



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

Pressemitteilung

Berlin, 5. Dezember 2013

Nr. 80

Finanzergebnisse im 1. bis 3. Quartal 2013 – Krankenkassen verbuchen weiterhin Überschüsse

Die gesetzlichen **Krankenkassen** erzielten in den ersten neun Monaten des Jahres 2013 weiterhin Überschüsse. Bei Einnahmen in Höhe von rd. 146,5 Mrd. Euro und Ausgaben in Höhe von rd. 145 Mrd. Euro betrug das Plus im 1. bis 3. Quartal rd. 1,47 Mrd. Euro.

Der **Gesundheitsfonds** wies von Januar bis September 2013 ein saisonbedingtes Defizit von 2,46 Mrd. Euro aus, das im 4. Quartal durch die Verbeitragung von Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld) wieder vollständig ausgeglichen werden kann.

In der **Gesamtbetrachtung** der Finanzergebnisse von Krankenkassen und Gesundheitsfonds verzeichnete die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im 1. bis 3. Quartal ein **Defizit von rund 990 Mio. Euro**. Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügten damit rechnerisch Ende September 2013 insgesamt über Finanzreserven in einer Größenordnung von rund 27,6 Mrd. Euro, davon rund 17,0 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und rund 10,6 Mrd. Euro beim Gesundheitsfonds.

Die aktuelle Finanzentwicklung zeigt, dass die GKV auch im Jahr 2013 schwarze Zahlen schreiben wird. Dabei sind die Abschaffung der Praxisgebühr ab 1. Januar 2013, die zur Haushaltskonsolidierung erfolgte Absenkung des Bundeszuschusses um 2,5 Mrd. Euro sowie die ab Jahresmitte

erfolgten Verbesserungen der Finanzsituation der Krankenhäuser und beim Apotheken-Notdienst, die zu entsprechenden Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen im laufenden Jahr führen, berücksichtigt.

Weitere Perspektive 2013

Die Krankenkassen erhalten somit auch im Jahr 2013 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die ausreichen werden, um ihre Ausgaben zu decken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Unterschied zu 2012 eine Reihe von Krankenkassen erstmals erhebliche Ausgaben für Prämienzahlungen an ihre Mitglieder verbuchen und Krankenkassen keine Einnahmen mehr aus Zusatzbeiträgen erzielen. Dies wird zu niedrigeren Überschüssen, aber nicht zu roten Zahlen führen.

Beim Gesundheitsfonds werden die Einnahmen in der Ganzjahresbetrachtung trotz des verringerten Bundeszuschusses ausreichen, um die Zuweisungen an die Krankenkassen vollständig zu finanzieren. Die weiterhin positive Entwicklung bei den Beitragseinnahmen in Verbindung mit der Verbeitragung der Einmalzahlungen zum Jahresende werden im 4. Quartal das Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben noch deutlich verbessern und das Defizit der ersten drei Quartale vollständig ausgleichen.

Unterschiedliche Überschussentwicklung bei einzelnen Krankenkassen und Kassenarten

Die Krankenkassenarten weisen bei einer differenzierten Betrachtung unterschiedliche Überschüsse aus. So erzielten die AOKen Überschüsse von insgesamt rund 815 Mio. Euro, die Ersatzkassen dagegen lediglich Überschüsse von insgesamt rund 197 Mio. Euro. Bei den kleineren Krankenkassenarten erzielten die Betriebskrankenkassen Überschüsse von 223 Mio. Euro, die Innungskrankenkassen von 138 Mio. Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 101 Mio. Euro. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im 1. bis 3. Quartal 2013 eine Reihe von Krankenkassen verstärkt erstmals in einem nennenswerten Umfang von rund 400 Mio. Euro Ausgaben für die Ausschüttung von Prämien auswies, rund zwölf mal so viel wie im vergleichbaren Vorjahreszeitraum (33 Mio. Euro). Die damit verbundenen Ausgaben der Krankenkassen, vor allem bei den Ersatzkassen, sowie weggefallene Zusatzbeiträge (GKV-weit rd. 176 Mio. Euro im 1. bis 3. Quartal 2012) erklären zu erheblichen Teilen den vergleichsweise geringen Überschuss dieser Krankenkassenart.

