



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

# Pressemitteilung

Berlin, 07. März 2013

Nr. 16

## Positive Lohn- und Beschäftigungsentwicklung stärkt Sozialsysteme - auch die gesetzliche Krankenversicherung erzielt 2012 Mehreinnahmen

Die **gesetzlichen Krankenkassen** haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen im 1. bis 4. Quartal 2012 **einen Überschuss von rund 5,07 Mrd. Euro** erzielt. Einnahmen in Höhe von rd. 189,6 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von rd. 184,5 Mrd. Euro gegenüber. Die Einnahmen der Kassen erhöhten sich im Vorjahresvergleich um rd. 6 Mrd. Euro (plus 3,2 Prozent), die Ausgaben sind um rd. 4,9 Mrd. Euro (plus 2,7 Prozent) gestiegen. Der **Gesundheitsfonds erzielte 2012 einen Überschuss von rund 3,55 Mrd. Euro**. Auf der Einnahmeseite machte sich – wie in den anderen Sozialversicherungszweigen – bemerkbar, dass die Entwicklung bei Beschäftigung und Löhnen im Jahresdurchschnitt 2012 trotz einer nachlassenden gesamtwirtschaftlichen Dynamik positiv verlief. Zum Jahresende 2012 beträgt die **Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds rd. 13,1 Mrd. Euro**. Die **Finanzreserven der Kassen** belaufen sich zum Jahresende 2012 insgesamt auf einen Betrag von **rund 15,2 Mrd. Euro**. In der **Summe sind dies 28,3 Mrd. Euro**. Öffentlich geäußerte Spekulationen, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) würde zum Jahreswechsel Finanzreserven von 30 Mrd. Euro erreichen oder gar überschreiten, waren nicht zutreffend.

Dazu Bundesgesundheitsminister **Daniel Bahr**: "Die Finanzergebnisse zeigen, dass die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds auf einem soliden finanziellen Fundament stehen. Die gute Finanzentwicklung der GKV ist auf wirksame gesetzliche Ausgabenbegrenzungen bei Arzneimitteln und Verwaltungskosten der Krankenkassen zurückzuführen. Entscheidend für die positive

Finanzentwicklung waren zudem die Lohn-, Renten- sowie Beitragsatzsteigerungen. Die **positive Lohn- und Beschäftigungsentwicklung führte in allen Sozialversicherungssystemen zu Mehreinnahmen**. Es ist insofern folgerichtig, dass Krankenkassen ihre Überschüsse aus den Beiträgen ihrer Mitglieder zum Teil als Prämie ausschütten. Unsere Entscheidung, die Praxisgebühr ab Januar 2013 abzuschaffen, kommt allen Versicherten zugute und entlastet sie um jährlich 1,8 Mrd. Euro. Bürgerinnen und Bürger erhalten damit einen Teil ihrer gezahlten Beiträge zurück. Aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen in den Jahren 2013 und 2014 für den Wegfall der Praxisgebühr einen finanziellen Ausgleich. **Mit der Unterstützung der Haushaltskonsolidierung in Höhe von 4,5 Mrd. Euro in den nächsten zwei Jahren leistet das Bundesministerium für Gesundheit den größten Beitrag aller Ressorts**. Zusammen mit der vorgeschriebenen Mindestreserve verbleibt noch ein zusätzlicher Puffer, der den Gefahren aus der Euro-Zone Rechnung trägt.“

Aufgrund der positiven Finanzentwicklung in der GKV haben Ende des letzten Jahres - nach langem Zögern - mittlerweile auch große Krankenkassen beschlossen, ihre Versicherten an einer Überschussentwicklung zu beteiligen und für das Jahr 2013 Prämien auszuzahlen. Allein davon werden mehr als sieben Millionen Mitglieder profitieren. Das Finanzvolumen der Prämienzahlungen wird sich dadurch in diesem Jahr mehr als verzehnfachen.

