



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

# Pressemitteilung

Berlin, 03. Dezember 2014

Nr. 59

## **Finanz-Reserven der Krankenkassen weiterhin bei 16 Mrd. Euro Ergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung 1.-3. Quartal 2014**

Im 1. bis 3. Quartal 2014 haben die 131 gesetzlichen Krankenkassen durch Prämienzahlungen und freiwillige Leistungen Mittel in Höhe von 750 Millionen Euro an ihre Versicherten zurückgeführt. Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen damit weiterhin über Finanz-Reserven in Höhe von 16 Milliarden Euro.

**Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:** *"Mit Reserven von 16 Milliarden Euro ist die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen unverändert stabil. Dass die Kassen 750 Millionen Euro an Prämien und freiwilligen Leistungen an ihre Versicherten geben konnten, zeigt die gute Finanzlage der Kassen. Die Krankenkassen tun gut daran, ihre hohen Finanz-Reserven weiterhin im Sinne der Versicherten zu nutzen – für attraktive Beiträge und gute Leistungen. Ziel der Krankenkassen muss eine nachhaltig gute Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger mit hochwertigen Leistungen und Arzneimitteln bleiben."*

Einnahmen in Höhe von rund 152,6 Milliarden Euro standen nach den vorläufigen Finanzergebnissen der ersten drei Quartale 2014 Ausgaben von rund 153,3 Milliarden Euro gegenüber. Die Differenz von 763 Millionen Euro geht zu einem Großteil darauf zurück, dass die Krankenkassen ihre Versicherten über Prämien und freiwillige Leistungen an ihren hohen Finanz-Reserven beteiligt haben. So wurden in

den ersten drei Quartalen 2014 Ausgaben für Prämienzahlungen an Krankenkassenmitglieder in Höhe von 553 Millionen Euro Aufwendungen für freiwillige Satzungsleistungen (z.B. Osteopathie oder professionelle Zahnreinigung) in Höhe von 197 Millionen Euro geleistet. Ohne diese Sonderfaktoren ergibt sich für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im 1.-3. Quartal 2014 bei einem Ausgabevolumen von 153,3 Milliarden Euro ein nahezu ausgeglichenes Finanzergebnis.

Durch die neue Finanzstruktur des GKV-FQWG haben die Krankenkassen auch im nächsten Jahr die Möglichkeit ihre erheblichen Finanzreserven bei der Kalkulation ihrer Zusatzbeiträge zu berücksichtigen. Die Weichenstellungen hierfür legen die Krankenkassen in diesen Wochen bei den jetzt anstehenden Haushaltsbeschlüssen. Der auf Basis der Ergebnisse des Schätzerkreises errechnete durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2015 liegt wie der heutige Sonderbeitrag stabil bei 0,9 Prozent. Dies deutet darauf hin, dass sich gesetzlich Versicherte auch im nächsten Jahr insgesamt auf Beitragsstabilität verlassen können. Eine Reihe von Krankenkassen hat bereits öffentlich angekündigt, dass sie diesen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zum Teil auch deutlich unterschreiten und damit mehrere Millionen Mitglieder im Vergleich zu heute entlasten wollen.

### **Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten unterschiedlich**

Bei einer differenzierten Betrachtung nach Krankenkassenarten zeigt sich eine unterschiedliche Entwicklung: In den ersten drei Quartalen 2014 erzielte jede zweite Krankenkasse ein Plus. So erzielten die AOKen einen Überschuss von rd. 349 Millionen Euro. Bei den Ersatzkassen überstiegen hingegen die Ausgaben die Einnahmen um rd. 833 Millionen Euro; bei den Betriebskrankenkassen um 257 Millionen Euro, und bei den Innungskrankenkassen um 147 Millionen Euro. Diese Ausgabenüberhänge erklären sich zu einem erheblichen Teil durch Prämienzahlungen, die die Krankenkassen an ihre Mitglieder geleistet haben.

