



Pressemitteilung

Berlin, 8. September 2017

Nr. 48

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

Finanzreserven der Krankenkassen steigen auf 17,5 Mrd. Euro Finanzergebnisse der GKV im 1. Halbjahr 2017

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. Halbjahr des Jahres 2017 einen Überschuss von rund 1,41 Milliarden Euro erzielt. Der Überschuss des 1. Quartals in Höhe von 612 Millionen Euro hat sich somit mehr als verdoppelt. Damit steigen die Finanzreserven der Krankenkassen bis Mitte 2017 – bei einem stabilen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,1 Prozent – auf rund 17,5 Milliarden Euro.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Die Kassenzahlen zeigen, dass die Verbesserungen, die wir etwa im Bereich der Gesundheitsförderung und der Hospiz- und Palliativversorgung auf den Weg gebracht haben, bei den Versicherten ankommen. Gleichzeitig haben die Krankenkassen mit 17,5 Milliarden Euro Finanzreserven weiterhin gute Spielräume, ihre Versicherten mit hochwertigen Leistungen bei attraktiven Beiträgen zu unterstützen. Das ist eine gute Nachricht für alle gesetzlich Versicherten.“

Einnahmen in Höhe von rund 116,4 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 115 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen um 4,3 Prozent und die Ausgaben insgesamt um 3,7 Prozent gestiegen. 2016 hatten die Krankenkassen im 1. Halbjahr einen Überschuss von 598 Millionen und im Gesamtjahr von 1,62 Milliarden Euro ausgewiesen.

Auf Basis der Finanzdaten des 1. Halbjahrs spricht alles dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen auch in der zweiten Jahreshälfte ein deutliches Plus erzielen und sich die positive Finanzentwicklung der GKV bei weiterhin günstiger Wirtschafts- und Beschäftigungsentwicklung in diesem und auch im kommenden Jahr fortsetzt.

Mitte Oktober wird sich der gemeinsame Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt mit der Aktualisierung der Finanzprognose für 2017 beschäftigen und erstmalig eine Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung für 2018 erstellen. Nach Auswertung dieser Ergebnisse wird das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 1. November den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2018 festlegen.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Alle Kassenarten konnten ihr Finanzergebnis im 1. Halbjahr nochmals deutlich verbessern. Dabei ergibt sich folgendes Bild: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) verzeichneten einen Überschuss von rund 650 Millionen Euro (1. Quartal: 361 Mio. Euro), die Ersatzkassen von 456 Millionen Euro (1. Quartal: 155 Mio. Euro), die Betriebskrankenkassen (BKKen) von 111 Millionen Euro (1. Quartal: 27 Mio. Euro), die Innungskrankenkassen (IKKen) von 93 Millionen Euro (1. Quartal: 27 Mio. Euro) und die Knappschaft-Bahn-See von 101 Millionen Euro (1. Quartal: 58 Mio. Euro). Lediglich die Landwirtschaftliche Krankenversicherung verbuchte einen Ausgabenüberhang von 1 Million Euro (1. Quartal: -6 Mio. Euro).

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds, der zum Jahresende 2016 über eine Liquiditätsreserve in einer Größenordnung von rund 9,1 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete im 1. Halbjahr 2017 einen saisonüblichen Ausgabenüberhang von rund 3 Milliarden Euro. Aus diesem saisonbedingten Überhang können keine Rückschlüsse auf eine ähnliche Entwicklung im weiteren Jahresverlauf gezogen werden. Während die Ausgaben des Gesundheitsfonds als monatlich gleiche Zuweisungen an die Krankenkassen fließen, unterliegen die Einnahmen unterjährig erheblichen Schwankungen. Denn die Einnahmen aus der Verbeitragung von Sonderzahlungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeldzahlungen fließen dem Gesundheitsfonds weitestgehend in der zweiten Jahreshälfte zu. Hinzu kommen weitere Zusatzeinnahmen aus den Rentenanpassungen zum 1. Juli 2017. Mit einer äußerst günstigen Entwicklung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds bei einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen im 1. Halbjahr von 4,7 Prozent profitiert die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wie die anderen

Sozialversicherungszweige auch weiterhin von der ausgezeichneten Wirtschaftslage und einer positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung. Damit liegen die Zuwachsraten bei den Einnahmen des Gesundheitsfonds deutlich über der Ausgabenentwicklung der Krankenkassen.

