

Stellungnahme zu geplanten Folge- regelungen zum GKV-Beitragssatz- stabilisierungsgesetz

Einleitung

Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde bereits als Zäsur für die Finanzierung des Gesundheitswesens angesehen.

Die vorliegenden fachfremden Änderungsanträge zur Notfallreform verschärfen den wirtschaftlichen Druck auf einzelne Versorgungsformen weiter. Insbesondere die Hersteller Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA), werden über die Maßen belastet.

Der vfa nimmt daher zu einzelnen Inhalten der Änderungsanträge wie folgt Stellung und bittet um Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Zu Artikel 1 Nummer 19a neu – § 134 SGB V, Anlage 3 DiGAV Vergütungsabschläge für DiGA

Neuregelung

Ergänzend zu den bereits im BStabG geplanten Abschlägen sollen Vergütungsabschläge für DiGA in Höhe der Quote der Nutzungsabbrüche in den ersten vier Wochen eingeführt werden. Die Abbruchquoten innerhalb der ersten vier Wochen sollen mit den Daten der Anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung übermittelt werden.

Kommentierung

Die ergänzende Maßnahme in Bezug auf die Vergütung von DiGA ist abzulehnen. Sie steht dem in der Digitalstrategie erklärten Ziel des Bundesgesundheitsministeriums, DiGA und digitale Pflegeanwendungen (DiPA) als integrale Bestandteile digital unterstützter Versorgungsprozesse zu etablieren, diametral entgegen, da sie die Einführung der Produkte hemmt, statt sie zu fördern.

Insbesondere unter Berücksichtigung des marginalen Einsparpotenzials ist von einer weiteren Schwächung des DiGA-Marktes Abstand zu nehmen.

DiGA sind ein essenzieller Baustein, um die Versorgung in Deutschland auch angesichts des bereits heute spürbaren und sich in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter verschärfenden Ärztemangels sicherzustellen. Deutschland war hier bislang Vorreiter. Zusätzliche Regulierungen drohen jedoch, diesen jungen und innovativen Versorgungsbereich massiv zu beschädigen: Schon heute liegt der Vergütungsbetrag faktisch bei einem „Einheitspreis“ von rund 230 Euro pro Quartal und pro DiGA – ein Niveau, das für viele Hersteller bereits jetzt nicht auskömmlich ist. Wenn nun die hohen Zulassungshürden mit weiteren Abschlägen zusammentreffen, werden Markteinführung und Standort zunehmend unattraktiv. Denn bereits die bestehenden, regelmäßig steigenden Anforderungen verursachen erhebliche Entwicklungs-, Zertifizierungs- und laufende Kosten. Die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) eingeführten Maßnahmen verstärken den wirtschaftlichen Druck auf die Unternehmen. Obwohl diese noch nicht in Kraft getreten sind, wird mit der vorliegenden Folgeänderung die Situation weiter verschärft.

In der Summe gefährdet diese Kombination aus sinkender Wirtschaftlichkeit und wachsenden Anforderungen die Zukunft der DiGA in Deutschland.

Der jetzt geplante Abschlag in Höhe der Quote der Nutzungsabbrüche auf den Abgabepreis erhöht den finanziellen Druck auf Hersteller weiter. Zusätzlich schafft er einen immensen bürokratischen

Aufwand in der Überwachung und Abrechnung, da die Definition eines Therapieabbruchs in AbEM und der neuen Abschlagsregelung uneinheitlich sind.

Darüber hinaus haben Hersteller keinen Einfluss darauf, ob eine Therapie abgebrochen wird. Insbesondere bei DiGA, die teils als Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz genutzt werden, kann das Kriterium nicht als Qualitätsmerkmal angeführt werden. Durch die rückwirkende Festlegung der Quote ergeben sich zudem finanzielle Unsicherheiten für die DiGA-Anbieter.

Obwohl die Finanzkommission Gesundheit in ihrem ersten Bericht ebenfalls feststellt, dass ein Einsparpotential im Bereich der Vorstandsvergütungen der gesetzlichen Krankenversicherungen keine relevanten Einsparungen bringen kann, da der Ausgabenanteil im Promille Bereich liegt, werden die gleichen niedrigen Einsparungen für DiGA als zielführend angesehen.

Insgesamt steht der mit der Maßnahme entstehende Aufwand in keinem angemessenen Verhältnis zu den erwarteten marginalen Einsparungen für die GKV. Die Folge für die Branche wird dagegen eine reelle und starke finanzielle Unsicherheit sein, die den DiGA-Markt weiter hemmen wird.

Empfehlung

- Die vorgesehene Folgeregelung ist ersatzlos zu streichen.
- Belastungen der Branche vermindern, um Digitalisierung zu stärken

Zu Artikel 1 Nummer 18a neu – § 129 SGB V Apothekenbezogene Ausschreibungen für Zytostatika

Neuregelung

Mit der Neuregelung soll den Krankenkassen oder ihren Verbänden erneut die Möglichkeit eröffnet werden, mit Apotheken länderspezifische Sonderregelungen für die Versorgung mit parenteralen Zubereitungen in der Onkologie zu vereinbaren.

Kommentierung

Der vfa sieht die geplante Wiedereinführung apothekenbezogener Ausschreibungen für Zytostatika kritisch. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass ein zusätzlicher Preis- und Konzentrationsdruck in diesem hochsensiblen Versorgungsbereich Risiken für gewachsene Versorgungsstrukturen und stabile Lieferketten sowie für Versorgungsengpässe schaffen kann. Gerade in der Onkologie muss eine verlässliche Versorgung Vorrang vor kurzfristigen Einsparpotenzialen haben. Der vfa spricht sich daher gegen die Wiedereinführung dieses Instruments aus.

Empfehlung

Die vorgesehene Wiedereinführung von Ausschreibungen für Zytostatika auf Apothekenebene sollte entfallen.

Kontakt

Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa)
Charlottenstraße 59
10117 Berlin
Telefon +49 30 206 04-0
info@vfa.de

Der vfa ist registrierter Interessenvertreter gemäß LobbyRG (Registernummer R000762) und beachtet die Grundsätze integrierter Interessenvertretung nach § 5 LobbyRG.

Stand 10.2026