

### **Bekanntmachung nach § 71 Abs. 3 SGB V**

Das Bundesministerium für Gesundheit gibt jährlich bis zum 15. September gemäß § 71 Abs.3 SGB V die auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen berechneten durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen (§ 267 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) je Mitglied auf der Basis der Veränderungsrate des Zeitraumes des zweiten Halbjahres des Vorjahres und des ersten Halbjahres des Berichtsjahres gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum bekannt:

Bekanntmachungen von den Jahren 2000 bis 2007  
über die auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen festzustellenden durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch  
- Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) -

Jahr	Bund	Neue Bundesländer	Alte Bundesländer
2007	0,64 %	0,51 %	0,65 %
2006	0,79 %	2,23 %	0,47 %
2005	0,97 %	1,41 %	0,83 %
2004	0,38 %	- 0,60 %	0,56 %
2003	0,17 %	0,71 %	0,02 %
2002	1,06 %	2,09 %	0,81 %
2001	1,89 %	1,87 %	1,84 %
2000	1,63 %	1,11 %	1,65 %

Die bekanntgemachten Werte gelten jeweils für die für das Folgejahr vereinbarten Veränderungen der Vergütungen.

Abweichend davon wurde durch § 71 Abs.3a SGB V festgelegt, dass nur für die Vergütung der Krankenhausleistungen nach dem KHEntgG und der BPfIV sowie für die Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen für das Jahr 2006 eine Veränderungsrate von 0,63 % gilt. Außerdem wurde eine durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Versicherten der Krankenkassen je Versicherten nach § 71 Abs. 3a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch festgestellt und zwar im September 2006 für das Jahr 2007:

Jahr	Bund	Neue Bundesländer	Alte Bundesländer
2006	0,40 %	1,05 %	0,28 %

## **Wortlaut des § 71 SGB V:**

**SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung-**  
**VIERTES KAPITEL**  
**Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern**  
**Erster Abschnitt**  
**Allgemeine Grundsätze**  
**§ 71**  
**Beitragssatzstabilität**

(1) Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach diesem Buch so zu gestalten, dass [bis 31.12.2008: Beitragssatzerhöhungen] [ab 01.01.2009: Beitragserhöhungen] ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven [bis 31.12.2008: ohne Beitragssatzerhöhungen] nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). Ausgabensteigerungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen oder für zusätzliche Leistungen, die im Rahmen zugelassener strukturierter Behandlungsprogramme (§ 137g) auf Grund der Anforderungen der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 erbracht werden, verletzen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität.

(2) Um den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Absatz 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist eine Überschreitung zulässig, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden. Übersteigt die Veränderungsrate in dem Gebiet der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder die Veränderungsrate für das übrige Bundesgebiet, sind abweichend von Satz 1 jeweils diese Veränderungsraten anzuwenden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit stellt bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die nach den Absätzen 1 und 2 anzuwendenden durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahme aller Mitglieder der Krankenkassen (§ 267 Abs. 1 Nr. 2) je Mitglied getrennt nach dem gesamten Bundesgebiet, dem Gebiet der in Artikel 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Länder und dem übrigen Bundesgebiet für den gesamten Zeitraum der zweiten Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres gegenüber dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre fest. Grundlage sind die vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (KV 45). Die Feststellung wird durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht. Die Veränderungsrate für den Zeitraum des zweiten Halbjahres 1998 und des ersten Halbjahres 1999 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum gelten für die Vereinbarungen für das Kalenderjahr 2000 und werden am 4. Januar 2000 im Bundesanzeiger veröffentlicht.

(3a) Abweichend von Absatz 3 gilt für das Jahr 2006 anstelle der vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten Veränderungsrate eine Rate von 0,63 vom Hundert. Für das Jahr 2007 gelten abweichend von den in Absatz 3 vorgesehenen Veränderungsrate je Mitglied die Veränderungsrate je Versicherten, die das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. September 2006 feststellt und durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt macht. Die Sätze 1 und 2 gelten nur für die Vergütung der Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegegesetzverordnung sowie für die Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen nach § 4 Abs. 4.

(4) Die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen nach § 57 Abs. 1 und 2, §§ 83, 85, 85a, 125 und 127 sind den für die Vertragsparteien zuständigen Aufsichtsbehörden vorzulegen. Die Aufsichtsbehörden können die Vereinbarungen bei einem Rechtsverstoß innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage beanstanden.

(5) Die Vereinbarungen nach Absatz 4 Satz 1 und die Verträge nach den §§ 73b, 73c und 140a bis 140d sind unabhängig von Absatz 4 auch den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder, in denen sie wirksam werden, vorzulegen.