Mit einem Betrag von insgesamt 4,5 Mrd. Euro hat die gesetzliche Krankenversicherung ihren Beitrag zur notwendigen Konsolidierung des Bundeshaushalts erbracht. Dafür wird der Bundeszuschuss um 2,5 Mrd. Euro in 2013 und um 2,0 Mrd. Euro in 2014 abgesenkt und aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Ab 2015 wird der pauschale Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen wieder auf 14 Mrd. Euro ansteigen.

Die steuerliche Beteiligung des Bundes an der gesetzlichen Krankenversicherung dient insbesondere zur Unterstützung familienpolitischer Leistungen. Dazu zählen nicht nur die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen sowie Ehegatten ohne eigenes Einkommen und die Beitragsfreiheit bei Bezug von Mutterschafts- und Erziehungsgeld, sondern eine Vielzahl weiterer Leistungen, die die GKV insgesamt in einer geschätzten Größenordnung von über 30 Mrd. Euro belasten.

Hierzu zählen zum Beispiel: Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (ca. 170 Mio. Euro), medizinische Maßnahmen im Zusammenhang mit Familienplanung (ca. 300 Mio. Euro), medizinische Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft einschließlich Mutterschaftsgeld (ca. 3,5 Mrd.

Euro), spezielle Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und Kinder (ca. 330 Mio. Euro) sowie Betriebs- und Haushaltshilfen (ca. 175 Mio. Euro).

**Letztlich deckt der auf Dauer vorgesehene Bundeszuschuss von 14 Mrd. Euro nur rund 40 Prozent der familienpolitischen Leistungen der GKV ab.**

### **Prämienzahlungen kommen in Bewegung**

Von der positiven Finanzentwicklung des Jahres 2012 haben alle Krankenkassen profitiert – auch diejenigen, die bis 2011 noch über unzureichende Betriebsmittel und Rücklagen verfügten oder gar verschuldet waren. Dies erklärt auch die Tatsache, dass im Laufe des Jahres 2012 sämtliche Krankenkassen auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags verzichten konnten. Zugleich stieg die Zahl der Kassen, deren Finanzreserven deutlich über die zulässige Obergrenze von 1,5 Monatsausgaben hinausgehen. Nach anfänglicher Skepsis sind mittlerweile immer mehr Versicherungsträger zu der Einsicht gekommen, einen Teil der Überschüsse an die Versicherten in Form von Prämien oder Leistungsverbesserungen weiterzugeben. Im Jahr 2012 waren es kleinere Kassen, die Prämien mit einem Gesamtvolumen von rd. 53 Mio. Euro an die Versicherten gezahlt haben. Nachdem mittlerweile auch größere Kassen eine Auszahlung von Prämien beschlossen haben, ist damit zu rechnen, dass für das Jahr 2013 Prämien in einer Größenordnung von bis zu 700 Mio. Euro zur Auszahlung gelangen.

### **Ausgabenwüchse unter 3 Prozent**

Je Versicherten gab es in 2012 einen Ausgabenzuwachs von 2,7 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen ebenfalls um 2,7 Prozent je Versicherten, die Verwaltungskosten erhöhten sich aufgrund eines Sondereffekts um 2,6 Prozent.

In einem noch nicht bekannten Umfang kann es aufgrund von Sondereffekten zum Jahreswechsel 2012/2013 zu einer Verlagerung von Ausgaben vom Jahr 2012 in das Jahr 2013 kommen. Zum einen gab es im Dezember 2012 zwei Arbeitstage weniger als im Dezember 2011. Unter Berücksichtigung der Brückentage zwischen Weihnachten und Neujahr fällt dieser Verlagerungseffekt noch höher aus. Zum anderen könnten Versicherte zuzahlungspflichtige Arztbesuche und damit möglicherweise verbundene verordnete Leistungen vom Dezember 2012 auf den Januar 2013 – das heißt auf den Zeitraum nach Wegfall der Praxisgebühr – verschoben haben.

