



Bundesministerium
für Gesundheit

Presse- mitteilung

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Berlin, 6. Dezember 2011
Nr. 61

GKV- Finanzentwicklung im 1. bis 3. Quartal 2011

Die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den ersten neun Monaten 2011 deutlich besser verlaufen als im vergangenen Jahr. Nach einem Plus von 277 Mio. Euro im 1. bis 3. Quartal 2010 haben die Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal 2011 einen **Überschuss von rund 3,9 Mrd. Euro** erzielt. In den Monaten Januar bis September 2011 standen bei sämtlichen Krankenkassen Einnahmen in Höhe von rd. 137,7 Mrd. Euro Ausgaben in Höhe von rd. 133,7 Mrd. Euro gegenüber.

Bei der Betrachtung der Finanzentwicklung im weiteren Jahresverlauf ist zu beachten, dass die Ausgaben der Krankenkassen im vierten Quartal regelmäßig um rd. 1 bis 1 ½ Mrd. Euro höher sind als die der Vorquartale, während die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in monatlich gleichen Teilbeträgen erfolgen. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Überschuss in den letzten Monaten des Jahres noch deutlich abschnilzt.

Bei einer differenzierten Betrachtung der Krankenkassenarten verbuchten die AOKen und Ersatzkassen – als Kassenarten mit den meisten Versicherten - mit rund

1,376 bzw. 1,681 Mrd. Euro die höchsten Überschüsse. Bei den kleineren Krankenkassenarten erzielten die Betriebskrankenkassen Überschüsse von 464 Mio. Euro, die Innungskrankenkassen von 259 Mio. Euro und die Knappschaft Bahn-See von 120 Mio. Euro. Durch die positive Entwicklung konnte auch eine Reihe von Krankenkassen, die bislang noch nicht über ausreichende Betriebsmittel und Rücklagen verfügte, ihre Finanzsituation deutlich verbessern.

Finanzentwicklung des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds zahlte für das 1. bis 3. Quartal 2011 Zuweisungen in Höhe von insgesamt rd. 134,2 Mrd. Euro an die Krankenkassen aus. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen und Bundeszuschüssen lagen bei 135,6 Mrd. Euro. In den Einnahmen sind anteilmäßig auch drei Viertel des Bundeszuschusses von 2 Mrd. Euro für Mittel enthalten, die in den Jahren bis 2014 für Zwecke des Sozialausgleichs und der Finanzierung der Zusatzbeiträge von ALG-2-Empfängern vorgesehen sind.

In der zeitlichen Abgrenzung für das 1. bis 3. Quartals 2011 weist der Gesundheitsfonds damit einen Überschuss von rd. 1,37 Mrd. Euro aus. Im Unterschied zur Finanzentwicklung bei den Kassen sind die Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds regelmäßig zum Ende eines Jahres („Weihnachtsgeldeffekt“) höher als in den Monaten zuvor.

Liquiditätsreserve größtenteils gebunden

Nach den aktuellen Annahmen des GKV-Schätzerkreises vom 12. Oktober 2011 wird der Gesundheitsfonds das Jahr 2011 mit einem Überschuss von rund 4,4 Mrd. Euro abschließen und Ende des Jahres über eine Liquiditätsreserve von rund 8,6 Mrd. Euro verfügen. Davon sind wesentliche Teile bereits gebunden, nämlich derzeit rund 3 Mrd. Euro durch die zwingend vorzuhaltende Mindestreserve in Höhe von 20 v.H. einer durchschnittlichen Monatsausgabe, deren Höhe bei steigendem Ausgabenvolumen in den nächsten Jahren noch anwachsen wird, und 2 Mrd. Euro für Mittel, die bis 2014 für Zwecke des Sozialausgleichs und der Finanzierung der Zusatzbeiträge von ALG-2-Empfängern vorgesehen sind. Die derzeitige

Überschreitung der Mindestgrenze der Liquiditätsreserve ist für ein nachhaltig finanziertes Gesundheitssystem unter den derzeitigen Bedingungen ökonomisch sinnvoll und zugleich im Interesse der Versicherten.

Ausgabenwüchse bei 2,5 Prozent

Die **Leistungsausgaben** der Krankenkassen sind im 1. bis 3. Quartal 2011 um **2,5 Prozent je Versicherten** gestiegen. Würend die Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung – wie auch in den anderen Sozialversicherungszweigen – in erheblichem Umfang von der positiven Entwicklung bei Löhnen und Beschüftigung profitierte, wurde die Ausgabenseite maßgeblich von der günstigen Entwicklung bei den Ausgaben für Medikamente geprägt.

