

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/3265 –

Auswirkungen der im Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Maßnahmen auf die gesetzlichen Krankenkassen und den Gesundheitsfonds

Vorbemerkung der Fragesteller

Die finanzielle Ausstattung des Gesundheitsfonds und seiner Liquiditätsreserve war in den vergangenen Jahren sehr gut und nachhaltig. So konnten die Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen stets vor der garantierten Frist ermöglicht werden, sodass Zahlungen an die Leistungserbringer und an die Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen immer kurzfristig erfolgen konnten. Mit Blick auf den Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG) und dem hierin u. a. vorgesehenen Vermögensabbau bei den gesetzlichen Krankenkassen ist nach Auffassung der Fragesteller diese bislang stets funktionierende, nachhaltige Finanzierung gefährdet. In der Konsequenz könnte es dazu kommen, dass der Gesundheitsfonds später an die gesetzlichen Krankenkassen überweist und dass diese wegen der vorgesehenen massiven Vermögensabschmelzung und z. B. bei teuren, heute noch nicht absehbaren Leistungsfällen in Liquiditäts- und damit Zahlungsschwierigkeiten kommen. Es droht somit eine fehlende Abfederung von Zahlungsrisiken und ggf. auch die Insolvenz (<https://www.finanzen.de/news/reserven-auf-kante-genaecht-droht-krankenkassen-insolvenz-elle>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Deutschland erlebte im vergangenen Jahrzehnt eine anhaltende wirtschaftliche Prosperität. So wuchsen auch in den Jahren 2011 bis 2019 die beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Durchschnitt um vier Prozent jährlich und damit weitgehend proportional zum Anstieg der GKV-Ausgaben. Krankenkassen und Gesundheitsfonds konnten Finanzreserven für schlechtere Zeiten aufbauen und der Gesundheitsfonds die Zuweisungen an die Krankenkassen weit im Voraus der gesetzlichen Pflicht überweisen.

Die COVID-19-Pandemie markiert einen Wendepunkt. In den Jahren 2020 und 2021 lagen die Zuwächse bei den Beitragseinnahmen im Gesundheitsfonds

pandemiebedingt deutlich unter den Werten des vergangenen Jahrzehnts. Durch den demografischen Wandel und die zu erwartende rückläufige Zahl der Beschäftigten ist auch für die kommenden Jahre mit einem geringeren Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen zu rechnen. Die Ausgabenzuwächse liegen allerdings auch während der Corona-Pandemie weiterhin teils deutlich über vier Prozent pro Jahr und dürften auch in den kommenden Jahren vor allem vom medizinisch-technologischen Fortschritt und der demografischen Alterung sowie steigenden Löhnen insbesondere aufgrund des Fachkräftemangels geprägt sein. Diese Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben wird voraussichtlich Jahr für Jahr zu einem Anstieg des Zusatzbeitragssatzes von 0,2 bis 0,3 Prozentpunkten führen. Im Jahr 2023 entfällt zudem nach aktueller Gesetzeslage der zur Stabilisierung der Finanzsituation der GKV in der Corona-Pandemie beschlossene ergänzende Bundeszuschuss für das Jahr 2022 in Höhe von 14 Mrd. Euro. Ohne zusätzliche Maßnahmen würde der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV im Jahr 2023 von derzeit 1,3 Prozent um rund einen Prozentpunkt steigen.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV notwendig. Die Bundesregierung hat mit dem Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes ein ausgewogenes Maßnahmenpaket beschlossen, das den Anstieg der Zusatzbeitragssätze ab dem Jahr 2023 und damit verbundene finanzielle Belastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler begrenzt. Die Belastungen werden dazu auf alle Schultern verteilt: Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, Krankenkassen, Leistungserbringer und Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Nach dem Entwurf wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Mai 2023 zudem Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV vorlegen, die insbesondere auch die Ausgabenseite der GKV betrachten sollen.

Der Gesundheitsfonds wird weiterhin imstande sein, seinen gesetzlichen Pflichten nachzukommen und fristgerecht Zuweisungen an die Krankenkassen zu überweisen. Die Krankenkassen sind weiterhin verpflichtet, eine gesetzlich definierte Mindestreserve vorzuhalten, um auf unterjährige Ausgabenschwankungen reagieren zu können. Gleichzeitig obliegt es der Finanzautonomie der Krankenkassen, ihre finanziellen Reserven so vorzuhalten bzw. kurzfristig liquidieren zu können, dass sie ihren Zahlungsverpflichtungen nachkommen können.

