

## GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

# Reform mit Verfallsdatum

**Eigentlich unglaublich, aber dennoch wahr: Wir befinden uns im Jahr eins des 62. – in Worten zweiundsechzigsten – „Reform“-Gesetzes in der GKV seit 1989. Ganz in der Tradition der Vorgängergesetze, welche ebenfalls die Finanzierung des Gesundheitswesens für kommende Jahre sichern sollten, trägt es eine überzeugend klingende Bezeichnung: GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, kurz GKV-FinStG. Die Anzahl der Reformgesetze sollte jedoch eine Warnung sein. Die Übersicht findet sich unter <https://www.aok-bv.de/hintergrund/reformdatenbank/index.html>.**

## Kostenexplosion und Kostendämpfung – die siamesischen Zwillinge der GKV

Die Geschichte der sogenannten Reformgesetze im Gesundheitswesen, also die eine direkte Auswirkung auf den Beitragsatz haben, hat seit den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts eine Konstante: Die Erfolg suggerierende Bezeichnung des jeweiligen Gesetzes ist im Ergebnis reziprok zu dem, was der Gesetzgeber erreichen wollte. Der Grund für das geringe Haltbarkeitsdatum liegt schlicht und einfach darin, dass die Politik – und das Parteien übergreifend – immer wieder versucht, in der GKV widersprüchliches zu vereinen: Steigende Leistungsumfänge sowie die Ausweitung der Zuständigkeit der GKV (z.B. Innovationsfond, Digitalisierung etc.) bei gleichzeitiger Kostenstabilität. Das mag bei raketenartiger Steigerung der Wirtschaftsleistung kurzfristig (what goes up, must come down) funktionieren, aber nicht im normalen Leben. Und so steckt die Politik in dem selbstverschuldeten Dilemma, aus naheliegenden Gründen alles gewähren zu wollen, aber

so wenig wie irgend möglich dafür zu bezahlen. Die Folge ist eine mehr oder minder sinnhafte, aber immer hektisch agierende, weil in der Situation als alternativlos etikettierte Kostendämpfungspolitik, die mit den immer gleichen Mitteln versucht, die Quadratur des Kreises zu erreichen: Mehr Leistung für Versicherte verbunden mit dem steten Versuch, neben (politisch gedeckelten) Beitragserhöhungen für die Versicherten die Mehrkosten überwiegend bei den Leistungserbringern und im Arzneimittelbereich einzusparen.

**Zitat Albert Einstein: Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.**

In dieser Tradition steht auch das neueste Gesetzesoeuvre aus dem Gesundheitsministerium namens GKV-FinStG. Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach lässt sich dazu auf der Webseite des Gesundheitsministeriums wie folgt zitieren: „Das Versprechen der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt auch in Krisenzeiten erhalten. Trotz eines historisch

großen Defizits haben wir Leistungskürzungen verhindert und lassen die Zusatzbeiträge nur begrenzt steigen. Vor weiteren Strukturreformen im kommenden Jahr nutzen wir alle Effizienzreserven im System“. Um die erwartete Finanzierungslücke der GKV in 2023 und 2024 zu schließen, beschloss die Ampelkoalition das von Lauterbach vorgeschlagene Effizienzreservenpaket, welches Steuerzahler, Beitragszahler, Krankenkassen, Leistungserbringer und Arzneimittelhersteller mehr oder minder heftig betrifft. So steigt der Bundeszuschuss um zwei auf 16,5 Milliarden Euro. Diese nicht unerkleckliche Summe deckt allerdings immer noch nicht die seitens der Politik der GKV aufgehalsten versicherungsfremden Leistungen. Zusätzlich gewährt der Bund ein Darlehen von einer Milliarde. Für die Beitragszahlenden steigt der Zusatzbeitrag um rund 0,3 Prozentpunkte. Gleichzeitig geht es den „Resten“ der Finanzreserven der Krankenkassen an den Kragen, indem die Obergrenze für die Liquiditätsreserve mal eben halbiert wird. Zudem wird der Kostenanstieg für die Verwaltungsaufwendungen der Kassen gedeckelt.

gesprochen wird – sie ist immer noch da...) und einem sich ausweitenden und umsatzrelevant werdenden Personalmangels rechtfertigen die Wortwahl „bluten müssen“. Nachfolgend nur die wichtigsten Maßnahmen in aller Kürze. Für die Zahnärzteschaft wurde der Honorarzuwachs gedeckelt, was einer Budgetierung gleichkommt.