Arzneimittel-Sparpaket entlastet die Kassen

Das Arzneimittel-Sparpaket, das die Bundesregierung im vergangenen Jahr auf den Weg gebracht hat, wirkt: Nach Jahren des ungebremsten Ausgabenanstiegs können hier in diesem Jahr erstmals Ausgabensenkungen verzeichnet werden. Der Rückgang der **Arzneimittelausgaben** betrug **minus 5,7 Prozent**. Diese Entwicklung zeichnete sich bereits seit August 2010 ab, als die Krankenkassen durch die Anhebung des Pharmarabatts für Nicht-Festbetragsarzneimittel jeden Monat um mehr als 100 Mio. Euro entlastet wurden. Mit den weiteren ausgabenbegrenzenden Maßnahmen des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes, die ab Anfang des Jahres 2011 in Kraft traten, wurden die Voraussetzungen für mehr Wirtschaftlichkeit und Preiswettbewerb in der Arzneimittelversorgung und bei der Versorgung mit Impfstoffen dauerhaft verbessert. Seit der Ausweitung der Festbetragsregelung auf die patentgeschützten Analog-Arzneimittel und die Einführung von Rabattverträgen im den Jahren 2006 und 2007 sind die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung allein durch Kostensteigerungen für Arzneimittel ohne Festbetrüge gestiegen. Dagegen sind die Ausgaben für Festbetragsarzneimittel von Jahr zu Jahr gesunken. Aufgrund der Erhöhung des Herstellerrabatts für Arzneimittel ohne Festbetrag von 6 % auf 16 % sind nunmehr erstmals auch die Ausgaben für diese Arzneimittel gesunken.

Im **Festbetragsbereich** wurden die Kassen im erheblichen Umfang durch die Rabatt-Vereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen entlastet. Hier wurden von den Kassen bereits im 1. bis 3. Quartal 2011 Rabatte von 1,1 Mrd. Euro und damit ca. 61 Prozent mehr als im entsprechenden Vorjahreszeitraum (0,7 Mrd. Euro) ausgewiesen. Befürchtungen der Krankenkassen, durch die veränderten wettbewerbsrechtlichen Rahmenbedingungen würden die Einsparpotenziale in diesem Bereich eingeschränkt, haben sich somit als haltlos erwiesen. Neben den Rabattvereinbarungen hat auch die Einführung neuer Festbeträge zu den Einsparungen beigetragen.

Im weiteren Jahresverlauf wird sich der Ausgabenrückgang im Arzneimittelbereich deutlich abflachen. Denn ab August 2011 werden im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine zusätzlichen Einsparungen aus der Anhebung des gesetzlichen Pharmarabatts für Nicht-Festbetrags-Arzneimittel mehr entstehen. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich auch bei den vom Deutschen Apothekerverband veröffentlichten monatlichen GKV-Arzneimittelausgaben im Zeitraum August bis Oktober 2011 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum wieder ein leichter Ausgabenanstieg an.

Unterschiedliche Entwicklung in anderen Leistungsbereichen

In den anderen **größeren Leistungsbereichen** ist die Entwicklung der Ausgaben sehr unterschiedlich verlaufen:

Der Zuwachs von 2,3 Prozent je Versicherten bei den **Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung** und von 3,8 Prozent. bei **ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen** lässt noch keine validen Schlüsse auf die Ausgabenentwicklung im Gesamtjahr zu, da für das Jahr 2011 bislang lediglich in begrenztem Umfang Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegen.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für Krankenhausbehandlung** lag je Versicherten bei **4,2 v.H.** und damit deutlich über dem durchschnittlichen Anstieg bei den Leistungsausgaben. Dies entspricht in den **ersten neun Monaten des Jahres** einem **Zuwachs von rd. 1,7 Mrd. Euro**. Trotz moderater Preisentwicklung bei den

Vereinbarungen über die Landesbasisfallwerte haben hier **offensichtlich Zuwächse bei den Leistungsmengen** zu einem deutlichen Anstieg der Ausgaben der Krankenkassen geführt.

Der Ausgabenzuwachs beim **Krankengeld** hat sich mit einem erneuten Plus von **9,4 v.H.** nach den zweistelligen Zuwachsraten in den letzten Jahren auch in 2011 nur geringfügig abgeflacht. Maßgebliche Ursachen für diesen Anstieg sind insbesondere eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen vor der Verrentung sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen.