### **Arzneimittel-Sparpaket führt weiterhin zu Entlastungen**

2012 sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen je Versicherten vor dem Hintergrund der deutlichen Rückgänge im vergangenen Jahr wieder um 1,1 Prozent gestiegen. Die insgesamt mo-

derate Ausgabenentwicklung bei Arzneimitteln hat zwei wesentliche Ursachen: So verzeichneten die Krankenkassen durch die Rabatt-Vereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen weitere Entlastungen. Im Vergleich zu 2011 konnten die Einsparungen durch vertraglich vereinbarte Rabatte von 1,63 Mrd. Euro um rd. 450 Mio. Euro auf rd. 2,09 Mrd. Euro erhöht werden. Neben den Rabattvereinbarungen im Bereich nicht patentgeschützter Arzneimittel hat auch die Einführung neuer Festbeträge zu finanziellen Entlastungen in diesem Bereich beigetragen.

Im Bereich der patentgeschützten Arzneimittel haben die Maßnahmen des Arzneimittelneuordnungsgesetzes (AMNOG), das die Bundesregierung im Jahr 2010 auf den Weg gebracht hatte, weiterhin ihre Wirkung entfaltet. Die Ausgabendynamik dieses Segments des Arzneimittelmarktes konnte gebremst werden. Ohne das bis Ende 2013 befristete Preismoratorium und den erhöhten Herstellerrabatt für Nicht-Festbetragsarzneimittel wäre 2012 der Zuwachs im gesamten Arzneimittelbereich im fast zweistelligen Bereich gelegen. Ein vom Deutschen Apothekerverband gemeldeter Anstieg des GKV-Arzneimittelumsatzes von 7,4 Prozent verbunden mit einem Anstieg der Arzneimittelverordnungen von rund 9,4 Prozent im Januar 2013 gegenüber Dezember 2012 und einem Ausgabenrückgang im Dezember 2012 in ähnlicher Größenordnung selbst könnte neben dem arbeitstagebedingten Effekt auch auf Verlagerungseffekte zum Jahreswechsel 2012/2013 hindeuten.

### **Unterschiedliche Entwicklung in anderen Leistungsbereichen**

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

Der Zuwachs von 2,6 Prozent je Versicherten bei den Ausgaben für **ambulante ärztliche Behandlung** entspricht zusätzlichen Vergütungen in Höhe von ca. 800 Mio. Euro für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Einrichtungen. Da bei den Krankenkassen zum Zeitpunkt der Erstellung der vorläufigen Finanzergebnisse flächendeckende Abrechnungen aller Kassenärztlichen Vereinigungen lediglich für das 1. Halbjahr vorliegen, können sich hier noch Veränderungen ergeben. Aufbauend auf dem für das laufende Jahr von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband erzielten Kompromiss mit Empfehlungen für einen Honoraranstieg für die niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zwischen 1,15 und 1,27 Mrd. Euro, wurde in den regionalen Verträgen nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem bisherigen Stand im Durchschnitt ein Honoraranstieg von rd. fünf Prozent vereinbart.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für Krankenhausbehandlung** lag je Versicherten bei 2,7 Prozent. Die Krankenhäuser erhielten somit allein von der gesetzlichen Krankenversicherung 2012 rund 1,6 bis 1,7 Mrd. Euro mehr als im Jahr 2011. Voraussichtlich haben hier zum Teil auch eine geringere Zahl von Krankenhausfällen zum Jahresende 2012 und Verschiebungen auf den Januar 2013 eine Rolle gespielt. Um die Ursachen der Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich zu untersuchen und Lösungsansätze zu entwickeln, wurden die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung) mit der Vergabe eines gemeinsamen Forschungsauftrags beauftragt.

Beim **Krankengeld** hat sich nach mehreren Jahren mit annähernd zweistelligen Zuwächsen der Zuwachs mit einem Plus von 7,6 Prozent auf hohem Niveau etwas verlangsamt. Da Krankengeldzahlungen in der GKV-Statistik erst mit der Zahlung an die Versicherten zu buchen sind, können hier aufgrund der geringen Zahl der Werkstage Krankengeldausgaben im Dezember 2012 in das Jahr 2013 verlagert worden sein. Als maßgebliche Ursachen des Ausgabenanstiegs sind weiterhin eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen vor der Verrentung sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen zu nennen. Hier sind nicht zuletzt die Unternehmen und die Krankenkassen gemeinsam gefordert, im Rahmen einer verstärkten betrieblichen Gesundheitsförderung diesem Trend entgegen zu wirken.

