



Pressemitteilung

Berlin, 6. Dezember 2017

Nr. 62

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 im 1. -3. Quartal 2017: Reserven steigen auf 18,6 Mrd. Euro / Spielraum für Senkung von Zusatzbeiträgen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. bis 3. Quartal des Jahres 2017 einen Überschuss von rund 2,52 Milliarden Euro erzielt. Die Überschussentwicklung hat sich damit im Vergleich zum 1. Halbjahr (1,41 Milliarden Euro) weiter beschleunigt. Damit steigen die Finanzreserven der Krankenkassen bis Ende September 2017 auf rund 18,6 Milliarden Euro. Die durchschnittliche Finanzreserve sämtlicher Krankenkassen beträgt knapp eine Monatsausgabe und liegt damit fast viermal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Es ist gut, dass unsere Verbesserungen, etwa in der Prävention oder der Hospiz- und Palliativversorgung, bei den Versicherten ankommen. Gleichzeitig zeigen die weiter steigenden Finanzreserven der gesetzlichen Krankenversicherung, dass es richtig war, den Experten im Schätzerkreis zu folgen und den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz abzusenken. Denn mit Finanzreserven von 18,6 Milliarden Euro haben viele Krankenkassen gute Spielräume für hochwertige Leistungen bei attraktiven Beiträgen. Es liegt nun in der Hand der einzelnen Krankenkassen, diese Spielräume im Sinne ihrer Versicherten auszuschöpfen.“

Einnahmen in Höhe von rund 174,7 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 172,2 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen um 4,2 Prozent und die Ausgaben insgesamt um 3,7 Prozent gestiegen. 2016 hatten die Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal einen

Überschuss von rund 1,55 Milliarden Euro und im Gesamtjahr von 1,62 Milliarden Euro ausgewiesen.

Die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV haben sich im 1. bis 3. Quartal mit einem Zuwachs von 4,4 Prozent so entwickelt wie im Schätzerkreis von allen Beteiligten einvernehmlich prognostiziert. Die Veränderungsrate bei den zuweisungsrelevanten Ausgaben entwickelte sich mit dem moderaten Anstieg von 3,8 Prozent so, wie von den im Schätzerkreis vertretenen Experten von Bundesversicherungsamt und Bundesgesundheitsministerium mehrheitlich für das Gesamtjahr 2017 erwartet. Der Zuwachs blieb damit deutlich unterhalb der Annahme der Krankenkassenseite im Schätzerkreis, die für 2017 noch eine Beschleunigung des Ausgabenwachstums auf 4,2 Prozent erwartet hatte.

Auf Basis der bisherigen Finanzentwicklung und den Erwartungen des Schätzerkreises für das laufende und kommende Jahr spricht alles dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Überschüsse im vierten Quartal weiter ausbauen und auch im Jahr 2018 die nötigen Finanz-Spielräume für gute Leistungen bei attraktiven Beiträgen für die Versicherten haben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grundlage der Prognose des Schätzerkreises für das Jahr 2018 von 1,1 auf 1,0 Prozent abgesenkt. Die Selbstverwaltungen der Krankenkassen beschließen in diesen Wochen ihre Haushalte für 2018 und legen den kassenindividuellen Zusatzbeitrag fest.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Alle Kassenarten konnten ihr Finanzergebnis im Jahresverlauf 2017 Quartal für Quartal verbessern. Zum Teil konnte der Überschuss im 1. – 3. Quartal gegenüber dem Ergebnis des 1. Halbjahrs sogar mehr als verdoppelt werden. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

Finanzergebnisse nach vorläufigen Rechnungsergebnissen (amtl. Statistik KV 45)

Angaben in Mio. Euro

Zeitraum/Kassenart	GKV	AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKV
1.-3. Quartal 2017	2.520	1.100	211	126	142	925	15
1. Halbjahr 2017	1.410	650	111	93	101	456	-1

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. bis 3. Quartal 2017

einen saisonüblichen Ausgabenüberhang von rund 3,7 Milliarden Euro. Aus diesem saisonbedingten Überhang können keine Rückschlüsse auf die Entwicklung im 4. Quartal 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 den letzten beiden Monaten des Jahres zu. Vor diesem Hintergrund rechnet der Schätzerkreis für das Gesamtjahr 2017 mit einem Ausgabenüberhang des Gesundheitsfonds von ca. 0,6 Milliarden Euro und einer Liquiditätsreserve zum Jahresende 2017 von knapp 8,5 Milliarden Euro. Dabei ist die Entnahme von rund 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve bereits berücksichtigt.