Die Netto-**Verwaltungskosten** der Kassen sind um **1,5 Prozent** je Versicherten gestiegen, wenn auch mit deutlichen Unterschieden bei den einzelnen Kassenarten. So lag die Spannbreite bei den Anstiegen zwischen 0,6 Prozent bei den AOKen und völlig inakzeptablen 4,9 Prozent im Durchschnitt der IKKen. Hier muss es im weiteren Jahresverlauf noch zu einer Abflachung der Ausgabenentwicklung kommen, da die Verwaltungskosten nach den Regelungen des GKV-Finanzierungsgesetzes in den Jahren 2011 und 2012 im Vergleich zu 2010 nicht steigen dürfen. Dabei sind auch die Aufsichtsbehörden gefordert, auf eine Einhaltung der Verwaltungskostenbegrenzung zu achten.

Weitere Perspektive 2012

Trotz erheblicher konjunktureller Risiken in der Euro-Zone wird die gesetzliche Krankenversicherung auch im kommenden Jahr auf einer soliden Finanzgrundlage stehen. Die Zuweisungen, die die Krankenkassen im Jahr 2012 aus dem Gesundheitsfonds erhalten, reichen aus, um die voraussichtlichen Ausgaben im Durchschnitt zu decken. Das ist das Ergebnis des gemeinsamen Schätzerkreises von Bundesversicherungsamt, Bundesgesundheitsministerium und GKV- Spitzenverband vom 12. Oktober 2011. Auf dieser Basis konnte das BMG im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium den durchschnittlichen Zusatzbeitrag wie 2011 auch für das Jahr 2012 Anfang November auf Null Euro festlegen.

Der Gesundheitsfonds verfügt über ein ausreichendes Finanzierungspolster, um auch für konjunkturelle Einnahmerisiken gewappnet zu sein. Die Kassen haben in aller Regel nach Jahren der Unterfinanzierung ebenfalls wieder ausreichende

Finanzreserven. Diese positive Entwicklung in der gesamten GKV ist somit ein unverzichtbarer Flankenschutz, um sich möglichen Finanzrisiken in geeigneter Form stellen zu können. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz, das zum 1.1.2012 in Kraft tritt, werden die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung verbessert, ohne die finanzielle Stabilität der GKV zu gefährden. Ausgaben- disziplin und Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit sind weiterhin angesagt, das gilt sowohl für Leistungserbringer als auch für die Krankenkassen.

Anlagen

**Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung
einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾
im 1. bis 3. Quartal 2011**

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 3. Quartal 2010 in v.H.²⁾

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ärztliche Behandlung ³⁾	2,3	2,0	4,3	3,2	-12,0	2,6	3,6
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,0	3,5	1,4	2,3	3,6	1,2	1,3
Zahnersatz insgesamt	1,0	0,5	3,3	4,2	3,7	-0,5	5,2
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	-5,7	-6,4	-4,1	-5,7	-11,9	-5,2	-8,1
Summe Hilfsmittel	4,5	2,3	2,8	4,5	-1,7	8,3	4,2
Summe Heilmittel	7,2	9,1	7,0	12,0	7,6	5,0	6,0
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	4,2	2,6	5,7	5,9	2,0	5,1	3,8
Krankengeld	9,4	11,7	8,5	9,6	5,0	8,8	13,0
Fahrtkosten	5,5	3,7	6,5	8,2	8,6	6,1	5,6
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	-0,3	0,4	-3,3	3,6	-5,4	0,1	1,9
Soziale Dienste/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpf. Früherkennungsmaßnahmen	2,9	12,9	1,3	-6,2	-16,9	-2,1	11,8
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	0,9	2,9	1,2	1,2	29,6	-0,4	-6,4
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	11,2	9,1	13,1	22,3	6,7	12,2	9,9
Ausgaben für Leistungen insgesamt	2,5	1,6	3,5	3,5	0,6	2,7	1,8
Netto-Verwaltungskosten	1,5	0,6	1,1	4,9	1,1	2,2	-4,7

Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben absolut in Mio. EUR

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ausgaben insgesamt	133.749	50.988	22.084	8.708	4.622	45.554	1.792
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ⁴⁾	134.162	51.944	22.181	8.898	4.700	46.440	
Beitragseinnahmen ⁵⁾	1.292	41	126	5	0	393	728
Sonstige Einnahmen ⁶⁾	2.234	380	242	64	42	402	1.104
Einnahmen insgesamt	137.689	52.365	22.549	8.966	4.742	47.235	1.832
Überschuß/Defizit(-)	3.940	1.376	464	259	120	1.681	40

GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben absolut in Mio. EUR

Ausgaben für das 1. bis 3. Quartal 2011 insgesamt davon :				134.240			
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁷⁾				134.210			
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)				27			
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V				3			
Einnahmen für das 1. bis 3. Quartal 2011 insgesamt davon :				135.611			
Beitragseinnahmen incl. Forderungen				124.247			
Bundeszuschüsse				11.350			
Sonstige Einnahmen				15			
Überschuß/Defizit(-)				1.372			

1) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK) nehmen nicht am Gesundheitsfonds teil.

