



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. März 2014

Nr. 12

Vorläufige Finanzergebnisse 2013 – Gute Ausgangsbasis für die Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung

Die gesetzlichen **Krankenkassen** haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2013 einen Überschuss von knapp 1,2 Mrd. Euro verbucht. Einnahmen in Höhe von rund 195,6 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von rund 194,4 Mrd. Euro gegenüber. Der **Gesundheitsfonds** wies im gleichen Zeitraum einen Überschuss von 510 Mio. Euro aus. Damit steigen die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenversicherung Ende 2013 auf insgesamt rund 30,3 Mrd. Euro an, davon rund 16,7 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und rund 13,6 Mrd. Euro beim Gesundheitsfonds.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erklärt dazu: „Wir haben zur Zeit Reserven in Höhe von über 30 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit steht die gesetzliche Krankenversicherung auf einem sehr soliden Fundament. Krankenkassen und Gesundheitsfonds konnten im vergangenen Jahr 1,7 Milliarden Euro Überschüsse verbuchen. Und das obwohl wir die Patienten im letzten Jahr durch die Abschaffung der Praxisgebühr finanziell entlastet haben, die Finanzmittel für die Krankenhäuser und den Apotheken-Notdienst deutlich erhöht haben sowie der Bundeszuschuss abgesenkt wurde. Ende 2013 waren alle 132 gesetzlichen Krankenkassen schuldenfrei. Einige Krankenkassen konnten aufgrund ihrer hohen Finanzreserven sogar Prämien an ihre Mitglieder auszahlen. Damit bildet die Finanzentwicklung eine sehr

gute Ausgangslage für die neue Finanzarchitektur der GKV, die wir Anfang 2015 einführen werden.“

Auch in diesem Jahr werden die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, ausreichen, um die voraussichtlichen Ausgaben zu decken. Damit verfügen die Krankenkassen über die notwendige finanzielle Stabilität, um ohne Zusatzbeiträge ihrer Versicherten auszukommen. Durch die Veränderung des Bundeszuschusses im Jahr 2015 wird die Höhe der Zuweisungen an die Krankenkassen nicht reduziert. Das Bundesministerium für Gesundheit wird noch in diesem Monat einen „Gesetzentwurf zur Stärkung der Finanzierung und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ vorlegen, um das Finanzierungssystem der GKV an die kommenden Herausforderungen anzupassen.

Besonderheiten des aktuellen Finanzergebnisses

Während einige Krankenkassen aufgrund des bis zur Rechnungslegung noch schwebenden Verfahrens zur Berücksichtigung der Annualisierung der Zuweisungen für Verstorbene im Risikostrukturausgleich und möglicher Belastungseffekte hierfür bereits Verpflichtungsbuchungen vorgenommen haben, durften andere Krankenkassen aufgrund des „Vorsichtsprinzips“ hierfür noch keine Forderungen einstellen. Insbesondere dadurch kam es zu Verpflichtungsbuchungen von rund 0,8 Mrd. Euro, denen keine entsprechenden Forderungen gegenüber stehen. Nachdem das Bundesversicherungsamt seine Revision gegen das entsprechende Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen mittlerweile zurückgezogen hat, haben Krankenkassen in den bis Mitte Juni vorliegenden endgültigen Jahresrechnungsergebnissen 2013 die Möglichkeit, hierfür im Risikostrukturausgleich auch Forderungsbuchungen vorzunehmen.

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 977 Mio. Euro, die Ersatzkassen dagegen insgesamt ein geringes Defizit von rund 52 Mio. Euro. Bei den kleineren Krankenkassenarten erzielten die Betriebskrankenkassen Überschüsse von 193 Mio. Euro, die Innungskrankenkassen von 63 Mio. Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 28 Mio. Euro. Vor allem im Bereich der Ersatzkassen sowie bei einigen Betriebs- und Innungskrankenkassen wiesen eine Reihe von Krankenkassen erstmals in einem nennenswerten Umfang (rund 611 Mio. Euro) Ausgaben für die Ausschüttung von Prämien aus, mehr als zehn mal so viel wie im vergleichbaren Vorjahreszeitraum (53 Mio. Euro). Die damit verbundenen Ausgaben der Kranken-

kassen, vor allem bei den Ersatzkassen, sowie weggefallene Zusatzbeiträge (GKV-weit rund 180 Mio. Euro im 1. bis 4. Quartal 2012) und die einseitigen Verpflichtungsbuchungen im Bereich des Risikostrukturausgleichs erklären zu erheblichen Teilen das vergleichsweise ungünstige Finanzergebnis dieser Krankenkassenart.

Überschuss beim Gesundheitsfonds

Obwohl der Gesundheitsfonds im 1. bis 3. Quartal 2013 ein Defizit von rund 2,45 Mrd. Euro aufwies, konnte dieses unterjährige Defizit durch die Verbeitragung der Einmalzahlungen nicht nur vollständig ausgeglichen werden, sondern darüber hinaus sogar in ein Plus von 510 Mio. Euro umgewandelt werden. Und das obwohl der Bundeszuschuss von 14 auf 11,5 Mrd. Euro reduziert und den Krankenkassen zum Ausgleich der Mehrausgaben durch die Abschaffung der Praxisgebühr ein Betrag von rund 1,8 Mrd. Euro an höheren Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds überwiesen wurde.

Ausgabenwüchse bei 4,9 Prozent

Je Versicherten gab es im Jahr 2013 einen Ausgabenwuchs von 4,9 Prozent, der somit um rund 0,1 Prozentpunkte höher lag als der Anstieg im 1. bis 3. Quartal. Die Leistungsausgaben stiegen um 5,1 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten der Krankenkassen um rund 2,6 Prozent. Während die Erwartungen des GKV-Spitzenverbandes noch von einem deutlich höheren Ausgabenwuchs ausgingen, entspricht der jetzt ausgewiesene Ausgabenwuchs von 4,9 Prozent in etwa dem bei der letzten Schätzerkreissitzung vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesversicherungsamt mehrheitlich erwarteten Anstieg.

Steigender Trend bei Arzneimittelausgaben - höhere Einsparungen durch Rabatte

In 2013 sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen um 2,4 Prozent gestiegen, wobei sich die Ausgabenentwicklung nach einem deutlich moderateren Anstieg von 1,2 Prozent im 1. bis 3. Quartal durch einen Ausgabenwuchs im isolierten 4. Quartal von 6 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum, verursacht durch Mengen- und Struktureffekte, deutlich beschleunigt hat.

Diese Entwicklung konnte durch die weiter erheblich steigenden Einsparungen durch Rabattvereinbarungen der einzelnen Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmern – vor allem im Bereich der Festbetrags-Arzneimittel – deutlich gedämpft werden. Diese Rabatte sind von rund 2,1 Mrd. Euro in den vorläufigen Finanzergebnissen 2012 auf 2,8 Mrd. Euro im 1. bis 4. Quartal 2013, d.h. um rund 760 Mio. Euro (plus 36 Prozent) gestiegen. Ohne diesen Sondereffekt bei den

Rabattverträgen, bei denen die AOKen deutlich höhere Einsparungen erzielten, hätte der Ausgabenanstieg im gesamten Arzneimittelbereich nicht 2,4 Prozent, sondern zwischen 4 und 5 Prozent betragen. Dem Trend steigender Arzneimittelausgaben begegnet die Bundesregierung mit der Verlängerung des bestehenden Preismoratoriums für Arzneimittel bis Ende 2017 und der Anhebung des Herstellerrabatts von 6 auf 7 Prozent für alle Arzneimittel - mit Ausnahme der patentfreien, wirkstoffgleichen Arzneimittel. Das entsprechende 14. SGB V-Änderungsgesetz wurde am 20. Februar vom Bundestag beschlossen.

Honorarabschlüsse und Abschaffung der Praxisgebühr prägen Ausgaben für Ärzte und Zahnärzte

Der Zuwachs von rund 10,6 Prozent je Versicherten bei den Ausgaben der Krankenkassen für **ambulante ärztliche Behandlung** dürfte neben den jährlichen regionalen Vergütungsanpassungen etwa in gleichem Ausmaß die Abschaffung der Praxisgebühr abbilden. Da die Einnahmen aus der Praxisgebühr bisher mit der Gesamtvergütung verrechnet wurden, führt ihr Wegfall nun zu entsprechenden Mehrausgaben der Krankenkassen. Dabei enthalten die Veränderungsdaten der vorläufigen Finanzergebnisse in diesem Bereich – ebenso wie die Steigerungen bei den Zahnärzten - noch erhebliche Schätzkomponenten, da Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bei den Krankenkassen flächendeckend nur für das 1. Halbjahr 2013 vorliegen.

Der Zuwachs von 8,5 Prozent bei **zahnärztlicher Behandlung**, begleitet von einem leichten Rückgang von rund 0,6 Prozent bei den Ausgaben für Zahnersatz, ist ebenfalls größtenteils auf die Abschaffung der Praxisgebühr zurückzuführen. Daneben dürften die Aufhebung der strikten Grundlohnorientierung bei den zahnärztlichen Honoraren sowie die Punktwertangleichungen zwischen den Kassenarten das Ausgabengeschehen beeinflusst haben.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für Krankenhausbehandlung** lag je Versicherten bei 3,7 Prozent. Dieser Zuwachs entspricht Mehreinnahmen von rund 2,4 Mrd. Euro, den die Krankenhäuser allein von den gesetzlichen Krankenkassen erhalten haben. Durch verschiedene gesetzliche Maßnahmen liegt die geschätzte Entlastungswirkung im Jahr 2013 bei rund 415 Mio. Euro; in 2014 kommen weitere Entlastungen in Höhe von rund 690 Mio. Euro hinzu.

Beim **Krankengeld** hat sich nach mehreren Jahren mit hohen oftmals zweistelligen Zuwächsen der Anstieg mit einem Plus von 6,1 Prozent auf hohem Niveau verlangsamt. Als maßgebliche Ursachen für den Anstieg sind weiterhin eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen bei steigendem Renteneintrittsalter sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen zu nennen.

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 mit einem Plus von rund 11 Prozent im Jahr 2013 weiterhin beachtliche Zuwächse. Ähnlich positiv ist auch die Ausgabenentwicklung bei der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** (plus 22 Prozent) und den Zuschüssen der Krankenkassen für **stationäre Hospize** (plus 13 Prozent). Im vergangenen Jahr haben die Krankenkassen hierfür insgesamt rund 325 Mio. Euro (rund 193 Mio. für die ambulante Palliativversorgung und rund 132 Mio. Euro) an Finanzmitteln zur Verfügung gestellt.

Dringender Verbesserungsbedarf im Bereich der Prävention

Die Ausgaben der Krankenkassen für Präventionsleistungen nach §§ 20 ff. SGB V bleiben trotz eines Zuwachses von ca. 8,2 Prozent je Versicherten und einem Ausgabenvolumen von insgesamt rund 260 Mio. Euro weiter erheblich hinter dem Finanzvolumen zurück, das für eine dringend notwendige Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich ist. Für diese Leistungen gaben die Krankenkassen damit gerade mal 0,1 Prozent des gesamten Ausgabenvolumens aus. Für primäre Prävention der Krankenkassen nach dem Individualansatz wurden 177 Mio. Euro (2,53 Euro je Versicherten und Jahr, plus 7 Prozent), für betriebliche Gesundheitsförderung 56 Mio. Euro (80 Cent je Versicherten, plus 18,5 Prozent) und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten gerade einmal 28 Mio. Euro (40 Cent je Versicherten, Rückgang um 2,1 Prozent) ausgegeben. Eine der vorrangigen Aufgaben des geplanten Präventionsgesetzes wird es sein, gerade in den Bereichen der betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen, die 2013 mit einem Anstieg von 2,6 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 Kassenarten durchaus unterschiedlich. In den Jahren 2011 und 2012 waren die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, die Verwaltungsausgaben auf dem Niveau des Jahres 2010 zu begrenzen. Befürchtungen, nach Auslaufen der Budgetierungsphase könnten die Verwaltungskosten der Krankenkassen wieder aus dem Ruder laufen, haben sich somit nicht bewahrheitet.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ¹⁾ im 1. bis 4. Quartal 2013

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 4. Quartal 2012 in v.H.

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ärztliche Behandlung ²⁾	10,6	9,6	10,2	15,3	9,7	11,1	10,2
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	8,5	12,4	9,0	13,6	12,5	4,1	10,2
Zahnersatz insgesamt	-0,6	0,1	-1,5	3,6	-4,9	-1,3	-0,8
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	2,4	1,8	2,4	4,9	1,1	2,6	5,2
Summe Hilfsmittel	5,5	4,4	6,1	9,9	5,6	5,9	0,9
Summe Heilmittel	4,8	3,2	4,6	8,7	6,7	5,4	6,8
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	3,7	3,1	4,1	5,6	1,7	4,1	5,6
Krankengeld	6,1	9,2	5,0	7,8	-1,2	4,3	8,2
Fahrtkosten	7,8	7,1	8,6	8,7	5,5	8,9	8,1
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	3,0	2,7	3,7	7,5	7,8	1,9	2,0
Soziale Dienste/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpf. Früherkennungsmaßnahmen	-3,6	-3,2	-3,4	-6,1	-6,0	-2,9	-23,7
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	8,6	10,8	4,3	3,7	16,6	10,2	7,9
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	10,5	9,7	8,9	14,4	7,6	12,5	10,1
Ausgaben für Leistungen insgesamt	5,1	4,6	5,1	7,8	4,6	5,1	5,8
Netto-Verwaltungskosten ³⁾	2,6	4,7	4,3	3,1	7,8	-0,9	13,5
Ausgaben insgesamt	4,9	4,6	5,1	7,5	4,7	4,8	6,2