Positiv zu bewerten ist die Entwicklung im Bereich der **Mütter-Väter-Kind-Maßnahmen**. In diesem Leistungsbereich gab es nach deutlichen Ausgabenrückgängen in den letzten drei Jahren in 2012 wieder einen Zuwachs von rund 16 Prozent. Die Bemühungen der Bundesregierung, in Kooperation mit den Krankenkassen und den Einrichtungen zu einer verbesserten Bewilligungspraxis und einer Verstetigung des Leistungsgeschehens zu kommen, tragen offenbar Früchte.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen sind zwar nach einem Ausgabenrückgang von 0,5 Prozent in den endgültigen Jahresrechnungsergebnissen 2011 um 2,6 Prozent gestiegen. Dieser durchschnittliche Anstieg im letzten Jahr der gesetzlich vorgesehenen Ausgabenbegrenzung ist ausschließlich auf einen Sondereffekt zurückzuführen. Danach haben insbesondere zwei größere Ersatzkassen vor dem Hintergrund der positiven Finanzentwicklung zusätzliche Rückstellungen für zukünftige Versorgungsbezüge ihrer Mitarbeiter in einer Größenordnung von ca. 0,3 Mrd. Euro gebildet, die allerdings keine Erhöhung der konsumtiven Verwaltungskosten darstellen. Bereinigt man die Verwaltungskosten um diesen Sondereffekt, so sind die Verwaltungskosten der Kassen GKV-weit im Jahr 2012 im Vergleich zu 2011 leicht rückläufig. Auch wenn eine abschließende Bewertung der Entwicklung bei den einzelnen Kassen hierzu erst nach Vorliegen der endgültigen Jahresrechnungsergebnisse durch die zuständigen Aufsichtsbehörden erfolgen

kann, lässt sich bereits jetzt feststellen, dass es durch die im GKV-Finanzierungsgesetz enthaltenen Regelungen gelungen ist, die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherungen in den Jahren 2011 und 2012 wirksam zu begrenzen. Nach den Regelungen des GKV-Finanzierungsgesetzes wurden die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, die Verwaltungsausgaben in den folgenden beiden Jahren auf das Niveau des Jahres 2010 zu begrenzen.

### **Perspektiven für das Jahr 2013**

Für das Jahr 2013 bestehen weiterhin konjunkturellen Risiken in der Euro-Zone, die die Einnahmentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen. Derzeit wird davon ausgegangen, dass sich die Entwicklung der Einnahmen gegenüber dem Vorjahr deutlich abflachen wird. Dennoch steht die gesetzliche Krankenversicherung auch in diesem Jahr auf einer soliden Finanzgrundlage.

Die gute aber vor dem Hintergrund erwartbarer Ausgabensteigerungen in den nächsten Jahren keinesfalls komfortable Finanzsituation der GKV bietet keinen Anlass, auf notwendige Effizienzverbesserungen in unserem Gesundheitswesen zu verzichten und die Schleusen für medizinisch nicht begründbare Ausgabensteigerungen zu öffnen. Das gilt für die Vermeidung von unnötigen Mengenzuwächsen im Krankenhaus ebenso wie für die Implementierung der frühen Nutzenbewertung und die Aushandlung fairer Preise im Bereich der patentgebundenen Arzneimittel. Der sparsame Umgang mit den Versichertengeldern im Bereich der Verwaltungskosten bleibt auch nach Auslaufen der zeitlich begrenzten Budgetierung eine Daueraufgabe der Krankenkassen.