Saisonbedingtes Defizit beim Gesundheitsfonds

Der **Gesundheitsfonds** verzeichnet im 1. bis 3. Quartal 2013 ein saisonübliches **Defizit von 2,46 Mrd. Euro**. Dieses Defizit fällt im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (Defizit von rd. 15 Mio. Euro) insbesondere deshalb höher aus, weil der Bundeszuschuss für 2013 von 14 auf 11,5 Mrd. Euro zur

Haushaltskonsolidierung gesenkt wurde und somit in den ersten neun Monaten des Jahres 2013 mit 8,53 Mrd. Euro um rund 1,9 Mrd. Euro niedriger lag als der Zuschuss im 1. bis 3. Quartal 2012. Außerdem wurde den Krankenkassen zum Ausgleich der Mehrausgaben durch die Abschaffung der Praxisgebühr bis September 2013 ein Betrag von rund 1,45 Mrd. Euro an höheren Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds überwiesen. Das saisonübliche Defizit ist darüber hinaus maßgeblich auf die Auszahlungssystematik des Gesundheitsfonds zurückzuführen. Die Ausgaben des Gesundheitsfonds in Form von Zuweisungen fließen in monatlich gleichen Teilbeträgen an die Krankenkassen. Bei der Festlegung der monatlichen Zuweisungen sind die Mehrausgaben für die Abschaffung der Praxisgebühr entsprechend berücksichtigt worden. Die Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds unterliegen dagegen Schwankungen. Die finanzielle Situation des Gesundheitsfonds wird sich anders als bei den Krankenkassen daher zum Ende des Jahres deutlich verbessern. Grund sind insbesondere die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus dem Weihnachtsgeld, die vor allem im November und Dezember zu höheren Beiträgen führen werden.

Ausgabenwüchse bei 4,8 Prozent

Je Versicherten gab es im 1. bis 3. Quartal 2013 einen Ausgabenwuchs von 4,8 Prozent, der somit um ca. 0,2 Prozentpunkte höher lag als der Anstieg im 1. Halbjahr. Die Leistungsausgaben stiegen um 4,8 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten um rund 3,5 Prozent.

Arzneimittelausgaben steigen wieder an - hohe Einsparungen durch Rabatte

In den Monaten Januar bis September sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen auf den ersten Blick zwar moderat um 1,2 Prozent gestiegen. Jedoch haben Mengen- und Struktureffekte die Ausgabenentwicklung ab Jahresmitte 2013 deutlich beschleunigt. So weisen die neuesten Frühinformationen des Deutschen Apothekerverbandes von Ende November darauf hin, dass die GKV-Arzneimittelausgaben (ohne Berücksichtigung der zwischen Pharmaunternehmen und Krankenkassen vereinbarten Vertragsrabatte) in den ersten 10 Monaten des laufenden Jahres um rd. 3,8 Prozent gestiegen sind. Während die Ausgaben in den Monaten Januar bis Juni 2013 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum um rd. 2,2 Prozent gestiegen sind, betrug der Anstieg in den Monaten Juli bis Oktober 2013 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bereits rd. 6,1 Prozent.

Diese Entwicklung konnte nur durch die weiter erheblich steigenden Einsparungen durch Rabattvereinbarungen von Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen – vornehmlich im Bereich der Festbetrags-Arzneimittel - deutlich gedümpft werden. Diese Rabatte sind von rd. 1,40 Mrd. Euro im 1. bis 3. Quartal 2013 um rund 680 Mio. Euro auf rund 2,07 Mrd. Euro (plus 49 Pro-

zent) gestiegen. Ohne diesen Sondereffekt hätte der Ausgabenanstieg im gesamten Arzneimittelbereich nicht bei 1,2 Prozent, sondern bei mehr als 3 ½ Prozent gelegen.

Mit der Einführung einer frühen Nutzenbewertung und einer darauf folgenden Erstattungsverhandlung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem pharmazeutischen Unternehmer orientieren sich die Arzneimittelpreise neuer Arzneimittel am Zusatznutzen für die Patientinnen und Patienten. Dies wird vor allem in der Zukunft die Ausgabendynamik auch im Bereich der patentgeschützten und nicht festbetragsgebundenen Arzneimittel, der stets wesentlich zu den Ausgabensteigerungen beigetragen hat, begrenzen.

Honorarabschlüsse und Abschaffung der Praxisgebühr prägen Ausgaben für Ärzte und Zahnärzte

Der Zuwachs von rund 10,7 Prozent je Versicherten bei den Ausgaben der Krankenkassen für **ambulante ärztliche Behandlung** dürfte neben den jährlichen regionalen Honoraranpassungen etwa in gleichem Ausmaß die Abschaffung der Praxisgebühr abbilden. Letzteres führt allerdings nicht zu höheren Honoraren der Ärzte, sondern entlastet die Ärztinnen und Ärzte durch Wegfall bürokratischen Aufwands in den Praxen. Da die Einnahmen aus der Praxisgebühr bisher mit der Gesamtvergütung verrechnet wurden, führt ihr Wegfall nun zu entsprechenden Mehrausgaben der Krankenkassen. Dabei beruhen die Veränderungsdaten in diesem Bereich – ebenso wie die Steigerungen bei den Zahnärzten jedoch für das 1. bis 3. Quartal überwiegend noch auf Schätzungen, da Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bei den Krankenkassen flächendeckend nur für das 1. Quartal vorliegen.

Der Zuwachs von 8,1 Prozent bei **zahnärztlicher Behandlung**, begleitet von einem Rückgang von rund 0,9 Prozent bei den Ausgaben für Zahnersatz, ist ebenfalls größtenteils auf die Abschaffung der Praxisgebühr zurückzuführen. Daneben dürfte die Aufhebung der strikten Grundlohnorientierung bei den zahnärztlichen Honoraren, sowie die Punktwertangleichungen zwischen den Kassenarten das Ausgabengeschehen beeinflusst haben. Dies spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Zuwachsraten der einzelnen Kassenarten wider.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für Krankenhausbehandlung** lag je Versicherten bei 3,5 Prozent, und ist damit etwas geringer als bislang für das Gesamtjahr 2013 erwartet wurde. Dieser Zuwachs entspricht Mehreinnahmen von rund 1,8 Mrd. Euro, den die Krankenhäuser in den ersten neun Monaten des Jahres allein von den gesetzlichen Krankenkassen erhalten haben. Insgesamt wird die Finanzsituation der Krankenhäuser durch die Regelungen des Beitragsschuldengesetzes auch deutlich entlastet. Hierdurch werden die Krankenhäuser durch verschiedene gesetzliche Maßnahmen im Jahr 2013 um rd. 415 Mio. Euro und um rd. 690 Mio. Euro im Jahr 2014 entlastet. Davon werden etwa 82 Prozent von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Da die Verbesse-

rungen für das laufende Jahr erst ab August zur Auszahlung gelangten, wird der der größere Teil der für 2013 vorgesehenen Mittel erst im letzten Quartal 2013 finanzwirksam werden.

Beim **Krankengeld** hat sich nach mehreren Jahren mit hohen oftmals zweistelligen Zuwächsen der Anstieg mit einem Plus von 7,1 Prozent auf hohem Niveau etwas verlangsamt. Als maßgebliche Ursachen für diesen Anstieg sind weiterhin eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen bei steigendem Renteneintrittsalter sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen zu nennen, denen auch im Rahmen einer verstärkten betrieblichen Gesundheitsförderung entgegen gewirkt werden kann.

Bei den **Mütter-Väter-Kind-Maßnahmen** gab es nach deutlichen Ausgaben-Rückgängen in den Jahren 2009 bis 2011 und einem Anstieg von rund 15 Prozent in 2012 im 1. bis 3. Quartal 2013 mit einem Plus von rund 14 Prozent weiterhin beachtliche Zuwächse. Hier ist es offenkundig zu einer verbesserten Bewilligungspraxis und einer Verstetigung des Leistungsgeschehens gekommen. Ähnlich positiv ist auch der Ausgabenzuwachs bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung um rund 28 Prozent zu bewerten. In den ersten neun Monaten haben die Krankenkassen diesen wichtigen Versorgungsbereich mit mehr als 130 Mio. Euro gefördert.

