

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-2225
FAX +49 (0)30 18441-1245
INTERNET www.bmg.bund.de
E-MAIL pressestelle@bmg.bund.de

Presse- mitteilung

Berlin, 4. Dezember 2009
Nr. 118

Krankenkassen erzielten bis 3. Quartal 2009 1,4 Mrd. Euro Überschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den **ersten neun Monaten** des Jahres 2009 einen **Überschuss von rd.1,4 Mrd. Euro** erzielt. **Den Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds in Höhe von 127,8 Mrd. Euro** standen **Ausgaben in Höhe von 126,4 Mrd. Euro** gegenüber. Im Vergleich zu den Finanzergebnissen des 1. Halbjahres mit einem Plus von 1,2 Mrd. Euro hat sich der Überschuss nochmals um rund 0,2 Mrd. Euro erhöht.

Damit hat sich die Finanzlage der Krankenkassen im Verlauf des Jahres 2009 weiter **stabilisiert**. Im noch ausstehenden 4. Quartal sind die Ausgaben üblicherweise im Vergleich zum Durchschnitt der ersten drei Quartale höher. Außerdem fallen in den letzten Monaten des Jahres Ausgaben für die Impfungen für die "neue Influenza" in Höhe von rd. 600 Mio. Euro an. Deshalb kann im vierten Quartal auf der Kassenseite nicht mit einem weiteren Aufbau, sondern mit einer Verringerung des Überschusses auf einen Gesamtjahreswert von unter 1 Mrd. Euro gerechnet werden.

Dennoch werden die meisten Kassen ausgehend von **Finanzreserven von insgesamt 4,9 Mrd. Euro Ende 2008** in diesem Jahr ihre **finanzielle Ausgangsbasis für das Jahr 2010 nochmals verbessern**. Dabei ist allerdings sowohl die Überschussentwicklung in 2009 als auch die Höhe der Finanzreserven bei den einzelnen Krankenkassen sehr unterschiedlich verteilt. Die Krankenkassen müssen eine gesetzlich vorgegebene Finanzreserve vorhalten, die in der Summe mindestens rd. 3 ½ Mrd. Euro betragen muss.

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds zahlte für die Monate Januar bis September Zuweisungen in Höhe von insgesamt rd. **124,5 Mrd. Euro** an die Krankenkassen aus. Diese Auszahlungen wurden durch entsprechende Einnahmen des Gesundheitsfonds aus Beiträgen und Bundeszuschüssen gedeckt. Dabei hatte der Fonds in den ersten 9 Monaten des Jahres von der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, monatliche Bundeszuschussraten in Höhe von insgesamt rd. **1,55 Mrd. Euro vorzuziehen**. Bezogen auf das Gesamtjahr 2009 erwartet der GKV-Schätzerkreis bislang, dass die Beitragseinnahmen des Fonds aufgrund der konjunkturellen Krise um ca. 2,3 Mrd. Euro geringer ausfallen als noch im Herbst 2008 bei der erstmaligen Schätzung des Jahres 2009 erwartet wurde.

Perspektive 2010

Mit der voraussichtlichen Finanzentwicklung der Jahre 2009 und 2010 wird sich der Schätzerkreis am 9. Dezember unter Berücksichtigung der gesamtwirtschaftlichen Eckdaten sowie der aktuellsten Quartalsergebnisse zur Ausgabenentwicklung erneut beschäftigen. In der letzten Sitzung sind die Experten aufgrund der ungünstigen Entwicklung der Beitragseinnahmen bei sich fortsetzender Ausgabendynamik von einem Defizit in Höhe von rd. 7,5 Mrd. Euro für das Jahr 2010 ausgegangen. Vor dieser Ausgangsperspektive stand die gesetzliche Krankenversicherung zu Beginn der neuen Legislaturperiode für das Jahr 2010.

Daraus hat die neue Bundesregierung schnell die notwendigen Konsequenzen gezogen. Der Bundesgesundheitsminister und der Bundesfinanzminister haben sich deshalb darauf verständigt, im schwierigen Jahr 2010 die krisenbedingten Einnahme-

ausfälle durch einen **zusätzlichen Bundeszuschuss von 3,9 Mrd. Euro** auszugleichen.

Dieser Zuschuss ergänzt den bereits bisher vom Gesetzgeber vorgesehenen Bundeszuschuss für gesamtgesellschaftliche Aufgaben der Krankenkassen, der von 2009 bis 2010 von 7,2 Mrd. Euro auf 11,8 Mrd. Euro ansteigen wird. Im Jahr 2010 stehen den Krankenkassen mit der zusätzlichen Übernahme der krisenbedingten Einnahmeausfälle damit Steuermittel in Höhe von **insgesamt 15,7 Mrd. Euro** zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund dürfte sich das bislang erwartete Defizit im Jahr 2010 mehr als halbieren.

