



Pressemitteilung

Berlin, 6. März 2017

Nr. 16

Hausanschrift

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift

11055 Berlin

Tel +49 (0)30 18441-2225

Fax +49 (0)30 18441-1245

pressestelle@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

www.twitter.com/BMG_Bund

www.facebook.com/BMG.Bund

Finanzergebnisse der GKV 2016: Gesamt-Reserve der gesetzlichen Krankenversicherung steigt auf 25 Milliarden Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen des Jahres 2016 einen Überschuss von rund 1,38 Milliarden Euro erzielt. Damit steigen die Finanz-Reserven der Krankenkassen auf mehr als 15,9 Milliarden Euro. Am Ende des vergangenen Jahres betrug die Gesamt-Reserve von Krankenkassen und Gesundheitsfonds zusammen 25 Milliarden Euro.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Die gesetzliche Krankenversicherung steht mit Reserven von 25 Milliarden Euro weiterhin auf einer guten Grundlage. Das zeigt, die Panikmache, mit der Versicherte verunsichert wurden, hat sich als falsch erwiesen. Wir haben die notwendigen Verbesserungen, etwa im Bereich der Prävention, der Hospiz- und Palliativversorgung oder der Stärkung von Stationspflege und Hygiene im Krankenhaus, mit Augenmaß und stets mit Blick auf ihre langfristige Finanzierbarkeit auf den Weg gebracht.“

Einnahmen in Höhe von rund 224,15 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 222,77 Milliarden Euro gegenüber. 2015 hatten die Krankenkassen noch einen Ausgabenüberhang von 1,13 Milliarden Euro ausgewiesen. Die Finanzergebnisse der Krankenkassen haben sich damit insgesamt im Vergleich zu 2015 um rund 2,5 Milliarden Euro verbessert.

Die Ausgabenentwicklung verlief bei weiterhin positiv verlaufender Einnahmementwicklung im vergangenen Jahr moderat. Je Versicherten gab es einen Ausgabenanstieg von 3,3 Prozent. Dies ist

der niedrigste Anstieg seit 2012 und liegt deutlich unterhalb des Ausgabenzuwachses, den der Schätzerkreis im Oktober 2015 mit 4,3 Prozent für das Gesamtjahr 2016 prognostiziert hatte. Und er lag auch noch geringfügig unterhalb der aktualisierten Prognose des Schätzerkreises von 3,4 Prozent aus dem Oktober 2016.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Die differenzierte Betrachtung des Gesamtüberschusses von 1,38 Milliarden Euro nach Krankenkassenarten ergibt folgendes Bild: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) erzielten einen Überschuss von rund 935 Millionen Euro, die Ersatzkassen von 321 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von rund 29 Millionen Euro, die Knappschaft-Bahn-See von 100 Millionen Euro und die landwirtschaftliche Krankenversicherung von 34 Millionen Euro. Lediglich die Innungskrankenkassen (IKKen) wiesen ein geringfügiges Defizit von rund 33 Millionen Euro aus.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds verzeichnete 2016 einen Ausgabenüberhang von rund 865 Millionen Euro. Zum Vergleich: 2016 betrug der Überhang der Ausgaben aufgrund der einmaligen Absenkung des Bundeszuschusses noch rund 2,46 Milliarden Euro. Mit der insgesamt nach wie vor günstigen Entwicklung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds profitiert die gesetzliche Krankenversicherung wie die anderen Sozialversicherungszweige auch weiterhin von der positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung. Auch die hohen Rentensteigerungen zur Jahresmitte 2016 und der Anstieg des Bundeszuschusses haben die Einnahmenentwicklung positiv beeinflusst. Insgesamt verfügte der Gesundheitsfonds Ende 2016 über Finanzreserven von 9,1 Mrd. Euro.

Moderate Ausgabenzuwächse

Je Versicherten gab es wie im Jahr 2015 einen Ausgabenzuwachs von 3,3 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 3,2 Prozent je Versicherten, die Verwaltungskosten um 4,5 Prozent. Deutlich steigende Versichertenzahlen haben dazu beigetragen, dass die Ausgabenzuwächse je Versicherten um rund 1,0 Prozentpunkte niedriger ausgefallen sind als die absoluten Ausgabenzuwächse.

Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen

Seite 3 von 6

Nach Zuwächsen von 9,4 Prozent je Versicherten in 2014 und 4,0 Prozent in 2015 sind die **Arzneimittelausgaben** der Krankenkassen 2016 je Versicherten um 3,1 Prozent gestiegen. Dies entspricht einem absoluten Zuwachs von 1,4 Mrd. Euro (4,1 Prozent). Bei der Bewertung der aktuellen Ausgabenzuwächse ist zu berücksichtigen, dass die Ausgaben für innovative Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C 2016 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum um rund 0,5 Mrd. Euro niedriger ausfielen. Durch Rabattvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen wurden die Krankenkassen weiterhin deutlich entlastet. Die Rabatterlöse sind 2016 um 7,8 Prozent auf rund 3,85 Milliarden Euro gestiegen.

Die Ausgaben für die **ärztliche Behandlung** stiegen je Versicherten um rund 3,4 Prozent (absolut um rund 4,3 Prozent bzw. 1,52 Mrd. Euro). Bei den darin enthaltenen Ausgaben für ambulante psychotherapeutische Versorgung gab es einen Zuwachs um rund 223 Millionen Euro (12 Prozent); die Ausgaben für Hochschulambulanzen stiegen um rund 75 Millionen Euro (13,6 Prozent).

Für **zahnärztliche Behandlung** gaben die Krankenkassen je Versicherten 3,1 Prozent (absolut 4,0 Prozent) mehr aus, beim Zahnersatz gab es je Versicherten einen Rückgang von -1,3 Prozent.

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** stiegen 2016 je Versicherten um 2,8 Prozent (absolut um 3,8 Prozent). Insgesamt erhielten die Krankenhäuser allein von den gesetzlichen Krankenkassen 2016 rund 2,66 Milliarden Euro höhere Finanzmittel als im Jahr 2015. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige Maßnahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes und des Krankenhausstrukturgesetzes teilweise mit erheblichen Verzögerungen umgesetzt wurden und daher nicht vollständig finanzwirksam werden konnten.

Die **Krankengeldausgaben** sind mit 2,9 Prozent je Versicherten (3,9 Prozent absolut) erneut vergleichsweise moderat gestiegen. Nach einer zuvor über mehrere Jahre stark steigenden Ausgabenentwicklung mit zum Teil zweistelligen Zuwachsraten ist seit 2015 wieder eine deutliche Abflachung zu verzeichnen. Der Anstieg des Jahres 2016 ist der niedrigste seit 2006.

Im Bereich der **Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V stiegen die Ausgaben 2016 gegenüber dem Vorjahreszeitraum um rund 172 Millionen auf rund 485 Millionen Euro (55 Prozent). Die Ausgaben für Leistungen zur primären Prävention nach dem Individualansatz stiegen von 201 auf 217 Millionen Euro (7,8 Prozent), für betriebliche Gesundheitsförderung von 75 auf 143 Millionen Euro (89 Prozent) und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten von 37 auf 125

Millionen Euro (240 Prozent). Die vorgesehenen Richtwerte von 7 Euro je Versicherten für die gesamten Präventionsleistungen nach § 20 SGB V sowie mindestens jeweils 2 Euro für Präventionsmaßnahmen in betrieblichen und nicht betrieblichen Lebenswelten konnten somit bereits im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes weitestgehend erreicht werden. Durch diese erfreuliche Entwicklung gerade in den betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten, also in den Bereichen, in denen wichtige Weichenstellungen für ein gesundheitsbewusstes Leben vorgenommen werden können (z.B. in Kitas, Schulen und Betrieben), konnte das bisher vor allem in den Lebenswelten sehr geringe Engagement der Krankenkassen deutlich ausgebaut werden. Auch für die Förderung von Selbsthilfegruppen stiegen die Ausgaben der Krankenkassen von rund 45 auf rund 71 Millionen Euro (56 Prozent). Auch hier konnte der gesetzlich vorgesehene Förder-Richtwert von 1,05 Euro je Versicherten insgesamt weitgehend eingehalten werden. Endgültige Erkenntnisse hierzu lassen sich aus den Jahresrechnungsergebnissen gewinnen, die Anfang Juli dieses Jahres vorliegen werden.