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen?

Wie haben sich diese in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Ausweislich der vorläufigen Rechnungsergebnisse betragen die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen mit Ablauf des ersten Halbjahres 2022 9,6 Mrd. Euro bzw. 0,4 Monatsausgaben. Dies ist doppelt so viel wie die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben.

Die folgende Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Finanzreserven der Krankenkassen für die Jahre 2017 bis 2021 ausweislich der endgültigen Rechnungsergebnisse jeweils zum Jahresende:

Tabelle 1: Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen jeweils zum Jahresende

	2017	2018	2019	2020	2021
Finanzreserven in Mrd. Euro	19,5	21,3	19,6	16,8	10,0
Finanzreserven in Monatsausgaben	1,02	1,07	0,93	0,42	0,40

2. Ist der Bundesregierung die Anzahl der Krankenkassen bekannt, die im Jahr 2022 ihre Finanzreserven aufgrund der bereits geltenden gesetzlichen Regelungen (§ 260 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) durch Absenkung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages vermindern?

Mit dem Jahreswechsel 2021/22 haben elf Krankenkassen ihren Zusatzbeitragsatz gesenkt. Hiervon wiesen sechs Krankenkassen Ende 2021 Finanzreserven oberhalb von 0,8 Monatsausgaben aus. Inwiefern die Senkung des Zusatzbeitragsatzes aufgrund der Regelung nach § 260 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erfolgte, ist der Bundesregierung nicht bekannt. So obliegt die Festlegung des individuellen Zusatzbeitragsatzes ausschließlich der Zuständigkeit jeder einzelnen Krankenkasse, die in ihrer Entscheidung über die Höhe des Zusatzbeitragsatzes eine Vielzahl von Faktoren, wie beispielsweise den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, berücksichtigt.

3. Wie wirkt sich die geplante einmalige Vermögensabgabe im Jahr 2023 aus, die auf die Finanzreserven des Jahres 2021 zielt, im Zusammenhang mit der bereits geltenden Pflicht zur Vermögensabschmelzung nach § 260 Absatz 2a SGB V?

Neben der Vermögensabführung im Jahr 2023 sieht das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vor, die gesetzliche Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen von aktuell 0,8 Monatsausgaben auf 0,5 Monatsausgaben zu senken. Die Krankenkassen haben somit weiterhin die Möglichkeit, Finanzreserven in Höhe des Zweieinhalbfachen der Mindestrücklage von 0,2 Monatsausgaben vorzuhalten. Dies ist ausreichend, um unterjährige Ausgabenschwankungen der einzelnen Krankenkassen auszugleichen. Die zum Schutz kleinerer Krankenkassen bestehenden Sonderregelungen gelten weiterhin. Der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes sieht zudem vor, die Frist zur Einhaltung der Obergrenze von drei auf zwei Jahre zu verkürzen. Diese Kombination aus Maßnahmen begründet einen neuen Betrachtungszeitraum, so dass überschüssige Finanzreserven des Jahres 2022 in den Jahren 2023 und 2024 abzubauen sind und eine Abführung an den Gesundheitsfonds nach § 260 Absatz 4 SGB V frühestens im Jahr 2025 erfolgt.

4. Wie viele gesetzliche Krankenkassen werden nach Einschätzung der Bundesregierung nach Durchführung der Vermögensabschmelzung unter die gesetzlich vorgegebene Mindestreserve fallen?

Den Einnahmen des Gesundheitsfonds werden im Jahr 2023 einmalig Mittel aus den Finanzreserven der am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen zugeführt. Dies trägt dazu bei, einen Anstieg der Zusatzbeitragsätze im Jahr 2023 und damit verbundene finanzielle Belastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu begrenzen. Die Ausgestaltung der Regelung stellt sicher, dass alle Krankenkassen entsprechend ihrer jeweiligen finanziellen Leistungsfähigkeit zu dem besonderen Solidarausgleich der Krankenkassen im Jahr 2023 beitragen und es wird ausschließlich ein prozentualer Anteil der die Mindestreserve überschreitenden Finanzreserven herangezogen. Darüber hinaus sieht der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vor, das Anhebungsverbot von Zusatzbeitragsätzen nach § 242 Absatz 1 Satz 4 SGB V für das Jahr 2023 auszusetzen. Es ist somit nicht zu erwarten, dass Krankenkassen die gesetzliche Mindestreserve unterschreiten werden.