Die Einnahmeseite des Gesundheitsfonds verläuft mit einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen im 1. bis 3. Quartal von 4,4 Prozent weiterhin sehr dynamisch. Somit profitiert die gesetzliche Krankenversicherung wie die anderen Sozialversicherungszweige auch weiterhin von der ausgezeichneten Wirtschaftslage und einer positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung.

Deutliche Abflachung der Ausgabenwüchse

Trotz der Umsetzung wichtiger Verbesserungen für die Versicherten, die in den Jahren 2015 und 2016 auf den Weg gebracht wurden, hat sich der Ausgabenwuchs bei den Krankenkassen seit 2014 mit 3,7 Prozent im 1. bis 3. Quartal 2017 erheblich abgeflacht. Im Gesamtjahr 2016 lag der Wuchs bei 4,2 Prozent, im Gesamtjahr 2015 bei 4,0 Prozent und im Gesamtjahr 2014 bei 5,7 Prozent. Bei deutlich steigenden Versichertenzahlen von rund 1,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum lagen die Ausgabenwüchse je Versicherten im 1. bis 3. Quartal bei rund 2,4 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen absolut um 3,6 Prozent (je Versicherten um 2,4 Prozent), die Verwaltungskosten veränderten sich um 1,9 Prozent (je Versicherten um 0,8 Prozent). Dabei sind die Neuzugänge, die die GKV in jüngerer Zeit verzeichnen konnte, im Schnitt nicht nur jünger, sondern nehmen auch weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch als die gleichaltrigen Bestandsversicherten. Auch dies hat zu einer Abflachung der Ausgabenwüchse je Versicherten beigetragen.

Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen

In fast allen größeren Leistungsbereichen ist die Ausgabenentwicklung in den Monaten Januar bis September moderat verlaufen.

Im Bereich der **ärztlichen Behandlung** stiegen die Ausgaben um rund 5,1 Prozent an. Bei den Ausgaben für ärztliche Behandlung ist zu beachten, dass es ab diesem Jahr bei einigen Kassenärztlichen Vereinigungen auf Grund der so genannten „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 um 13,4 Prozent gestiegen sind.

Bei den Ausgaben für **zahnärztliche Behandlung** betrug der Anstieg 2,3 Prozent, beim **Zahnersatz** 0,8 Prozent. Da bei den Krankenkassen bislang bei ihrer Rechnungslegung nur für die ersten Monate des Jahres 2017 bei Ärzten und Zahnärzten Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vorliegen, haben die ausgewiesenen Veränderungsdaten im wesentlichen Schätzcharakter.

Die **Arzneimittelausgaben** der Krankenkassen sind um 3,7 Prozent gestiegen. Die Zuwächse bewegen sich damit im Rahmen der durchschnittlichen Steigerungsrate der gesamten Leistungsausgaben.

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** stiegen um 2,4 Prozent. Insgesamt erhielten die Krankenhäuser damit von den gesetzlichen Krankenkassen in den Monaten Januar bis September rund 1,35 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 ähnlich wie bereits im Vorjahr vergleichsweise moderat.

Überproportionale Zuwächse ergeben sich mit einem Zuwachs von 5,7 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** in Höhe von 2,5 Prozent ist demgegenüber deutlich niedriger.

Bei der **häuslichen Krankenpflege** ist nach vielen Jahren mit zumeist zweistelligen Zuwachsraten seit Anfang 2017 erstmals ein deutlich moderaterer Anstieg festzustellen. Der Zuwachs betrug im 1.-3. Quartal 2017 rund 6,1 Prozent.