Deutliche – positiv zu bewertende – Zuwächse gab es ebenfalls bei den Ausgaben für die **Hospiz- und Palliativversorgung**. Hier wurden mit dem im vergangenen Jahr verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz wichtige Weichenstellungen zur Verbesserung der Versorgung vorgenommen. Für die Förderung der Hospize wurden 2016 rund 45 Millionen Euro (+ 27,6 Prozent je Versicherten) für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung rund 73 Mio. Euro (+21,5 Prozent je Versicherten) mehr ausgegeben als im Jahr 2015.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen stiegen 2016 mit 4,5 Prozent je Versicherten (5,5 Prozent absolut) nach insgesamt niedrigen Veränderungen in den Vorjahren stärker als die Leistungsausgaben. Der überproportionale Zuwachs ist darauf zurückzuführen, dass eine Reihe größerer Krankenkassen bei einer positiven Finanzentwicklung vor allem im 4. Quartal deutlich stärkere Zuführungen zu den Rückstellungen für die zukünftige Altersversorgung ihrer Beschäftigten vorgenommen hat als im vergangenen Jahr. 2015 betrug das Gesamtvolumen der Zuführungen zu diesen Rückstellungen rund 420 Millionen Euro; 2016 rund 797 Millionen Euro. Ohne diese – nicht zur Deckung laufender Verwaltungsausgaben erfolgenden – Zuführungen zu den Rückstellungen, die auch vor dem Hintergrund des niedrigen Zinsniveaus zu sehen sind, läge der Anstieg der Netto-Verwaltungskosten deutlich unterhalb des Anstiegs der Leistungsausgaben. Grundsätzlich bleiben die Krankenkassen im Bereich der Verwaltungskosten gefordert, sparsam mit den Beitragsmitteln der Versicherten umzugehen.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1.-4. Quartal 2016

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2015 in v.H. Veränderungsrate je Versicherten							
	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKV
Ärztliche Behandlung ²⁾	3,4	2,6	4,3	4,7	4,1	3,4	2,4
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	3,0	3,6	3,8	2,6	2,6	2,4	5,1
Zahnersatz insgesamt	-1,3	-2,4	0,2	0,9	-0,3	-1,4	0,5
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	3,1	0,8	4,0	5,3	5,7	4,2	8,6
Summe Hilfsmittel	2,1	-1,2	4,1	8,6	2,5	3,5	-0,8
Summe Heilmittel	5,4	4,7	8,0	6,6	7,2	4,8	6,7
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	2,8	1,1	3,6	4,1	3,2	3,9	5,4
Krankengeld	2,9	3,8	3,9	2,6	-0,3	2,3	-1,6
Fahrkosten	4,8	1,7	5,0	10,7	6,6	7,1	4,7
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	3,1	2,4	3,6	4,2	5,4	3,2	3,6
Schutzimpfungen	-0,7	-2,2	2,1	0,6	-6,4	-0,1	-17,4
Früherkennungsmaßnahmen	1,9	2,2	3,5	3,8	3,3	0,5	1,6
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	4,7	7,3	3,0	0,2	4,9	4,4	20,9
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	7,9	4,7	10,0	18,4	8,8	9,2	9,0
Dialyse	-1,4	-4,4	8,2	5,4	0,5	-2,5	-0,7
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,2	1,7	4,1	4,7	4,1	3,8	5,0
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	4,5	9,6	-0,3	0,5	3,9	2,0	0,5
Ausgaben insg. für Leistungen und Netto-Vwk	3,3	2,1	3,9	4,5	4,1	3,7	4,8
Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)							
	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKV
Ausgaben insgesamt	222.768	83.721	33.125	15.153	7.200	81.032	2.537
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	205.993	79.653	30.633	13.815	6.820	75.071	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁴⁾	14.029	4.414	2.293	1.207	430	5.684	0
Beitragseinnahmen ⁵⁾	1.007	0	-0	0	0	0	1.007
Sonstige Einnahmen ⁶⁾	3.122	590	228	97	49	597	1.561
Einnahmen insgesamt	224.151	84.657	33.154	15.120	7.300	81.353	2.568
Überschuss/Defizit(-)	1.383	935	29	-33	100	321	31
Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds							
	in Mio. EUR			Veränderung zum 1.-4. Qu. 2015 in v.H.			
Ausgaben für das 1.-4. Qu. 2016 insgesamt	220.539			5,7			
davon:							
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁷⁾	206.169			4,0			
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	14.164						
Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	220.333			5,6			
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	152,6						
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	36						
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	17						
Einnahmen für das 1.-4. Qu. 2016 insgesamt	219.674			6,6			
davon:							
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	191.930			4,0			
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	13.886						
Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich	205.816			5,7			
Bundeszuschüsse	13.862						
Sonstige Einnahmen				-3,5			
Überschuss/Defizit(-)				-865			