2) Durch kassenartenübergreifende Fusionen ergeben sich bei den hier ausgewiesenen Veränderungsrate je Kassenart teilweise Verzerrungen.

3) einschl. Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch sowie ohne Dialysesachkosten und ohne von den Versicherten geleistete Zuzahlungen (Praxisgebühr)

4) Von den Krankenkassen ausgewiesene Zuweisungen für das 1. bis 3. Quartal 2011

5) Der Wert der landwirtschaftlichen Krankenkassen bezieht sich auf die Beitragseinnahmen des Berichtszeitraums. Bei den Beitragseinnahmen der anderen Krankenkassenarten (am Gesundheitsfonds teilnehmende Krankenkassen) handelt es sich um Zusatzbeiträge des Berichtszeitraums (GKV-weit mit einem Volumen von 500 Mio. Euro) sowie um Beiträge bis zum 31.12.2008 (GKV-weit rd. 64 Mio. Euro), die erst jetzt den Krankenkassen bekannt wurden

6) bei den LKK'n insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altenteiler sowie bei allen Kassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenserträge

7) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Zeitraum Januar bis September 2011

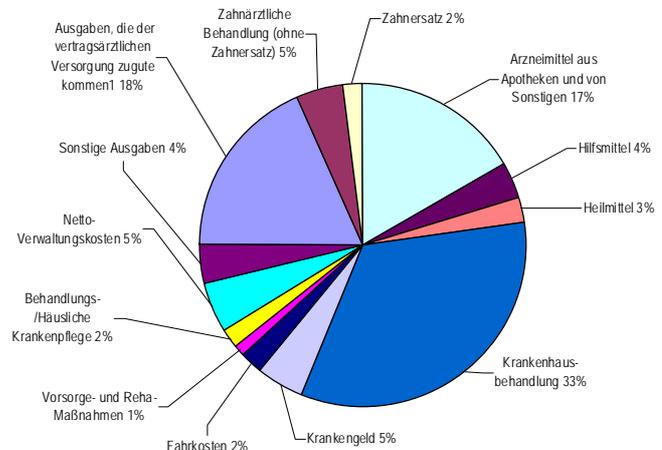
Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	in Mrd. EUR		absolute Differenz in Mrd. EUR
	1. bis 3. Quartal 2010	1. bis 3. Quartal 2011	1. bis 3. Quartal 2010 zu 1. bis 3. Quartal 2011
	Ausgaben insgesamt	130,91	133,75
mit Zuzahlungen der Versicherten	134,71	137,67	2,96
<i>Leistungen insgesamt</i>	<i>123,55</i>	<i>126,25</i>	<i>2,70</i>
<i>mit Zuzahlungen der Versicherten</i>	<i>127,35</i>	<i>130,18</i>	<i>2,83</i>
darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	24,78	25,39	0,61
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	6,43	6,55	0,11
Zahnersatz	2,39	2,41	0,02
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	8,82	8,96	0,13
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	24,32	23,03	-1,29
Hilfsmittel	4,66	4,85	0,19
Heilmittel	3,46	3,70	0,24
Krankenhausbehandlung	44,18	45,90	1,72
Krankengeld	5,85	6,38	0,53
Leistungen im Ausland	0,40	0,51	0,11
Fahrkosten	2,72	2,86	0,14
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1,85	1,84	-0,01
Soziale Dienste / Prävention / Impfungen	1,27	1,30	0,03
Schwangerschaft / Mutterschaft ²	0,75	0,76	0,00
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	2,36	2,62	0,26
Sonstige Leistungsausgaben	1,92	2,09	0,17
Sonstige Aufwendungen	0,74	0,80	0,05
Netto-Verwaltungskosten	6,62	6,70	0,08

Ausgabenanteile 1. bis 3. Quartal 2011

Anteile an den Ausgaben insgesamt

Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	2%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	17%
Hilfsmittel	4%
Heilmittel	3%
Krankenhausbehandlung	33%
Krankengeld	5%
Fahrkosten	2%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
Behandlungs-/Häusliche Krankenpflege	2%
Netto-Verwaltungskosten	5%
Sonstige Ausgaben	4%
Ausgaben insgesamt	100,00%



Fußnoten:

¹⁾ In dieser Ausgabenposition sind enthalten: ärztliche Behandlung (incl. ärztl. Behandlung im Rahmen der integrierten Versorgung), Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch, Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge, Dialyse-Sachkosten sowie von den Versicherten geleistete Zuzahlungen (Praxisgebühr).

²⁾ ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen