



Pressemitteilung

Nr. 16 vom 4. September 2018
Seite 1 von 6

Finanzreserven der Krankenkassen überschreiten 20 Milliarden-Euro-Grenze

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im 1. Halbjahr des Jahres 2018 einen Überschuss von rund 720 Millionen Euro erzielt. Damit haben die Finanzreserven der Krankenkassen bis Ende Juni 2018 erstmals die Grenze von 20 Milliarden Euro überschritten. Im Durchschnitt entspricht dies mehr als einer Monatsausgabe und damit mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Unser

Versichertenentlastungsgesetz ist der richtige Schritt. Die Reserven der Kassen steigen wegen der guten wirtschaftlichen Lage immer weiter an. Davon sollen auch die Beitragszahler profitieren. Deshalb müssen die Krankenkassen mit zu hohen Finanzreserven künftig einen Teil ihrer Rücklagen über geringere Zusatzbeiträge abbauen.“

Einnahmen in Höhe von rund 120,3 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 119,6 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen um 3,3 Prozent gestiegen. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von knapp 0,9 Prozent einen Zuwachs von 3,8 Prozent. Der Anstieg derjenigen Ausgaben, für die die Krankenkassen Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich erhalten, lag bei 4,0 Prozent. Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz lag bei 1,07 Prozent und damit um 0,04 Prozentpunkte unterhalb des Vergleichsquartals.

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.bmg.bund.de

www.twitter.com/BMG_Bund

www.facebook.com/BMG.Bund



Nr. 16 vom 4. September 2018
Seite 2 von 6

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Bei einer differenzierten Betrachtung nach Krankenkassenarten ergibt sich folgendes Bild: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) verzeichneten im 1. Halbjahr einen Überschuss von rund 371 Millionen Euro, die Ersatzkassen von 151 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von 80 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen (IKKen) von 40 Millionen Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 84 Millionen Euro. Lediglich die Landwirtschaftliche Krankenversicherung erzielte ein geringes Defizit von 6 Millionen Euro.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 15. Januar 2018 über eine Liquiditätsreserve in einer Größenordnung von rund 9,1 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete im 1. Halbjahr 2018 einen saisonüblichen Ausgabenüberhang von rund 3,05 Milliarden Euro. Daraus 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 zur Jahresmitte.

Durch die äußerst günstige Entwicklung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds bei einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen im 1. Halbjahr von 4,0 Prozent profitiert die gesetzliche Krankenversicherung wie die anderen Sozialversicherungszweige auch weiterhin von der ausgezeichneten Wirtschaftslage mit einer positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung.



Nr. 16 vom 4. September 2018
Seite 3 von 6

Moderate Ausgabenzuwächse

Bei den Krankenkassen gab es im 1. Halbjahr 2018 einen Ausgabenzuwachs von 3,8 Prozent bei deutlich steigenden Versichertenzahlen von knapp 0,9 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 3,7 Prozent, die Verwaltungskosten um 6,5 Prozent. Bei der Interpretation der Daten des 1. Halbjahrs ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in einigen Leistungsbereichen von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten häufig noch nicht vorliegen.

Entwicklungen in den größeren Leistungsbereichen

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** sind im 1. Halbjahr 2018 um 3,0 Prozent und damit nur moderat gestiegen. Bei Preisabschlüssen zwischen 2 ½ und 3 Prozent spricht Vieles dafür, dass die Mengenentwicklung in den Krankenhäusern wie im Vorjahr moderat verläuft.

Die **Arzneimittelausgaben** stiegen um 3,9 Prozent. Hierbei spielen weiterhin die Entwicklungen im Bereich innovativer Arzneimittel eine zentrale Rolle. Bei den Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen gab es eine Erhöhung des Erstattungsvolumens von 6,5 Prozent.

Im Bereich der **vertragsärztlichen Vergütung** stiegen die Ausgaben um rund 2,6 Prozent. Bei den Ausgaben für ärztliche Behandlung ist zu beachten, dass es bereits im Jahr 2017 bei einer Reihe von Kassenärztlichen Vereinigungen mit vergleichsweise niedrigen Leistungsausgaben auf Grund der sog. „Konvergenzregelung“ zu höheren Vergütungsabschlüssen gekommen ist. Diese haben dazu geführt, dass der Ausgabenzuwachs im vergangenen Jahr mit 4,3 Prozent deutlich höher lag. Erhebliche Zuwächse verbuchten im 1. Halbjahr 2018 die Hochschulambulanzen, deren Ausgaben um 19 Prozent gestiegen sind.



