

Beitragsstabilisierung der GKV – Positionierung und Lösungsvorschläge

Mit dem Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG) hat die Bundesregierung einen Entwurf vorgelegt mit dem Ziel, weitere Belastungen der Beschäftigten in Deutschland zu verhindern und damit die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft und die wirtschaftliche Entwicklung nicht weiter zu gefährden. Der Entwurf wird voraussichtlich ab Juni im Ausschuss für Gesundheit im Bundestag beraten und noch vor der parlamentarischen Sommerpause beschlossen. Dem Gesetz waren Vorschläge einer von der Bundesregierung eingesetzten Finanz-Expertenkommission Gesundheit vorausgegangen, die ihre Vorschläge zur kurzfristigen Konsolidierung am 2. April veröffentlicht hatten.

Im Detail sind im vorliegenden Gesetzesentwurf neben zahlreichen Einsparmaßnahmen Anpassung in § 130a SGB V vorgesehen. Unter anderem soll in einer neuen Fassung des Absatz 2 geregelt werden, dass Krankenkassen einen zusätzlichen Abschlag auf Impfstoffe mit Patent- oder Wirkstoffschutz in Höhe von 7 % auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Herstellers erhalten. Darüber hinaus ist gemäß § 130a Abs. 1 Satz 1 SGB V ein ergänzender dynamischer Preisabschlag ab dem 1. Januar 2027 vorgesehen, dessen „Höhe von der Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der beitragspflichtigen Einnahmen abhängt.“ Die konkrete Höhe berechnet sich dynamisch auf Grundlage eines jährlichen Vergleichs zwischen den Arzneimittelausgaben gegenüber den beitragspflichtigen GKV-Einnahmen der GKV. Übersteigen die Ausgaben die Einnahmen, soll die Differenz zum zweiten Halbjahr des Folgejahres durch eine entsprechende Abschlagshöhe ausgeglichen werden. Die erwarteten Einsparungen aus den Abschlägen auf Impfstoffe betragen der Bundesregierung zufolge zwischen 130 und 170 Millionen Euro.

Vor dem Hintergrund des bekundeten Ziels der Bundesregierung ist es nachvollziehbar, dass diese sämtliche Ausgaben prüft hinsichtlich bestehender Möglichkeiten, zur Ausgabenreduzierung beizutragen. Auch ist nachvollziehbar, dass die Bundesregierung prüft, welchen Beitrag pharmazeutische Unternehmen zur Beitragsstabilisierung leisten können.

Jedoch gehen die angedachten Abschlagszahlungen in die falsche Richtung und sind nicht geeignet, die Gesundheitsversorgung (finanziell) zu entlasten. Die geplanten Änderungen gefährden die Impfprävention und die damit einhergehenden mittel- und langfristig zu erzielenden Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversorgung. Prävention ist eine zentrale Stellschraube für die Gesundheit der Bevölkerung im Allgemeinen und die der Versicherten im Speziellen. Die Impfprävention spielt hierbei eine herausragende Rolle. Zahlreiche Studien belegen die positiven Effekte auf die Gesundheit sowie die gesundheitsökonomischen Effekte von Impfungen als Prävention gegen eine Erkrankung¹.

Bereits die Finanzkommission Gesundheit hatte zu bedenken gegeben, dass wirtschaftspolitische Eingriffe in die Preismechanismen der Impfstoffe mit Risiken für die Versorgungssicherheit einhergehen. Gerade die Kombination aus fixem und dynamischem Abschlag stellen für Impfstoffhersteller ein wirtschaftlich nahezu unkalkulierbares Risiko dar und schwächen die Attraktivität des deutschen Marktes.

¹ Vgl. bspw. [Kosteneffizienz von Impfungen: Über die Komplexität gesundheitsökonomischer Analysen zur Influenza-, SARS-CoV-2- und RSV-Impfung | Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz | Springer Nature Link](#)

Lösungsvorschlag

Angesichts der finanziellen Lage der GKV ist sachdienlich, Maßnahmen zu ergreifen, die sich langfristig nicht in ihr Gegenteil verkehren und statt zu einer Beitragsstabilisierung zu weiteren Ausgaben führen.

- **Abschlag auf Impfstoffe in Höhe von 7%:** Um zum Ziel der kurzfristigen GKV-Beitragsstabilisierung beizutragen, sollte der fixe Preisabschlag in Höhe von 7% befristet werden, bspw. bis 31.12.2029. Eine hohe Impfquote ist gesellschaftlich wünschenswert, weshalb der wirtschaftspolitische Eingriff zeitlich begrenzt werden sollte.
- **Dynamischer Herstellerabschlag:** Der dynamische Herstellerabschlag ist nicht geeignet dafür, das vom Gesetzgeber ausgegebene Ziel zu erreichen. In einem solidarischen Gesundheitssystem mit einer hohen Innovationsdynamik und zugleich einem herausfordernden demografischen Wandel ist es nicht sachgerecht, die abgabeninduzierten GKV-Einnahmen als Maßstab zu verwenden. Das Instrument hängt von Faktoren ab, auf die Hersteller keinen Einfluss haben. Eine wirtschaftlich belastbare Investitionsplanung wäre damit nicht möglich und der Marktzugang innovativer Therapien erschwert. Stattdessen werden die Kosten der Schutzimpfungen durch gesundheitsökonomische Effekte aufgewogen. Vor dem Hintergrund sollte für Impfstoffe eine Ausnahmeregelung geschaffen werden
- **Kostenersparnis und Bürokratieabbau durch Streichung der Sonderregelungen gem. § 13 IfSG:** Um einen Beitrag zur Entlastung zu leisten, ist es sachdienlich die Sonderregelungen in § 13 IfSG zur Schutzimpfung gegen COVID zu streichen und stattdessen analog zu sonstigen Schutzimpfungen zu regeln. Grundsätzlich müssen Ärzt:innen und Apotheken Informationen zu verwendeten Impfstoffen an das RKI übermitteln. Für den COVID-Impfstoff gelten weitere zu übersendende Informationen, die aus Sicht aller Akteure keinen Mehrwert für die Versorgung bieten, etwa impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, Chargennummer, Indikation sowie die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie. Die Regelung in § 13 Abs. 5 Nr. 10 IfSG, die aus der Pandemie stammt, sollte gestrichen werden.