Hohe Zuwächse bei Prävention sowie Hospiz- und Palliativversorgung

Bei den **Ausgaben für Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V verzeichneten die Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal 2017 gegenüber dem Vorjahreszeitraum einen weiteren Zuwachs von rund 14,6 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 Vorjahreszeitraum um 2,1 Prozent zurück, jedoch stiegen die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung um 22 Prozent und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten sogar um 39 Prozent. Die weiterhin erfreuliche Entwicklung gerade in den betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten, also in den Bereichen, in denen wichtige Weichenstellungen für ein gesundheitsbewusstes Leben vorgenommen werden können (z. B. in Kitas, Schulen und Betrieben), ist in erster Linie 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 auch im Jahr 2017 fort. Nach den Werten des 1. bis 3. Quartals spricht alles dafür, dass die gesetzlich vorgegebenen Ausgaben-Sollwerte von mindestens 2,05 Euro je Versicherten für die Gesundheitsförderung in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten in diesem Jahr im Schnitt auch erreicht oder sogar überschritten werden. Gleiches gilt für die Ausgaben für die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen, bei denen die Ausgaben um 11 Prozent gestiegen sind.

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 um rund 18 Prozent und die Zuschüsse der Krankenkassen für ambulante und stationäre Hospize um rund 7,6 Prozent. Im vergangenen Jahr gab es in diesen Bereichen sogar noch deutlich höhere Zuwachsraten.

Die **Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen** sind vom 1. bis 3. Quartal 2017 mit 1,9 Prozent insgesamt in geringerem Umfang gestiegen als die Leistungsausgaben der Krankenkassen. Vieles spricht dafür, dass dabei auch Synergieeffekte bei größeren Krankenkassenfusionen eine Rolle spielen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass eine Reihe größerer Krankenkassen bereits bis

Ende September zusätzliche Alterungsrückstellungen für zukünftige Versorgungsleistungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gebildet hat, die im Anstieg der Verwaltungskosten abgebildet sind.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1.-3. Quartal 2017

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1.-3. Quartal 2016 in v.H.														
	Veränderungsrate													
	GKV		AOK		BKK*		IKK		KBS		EK*		LKV	
	absolut	je Vers.	je Versicherten											
Ärztliche Behandlung ²⁾	5,1	3,9	3,0	2,7	4,0	2,9	5,0	2,8						
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,3	1,1	1,7	1,9	-0,2	3,2	0,7	-0,6						
Zahnersatz insgesamt	0,8	-0,4	-0,4	-2,0	-0,3	0,9	-0,6	2,8						
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	3,7	2,5	0,5	1,1	3,8	2,7	3,9	5,9						
Summe Hilfsmittel	2,5	1,3	-0,9	1,6	2,5	-1,5	3,1	0,7						
Summe Heilmittel	5,7	4,5	2,7	1,0	17,7	14,8	4,0	2,1						
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	2,4	1,2	-0,4	-0,9	2,7	2,6	2,8	2,0						
Krankengeld	5,0	3,7	4,7	3,0	2,6	3,1	4,4	1,8						
Fahrtkosten	6,1	4,9	2,7	0,9	10,6	5,6	7,1	5,1						
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,5	1,3	2,3	-1,1	2,4	2,2	0,3	9,9						
Schutzimpfungen	2,2	1,0	4,5	0,2	-4,8	-0,0	-0,5	4,2						
Früherkennungsmaßnahmen	5,3	4,1	6,5	3,6	3,8	5,0	2,1	15,0						
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	4,4	3,1	4,4	2,3	1,0	-4,1	3,5	2,0						
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6,1	4,9	2,7	-2,2	13,7	7,8	7,2	8,1						
Dialyse	3,0	1,7	-2,2	-2,2	5,1	8,7	5,3	23,0						
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,6	2,4	1,1	0,8	3,6	3,1	3,5	3,4						
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	1,9	0,8	1,9	-1,6	1,0	6,7	-0,6	4,6						
Gesamtausgaben einschl. Kontenklasse 6 ²⁾	3,7	2,4	1,3	0,9	3,7	3,2	3,5	3,6						
davon zuweisungsrelevante Ausgaben (o. LKV) ¹⁾	3,8	2,5	1,3	0,9	3,6	3,5	3,5							

Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)

	GKV	AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
Ausgaben insgesamt	172.168	65.396	22.860	11.570	5.405	65.029	1.909
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ⁴⁾	160.641	62.514	21.265	10.705	5.187	60.970	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁵⁾	11.001	3.551	1.660	916	321	4.553	0
Beitrageinnahmen ⁶⁾	760	0	0	0	0	0	760
Sonstige Einnahmen ⁷⁾	2.286	432	145	75	39	431	1.164
Einnahmen insgesamt	174.688	66.496	23.070	11.697	5.547	65.954	1.924
Überschuss/Defizit(-)	2.520	1.100	211	126	142	925	15