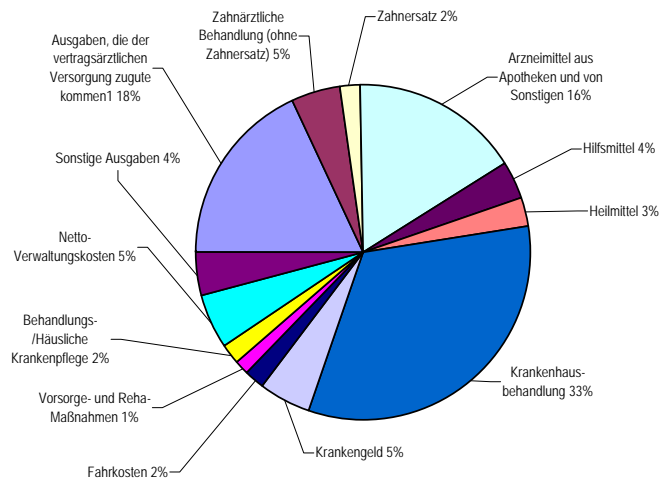
### **Anlage: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Überblick**

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	in Mrd. EUR		
			absolute Differenz in Mrd. EUR
	1. bis 4. Quartal 2011	1. bis 4. Quartal 2012	1. bis 4. Qu. 2011 zu 1. bis 4. Qu. 2012
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>179,61</b>	<b>184,52</b>	<b>4,91</b>
<b>mit Zuzahlungen der Versicherten</b>	<b>184,86</b>	<b>189,96</b>	<b>5,10</b>
<i>Leistungen insgesamt</i>	168,95	173,64	4,69
<i>mit Zuzahlungen der Versicherten</i>	174,20	179,08	4,88
darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen <sup>1</sup>	33,69	34,49	0,80
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	8,77	9,00	0,23
Zahnersatz	3,28	3,23	-0,05
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	12,05	12,22	0,17
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	30,87	31,33	0,46
Hilfsmittel	6,67	6,81	0,13
Heilmittel	5,15	5,26	0,11
Krankenhausbehandlung	60,83	62,47	1,64
Krankengeld	8,51	9,17	0,66
Leistungen im Ausland	0,74	0,86	0,12
Fahrkosten	3,88	4,06	0,18
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2,42	2,48	0,07
Soziale Dienste / Prävention / Impfungen	1,71	1,72	0,00
Schwangerschaft / Mutterschaft <sup>2</sup>	1,03	1,05	0,02
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	3,58	3,91	0,33
Sonstige Leistungsausgaben	3,08	3,26	0,18
Sonstige Aufwendungen	1,30	1,27	-0,03
Netto-Verwaltungskosten <sup>3</sup>	9,36	9,61	0,25

### Ausgabenanteile 1. bis 4. Quartal 2012

#### Anteile an den Ausgaben insgesamt

Ausgaben, die der vertragsärztlichen zugute kommen <sup>1</sup>	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	2%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	16%
Hilfsmittel	4%
Heilmittel	3%
Krankenhaus-behandlung	33%
Krankengeld	5%
Fahrkosten	2%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
Behandlungs-/Häusliche Krankenpflege	2%
Netto-Verwaltungskosten	5%
Sonstige Ausgaben	4%
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>100,00%</b>



#### Fußnoten:

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen

<sup>3)</sup> Die hier ausgewiesenen Verwaltungskosten 2012 enthalten einen Sondereffekt (Rückstellung von zukünftigen Versorgungslasten für die Beschäftigten der Krankenkassen), insbesondere bei zwei großen Ersatzkassen. Ohne diesen Effekt sind die Verwaltungskosten der Kassen

## Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung<sup>1)</sup> im 1. bis 4. Quartal 2012

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 4. Quartal 2011 in v.H.<sup>2)</sup>