### **Saisonbedingtes Defizit beim Gesundheitsfonds**

Zehn Jahre nach dem Rekord-Schuldenstand in Höhe von damals 8,3 Milliarden Euro (Anfang 2004) steht die GKV Ende 2014 weiterhin auf einem sehr soliden finanziellen Fundament. Ende September 2014 verfügten die Krankenkassen über Finanz-Reserven in Höhe von 16 Milliarden Euro. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dürfte dem Schätzerkreis zufolge zum Jahreswechsel 2014/2015 über einen Betrag in Höhe von 12,6 Milliarden Euro verfügen.

Zwar verzeichnete der Gesundheitsfonds im 1. bis 3. Quartal 2014 ein saisonübliches Defizit von 4,12 Milliarden Euro. Dieser saisonübliche Ausgabenüberhang resultiert allerdings zum Großteil aus der Auszahlungssystematik des Gesundheitsfonds. Bei der Festlegung der monatlichen Zuweisungen an die Krankenkassen wurden die Mehrausgaben, die den Krankenkassen durch die Abschaffung der Praxisgebühr auch in 2014 entstehen (1,8 Mrd. Euro) sowie die gesetzlich induzierten Mehrausgaben für Krankenhäuser (rund 0,5 Milliarden Euro) entsprechend berücksichtigt. Sie können ebenso wie die vorübergehende Absenkung des Bundeszuschusses durch eine Entnahme aus der Liquiditätsreserve gedeckt werden, die zum Jahresende 2013 rund 13,6 Milliarden Euro betrug. Durch die weiterhin günstige Entwicklung der Beitragseinnahmen mit einem Plus von 3,6 Prozent im 1. bis 3. Quartal wird allerdings nur ein relativ geringer Teil des potenziellen Entnahmebetrages von rund 5,8 Milliarden Euro im Jahr 2014 auch tatsächlich benötigt. Die Einnahmesituation des Gesundheitsfonds wird sich im vierten Quartal noch deutlich verbessern. Gründe dafür sind beitragspflichtige Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld sowie die ab Jahresmitte wirksamen Rentenerhöhungen einschließlich der rentenrechtlichen Verbesserungen insbesondere im Bereich der Mütterrenten, die zu deutlichen Mehreinnahmen in der GKV führen. Der Schätzerkreis erwartet, dass sich das Defizit des Gesundheitsfonds im Gesamtjahr 2014 voraussichtlich auf einen Betrag von rund einer Milliarde Euro verringern wird.

## Ausgabenzuwächse bei 5,1 Prozent

Je Versicherten gab es im 1. bis 3. Quartal 2014 einen Ausgabenzuwachs von 5,1 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 5,3 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten um rund 1,4 Prozent. Deutlich steigende Versichertenzahlen haben dazu geführt, dass die absoluten Ausgabenzuwächse um rund 0,6 Prozentpunkte höher ausgefallen sind als die Pro-Kopf-Ausgaben. Damit blieben die Ausgabenzuwächse im Rahmen der Prognose des Schätzerkreises, der für das Gesamtjahr 2014 von einem Ausgabenzuwachs je Versicherten von 5,0 Prozent (Leistungsausgaben plus 5,2 Prozent, Verwaltungskosten plus 1,5 Prozent) ausgegangen war. Zu den Ausgabenzuwächsen haben im 1. – 3. Quartal vor allem stark steigende Arzneimittelausgaben beigetragen.

### Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen

In den Monaten Januar bis September 2014 sind die **Arzneimittelausgaben** der Krankenkassen nach drei Jahren mit moderaten Zuwächsen um 9,3 Prozent gestiegen. Dieser Ausgabenzuwachs dürfte zu einem Teil auf das Auslaufen des bis 31. Dezember 2013 befristeten erhöhten Herstellerrabatts für patentgeschützte Arzneimittel von 16 Prozent zurückzuführen sein. Auffällig sind auch die hohen Ausgaben für ein erst im Januar neu zugelassenes Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C, das bereits im 1. bis 3. Quartal 2014 in der GKV zu Mehrausgaben in einer Größenordnung von rund 0,3 Milliarden Euro geführt hat.