Zudem cancelte der Minister das allseits konsenterte zusätzliche Honorarvolumen für die neue PAR Strecke, nahm aber gleichzeitig die Parodontitis-Behandlung sowie Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder Kooperationsverträgen von der Honorardeckelung aus. Der Ärzteschaft wurde die erst kürzlich eingeführte Neupatientenregelung gestrichen, ein Honorarverlust von rund 400 Millionen Euro. Als kleines Pflaster gibt es nun Zuschläge für schnellere Arzttermine, was in Folge den Verwaltungsaufwand in den Praxen deutlich ansteigen lässt. Für die Apothekerschaft wird es ebenfalls teuer. Der sog.

### Wer bezahlt den Zeitgewinn für die kommende grundlegende Reform?

Mehr oder minder bluten müssen jedoch die Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung – die Krankenhäuser sind von Einsparungsmaßnahmen diesmal nicht betroffen – und die Pharmaindustrie. Die Gleichzeitigkeit von Honorarabsenkungen bzw. Budgetierungen und massiv steigenden Kosten in allen Bereichen, der Inflation (auch wenn derzeit davon kaum

Die Regelung im Bundesgesetzblatt findet sich unter:



Es ist durchaus erhellend, sich mit der Erfahrung von 14 Monaten Ampelkoalition die für das Gesundheitswesen wesentlichen Seiten 80 bis 88 des Koalitionsvertrages nochmals vor Augen zu führen.

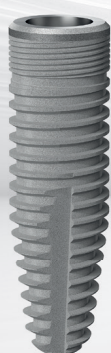


ANZEIGE

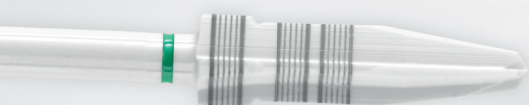
## Einfach praktisch nur ein Chirurgie-Set für alle



FairOne



FairTwo

FairWhite  
SchulterFairWhite  
Parallel

Wir sind dabei!  
Besuchen Sie uns und  
informieren Sie sich!



14. – 18.03.

Stand D059  
Halle 4.1

[www.fairimplant.de](http://www.fairimplant.de)

Apothekenabschlag wird, befristet auf die Jahre 2023 und 2024, auf zwei Euro pro Arzneimittelpackung erhöht. Dabei handelt es sich um einen Zwangsrabatt auf das Apothekenhonorar. Und für die Arzneimittelhersteller wird der Herstellerabschlag auf die Packung um fünf Prozentpunkte erhöht bei gleichzeitiger Verlängerung des Preismoratoriums bei Arzneimitteln.

Dass dieses Regelungskonvolut des GKV-FinStG ein in die Zukunft weisender Wurf zu einer längerfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen sei, behauptet nicht einmal Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Und das will etwas heißen. Vielmehr sollen die kurzfristigen Maßnahmen, in der Hauptsache zu Lasten der ambulanten Leistungserbringer und der Pharmaindustrie, dem federführenden Gesundheitsministerium Luft für eine kurzfristige Stabilisierung der Kassenfinzen zu schaffen. Denn zeitgleich arbeiten die Ministerialen an einem im Koalitionsvertrag der Ampel langfristig angelegten strukturellen Reformprozess für das Gesundheitswesen.

Bis Ende Mai 2023 muss das Gesundheitsministerium grundsätzliche Reformvorschläge erarbeiten. Die Richtung, in welche die Reformen gehen sollen, ist im Koalitionsvertrag fixiert.

Und siehe da: Karl Lauterbach und das Ministerium für Gesundheit bewegen sich tatsächlich in dem zwischen den Koalitionären SPD, Grüne und FDP vereinbarten Korridor. Trotz Lauterbachs offensichtlicher Vorliebe für den stationären und für Fettnäpfchen im ambulanten Sektor – wenig verwunderlich, denn die ambulante Versorgung hat Karl Lauterbach schließlich nie von innen gesehen – und trotz Notfallmaßnahmen, wie der dem öffentlichen Druck geschuldeten kurzfristigen Entbudgetierung der Kinderärzte, sitzt der Professor recht fest auf seinem Ministerstuhl. Nicht in Betracht gezogen sind in dieser Einschätzung seine fragwürdigen Fehleinschätzungen und -entscheidungen im Zuge der Coronakrise. Er wird uns also

aller Voraussicht nach noch eine ganze Weile erhalten bleiben.