1) Die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) nimmt nicht an dem zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds teil.

2) einschließlich Integrierte Versorgung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Behandlung in Hochschulambulanz, 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) Ab dem 01.01.2015 ist der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent entfallen. Die Krankenkassen können seitdem einen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erheben. Die Beiträge hieraus werden an den Gesundheitsfonds weitergeleitet und fließen nach Durchführung des Einkommensausgleichs an die Krankenkassen zurück.

5) Der Wert bezieht sich auf die Beitragseinnahmen der LKV, die nicht am Gesundheitsfonds teilnimmt.

6) Bei der LKV insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altenteiler sowie bei allen Krankenkassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenserträge

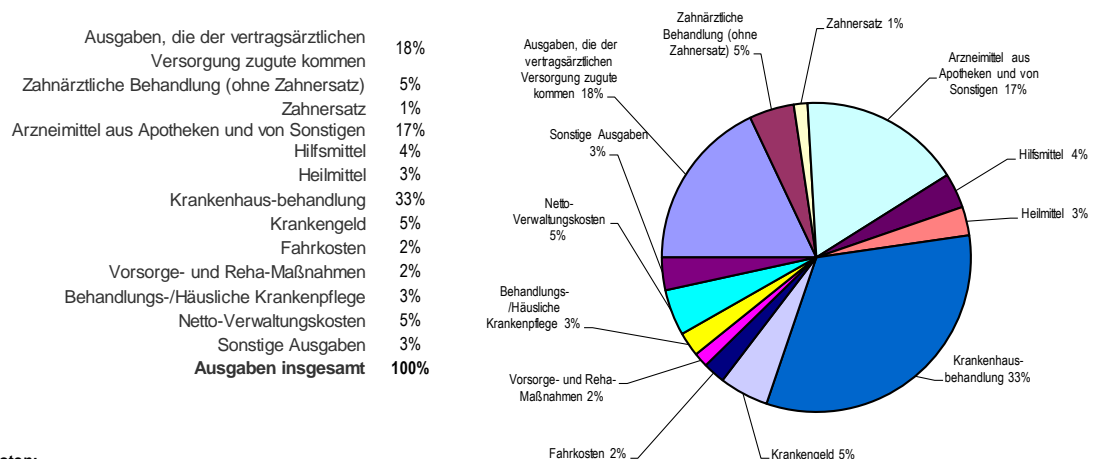
7) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1.-4. Quartal 2015	1.-4. Quartal 2016	1.-4. Qu. 2015 zu 1.-4. Qu. 2016
Ausgaben insgesamt	213.549	222.768	9.219
mit Zuzahlungen der Versicherten	217.370	226.638	9.268
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	202.059	210.502	8.444
mit Zuzahlungen der Versicherten	205.880	214.373	8.493
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	39.085	40.723	1.638
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	10.207	10.615	408
Zahnersatz	3.272	3.262	-11
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	13.479	13.876	397
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	37.024	38.464	1.440
Hilfsmittel	8.004	8.269	265
Heilmittel	6.372	6.799	426
Krankenhausbehandlung	71.083	73.702	2.619
Krankengeld	11.231	11.672	441
Leistungen im Ausland	617	707	90
Fahrtkosten	4.978	5.261	283
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	3.304	3.435	131
Schutzimpfungen ³⁾	1.111	1.116	5
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	1.259	1.330	71
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	5.302	5.771	469
Sonstige Leistungsausgaben	3.030	3.248	217
Sonstige Aufwendungen	1.139	1.342	203
Netto-Verwaltungskosten	10.351	10.924	572

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1.-4. Quartal 2016



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 Behandlung in Hochschulambulanzen, 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