Viele Krankenkassen haben nach der Entscheidung der Bundesregierung über den höheren Bundeszuschuss bereits angekündigt, auch im nächsten Jahr keine Zusatzbeiträge erheben zu wollen. Häufig können auch die Finanzreserven der Kassen, die über die gesetzliche Mindestreserve hinausgehen, zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen eingesetzt werden. Auch durch geeignete Fusionen können wirtschaftlichere Leistungseinheiten entstehen. Gab es Ende 2008 noch 215 Kassen, so ist die Zahl bis heute auf 184 Kassen gesunken. Weitere Fusionen sind bereits beschlossen bzw. angekündigt, in vielen Fällen laufen Fusionsverhandlungen.

Ob im kommenden Jahr bei einzelnen Kassen Zusatzbeiträge in begrenztem Umfang erforderlich sein werden, wird sich in den nächsten Wochen herausstellen, wenn diese Kassen in eigener Zuständigkeit mit Genehmigung der jeweiligen Aufsichtsbehörden darüber entschieden haben. Durch den höheren Bundeszuschuss können allerdings Zusatzbeiträge oberhalb der gesetzlich vorgesehenen Bagatellgrenze von monatlich 8 Euro in aller Regel vermieden werden. Dabei sind die Kassen gefordert, vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven im gesamten Ausgabenbereich auszuschöpfen, um unnötige Ausgaben zu vermeiden.

Ausgabenwüchse bislang unterhalb der Prognosen für das Gesamtjahr 2009

Die **Leistungsausgaben** der Kassen sind im 1. bis 3. Quartal 2009 um **6,6 Prozent je Versicherten** gestiegen. Sie liegen damit noch unterhalb der bisherigen Ausgabenprognose von 7,0 v.H., die der Schätzerkreis bislang für das Gesamtjahr 2009 angesetzt hatte. Der Zuwachs ist insgesamt geprägt von den Veränderungsraten in den großen Leistungsbereichen, die aus den notwendigen Verbesserungen der

finanziellen Situation von Ärzten und Krankenhäusern sowie weiterhin deutlichen Zuwächsen bei den Arzneimittelausgaben resultieren.

Entwicklung in einzelnen Leistungsbereichen

In den **großen Leistungsbereichen** zeichnet sich folgende Ausgabenentwicklung ab:

Der Zuwachs von **8,7 v.H.** je Versicherten bei den Ausgaben für **ambulante ärztliche Behandlung** zeigt, dass sich die **Honorarsituation für die Ärzte** im Jahr 2009 mit der Honorarreform **erheblich verbessert** hat. Die Ausgaben für **ärztliche Früherkennungsuntersuchungen**, die einen auch mit Leistungsverbesserungen verbundenen und damit gesundheitspolitisch gewollten Anstieg von **21,5 v. H.** ausweisen, steigern die ärztlichen Honorare zusätzlich. Insgesamt **beträgt** damit der **Anteil aller Ausgaben der GKV, die der vertragsärztlichen Versorgung** zugute kommen (einschließlich der von den Versicherten gezahlten Praxisgebühr) **ca. 19 v.H.**.

Der Anstieg bei den **Ausgaben für die stationäre Versorgung** lag im 1. bis 3. Quartal 2009 je Versicherten bei **6,4 v.H.** und spiegelt zu einem erheblichen Teil bereits die **zusätzlichen Mittel von ca. 3,5 Mrd. Euro** wieder, die den Krankenhäusern in diesem Jahr zur Verbesserung der Finanz- und Arbeitssituation zur Verfügung stehen.

Der Anstieg der **Arzneimittelausgaben (ohne Impfkosten)** betrug **5,2 v.H. je Versicherten**. Bei **Schutzimpfungen** sind die Ausgaben nach den hohen Zuwächsen der Jahre 2007 und 2008 um **rd. 3,4 v.H.** zurückgegangen. Ausgaben der Kassen für die Impfungen gegen die Neue Influenza sind darin **noch nicht** enthalten.

Die **Krankengeldausgaben** liegen mit einem Zuwachs von 9,7 v.H. - im Vergleich zu früheren konjunkturellen Krisenzeiten völlig untypisch - erheblich über den Ausgaben des Vorjahres. Hier wird man sorgfältig analysieren müssen, inwieweit etwa die Zunahme bestimmter Langzeiterkrankungen (auch psychischer Erkrankungen) hierfür eine Ursache bildet.

Die **Netto-Verwaltungskosten** der Krankenkassen sind nach längerer Stabilität in den Vorjahren mit **7,4 v.H. je Versicherten** gestiegen, wenn auch mit unterschiedlichen Entwicklungen bei den einzelnen Kassenarten. Hier spielen neben gestiegenen Personalkosten auch rückläufige Erstattungen eine Rolle. So wurden etwa die DMP-Programmkosten für die Disease-Management-Programme mit Einführung des Gesundheitsfonds aus dem Erstattungsvolumen für Verwaltungskosten herausgenommen. Die Krankenkassen erhalten hierfür seit Anfang 2009 gesonderte Zuweisungen. Diese Umstellung führt automatisch zu höheren Netto-Verwaltungskosten.

Bei den **Zuzahlungen der Versicherten** einschließlich der Praxisgebühr zeichnet sich mit einem Gesamtvolumen von rund 3,7 Mrd. Euro über alle Leistungsbereiche ein **ähnliches Niveau wie im Vorjahreszeitraum** ab.