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

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ausgaben insgesamt	194.446	73.115	28.669	13.117	6.593	70.507	2.446
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	191.614	73.493	28.610	13.083	6.568	69.859	
Beitragseinnahmen ⁴⁾	1.019	57	11	8	0	38	904
Sonstige Einnahmen ⁵⁾	2.993	541	241	88	53	558	1.512
Einnahmen insgesamt	195.625	74.092	28.862	13.180	6.621	70.455	2.416
Überschuß/Defizit(-)	1.179	977	193	63	28	-52	-30

GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben und Veränderung zum 1. bis 4. Quartal 2012

	in Mio. EUR		Veränderung zum 1. bis 4. Quartal 2012 in v.H.
Ausgaben für das 1. bis 4. Quartal 2013 insgesamt	192.001		3,5
davon :			
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁶⁾	191.954		3,5
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	36		
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	11		
Einnahmen für das 1. bis 4. Quartal 2013 insgesamt	192.511		1,8
davon :			
Beitragseinnahmen incl. Forderungen	181.133		3,4
Bundeszuschüsse	11.374		-17,8
Sonstige Einnahmen	4		
Überschuß/Defizit(-)	510		

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

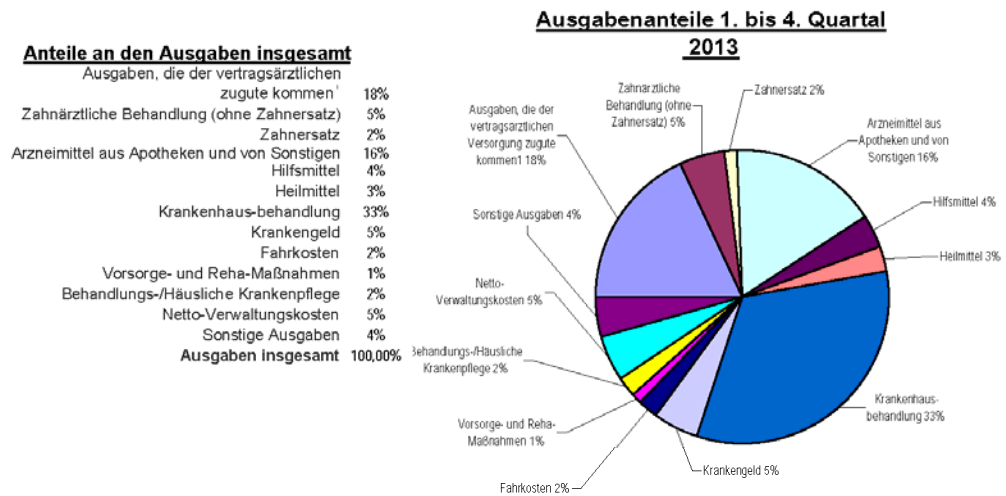
3) Von den Krankenkassen ausgewiesene Zuweisungen für den Berichtszeitraum einschließlich Forderungen und Verpflichtungen

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. 109 Mio. Euro), die erst jetzt den Krankenkassen bekannt wurden.

5) bei der LKK insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Anteilhaber 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 4. Quartal 2012	1. bis 4. Quartal 2013	1.-4. Qu. 2012 zu 1.-4. Qu. 2013
	Ausgaben insgesamt	184,52	194,45
mit Zuzahlungen der Versicherten	189,96	198,03	8,06
Leistungen insgesamt	173,64	182,84	9,20
mit Zuzahlungen der Versicherten	179,08	186,42	7,34
darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ¹	34,49	35,96	1,46
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	9,10	9,46	0,36
Zahnersatz	3,12	3,11	-0,01
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	12,22	12,57	0,35
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	31,33	32,21	0,89
Hilfsmittel	6,80	7,20	0,41
Heilmittel	5,27	5,54	0,28
Krankenhausbehandlung	62,47	64,91	2,44
Krankengeld	9,17	9,75	0,58
Leistungen im Ausland	0,86	0,72	-0,14
Fahrkosten	4,06	4,38	0,33
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2,48	2,56	0,08
Soziale Dienste / Prävention / Impfungen	1,49	1,43	-0,06
Schwangerschaft / Mutterschaft ²	1,05	1,15	0,09
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	3,91	4,33	0,42
Sonstige Leistungsausgaben	3,49	3,71	0,22
Sonstige Aufwendungen	1,27	1,72	0,45
Netto-Verwaltungskosten ³	9,61	9,88	0,27

**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