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
<b>Ärztliche Behandlung<sup>3)</sup></b>	2,6	2,3	2,5	2,8	0,1	2,6	1,7
Behandlung durch Zahnärzte							
ohne Zahnersatz	2,4	2,8	3,2	1,6	4,8	1,6	4,8
Zahnersatz insgesamt	-1,8	-1,7	-1,9	-3,0	2,0	-2,7	-0,4
Arznei- und Verbandmittel							
insgesamt	1,1	-0,5	1,4	5,0	-3,1	1,6	0,7
Summe Hilfsmittel	1,9	2,5	3,0	4,9	-2,4	0,1	0,9
Summe Heilmittel	2,1	2,4	1,7	1,5	-0,9	1,2	3,3
Krankenhausbehandlung insgesamt							
mit stationärer Entbindung	2,7	2,3	2,7	3,0	-0,4	2,9	2,8
Krankengeld	7,6	8,9	4,7	8,5	11,8	8,3	-2,0
Fahrtkosten	4,6	4,3	3,4	5,3	3,4	4,8	7,3
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,6	1,1	4,5	4,7	-0,3	3,2	-3,5
Soziale Dienste/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpf.	0,0	-6,4	-3,3	10,7	-5,9	7,3	5,7
Früherkennungsmaßnahmen	-0,1	2,1	-1,6	-1,1	-0,6	-1,0	-2,4
Leistungen bei Schwangerschaft							
und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	1,7	5,3	-0,8	2,5	14,2	1,1	-6,0
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	9,0	7,9	6,5	10,3	3,1	11,9	11,2
<b>Ausgaben für Leistungen insgesamt</b>	<b>2,7</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,9</b>	<b>1,5</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>
Netto-Verwaltungskosten <sup>8)</sup>	2,6	-0,6	-0,8	-1,6	0,1	8,1	3,3
<b>Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben absolut in Mio. EUR</b>							
	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>184.523</b>	<b>70.193</b>	<b>27.347</b>	<b>12.193</b>	<b>6.352</b>	<b>66.048</b>	<b>2.390</b>
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds <sup>4)</sup>	185.349	71.434	27.821	12.586	6.380	67.127	
Beitragseinnahmen <sup>5)</sup>	1.185	43	48	7	1	159	927
Sonstige Einnahmen <sup>6)</sup>	3.061	572	231	108	60	603	1.488
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>189.595</b>	<b>72.050</b>	<b>28.100</b>	<b>12.701</b>	<b>6.441</b>	<b>67.888</b>	<b>2.414</b>
<b>Überschuß/Defizit(-)</b>	<b>5.072</b>	<b>1.857</b>	<b>754</b>	<b>508</b>	<b>90</b>	<b>1.840</b>	<b>24</b>
<b>GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben und Veränderung zum 1. bis 4. Quartal 2011</b>							
	in Mio. EUR			Veränderung zum 1. bis 4. Qu. 2011 in v.H.			
<b>Ausgaben für das 1. bis 4. Quartal 2012 insgesamt</b>				185.481			
davon :				3,6			
Zuweisungen an die Krankenkassen <sup>7)</sup>				185.435			
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Mini-job-Zentrale)				36			
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V				10			
<b>Einnahmen für das 1. bis 4. Quartal 2012 insgesamt</b>				189.030			
davon :				2,6			
Beitragseinnahmen incl. Forderungen				175.178			
Bundeszuschüsse				13.841			
Sonstige Einnahmen				11			
<b>Überschuß/Defizit(-)</b>				3.549			

1) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKK) nehmen nicht an dem zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds teil.

2) Durch kassenartenübergreifende Fusionen ergeben sich bei den hier ausgewiesenen Veränderungsdaten 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 4. Quartal 2012 einschließlich Forderungen und Verpflichtungen

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 180 Mio. Euro) sowie um Beiträge bis zum 31.12.2008 (GKV-weit rd. 79 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 Dezember 2012

8) Die hier ausgewiesene Steigerungsrate enthält einen Sondereffekt (Rückstellung von zukünftigen Versorgungslasten für die Beschäftigten der Krankenkassen), insbesondere bei zwei großen Ersatzkassen. Ohne diesen Effekt sind die Verwaltungskosten der Kassen GKV-weit im Jahr 2012 im Vergleich zu 2011 leicht rückläufig.

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45