

# Zusammenfassung Inhalte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

- › Weiterer Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds im Jahr 2023 in Höhe von 2 Milliarden Euro.
- › Nach dem Entwurf des Haushaltsgesetzes 2023 leistet der Bund für das Jahr 2023 zudem ein Darlehen in Höhe von 1 Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds.
- › Abführung und Abschmelzung von nicht notwendigen Finanzreserven in der GKV:
  - Finanzreserven der Krankenkassen, die abzüglich eines Freibetrags von 2 Millionen Euro 0,2 Monatsausgaben überschreiten, werden in zwei Stufen anteilig herangezogen und diese Mittel den Einnahmen des Gesundheitsfonds zugeführt.
  - Die gesetzliche Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen wird von aktuell 0,8 auf 0,5 Monatsausgaben gesenkt. Diese Grenze gilt auch für das bestehende Anhebungsverbot für Zusatzbeitragssätze. Übersteigende Finanzmittel sind innerhalb von zwei statt bislang drei Jahren abzubauen.
  - Die zum Schutz kleinerer Krankenkassen bestehenden Sonderregelungen gelten weiterhin.
- › Reduzierung der Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von derzeit 0,5 auf 0,25 Monatsausgaben und die vollständige Überführung etwaiger die Obergrenze überschreitender Mittel in die Einnahmen des Gesundheitsfonds im Folgejahr.
- › Der Anstieg der sächlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen für 2023 wird auf 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr begrenzt und die Zuweisungen an die Krankenkassen für Verwaltungsausgaben um 25 Millionen Euro gemindert. Die Mittel werden der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.
- › Begrenzung der Ausgabensteigerungen im Arzneimittelbereich:
  - das Preismoratorium wird über den 31. Dezember 2022 hinaus um weitere vier Jahre verlängert. (1,8 Milliarden Euro pro Jahr bei)
  - der Apothekenabschlag wird für einen Zeitraum von zwei Jahren auf 2 Euro erhöht.
  - für die Jahre 2023 und 2024 Solidaritätsabgabe pharmazeutischer Unternehmer-> Einsparungen von 1 Milliarde Euro

# Zusammenfassung Inhalte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

- der Erstattungsbetrag nach § 130b SGB V gilt rückwirkend ab dem siebten Monat nach dem erstmaligen Inverkehrbringen eines Arzneimittels und damit im Sachzusammenhang stehenden Konstellationen.
  - bei einer Erstattungsbetragsvereinbarung werden insbesondere auch mengenbezogene Aspekte, wie eine mengenbezogene Staffelung oder ein jährliches Gesamtvolumen, vereinbart
  - Arzneimittelverwürfe sind auf Grund unwirtschaftlicher Packungsgrößen zu berücksichtigen
  - Vorgaben für Erstattungsbeträge für Arzneimittel, die nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses keinen, einen geringen oder einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen haben.
  - Nach den Leitplanken sollen neue Arzneimittel, die keinen Zusatznutzen aufweisen, einen niedrigeren Erstattungsbetrag haben als eine patentgeschützte Vergleichstherapie.
  - es wird ein rechnerischer Abschlag auf patentgeschützte zweckmäßige Vergleichstherapien eingeführt, die noch nicht Gegenstand einer Nutzenbewertung waren.
  - Die Umsatzschwelle für Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens für die Nutzenbewertung wird auf 20 Millionen Euro reduziert.
  - für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen wird ein Kombinationsabschlag in Höhe von 20 Prozent auf den Erstattungsbetrag eingeführt
- › Begrenzung der Ausgabensteigerungen in der ambulanten Versorgung:
- Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführte Regelung, nach der die ärztlichen Leistungen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die erstmals oder erstmals seit mehr als zwei Jahren wieder in der jeweiligen Arztpraxis behandelt werden, extrabudgetär vergütet werden, wird aufgehoben.
  - Die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz dürfen im Jahr 2023 höchstens um die um 0,75 Prozentpunkte und im Jahr 2024 höchstens um die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen im jeweiligen Jahr steigen.
- › Krankenhausbereich:
- ab dem Jahr 2024 werden nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können.