Bereits zum Jahresbeginn hat die Bundesregierung wichtige ausgabenbegrenzende Regelungen im Arzneimittelbereich umgesetzt. Das bestehende Preismoratorium wurde bis Ende 2017 nahtlos verlängert. Mit Wirkung zum 1. April 2014 wurde der Herstellerabschlag von 6 Prozent auf 7 Prozent für alle Arzneimittel – mit Ausnahme der patentfreien, wirkstoffgleichen Arzneimittel - angehoben. Ohne diese ausgabenbegrenzenden Regelungen wäre der Anstieg der Arzneimittelausgaben deutlich im zweistelligen Bereich gewesen. Durch Rabattvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen verzeichneten die Krankenkassen weitere Entlastungen. Im Vergleich zum 1. bis 3. Quartal 2013 konnten die Einsparungen

durch vertraglich vereinbarte Rabatte von rd. 2,07 Milliarden Euro um ca. 170 Millionen Euro auf rund 2,24 Milliarden Euro erhöht werden.

Im Bereich der **vertragsärztlichen Vergütung** stiegen die Ausgaben je Versicherten um 3,6 Prozent, bei den Ausgaben für **zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz** um 3,8 bzw. 2,0 Prozent. Da bei den Krankenkassen für den aktuellen Berichtszeitraum in diesen Leistungsbereichen lediglich Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen des 1. Quartals vorliegen, enthalten die ausgewiesenen Veränderungsraten noch erhebliche Schätzkomponenten.

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** stiegen je Versicherten um 3,9 Prozent. Der aktuelle Anstieg ist zu einem Teil auf die vom Gesetzgeber im Laufe des vergangenen Jahres eingeführten Finanzhilfen für Krankenhäuser zurückzuführen, die ab August 2013 wirksam wurden. Insgesamt erhielten die **Krankenhäuser** allein von den gesetzlichen Krankenkassen in den Monaten Januar bis September 2014 rund 2,2 Milliarden Euro mehr als im entsprechenden Vorjahreszeitraum.

Beim **Krankengeld** hat sich nach mehreren Jahren mit hohen oftmals zweistelligen Zuwächsen der Anstieg mit einem Plus von 7,7 Prozent auf hohem Niveau der Vorjahre nur etwas verlangsamt. Als maßgebliche Ursachen für diesen Anstieg beim Krankengeld sind weiterhin eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen bei steigendem Renteneintrittsalter sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen zu nennen. Hier sind nicht zuletzt die Unternehmen und die Krankenkassen gemeinsam gefordert, diesem Trend im Rahmen einer verstärkten betrieblichen Gesundheitsförderung entgegen zu wirken. Mit den maßgeblichen Faktoren der Ausgabenentwicklung beim Krankengeld und den Steuerungsmöglichkeiten soll sich auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem nächsten Gutachten befassen. Hierzu wird das Expertengremium in Kürze vom Bundesministerium für Gesundheit den Auftrag für ein Sondergutachten erhalten.

Hohe Zuwachsraten von 9,3 Prozent wiesen im 1. bis 3. Quartal auch die Ausgaben für **Hilfsmittel** aus. Dieser Zuwachs ist maßgeblich auf den Bereich der Hörgeräteversorgung zurückzuführen, in dem die Krankenkassen die Festbeträge für

Hörhilfen bei hochgradig schwerhörigen Personen in Folge eines Urteils des Bundessozialgerichts annähernd verdoppelt haben. Die Ausgaben in dem Leistungssegment der Hörgeräteversorgung sind demzufolge um rund 66 Prozent und damit gegenüber dem 1. bis 3. Quartal 2013 um über 280 Millionen Euro gestiegen.

Positiv zu bewerten sind die Zuwächse von rund 35,3 Prozent bei der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** und den Zuschüssen der Krankenkassen für **ambulante und stationäre Hospize** zu bewerten, die insgesamt um 11,4 Prozent gestiegen sind. Dies zeigt, dass sich die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland stetig verbessert: Dennoch bedarf es – insbesondere auch in der Regelversorgung – einer weiteren Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung, damit flächendeckend in ganz Deutschland Menschen in ihrer letzten Lebensphase die Versorgung und Betreuung erhalten, die sie benötigen. Hierzu werden derzeit auf Grundlage der kürzlich vorgestellten Eckpunkte zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland gesetzliche Regelungen erarbeitet.