*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.-3. Qu. 2016 in v.H.
Ausgaben für das 1.-3. Qu. 2017 insgesamt	172.418		4,5
davon:			
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁸⁾	161.027		4,1
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁵⁾	11.138		
Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	172.165		4,3
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	215		
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	27,0		
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	10,0		
Einnahmen für das 1.-3. Qu. 2017 insgesamt	168.703		4,6
davon:			
Beitrageinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	146.976		4,4
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁵⁾	10.959		
Beitrageinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich	157.935		4,6
Bundeszuschüsse	10.772		
Sonstige Einnahmen	-4,0		
Überschuss/Defizit(-)	-3.714		

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

2) Kontenklasse 6 umfasst u.a. Ausgaben für Telematik sowie zusätzliche Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V.

3) 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

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

5) Ab dem 01.01.2015 ist der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent entfallen. Die Krankenkassen können seitdem einen kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz erheben. Die Beiträge hieraus werden an den Gesundheitsfonds weitergeleitet und fließen nach Durchführung des Einkommensausgleichs an die Krankenkassen zurück.

6) Der Wert bezieht sich auf die Beitrageinnahmen der LKV, die nicht am Gesundheitsfonds teilnimmt.

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

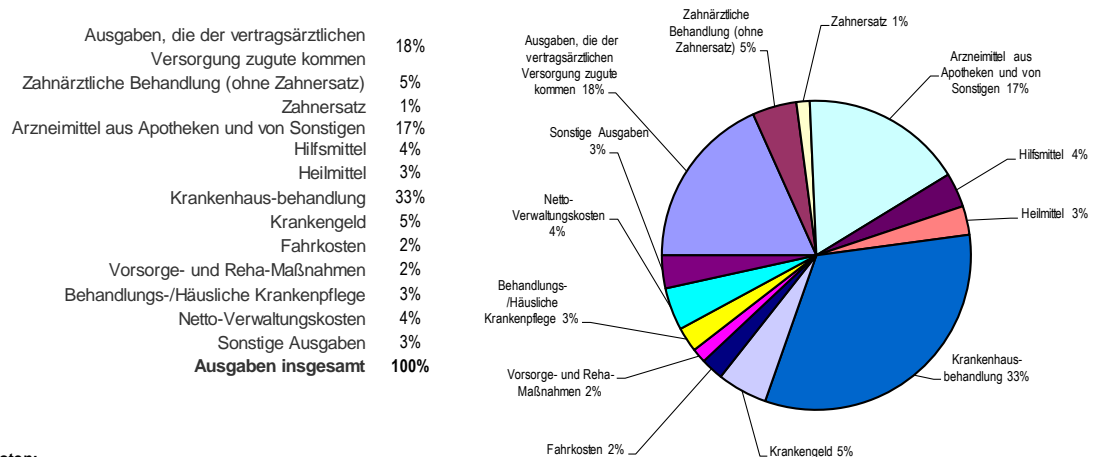
8) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1.-3. Quartal 2016	1.-3. Quartal 2017	1.-3. Qu. 2016 zu 1.-3. Qu. 2017
Ausgaben insgesamt	166.097	172.168	6.072
mit Zuzahlungen der Versicherten	168.980	175.129	6.149
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	157.548	163.205	5.656
mit Zuzahlungen der Versicherten	160.432	166.165	5.733
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	30.498	32.036	1.538
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	7.922	8.104	182
Zahnersatz	2.427	2.446	19
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	10.349	10.550	201
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	28.654	29.676	1.022
Hilfsmittel	6.133	6.297	164
Heilmittel	4.984	5.276	293
Krankenhausbehandlung	55.584	56.930	1.346
Krankengeld	8.760	9.196	436
Leistungen im Ausland	507	511	4
Fahrtkosten	3.914	4.152	239
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	2.586	2.648	62
Schutzimpfungen ³⁾	856	872	16
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	985	1.028	43
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	4.283	4.546	263
Sonstige Leistungsausgaben	2.338	2.448	109
Sonstige Aufwendungen	900	1.166	266
Netto-Verwaltungskosten	7.648	7.797	149

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1.-3. Quartal 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 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