5. Wie hat sich in den vergangenen Jahren die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entwickelt?

Tabelle 2 zeigt die Entwicklung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausweislich der endgültigen Rechnungsergebnisse jeweils zum Stichtag 15. Januar des Folgejahres für die Jahre von 2017 bis 2021:

Tabelle 2: Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zum Stichtag 15. Januar des Folgejahres

	2017	2018	2019	2020	2021
Liquiditätsreserve in Mrd. Euro	9,1	9,7	10,2	5,9	7,9

6. Welches Zahlungsziel wurde im Durchschnitt bei den monatlichen Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen erreicht, und wie viele Tage vor dem gesetzlich garantierten Ausschüttungstermin Mitte Juli 2022 erfolgte dieses?

Die monatlichen Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen sind gemäß § 16 Absatz 5 Risikostrukturausgleichsverordnung bis zum 15. des Folgemonats abzuschließen. Die Zuweisungen konnten im Jahr 2022 bisher bis zum Monatsende des Zuweisungsmonats und damit weit vor der gesetzlichen Frist abgeschlossen werden. So erfolgten auch die Zuweisungen des Zuweisungsmonats Juni, die bis zum 15. Juli 2022 abzuschließen waren, bereits bis zum 30. Juni 2022.

7. Wie würde sich nach Einschätzung der Bundesregierung der Ausschüttungszeitpunkt der monatlichen Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds nach dem geplanten Abschmelzen verändern?
8. Welche Konsequenzen hätte dies nach Einschätzung der Bundesregierung in Verbindung mit dem Vermögensabbau bei den gesetzlichen Krankenkassen auf
- die Zahlungsfähigkeit gegenüber Leistungserbringern,
 - die Gewährung von Anträgen der Versicherten und
 - die kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze?

Die Fragen 7 und 8 werden gemeinsam beantwortet.

Zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten ist der Gesundheitsfonds verpflichtet, eine Liquiditätsreserve vorzuhalten, die zum Abschluss eines Geschäftsjahres ein Volumen von mindestens 0,2 Monatsausgaben enthält und gewährleistet, dass der Gesundheitsfonds unterjährige Einnahmenschwankungen ausgleichen und fristgerecht den Krankenkassen ihre Zuweisungen überweisen kann.

Zur weiteren Stabilisierung der GKV-Finzen ist mit dem Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vorgesehen, die Mittel der Liquiditätsreserve, die nach Ablauf eines Geschäftsjahres oberhalb der neu festgesetzten Obergrenze von 0,25 Monatsausgaben liegen, im Folgejahr in die Einnahmen des Gesundheitsfonds zu überführen. Die Auszahlung der überschüssigen Mittel erfolgt im Rahmen der monatlichen Zuweisungen an die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds wird die Zuweisungen weiterhin im Rahmen seiner gesetzlichen Fristen vornehmen.

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die monatlichen Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen auch künftig vor der gesetzlichen Frist abgeschlossen werden können.

9. Hat die Bundesregierung Maßnahmen für den Fall geplant, dass die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen trotz der dann umgesetzten Maßnahmen zum Jahresbeginn 2023 signifikant steigen sollten, und wenn ja, welche?
10. Hat die Bundesregierung Maßnahmen für den Fall geplant, dass die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2023 trotz der dann umgesetzten Maßnahmen volatile Entwicklungen zeigen sollten, und wenn ja, welche?
11. Hat die Bundesregierung Maßnahmen für den Fall vorgesehen, dass Kas-seninsolvenzen und Kassenschließungen in erheblichem Umfang das Er-gebnis dieser Maßnahmen sein sollten?

Die Fragen 9 bis 11 werden gemeinsam beantwortet.

Ziel des Entwurfs des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes ist, den Anstieg der Zusatzbeitragssätze ab dem Jahr 2023 und damit verbundene finanzielle Belas-tungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu begrenzen. Das Maßnah-menpaket im Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes verteilt die Bel-lastungen daher auf alle Schultern: Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, Kran-kenkassen, Leistungserbringer und Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Im Ergebnis werden die Finanzen der GKV im Jahr 2023 stabil bleiben und die Zusatzbeitragssätze nur moderat steigen.

12. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, falls sich Zahlungsverzö-gerungen spürbar negativ auf die Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten auswirken sollten?

Es sind keine negativen Auswirkungen auf die Leistungserbringer und die Pati-entinnen und Patienten zu erwarten. Der Gesundheitsfonds wird seinen gesetz-lichen Zahlungsverpflichtungen nachkommen. Dies ist zusätzlich abgesichert durch § 271 Absatz 3 SGB V, der ein zinsloses Darlehen des Bundes an den Gesundheitsfonds vorsieht, falls die Liquiditätsreserve nicht ausreichen sollte.

13. Warum wurde die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbarte Finanzierung höherer Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuer-mitteln im aktuellen Gesetzentwurf zum GKV-FinStG nicht umgesetzt?

Die Bundesregierung hat mit dem Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eine Gesetzesinitiative vorgelegt, um die Finanzsituation in der GKV kurzfristig zu stabilisieren und zu verhindern, dass die Beitragszahlenden zu stark belastet werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Bund begrenzte Einnahmen und die Vorgaben des Grundgesetzes zur sogenannten Schuldenbremse zu beachten hat. Gleichwohl ist vorgesehen, dass sich der Bund an der Stabilisierung der GKV-Finanzen im Jahr 2023 mit zusätzlichen Bundesmitteln in Höhe von 3 Mrd. Euro beteiligt – davon 1 Mrd. Euro als Darlehen an den Gesundheitsfonds.

Nach dem Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes wird das BMG bis Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finan-zierung der GKV vorlegen. Hierbei soll insbesondere auch die Ausgabe-seite der GKV betrachtet und auch die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Maßnah-men auf der Einnahmenseite weiterverfolgt werden.

14. Hat die Bundesregierung Berechnungen angestellt, um welchen Betrag die gesetzlichen Krankenkassen durch diese Maßnahme jährlich entlastet würden, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?
15. Liegen der Bundesregierung Berechnungen vor, welche Entlastung der Beitragszahler (bitte Absenkung in Prozentpunkten angeben) sich durch eine deckende Steuerfinanzierung realisieren ließen, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Die Fragen 14 und 15 werden gemeinsam beantwortet.

Nach § 251 Absatz 4 Satz 1 SGB V werden die Beiträge für erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, vom Bund getragen. § 232a SGB V bestimmt die beitragspflichtigen Einnahmen von ALG-II-Beziehenden und sieht vor, dass die Beiträge für jeden Kalendermonat, in dem mindestens für einen Tag eine Mitgliedschaft besteht, zu zahlen sind. Für das Jahr 2022 beträgt die monatliche Beitragspauschale des Bundes 108,48 Euro pro erwerbsfähigem Leistungsberechtigten und Monat. Die Zahlung erfolgt monatlich von den Jobcentern an den Gesundheitsfonds. Für bei ALG-II-Beziehenden mitversicherte Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren leistet der Bund keine GKV-Beiträge.

Ein vom BMG beauftragtes Forschungsgutachten des IGES Instituts hat die Ausgaben von ALG-II-Beziehenden (einschließlich ihrer beitragsfrei mitversicherten Kinder) in der GKV für das Jahr 2016 auf 15,5 Mrd. Euro beziffert. Unter Berücksichtigung der Beiträge aus der ALG-II-Pauschale und weiteren Einnahmen von sogenannten „Aufstockern“ wurde eine Unterdeckung von 9,6 Mrd. Euro ermittelt. Die Mittel zur Schließung der Deckungslücke sind grundsätzlich von den übrigen Beitragszahlenden aufzubringen und bewegen sich in einer Größenordnung von 0,6 bis 0,7 Beitragssatzpunkten.

16. Welche Gründe haben dazu geführt, dass die Bundesregierung eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel von derzeit 19 Prozent auf 7 Prozent zur dauerhaften Entlastung des Gesundheitssystems nicht erwogen hat?

Einer Ermäßigung des Umsatzsteuersatzes für Arzneimittel stehen erhebliche Steuermindereinnahmen für den Staatshaushalt gegenüber. Der Koalitionsvertrag sieht im Bereich der Umsatzsteuersätze keine Änderungen vor. Eine Ermäßigung der Umsatzsteuer auf Arzneimittel ist daher derzeit nicht vorgesehen.

17. Um welchen Betrag würden – sofern entsprechende Berechnungen vorliegen – die gesetzlichen Krankenkassen durch diese Maßnahme jährlich entlastet?

Die Mindereinnahmen des Staates bei einer Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes von sieben Prozent auf alle Arzneimittel werden für das Jahr 2022 auf 6,5 Mrd. Euro geschätzt.

Die Entlastungswirkung der GKV beträgt bei Reduzierung des Umsatzsteuersatzes auf alle Arzneimittel ca. 5 Mrd. Euro. Darüber hinaus ergeben sich für die GKV aktuell nicht quantifizierbare Einsparungen im Rahmen der Krankenhausbehandlung, da die DRG-Fallpauschalen auch Arzneimittelkosten der Krankenhäuser abdecken und die Fallpauschalen bei Senkung der Arzneimittelkosten mittelfristig reduziert werden können.

18. Welche Entlastung der Beitragszahler (bitte Absenkung in Prozentpunkten angeben) ließe sich – sofern entsprechende Berechnungen vorliegen – über den abgesenkten Mehrwertsteuersatz realisieren?

Bei Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes für Arzneimittel könnte rechnerisch der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz rund 0,3 Prozentpunkte niedriger ausfallen.

19. Welche Maßnahmen zur dauerhaften Stabilisierung der Ausgaben für Arzneimittel plant die Bundesregierung nach Auslaufen der auf einen kurzen Zeitraum ausgelegten Sparmaßnahmen für Arzneimittel (Erhöhung des Herstellerabschlags, Erhöhung des Apothekenabschlags, Verlängerung des Preismoratoriums)?

Die im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz enthaltenen Maßnahmen wie die Erhöhung des Apothekenabschlags und die Verlängerung des Preismoratoriums sind für einen Zeitraum von zwei beziehungsweise vier Jahren vorgesehen, die Erhöhung des Herstellerabschlags für patentgeschützte Arzneimittel ist auf das Jahr 2023 beschränkt. Um eine weitere Ausweitung der bereits aktuell sehr dynamisch ansteigenden Preise für Patentarzneimittel und die dadurch ausgelöste starke Steigerung der Ausgaben in diesem Marktsegment zu verhindern, ist in diesem Gesetzentwurf auch eine Reform des AMNOG vorgesehen. Damit soll durch mittelfristig wirkende strukturelle Änderungen der Preisbildung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen und ergänzenden Maßnahmen ein wichtiger Beitrag zur nachhaltigen Stabilisierung des Ausgabenanstiegs geleistet werden. Im Übrigen ist vorgesehen, dass das BMG Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV bis Mai 2023 vorlegt.

20. An welchen „langfristiger wirkenden Strukturreformen mit dem Ziel ausgeglichener Finanzen“, wie sie der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach anlässlich des Kabinettsbeschlusses des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes angekündigt hat (siehe <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-1p/gkv-finstg.html>), arbeitet die Bundesregierung derzeit, und welche Konsequenzen sieht die Bundesregierung in der Versorgung, wenn solche langfristige wirkenden Strukturreformen ausbleiben?

Der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes sieht im Arzneimittelbereich hinsichtlich des AMNOG-Preisbildungsverfahrens bereits langfristig wirkende Strukturreformen vor. Strukturreformen im stationären Bereich werden aktuell durch die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung erarbeitet. Der Koalitionsvertrag sieht darüber hinaus weitreichende Reformen im Bereich der Digitalisierung und der sektorenübergreifenden Versorgung vor. Mit diesen Maßnahmen können mittel- bis langfristig Qualitäts- und Effizienzverbesserungen sowie Einsparungen erreicht werden. Ferner ist vorgesehen, dass das BMG bis Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV vorlegt. Hierbei werden sowohl die Einnahmen- als auch die Ausgabenseite in den Blick genommen.