Die Ausgaben der Krankenkassen für **Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V haben einen Zuwachs von 12,3 Prozent je Versicherten erfahren. Insgesamt wendeten die Krankenkassen für diese Leistungen im 1. bis 3. Quartal rund 205 Millionen Euro auf. Für primäre Prävention der Krankenkassen nach dem Individualansatz wurden 134 Millionen Euro (1,91 Euro je Versicherten und Jahr), für betriebliche Gesundheitsförderung 47 Millionen Euro (68 Cent je Versicherten) und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten 23 Millionen Euro (33 Cent je Versicherten) ausgegeben. Allerdings bleiben gerade in den betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten, also in Bereichen, in denen wichtige Weichenstellungen für ein gesundheitsbewusstes Leben vorgenommen werden können (z.B. in Kitas, Schulen und Betrieben), die Ausgaben trotz leichter Steigerungen noch weit hinter dem finanziellen Engagement zurück, das für die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich ist. Hier müssen im Zusammenwirken mit allen Beteiligten die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Dies wird eine der vorrangigen Aufgaben des Präventionsgesetzes sein, zu dem die Bundesregierung noch in diesem Jahr einen Gesetzentwurf beschließen wird.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen, sind im 1. bis 3. Quartal 2014 mit +1,4 Prozent je Versicherten weiterhin moderat gestiegen. Rückläufige Verwaltungskosten bei den Ersatzkassen von minus 1,0 Prozent zeigen, dass Krankenkassen mit bislang deutlich überproportionalen Verwaltungskosten durch Einsparungen versuchen, ihre Wettbewerbsposition zu verbessern.

### **Weitere Perspektive**

Die Finanzdaten des 1.-3. Quartals 2014 sprechen dafür, dass auch im Jahr 2014 die Zuweisungen mit einem zugesicherten Volumen von 199,6 Milliarden Euro, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, insgesamt weitgehend ausreichen werden, um die voraussichtlichen zuweisungsrelevanten Ausgaben (ohne Prämienzahlungen und zusätzliche Satzungsleistungen) zu decken. Der Schätzerkreis hat hierfür in seiner Herbstsitzung eine Unterdeckung von rund 0,8 Milliarden Euro aufgezeigt. Das schließt nicht aus, dass Krankenkassen etwa durch die Gewährung von Prämien oder freiwillige zusätzliche Satzungsleistungen ihre laufenden Ausgaben nicht nur durch die Einnahmen des laufenden Jahres decken, sondern auf Rücklagen, die in den vergangenen Jahren aufgebaut wurden, zurückgreifen. Das Abschmelzen von Finanzreserven bei den Krankenkassen, die hohe Reserven besitzen, ist politisch gewollt und im Interesse der Versicherten.

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung starten Krankenkassen und Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2015 in eine neue Finanzarchitektur. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen stehen seit Mitte dieses Jahres fest. Alle Beteiligten konnten sich rechtzeitig auf das neue Finanzierungssystem einstellen und haben eine verlässliche Grundlage für die jetzt anstehenden Entscheidungen für die Kalkulation ihrer Zusatzbeiträge. Mit dem Gesetz werden die Rahmenbedingungen für einen fairen Preis- und Qualitätswettbewerb gestärkt. Es liegt im Interesse der Krankenkassen, sich um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bemühen und die Höhe der Zusatzbeiträge durch eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel gering zu halten.

## Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung<sup>1)</sup> im 1. bis 3. Quartal 2014

Veränderungsrate je Versichertem im Vergleich zum 1. bis 3. Quartal 2013 in v.H.

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

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

	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKK
Ausgaben insgesamt	153.322	57.315	22.765	10.411	5.101	55.863	1.866
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds <sup>3)</sup>	149.613	57.252	22.353	10.187	5.176	54.645	
Beitragseinnahmen <sup>4)</sup>	709	0	0	0	0	2	706
Sonstige Einnahmen <sup>5)</sup>	2.237	412	155	78	43	383	1.166
Einnahmen insgesamt	152.559	57.664	22.509	10.264	5.219	55.031	1.873
Überschuß/Defizit(-)	-763	349	-257	-147	118	-833	7