### Reform mutiert zur Revolution

Die Zeit wird er auch brauchen, hat doch der Gesundheitsminister nichts weniger als die Revolution im Gesundheitswesen versprochen. Allerdings mutet es schon wundersam an, dass hier eine Revolution top down stattfinden soll. Es ist aber auch nicht abwegig, wenn der Minister darunter einen Paradigmenwechsel hin zur Staatsmedizin versteht. Starten soll die Lauterbach'sche Revolution als umfassende Krankenhausreform. Die Vorlage für die Maßnahmen kommt von der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausreform“. Entgegen aller kalmierender Äußerungen, dass deswegen kein Krankenhaus schließen wird (ist ja auch Ländersache), werden sich Krankenhausersatzstrukturen bilden müssen. Wie der ambulante Sektor angeflanscht werden soll (das wäre dann die zweite Revolution) ist noch unklar. In der Folge der Umstrukturierungen muss auch der ambulante Sektor samt Notfallversorgung neu gedacht und geordnet werden. All das zusammengenommen wäre dann tatsächlich eine Revolution,

nämlich das Aufbrechen der Sektorengrenzen.

Für 2023 ist der weitere Gesetzesfahrplan des Bundesgesundheitsministeriums dicht getaktet. Beschränken wir uns an dieser Stelle auf die geplanten Versorgungsgesetze 1 und 2, die wesentliche Vereinbarungen des Koalitionsvertrages aufnehmen und bereits Ende Dezember 2022 vorliegen sollten. Nachfolgend ein kurzer Überblick über die wichtigsten Vorhaben, insbesondere die sogenannten Sammelgesetze namens Versorgungsgesetz 1 und 2. Die Reihenfolge der Aufzählung der Themen stellt keine Wertung dar.

Versorgungsgesetz 1 – Leitgedanke „Stärkung der Medizin in der Kommune“: Primärversorgungszentren, kommunale MVZ – Sicherung der ambulanten Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten; sektorenübergreifende Versorgung im Sinne einer Stärkung Gesundheitsregionen; Etablierung Gesundheitskioske; Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Stärkung der Pflege und der Patientenvertretung, Beschleunigung von Entscheidungen; mehr Einflussmöglichkeiten der Länder bei den ärztlichen Zulassungsausschüssen.

### Info



#### Dr. med. Uwe Axel Richter

hat Medizin in Köln und Hamburg studiert. Sein Weg in die Medienwelt begann beim „Hamburger Abendblatt“, danach wechselte er in die Fachpresse. Er sammelte seine journalistischen Erfahrungen auf sämtlichen journalistischen Positionen ebenso wie als Herausgeber, Verleger und Geschäftsführer bei verschiedenen Medienunternehmen. Zuletzt als Chefredakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ in Berlin tätig, verfolgt er nun gewohnt kritisch aus dem hohen Norden die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen.

Kontakt zum Autor unter [uweaxel.richter@gmx.net](mailto:uweaxel.richter@gmx.net).



# Minimalinvasive Implantologie

Insertionsprotokoll und Implantatsysteme aus einer Hand:  
Das ist das minimalinvasive Insertionsprotokoll „MIMI“

Keine Schnitte – keine Nähte – keine Komplikationen  
= schneller Heilungsverlauf ohne Schmerzen und Schwellungen  
= begeisterte Patienten

## Alles für Ihren perfekten Workflow



- Titan Grad 4
- in den Längen (mm):  
6,5 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16
- und den Durchmessern (mm):  
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5

**CHAMPIONS  
(R)EVOLUTION  
TITAN-IMPLANTAT**

oder



Das einzige Keramik-  
Implantat mit wissen-  
schaftlichen Langzeit-  
studien (seit 2004),  
patentierter makrorauer  
Oberfläche sowie  
95,8% Osseo- und  
Biointegrationsrate

**PATENT™  
KERAMIK-IMPLANTAT**

+



Chairside Aufbereitung  
von autologem  
Zahnmaterial

**SMART GRINDER**

Experte  
Implantologie-  
& Implantat-Prothetik

Das Curriculum in Ihrer Praxis

Infos & Anmeldung  
vip-zm.de

180  
FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

Jetzt schon für  
das Curriculum  
24/25  
anmelden



CIPC



**MIMI  
– der Schlüssel  
zum Erfolg**



Minimal-invasiv inseriertes Champions-Implantat  
unmittelbar post OP

Service-Telefon:  
+49 (0)6734 91 40 80

**CHAMPIONS**  
champions-implants.com