Deutliche Abflachung der Ausgabenentwicklung

Trotz Umsetzung wichtiger Verbesserungen, die in den Jahren 2015 und 2016 auf den Weg gebracht wurden, sank der absolute Ausgabenzuwachs bei den Krankenkassen im 1. Halbjahr 2017 auf 3,6 Prozent. In den Monaten Januar bis März lag der Ausgabenzuwachs noch bei 3,9 Prozent. Im Gesamtjahr 2016 lag er noch bei 4,2 Prozent, im Gesamtjahr 2015 bei 4,3 Prozent und im Gesamtjahr 2014 bei 5,7 Prozent. Die Ausgabenentwicklung bleibt dabei sogar deutlich unter den Prognosen des Schätzerkreises, der im Oktober vergangenen Jahres mit einem absoluten Ausgabenzuwachs in einer Größenordnung von 4,9 Prozent gerechnet hatte. Bei deutlich steigenden Versichertenzahlen von rund 1,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum lagen die Ausgabenzuwächse je Versicherten im 1. Halbjahr lediglich bei rund 2,4 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen absolut um 3,7 Prozent (je Versicherten um 2,5 Prozent), die Verwaltungskosten veränderten sich um 0,9 Prozent (je Versicherten um -0,3 Prozent). Zur Abflachung der Ausgabenzuwächse je Versicherten hat nach neueren Erkenntnissen auch der Umstand beigetragen, dass die Neuzugänge an Versicherten, die die GKV in jüngerer Zeit verzeichnen konnte, im Schnitt nicht nur jünger sind, sondern auch weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen als gleichaltrige Bestandsversicherte.

Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen

In fast allen größeren Leistungsbereichen ist die Ausgabenentwicklung moderat verlaufen.

Die **Arzneimittelausgaben** der Krankenkassen sind im 1. Halbjahr 2017 absolut um 3,2 Prozent und um 2,0 Prozent je Versicherten gestiegen. Durch Rabattvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen wurden die Krankenkassen erneut deutlich entlastet. Die Rabatterlöse sind um rund 7,6 Prozent gegenüber dem 1. Halbjahr 2016 auf rund 1,95 Milliarden Euro gestiegen. Zu der moderaten Entwicklung hat auch ein erheblicher Rückgang der Ausgaben für innovative Arzneimittel bei Hepatitis C gegenüber dem 1. Halbjahr 2016 beigetragen.

Im Bereich der **ärztlichen Behandlung** stiegen die absoluten Ausgaben im 1. Halbjahr 2017 um rund 5,1 Prozent (je Versicherten um rund 3,9 Prozent) an. Bei den Ausgaben für ärztliche Behandlung ist zu beachten, dass es ab diesem Jahr bei einigen Kassenärztlichen Vereinigungen

auf Grund der sog. „Konvergenzregel“ zu höheren Vergütungen kommen wird, wobei wesentliche Verhandlungen bislang noch nicht abgeschlossen sind. Die betroffenen Krankenkassen sind jedoch gehalten, auch bei ihren Ausgabenschätzungen in den Quartalsstatistiken hierfür bereits anteilige Verpflichtungsbuchungen einzustellen. Ein erheblicher Teil des Zuwachses ist auch auf Mehrausgaben im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zurückzuführen, die absolut um knapp 18 Prozent gestiegen sind.

Bei den Ausgaben für **zahnärztliche Behandlung** betrug der absolute Anstieg 3,9 Prozent (je Versicherten 2,7 Prozent), beim **Zahnersatz** 1,0 Prozent (je Versicherten minus 0,2 Prozent). Da bei den Krankenkassen für das 1. Halbjahr bei Ärzten und Zahnärzten noch keine Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vorliegen, haben die ausgewiesenen Veränderungsdaten im wesentlichen Schätzcharakter.

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** stiegen im 1. Halbjahr 2017 absolut um 2,5 Prozent (je Versicherten um 1,3 Prozent). Insgesamt erhielten die Krankenhäuser damit von den gesetzlichen Krankenkassen in den Monaten Januar bis Juni rund 0,94 Milliarden Euro höhere Finanzmittel als im entsprechenden Vorjahreszeitraum. Hinzu kommen bereits vereinbarte Preissteigerungen (Landesbasisfallwerte), die in diese Daten teils noch nicht bzw. nicht für alle Monate einfließen konnten sowie weitere Verbesserungen im Krankenhausbereich.

Die Zuwächse beim **Krankengeld**, die bis zum Jahr 2015 häufig zweistellig waren, verlaufen mit einer Veränderungsrate von 5,0 Prozent (3,8 Prozent je Versicherten) ähnlich wie bereits im Vorjahr moderat.

Überproportionale Zuwächse ergeben sich mit einem absoluten Zuwachs von 6,6 Prozent bei den Ausgaben für **Heilmittel**. Hier sind deutliche Honorarerhöhungen der Heilmittelerbringer nach Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes ab dem 2. Quartal 2017 finanzwirksam geworden. Der Anstieg bei den Ausgaben für **Hilfsmittel** (3,0 Prozent absolut) ist demgegenüber deutlich niedriger.

Bei der **häuslichen Krankenpflege** ist nach vielen Jahren mit zumeist zweistelligen Zuwachsraten seit Anfang 2017 erstmals ein deutlich moderaterer Anstieg von 6,6 Prozent (je Versicherten 5,3 Prozent) festzustellen.

Hohe Zuwächse bei Prävention sowie Hospiz- und Palliativversorgung

Seite 5 von 7

Bei den **Ausgaben für Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V verzeichneten die Krankenkassen im 1. Halbjahr 2017 gegenüber dem Vorjahreszeitraum einen weiteren absoluten Zuwachs von rund 12 Prozent, nachdem in diesem Bereich bereits 2016 ein Zuwachs von rund 46 Prozent erzielt wurde. Die Ausgaben für Leistungen zur primären Prävention nach dem Individualansatz gingen zwar im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr um 7 Prozent zurück, jedoch stiegen die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung um 24 Prozent und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten sogar um 34 Prozent. Die weiterhin erfreuliche Entwicklung gerade in den betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten, also in den Bereichen, in denen wichtige Weichenstellungen für ein gesundheits-bewusstes Leben vorgenommen werden können (z.B. in Kitas, Schulen und Betrieben), ist auf das Präventionsgesetz zurückzuführen. Mit den Regelungen dieses Gesetzes wurden die Krankenkassen ab 2016 verpflichtet, ihr bisher sehr geringes Engagement in den Lebenswelten deutlich auszubauen. Nach den sehr hohen Zuwächsen im vergangenen Jahr setzt sich die erfreuliche Entwicklung in 2017 fort. Nach den Halbjahreswerten spricht alles dafür, dass die gesetzlich vorgegebenen Ausgaben-Sollwerte von mindestens 2 Euro je Versicherten für die Gesundheitsförderung in betrieblichen und nicht betrieblichen Lebenswelten in diesem Jahr auch erreicht werden.

Bei der **Hospiz- und Palliativversorgung** haben die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen ebenfalls zu wesentlichen Leistungsverbesserungen beigetragen, die sich auch in deutlichen Ausgabenzuwächsen bemerkbar machen. So stiegen insbesondere die Ausgaben für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung und die Zuschüsse der Krankenkassen für ambulante und stationäre Hospize nach bereits hohen zweistelligen Zuwachsraten im Vorjahr nochmals jeweils um rund 19 Prozent. Bereits im vergangenen Jahr gab es in diesen Bereichen vergleichbar hohe Zuwächse.

Die **Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen** haben sich im 1. Halbjahr 2017 mit 0,9 Prozent insgesamt nur geringfügig erhöht und sind je Versicherten sogar um -0,3 Prozent zurückgegangen. Vieles spricht dafür, dass dabei auch Synergieeffekte bei größeren Kassenfusionen eine Rolle spielen.

Mehr Informationen finden Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1. Halbjahr 2017

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1. Halbjahr 2016 in v.H.								
	Veränderungsrate							
	GKV		AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
	absolut	je Vers.	je Versicherten					
Ärztliche Behandlung ²⁾	5,1	3,9	3,4	3,4	3,1	2,6	4,5	2,8
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	3,9	2,7	2,4	3,7	2,0	2,2	3,1	-1,3
Zahnersatz insgesamt	1,0	-0,2	-1,3	-1,3	-1,1	1,6	0,7	1,2
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	3,2	2,0	-0,5	1,1	5,1	2,4	3,3	9,0
Summe Hilfsmittel	3,0	1,8	-0,1	3,8	3,1	-0,4	2,5	2,9
Summe Heilmittel	6,6	5,3	3,0	1,3	22,1	12,3	5,3	-0,2
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	2,5	1,3	-0,2	-1,0	2,4	3,3	2,7	3,1
Krankengeld	5,0	3,8	5,1	3,0	2,4	-0,1	4,5	3,6
Fahrkosten	5,8	4,5	2,0	-0,0	10,8	5,9	7,2	4,8
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,2	1,0	2,7	-0,5	5,2	5,4	-2,0	11,3
Schutzimpfungen	1,3	0,2	0,2	3,5	-3,8	-1,0	-0,2	3,4
Früherkennungsmaßnahmen	4,6	3,4	3,9	4,1	3,5	7,0	2,3	13,7
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	4,3	3,1	4,3	3,3	0,4	-5,4	3,4	-0,8
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6,6	5,3	2,9	0,8	14,7	8,4	7,1	4,6
Dialyse	1,7	0,5	-2,4	-0,4	4,6	11,3	0,9	18,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,7	2,5	1,0	1,3	4,0	3,3	3,6	4,4
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	0,9	-0,3	-1,1	-1,6	0,2	5,0	0,2	6,9
Ausgaben insg. für Leistungen und Netto-Vwk	3,6	2,4	0,9	1,1	3,8	3,3	3,4	4,5

Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)							
	GKV	AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
Ausgaben insgesamt	115.017	43.574	15.317	7.721	3.618	43.495	1.292
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	107.112	41.585	14.232	7.162	3.481	40.650	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁴⁾	7.305	2.356	1.103	606	215	3.026	0
Beitragseinnahmen ⁵⁾	503	0	0	0	0	0	503
Sonstige Einnahmen ⁶⁾	1.507	282	93	46	23	275	788
Einnahmen insgesamt	116.426	44.223	15.428	7.814	3.719	43.951	1.291
Überschuss/Defizit(-)	1.410	650	111	93	101	456	-1

*Aufgrund der kassenartenübergreifenden Fusion der Barmer GEK mit der Deutschen BKK zum 1.1.2017 ergeben sich Verschiebungen zwischen Ersatzkassen und BKK'en.

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds		
	in Mio. EUR	Veränderung zum 1. Hj. 2016 in v.H.
Ausgaben für das 1. Hj. 2017 insgesamt	114.948	4,5
<i>davon:</i>		
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁷⁾	107.366	4,2
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	7.380	
Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	114.746	4,3
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	174	
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	18,0	
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	9,4	
Einnahmen für das 1. Hj. 2017 insgesamt	111.929	4,9
<i>davon:</i>		
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	97.496	4,7
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	7.254	
Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich	104.750	5,0
Bundeszuschüsse	7.182	
Sonstige Einnahmen	-2,9	
Überschuss/Defizit(-)	-3.019	

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 Anteilhaber sowie bei allen Krankenkassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenserträge

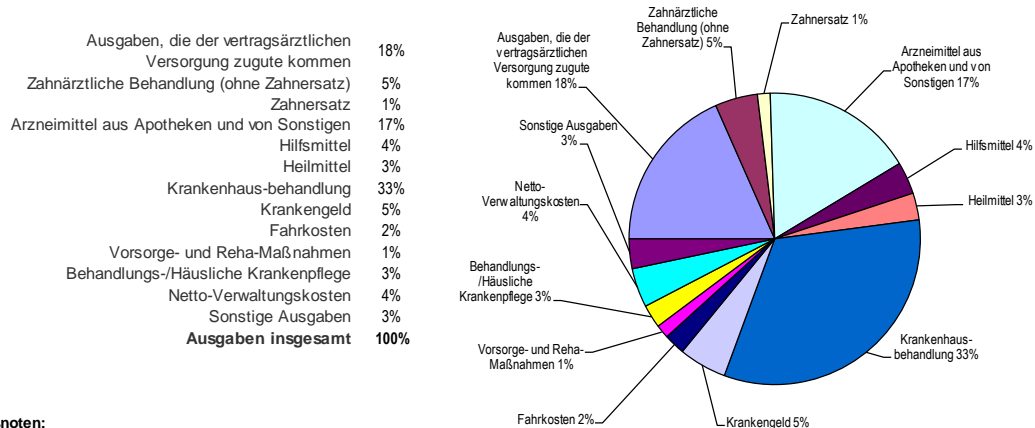
7) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1. Halbjahr 2016	1. Halbjahr 2017	1. Hj. 2016 zu 1. Hj. 2017
Ausgaben insgesamt	111.001	115.017	4.016
mit Zuzahlungen der Versicherten	112.928	116.982	4.054
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	105.388	109.297	3.909
mit Zuzahlungen der Versicherten	107.315	111.262	3.947
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	20.496	21.498	1.001
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	5.310	5.519	209
Zahnersatz	1.640	1.656	16
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	6.950	7.175	226
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	19.119	19.714	594
Hilfsmittel	4.043	4.170	126
Heilmittel	3.273	3.491	218
Krankenhausbehandlung	37.325	38.268	942
Krankengeld	5.918	6.216	298
Leistungen im Ausland	319	320	1
Fahrtkosten	2.603	2.753	150
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1.712	1.749	37
Schutzimpfungen ³⁾	564	571	7
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	639	667	28
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	2.836	3.016	181
Sonstige Leistungsausgaben	1.518	1.654	137
Sonstige Aufwendungen	582	644	62
Netto-Verwaltungskosten	5.031	5.076	45

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1. Halbjahr 2017



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 Hochschulambulanz, 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