### GESUNDHEITSFONDS - Überschuss der Einnahmen bzw. der Ausgaben und Veränderung zum 1. bis 3. Qu. 2013

	in Mio. EUR		Veränderung zum 1. bis 3. Qu. 2013 in v.H.
Ausgaben für das 1. - 3. Qu. 2014 insgesamt	149.719		4,0
davon :			
Zuweisungen an die Krankenkassen <sup>6)</sup>	149.711		4,0
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	5		
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	3		
Einnahmen für das 1. - 3. Qu. 2014 insgesamt	145.597		2,9
davon :			
Beitragseinnahmen incl. Forderungen	137.798		3,6
Bundeszuschüsse	7.791		-8,7
Sonstige Einnahmen	8		
Überschuß/Defizit(-)	-4.122		

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

2) einschl. Integr. Versorgung, 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 bezieht sich insbes. auf die Beitragseinnahmen der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung, die nicht am Gesundheitsfonds teilnehmen.

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

6) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

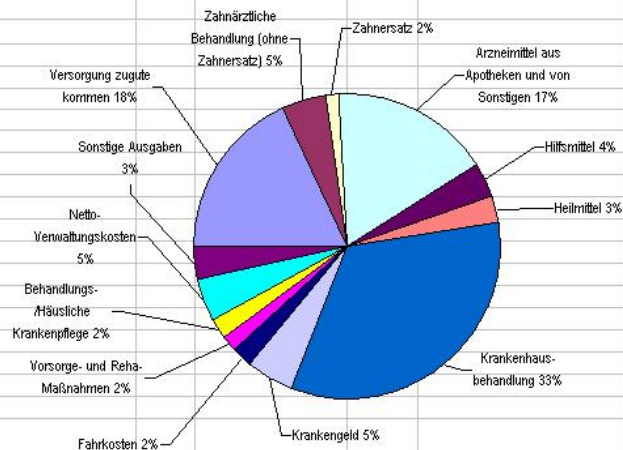


Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	in Mrd. EUR		absolute Differenz in Mrd. EUR
	1. bis 3. Quartal 2013	1. bis 3. Quartal 2014	1.-3.Qu. 2013 zu 1.-3.Qu. 2014
	<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>145,01</b>	<b>153,32</b>
<b>mit Zuzahlungen der Versicherten</b>	<b>147,67</b>	<b>156,04</b>	<b>8,37</b>
Leistungen insgesamt <sup>1)</sup>	136,94	144,96	8,01
mit Zuzahlungen der Versicherten	139,60	147,67	8,07
darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen <sup>2)</sup>	26,96	28,05	1,09
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	7,04	7,34	0,31
Zahnersatz	2,32	2,38	0,06
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	9,35	9,72	0,37
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	24,04	26,29	2,26
Hilfsmittel	5,30	5,81	0,51
Heilmittel	4,06	4,36	0,30
Krankenhausbehandlung	49,68	51,88	2,20
Krankengeld	7,34	7,95	0,61
Leistungen im Ausland	0,53	0,45	-0,08
Fahrkosten	3,28	3,42	0,14
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2,34	2,44	0,10
Schutzimpfungen <sup>3)</sup>	0,75	0,79	0,04
Schwangerschaft / Mutterschaft <sup>4)</sup>	0,84	0,89	0,05
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	3,23	3,60	0,37
Sonstige Leistungsausgaben	1,91	2,02	0,11
Sonstige Aufwendungen	1,13	1,29	0,16
Netto-Verwaltungskosten <sup>3)</sup>	6,94	7,07	0,14

#### Anteile an den Ausgaben insgesamt

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

#### Ausgabenanteile 1. bis 3. Quartal 2014



#### Fußnoten:

1) Ausgaben der Integrierten Versorgung sind in den jeweiligen Ausgabenblöcken enthalten

2) In dieser Ausgabenposition sind enthalten: ärztliche Behandlung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch,

Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge sowie Dialyse-Sachkosten. Die Praxisgebühr ist ebenso wie bei zahnärztlicher

Behandlung mit Wirkung vom 1.1.2013 weggefallen.

3) ohne ärztliches Honorar

4) ohne stationäre Entbindung und ärztliche Leistungen