

INFOPAPIER ZUM GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

Die aktuelle Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen bewegt sich auf dünnem Eis: Mit 17 Milliarden Euro Defizit wird sie im nächsten Jahr voraussichtlich eine große Lücke in das Budget und damit auch in die Taschen der Beitragszahler reißen. Um das zu verhindern, bringen wir das GKV-Stabilisierungsgesetz auf den Weg.

Warum braucht es ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz?

Ohne dieses Gesetz gibt es nur eine Möglichkeit: Die 17 Milliarden Euro müssen von den Beitragszahlern allein beglichen werden. Im Klartext würde das eine Beitragserhöhung von 1,1 Prozentpunkten bedeuten. Wenn wir nichts tun, wird diese Last zudem von Jahr zu Jahr größer. Für eine zukunftsorientierte und nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung braucht es deshalb dringend echte Reformen.

Was wurde bisher zur Linderung dieses Umstands getan?

Ein erster Schritt wurde mit dem Kabinettsbeschluss zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz im Juli 2022 bereits von den Ampel-Koalitionären getan. Doch auch das ist bei Weitem noch nicht ausreichend: Deshalb haben wir gesetzlich festgehalten, dass strukturelle Reformen gesetzlich verpflichtend bis Ende Mai 2023 ausgearbeitet werden, um auch mittelfristig die Finanzierung der Krankenkassen zu stabilisieren. Zunächst gilt es aktuell aber, das Defizit in Höhe von 17 Milliarden Euro zu schultern. Dabei gilt für uns der Anspruch: Diese Last muss so gerecht wie möglich auf alle Schultern verteilt werden.

Was haben wir als FDP im Verfahren erreicht?

Abgesehen von der Forderung nach Reformvorschlägen haben wir als FDP-Fraktion einige weitere Erfolge im parlamentarischen Verfahren erreicht, von denen zwei besonders hervorgehoben werden sollen: Die Unterstützung der medizinischen Forschung in bestimmten, besonders relevanten Bereichen sowie die Einführung eines finanziellen Anreizes für Ärzte bei schneller Behandlung von Patienten mit akutem Leiden.

Welche positiven Effekte haben unsere Vorschläge in diesem Kontext auf die medizinische Forschung?

Medizinischen Fortschritt erreichen wir durch Forschung. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir für die forschende Gesundheitsindustrie an zwei Stellen deutliche Verbesserung in der Finanzierung von innovativen Medikamenten erreicht haben. Dies betrifft einerseits die sogenannten „Orphan Drugs“, die für die Behandlung seltener Krankheiten eingesetzt werden. Hier haben wir die Umsatzschwelle von 20 auf 30 Millionen Euro erhöht, bei der kein Nutzenbewertungsverfahren durchlaufen werden muss. Das kommt der entsprechenden Industrie zugute. Zur gleichen Zeit haben wir erwirkt, dass sogenannte Kombipräparate, mit mindestens einem beträchtlichen Zusatznutzen für Patienten, weiterhin profitabel sind. Damit ist es uns gelungen, positive Anreize sowohl für weitere Produktion als auch für umfangreiche Innovation und Forschung zu setzen.

Wie wirken sich die gesetzlichen Neuerungen auf Ärzte und Patienten aus?

Ärztinnen und Ärzte sind zentrale Schlüsselfiguren in der medizinischen Versorgung. Hier konnten wir deutliche Verbesserungen erzielen. Durch ein neues Modell schaffen wir positive Anreize für Ärzte für die schnellere Vergabe von Terminen an Patienten mit akutem Leiden. Dies kommt einerseits den Ärzten zugute und erspart andererseits vielen Patienten den Weg in die Notaufnahme. Wir stärken damit den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Damit profitieren alle: Patienten bekommen schneller Termine, Ärzte werden fair vergütet und Notaufnahmen von Krankenhäusern werden signifikant entlastet, weil weniger Menschen dort Betreuung in Anspruch nehmen müssen. Wir haben uns ebenfalls dafür eingesetzt, dass es keine Leistungskürzungen für Patienten gibt. Vielmehr profitieren sie insbesondere von den weiterhin hohen Anreizen für Forschung und Produktion von Arzneimitteln sowie von schnelleren Möglichkeiten zur Behandlung akuter Beschwerden.