Nr. 16 vom 4. September 2018
Seite 4 von 6

Bei den Ausgaben für **zahnärztliche Behandlung** betrug der Anstieg ebenfalls 2,1 Prozent, beim **Zahnersatz** lediglich 0,3 Prozent.

Deutlich überproportional sind vor allem die Ausgaben für **Heilmittel** (7,4 Prozent) gestiegen. Bei Heilmitteln machen sich vor allem die schrittweise erfolgten Honorarerhöhungen auf Grund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes bemerkbar, die zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Heilmittelerbringer beitragen. Der Zuwachs bei **Hilfsmitteln** betrug 4,0 Prozent

Die **Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen** sind nach deutlich unterproportionalen Anstiegen in den Vorjahren im 1. Halbjahr 2018 um 6,5 Prozent gestiegen. Rechnet man die erhöhten Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr heraus, lag der Anstieg der Netto-Verwaltungskosten bei rund 3,4 Prozent.

Weitere Perspektive

Nach den Finanzergebnissen des 1. Halbjahres spricht alles dafür, dass die GKV auch das Gesamtjahr 2018 mit einem deutlichen Überschuss abschließen wird. Mit der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung 2019 wird sich Mitte Oktober der GKV-Schätzerkreis der Finanzexperten von Bundesversicherungsamt, Bundesministerium für Gesundheit und GKV-Spitzenverband befassen. Nach Auswertung der Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises wird das BMG bis zum 1. November den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für das kommende Jahr bekanntgeben.

Mehr Informationen finden Sie unter

www.bundesgesundheitsministerium.de



Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ¹⁾ im 1. Halbjahr 2018

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1. Halbjahr 2017 in v.H.								
	Veränderungsrate							
	GKV		AOK	BKK	IKK	KBS	EK	LKV
	absolut	je Vers.	je Versicherten					
Ärztliche Behandlung ²⁾	2,6	1,7	0,4	2,3	4,5	3,4	2,1	4,7
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,1	1,2	2,5	0,1	0,2	1,7	0,8	0,5
Zahnersatz insgesamt	0,3	-0,5	-0,9	-1,3	0,4	-1,0	-0,1	0,7
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	3,9	3,0	1,4	4,3	5,1	2,8	3,7	4,2
Summe Hilfsmittel	4,0	3,1	-0,1	3,9	3,1	2,1	6,2	2,6
Summe Heilmittel	7,4	6,4	4,9	6,9	3,9	8,8	7,9	7,4
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	3,0	2,1	0,3	3,3	4,3	2,1	3,2	3,9
Krankengeld	7,2	6,3	6,8	6,1	7,8	9,6	5,7	1,7
Fahrtkosten	6,8	5,9	3,6	6,4	9,8	3,4	7,9	5,2
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	3,2	2,3	0,8	1,7	0,8	-0,2	4,8	2,3
Schutzimpfungen	5,0	4,1	3,8	0,4	0,7	14,6	6,0	0,4
Früherkennungsmaßnahmen	3,3	2,4	2,5	0,1	-0,7	6,0	3,7	3,2
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	7,1	6,2	9,0	5,2	-1,4	-3,0	6,3	3,0
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6,5	5,6	2,8	4,8	18,0	4,5	7,5	5,5
Dialyse	1,7	0,8	-0,8	1,2	3,0	-4,8	3,0	0,2
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,7	2,8	1,3	3,3	4,8	3,0	3,6	3,9
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	6,5	5,6	7,4	3,5	1,3	5,5	4,6	16,3
Ausgaben insg. für Leistungen und Netto-Vwk	3,8	2,9	1,6	3,3	4,6	3,0	3,7	4,4

Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)							
	GKV	AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
Ausgaben insgesamt	119.588	45.411	15.964	7.996	3.644	45.268	1.304
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	110.846	43.102	14.787	7.371	3.491	42.095	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁴⁾	7.429	2.389	1.165	613	215	3.048	0
Beitragseinnahmen ⁵⁾	516	0	0	0	0	0	516
Sonstige Einnahmen ⁶⁾	1.517	291	93	52	22	276	782
Einnahmen insgesamt	120.308	45.782	16.044	8.036	3.729	45.419	1.299
Überschuss/Defizit(-)	720	371	80	40	84	151	-6