Nachholbedarf im Bereich Prävention

Die Ausgaben der Krankenkassen für Präventionsleistungen nach §§ 20 ff. SGB V bleiben mit einem Zuwachs von ca. 7 Prozent und einem Ausgabenvolumen von insgesamt ca. 180 Mio. Euro im 1. bis 3. Quartal weiter erheblich hinter dem Finanzvolumen zurück, das für eine dringend notwendige Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich ist. Für primäre Prävention der Krankenkassen nach dem Individualansatz wurden 122 Mio. Euro (1,75 Euro je Versicherten), für betriebliche Gesundheitsförderung 39 Mio. Euro (56 Cent je Versicherten) und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten gerade einmal 20 Mio. Euro (28 Cent je Versicherten) ausgegeben.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen, die im 1. bis 3. Quartal 2013 mit 3,5 Prozent je Versicherten unterhalb des Zuwachses bei den Leistungsausgaben blieben, sind nach der zweijährigen Budgetierungsphase insgesamt moderat gestiegen, wenn auch bei den einzelnen Krankenkassen und somit bei den Kassenarten durchaus unterschiedlich. In den Jahren 2011 und 2012 waren die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, die Verwaltungsausgaben auf das Niveau des Jahres 2010 zu begrenzen. Befürchtungen, nach Auslaufen der Budgetierungsphase könnten die Verwaltungskosten der Krankenkassen wieder aus dem Ruder laufen, haben sich offensichtlich nicht bewahrheitet.

Anlage: Finanzentwicklung der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds im Überblick

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1. bis 3. Quartal 2013

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 3. Quartal 2012 in v.H.

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ärztliche Behandlung²⁾	10,7	10,4	9,2	13,3	8,5	11,4	8,8
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	8,1	11,9	9,6	10,6	10,4	3,8	8,9
Zahnersatz insgesamt	-0,9	-1,0	-1,2	-0,7	0,2	-0,8	0,3
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	1,2	-0,4	2,0	3,3	2,2	2,1	3,7
Summe Hilfsmittel	5,2	3,6	5,9	9,2	7,7	6,1	2,5
Summe Heilmittel	4,4	1,7	4,8	4,8	2,9	6,3	7,9
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	3,5	3,4	3,6	5,1	2,3	3,6	6,4
Krankengeld	7,1	10,7	5,5	8,2	0,3	5,4	15,8
Fahrtkosten	8,1	7,2	8,3	10,5	8,5	9,1	10,3
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,6	2,1	3,6	7,2	6,2	1,8	1,8
Soziale Dienste/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpf.	-4,9	-5,3	-3,7	-7,0	0,5	-4,7	-8,5
Früherkennungsmaßnahmen	0,7	-0,7	3,5	5,3	-1,4	-0,4	6,9
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	7,5	8,9	2,6	3,8	13,9	9,5	13,2
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	10,4	9,0	9,6	15,4	6,9	12,9	12,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	4,8	4,3	5,0	6,8	4,9	5,0	6,2
Netto-Verwaltungskosten³⁾	3,5	6,3	4,7	3,4	4,6	-0,2	10,4
Ausgaben insgesamt	4,8	4,4	5,0	6,6	4,9	4,7	6,4

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

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ausgaben insgesamt	145.007	54.737	21.434	9.688	4.905	52.395	1.848
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	143.583	55.127	21.499	9.792	4.965	52.199	
Beitragseinnahmen ⁴⁾	748	39	9	2	0	12	686
Sonstige Einnahmen ⁵⁾	2.145	386	149	33	41	381	1.156
Einnahmen insgesamt	146.476	55.552	21.657	9.826	5.006	52.592	1.842
Überschuß/Defizit(-)	1.468	815	223	138	101	197	-6

GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben und Veränderung zum 1. bis 3. Quartal 2012

	in Mio. EUR	Veränderung zum 1. bis 3. Quartal 2012 in v.H.
Ausgaben für das 1. bis 3. Quartal 2013 insgesamt	144.000	3,5
davon :		
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁶⁾	143.966	3,5
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	27	
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	7	
Einnahmen für das 1. bis 3. Quartal 2013 insgesamt	141.545	1,8
davon :		
Beitragseinnahmen incl. Forderungen	133.012	3,3
Bundeszuschüsse	8.530	-17,8
Sonstige Einnahmen	2	
Überschuß/Defizit(-)	-2.455	

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

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

3) Von den Krankenkassen ausgewiesene Zuweisungen für den Berichtszeitraum einschließlich Forderungen und Verpflichtungen

4) Der Wert der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung bezieht sich auf die Beitragseinnahmen des Berichtszeitraums. Bei den Beitragseinnahmen der anderen Krankenkassenarten (am Gesundheitsfonds teilnehmende Krankenkassen) handelt es sich insbesondere um Beiträge bis zum 31.12.2008 (GKV-weit rd. 57 Mio. Euro), die erst jetzt den Krankenkassen bekannt wurden.

5) bei der LKK insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altentelner sowie bei allen Kassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenserträge

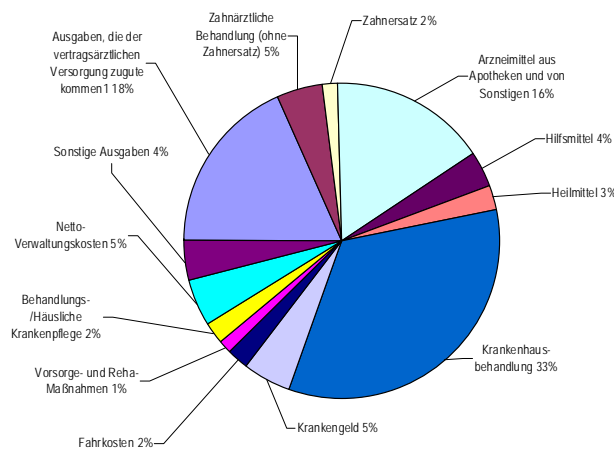
6) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	in Mrd. EUR		absolute Differenz in Mrd. EUR
	1. bis 3. Quartal 2012	1. bis 3. Quartal 2013	1.-3. Qu. 2012 zu 1.-3. Qu. 2013
	Ausgaben insgesamt	137,96	145,01
mit Zuzahlungen der Versicherten	142,07	147,67	5,60
<i>Leistungen insgesamt</i>	130,35	136,94	6,59
<i>mit Zuzahlungen der Versicherten</i>	134,46	139,60	5,14
darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	25,90	26,96	1,06
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	6,79	7,03	0,24
Zahnersatz	2,34	2,32	-0,02
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	9,13	9,35	0,22
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	23,54	23,90	0,36
Hilfsmittel	5,00	5,28	0,28
Heilmittel	3,85	4,03	0,18
Krankenhausbehandlung	47,43	49,20	1,78
Krankengeld	6,84	7,34	0,50
Leistungen im Ausland	0,58	0,53	-0,06
Fahrtkosten	3,02	3,28	0,25
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1,90	1,96	0,06
Soziale Dienste / Prävention / Impfungen	1,15	1,10	-0,04
Schwangerschaft / Mutterschaft ²	0,78	0,84	0,06
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	2,90	3,21	0,31
Sonstige Leistungsausgaben	2,45	2,63	0,18
Sonstige Aufwendungen	0,92	1,13	0,21
Netto-Verwaltungskosten ³	6,69	6,94	0,25

Ausgabenanteile 1. bis 3. Quartal 2013

Anteile an den Ausgaben insgesamt

Ausgaben, die der vertragsärztlichen zugute kommen ¹	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	2%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	16%
Hilfsmittel	4%
Heilmittel	3%
Krankenhausbehandlung	33%
Krankengeld	5%
Fahrtkosten	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 sowie Dialyse-Sachkosten. Die Praxisgebühr ist mit Wirkung vom 1.1.2013 weggefallen.

² ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen