

Budgetierung als Allheilmittel? Zur Frage der nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems.

Kurzbericht zum „Brennpunkt Onkologie“ vom 08.07.2025

Die Kosten des deutschen Gesundheitssystems steigen und steigen – und mit ihnen die Zusatzbeiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung. Einer der Preistreiber sind die besonders stark zulegenden Arzneimittelausgaben. Ein Lösungsvorschlag: Ein jährliches Budget für Arzneimittel, bei dessen Überschreitung Preiskürzungen drohen. Kann das funktionieren? Darüber diskutierten beim Brennpunkt Onkologie Vertreter*innen aus Wissenschaft, Kassenwelt und Onkologie.



Lange hatten die Krankenkassen „nur“ ein Ausgabenproblem – mittlerweile auch ein Einnahmenproblem: so fasste Franz Knieps, ehemaliger Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbandes, die finanzielle Misere des Gesundheitssektors zusammen. Durch die sukzessive Abschmelzung der Reserven der Krankenkassen, über die die letzten beiden Gesundheitsminister Ausweitungen des Leistungskatalogs finanzierten, seien die Haushalte aller Kassen mittlerweile auf Kante genäht. Dazu komme nun auch noch eine stagnierende Einnahmehasis aufgrund ökonomischer Unsicherheit. Der Budgetierung als Lösung erteilte Knieps

dennoch eine Absage – er sei skeptisch, dass ein stark deterministisches Arzneimittelrecht funktionieren könne. Stattdessen plädierte er dafür, bestehende Instrumente weiterzuentwickeln und zu stärken: So solle beispielsweise die im SGB V vorgesehene Koppelung der GKV-Ausgaben an die Einnahmenentwicklung ernst genommen werden. Auch beim AMNOG sehe er noch Potenzial, insbesondere im Hinblick auf *Orphan Drugs* und fehlende Vergleichstherapien. Letztlich, so sein Fazit, werde es ein Paket von Maßnahmen brauchen, um die Belastung möglichst gleichmäßig und auf möglichst viele Schultern zu verteilen.

Die Kopplung der Ausgaben- an die Einnahmenentwicklung stellte auch Dr. Martin Albrecht, Geschäftsführer Gesundheitspolitik beim IGES Institut, seinem Vortrag voraus. Sodann zeigte er die Erfahrungen des deutschen und anderer europäischer Gesundheitssysteme mit verschiedenen Formen der Budgetierung auf. Dabei ging er insbesondere auf den Einsatz einer Budgetierung für Arzneimittel in den 90er Jahren ein, die durchaus einige Erfolge gebracht, gleichzeitig aber gerade in der Ärzteschaft zu großem Unmut und Ablehnung geführt habe und letztlich nach wenigen Jahren endete. In Frankreich und dem Vereinigten Königreich gibt es aktuell verschiedene Formen von Budgetierung für Arzneimittel: im Falle Frankreichs ein globales Budget, im Falle des UK einen Sondertopf für onkologische Arzneimittel. Insbesondere letzteres verdiene Beachtung, da es einerseits Patient*innen schnelleren Zugang zu Medikamenten verschaffe, andererseits für die pharmazeutischen Unternehmer mit der Verpflichtung verbunden sei, Daten aus der Versorgung zu erheben und zur

Verfügung zu stellen. Letztlich sehe auch er eine Budgetierung skeptisch, da sie konfliktanfällig und komplex sei. Bessere Instrumente seien bspw. Preis-Mengen-Regelungen oder die Konzentration der Erbringung hochinnovativer und entsprechend teuren Leistungen in hochspezialisierten Zentren. Auch bestehende Stellschrauben, bspw. anwendungsbegleitende Datenerhebung oder Kapazitätssteuerung, sollten ausgebaut und stärker genutzt werden.



In der anschließenden Podiumsdiskussion, an der neben Knieps und Albrecht auch Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der DKG, mitwirkte, wurde die Budgetierung und ihre mögliche Rolle bei der Linderung der finanziellen Nöte des Gesundheitssystems noch einmal aus verschiedenen Perspektiven kritisch beleuchtet. So wurde beispielsweise das britische Modell

durchaus gelobt, andererseits aber auch davor gewarnt, Lösungen aus einem Gesundheitssystem einfach in ein anderes zu übertragen. Auch neue Preismodelle wurden kritisch gesehen, denn in der Operationalisierung sei beispielsweise *pay for performance* äußerst komplex. Stattdessen herrschte auf dem Podium Einigkeit, dass bereits bestehende Instrumente konsequenter angewandt werden sollten. Die anwendungsbegleitende Datenerhebung werde aktuell beispielsweise noch viel zu wenig für die Preisbildung herangezogen. Allerdings solle man sich nicht einseitig auf Medikamentenpreise fokussieren, sondern auf möglichst vielen verschiedenen Ebenen ansetzen: So könne beispielsweise auch eine Einschränkung des Versorgerkreises für hochpreisige Therapien wirksam sein. Ebenso müsse man gerade bei deren Einsatz noch gezielter vorgehen und kritisch hinterfragen, wem man sie verabreiche. Einigkeit herrschte auch darüber, dass man eine Budgetierung zwar als kurzfristige Entlastung einsetzen könne, sie aber nicht als dauerhafte Lösung taue. Stattdessen müsse es langfristig darum gehen, Effizienzen zu schaffen, um das Gesundheitssystem auch in Zukunft finanzierbar zu halten und dabei den in Deutschland sehr guten Zugang zu innovativen Medikamenten zu bewahren.

Weiterführende Informationen

Mehr Informationen zum aktuellen und den Termin des nächsten Brennpunkts finden Sie hier:

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt.html



Impressum

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Tel: 030 322 9329-0, Fax: 030 322 9329-22

service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

Redaktion: Richard Hartlaub

Layout: Renate Babnik

Fotos: Peter-Paul Weiler

Titelfoto: Dollar Gill/Unsplash

Die Verwendung von Text und Bild, auch in Auszügen, bedarf der Einwilligung:

veranstaltungen@krebsgesellschaft.de



#brennpunkt_onkologie