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds		
	in Mio. EUR	Veränderung zum 1. Hj. 2017 in v.H.
Ausgaben für das 1. Hj. 2018 insgesamt	118.960	3,5
<i>davon:</i>		
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁷⁾	111.113	3,5
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	7.520	
<i>Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich</i>	118.633	3,4
Finanzierungsanteile an Innovationfonds und Strukturfonds	298	
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	18,9	
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	9,4	
Einnahmen für das 1. Hj. 2018 insgesamt	115.909	3,6
<i>davon:</i>		
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	101.330	3,9
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	7.395	
<i>Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich</i>	108.725	3,8
Bundeszuschüsse	7.185	
Sonstige Einnahmen	-1,6	
Überschuss/Defizit(-)	-3.051	

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 heraus 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.

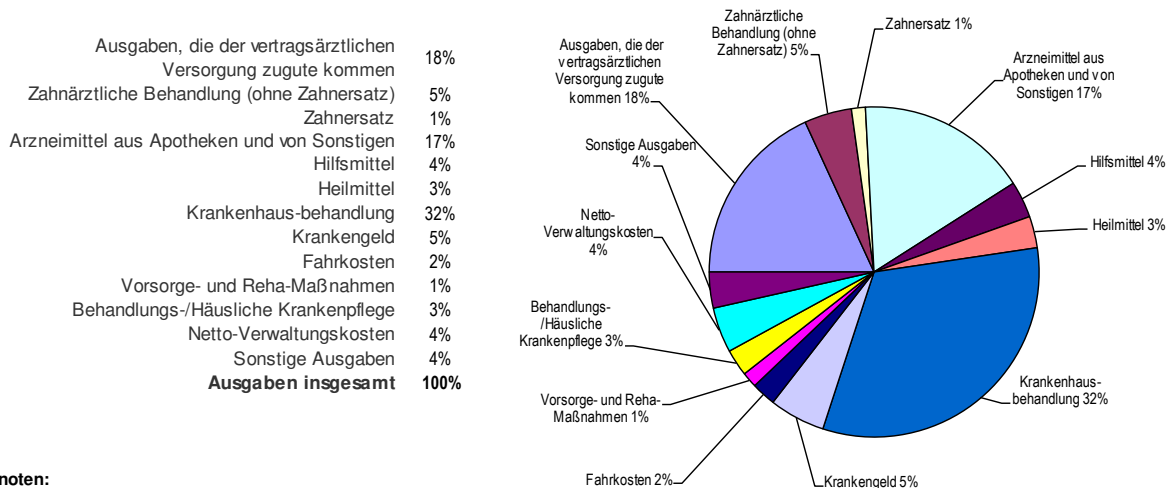
6) Bei der LKV insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altenteiler sowie bei allen Krankenkassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenseträge

7) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum



Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung			
	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1. Halbjahr 2017	1. Halbjahr 2018	1. Hj. 2017 zu 1. Hj. 2018
Ausgaben insgesamt	115.017	119.588	4.572
mit Zuzahlungen der Versicherten	116.982	121.641	4.660
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	109.297	113.297	4.000
mit Zuzahlungen der Versicherten	111.262	115.350	4.088
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	21.498	22.070	572
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	5.519	5.635	116
Zahnersatz	1.656	1.662	6
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	7.175	7.297	122
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	19.714	20.466	752
Hilfsmittel	4.170	4.351	181
Heilmittel	3.491	3.760	269
Krankenhausbehandlung	38.268	39.399	1.131
Krankengeld	6.216	6.664	448
Leistungen im Ausland	320	351	31
Fahrtkosten	2.753	2.941	187
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1.749	1.806	57
Schutzimpfungen ³⁾	571	599	27
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	667	714	47
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	3.016	3.217	201
Sonstige Leistungsausgaben	1.654	1.716	62
Sonstige Aufwendungen	644	885	241
Netto-Verwaltungskosten	5.076	5.407	331

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1. Halbjahr 2018



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