Spitzenverbandes zur Inanspruchnahme von DiGA gemäß § 33a Abs. 6 und 7 SGB V, die in den DiGA-Berichten auf der Website des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht sind.

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(162)**

Typ: (T/text-long)

Negative Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung sind nicht zu erwarten. Allerdings kann es nicht ausgeschlossen werden, dass die Anzahl der Anträge zur Aufnahme von DiGA in das DiGA-Verzeichnis zurückgeht.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(163)**

Typ: (l/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(164)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.9 – Andere Bereiche**

### **9. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (9 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(21)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(165)**

Typ: (T/text-long)

Investitionslücke bei Betriebsmittelfinanzierung

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(166)**

Typ: (T/text-long)

Die Betriebskosten der Krankenhäuser haben sich von 2004 bis 2023 mehr als verdoppelt. Gleichzeitig machten die Investitionsfördermittel der Länder 2023 lediglich 3,2 % der Krankenhauslöse aus. Für den Unternehmenserhalt sollten jedoch mindestens 7 % der Erlöse jährlich in Investitionen fließen. Die stagnierende Investitionsfinanzierung macht es erforderlich, dass Krankenhäuser die notwendigen Investitionen selbst finanzieren, was das Betriebsergebnis schmälert und nachhaltiges Wirtschaften kaum ermöglicht. Das Schließen der Investitionslücke kann auch zu einer Absenkung der von den Krankenkassen aufzubringenden Betriebsausgaben beitragen, da die Fehlanreize einer medizinisch nicht indizierten Mengenausweitung und von Personaleinsparungen

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(167)**

Typ: (T/text-long)

Länder müssen ihrer gesetzlich geregelten Pflicht zur Investitionsfinanzierung nachkommen. In § 4 KHG sollte eine Investitionsquote von 7 Prozent der Krankenhausgesamtkosten nach destatis festgeschrieben werden.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(322)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(330)**

Typ: (T/text-long)

Einer Erhöhung der Investitionsfördermittelquote von aktuell 3.2 % auf min. 7 % stünde eine entsprechende jährlich prozentuale Einsparung bei den Betriebskosten gegenüber. Für das Jahr 2023 wären dies bspw. Betriebskosten in Höhe von 4,7 Mrd. Euro.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(169)**

Typ: (T/text-long)

Daten des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 12 Reihe 6.3 & Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG, Datenjahr 2023

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(170)**

Typ: (T/text-long)

Nein, die Länder würden lediglich ihrer bereits gesetzlich vorgesehenen Pflicht nachkommen.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(171)**

Typ: (/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(172)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.10 – Andere Bereiche**

### **10. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (10 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(22)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(173)**

Typ: (T/text-long)

Missbrauchspotenzial bei Krankengeld & Flexi-Rente

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(174)**

Typ: (T/text-long)

Die im Rahmen des Flexirentengesetzes eingeführte Möglichkeit zur Wahl einer Teilrente in Wunschhöhe führt aufgrund der bislang unterbliebenen Anpassung des § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V dazu, dass Versicherte mit Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters eine Teilrente in Höhe von z. B. 99,9 Prozent wählen und dadurch ihren Anspruch auf Krankengeld wahren. Um dieser Aushebelung des Regelungszwecks des § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V entgegenzuwirken und eine sachgerechte Abgrenzung zwischen den Sozialversicherungssystemen beizubehalten, sind gesetzgeberische Nachbesserungen erforderlich. Ein gesetzlicher Änderungsvorschlag wurde bereits zum Ende der letzten Legislaturperiode begonnen und soll mit dem BEEP-Gesetzentwurf beschlossen werden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

**(175)**

Typ: (T/text-long)

Schließung der Regelungslücke, die es Rentenbeziehern ermöglicht, den Krankengeldanspruch, der bei Bezug einer Vollrente entfällt, dadurch aufrechtzuerhalten, dass sie gezielt auf einen minimalen Anteil ihrer Rente verzichten.

Z. B. könnte § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V wie folgt angepasst werden:

„Für Versicherte, die

1. Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters oder eine Teilrente in Höhe von mindestens 2/3 der Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. [...] beziehen, endet ein Anspruch auf Krankengeld vom Beginn dieser Leistungen an; nach Beginn dieser Leistungen entsteht ein neuer Krankengeldanspruch nicht.“

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(333)**

Typ: (!/list-dropdown)

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(331)**

Typ: (T/text-long)

gering

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(177)**

Typ: (T/text-long)

--

---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(178)**

Typ: (T/text-long)

Nein. Bestehende missbräuchliche Ausgestaltungsmöglichkeiten zulasten der Solidargemeinschaft werden beseitigt.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(179)**

Typ: (I/upload-files)

**Sie haben 10 Maßnahmen in Teil B - Andere Bereiche vorgeschlagen. Wenn Sie hier mehr vorschlagen möchten, nutzen Sie die Upload-Funktion. Gehen Sie dazu einen Schritt zurück; nur über die Zurück-Funktion des LimeSurvey Programms! Benutzen Sie NICHT die Zurück-Funktion Ihres Browsers.**

**(1058)**

Typ: (X/boilerplate)



---

## **Teil C – Offene Hinweise**

**(4)**

**Welche Erfahrungen / Ansätze aus anderen Ländern oder vergleichbaren Systemen hinsichtlich der Begrenzung der Ausgabendynamik oder Stärkung der Einnahmen können aus Ihrer Sicht für Deutschland hilfreich sein?**

**(28)**

Typ: (T/text-long)

---

---

**Welche weiteren Aspekte sollten nach Ihrer Auffassung in die Arbeit der FinanzKommission Gesundheit einbezogen werden?**

**(29)**

Typ: (T/text-long)

Transparenz bei Forschungs- und Entwicklungs-, sowie Herstellungskosten:  
Transparenz über die Kosten in den Bereichen F&E sowie Produktion ist unabdingbar für faire Arzneimittelpreise. Die Industrie begründet hohe Preisforderungen mit entstandenen F&E-Kosten, verweigert aber seit Jahren deren Offenlegung. Die private und öffentliche Finanzierung für F&E einschließlich öffentlicher Zuwendungen, Steuervergünstigungen und dem Anteil staatlich finanzierter Grundlagenforschung muss erkennbar werden. Ein Beispiel wie diese Kosten bei der Preisbildung berücksichtigt werden könnten, liegt mit dem Fair Pricing Modell der AIM vor. Dabei werden entweder real entstandene Kosten des Unternehmens berücksichtigt oder, sofern das Unternehmen die realen F&E-Kosten nicht geltend macht, ein Pauschalbetrag von 250 Mio. € für jedes neue Medikament.

**Bitte nutzen Sie dieses Feld für Punkte, die in den vorangehenden Fragen nicht ausreichend abgebildet sind.**

**(32)**

Typ: (T/text-long)

---

