



Pressemitteilung

Berlin, 2. März 2018

Nr. 3

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

Vorläufige Finanzergebnisse der GKV 2017: Finanzreserven der Krankenkassen steigen auf Rekordwert von 19,2 Mrd. Euro

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2017 einen Überschuss von rund 3,15 Milliarden Euro erzielt. Dieser Überschuss lag damit nahezu doppelt so hoch wie im Vorjahr (2016: 1,62 Milliarden Euro). Die Finanzreserven der Krankenkassen stiegen damit bis Ende 2017 auf rund 19,2 Milliarden Euro. Die durchschnittliche Finanzreserve sämtlicher Krankenkassen beträgt etwa eine Monatsausgabe und liegt damit viermal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Mit Rekordreserven von 19,2 Milliarden Euro stehen die gesetzlichen Krankenkassen zum Abschluss der letzten Wahlperiode auf einer guten Grundlage. Das zeigt, dass es richtig war die Versicherten mit notwendigen Verbesserungen, etwa im Bereich der Prävention, der Hospiz- und Palliativversorgung oder der Stärkung von Stationspflege und Hygiene im Krankenhaus zu unterstützen und zugleich den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für 2018 abzusenken. Alles spricht dafür, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch im Jahr 2018 schwarze Zahlen schreibt. Die gesetzliche Krankenversicherung ist damit gut gerüstet, um die großen Herausforderungen unseres Gesundheitswesens, wie die weitere Verbesserung der Gesundheitsversorgung, bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Fortführung der Digitalisierung des Gesundheitswesens kraftvoll anzugehen.“

Einnahmen in Höhe von rund 233,72 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 230,56 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen um 4,3 Prozent und die Ausgaben insgesamt um 3,5 Prozent gestiegen.

Zu Beginn der neuen Legislaturperiode ist die GKV finanziell gut aufgestellt. Die konjunkturellen Rahmenbedingungen stimmen, die Ausgabenentwicklung dürfte in diesem Jahr moderat verlaufen und der derzeit von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz ist höher als der zur Deckung der voraussichtlichen Ausgaben erforderliche durchschnittliche Zusatzbeitragssatz. Gleichwohl steht unser Gesundheitswesen in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. Die Verbesserung der Gesundheitsversorgung, bessere Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege, die notwendigen Investitionen in die Digitalisierung und damit in die Modernisierung unseres Gesundheitswesens werden mit steigenden Ausgaben verbunden sein. Diesen Herausforderungen muss mit einer nachhaltigen und starken Finanzierungsbasis begegnet werden.

Günstige Finanzentwicklung entlastet Beitragszahler

Die Beitragseinnahmen haben sich mit einem Zuwachs von 4,3 Prozent so entwickelt wie im Schätzerkreis von allen Beteiligten einvernehmlich prognostiziert. Die Veränderungsrate bei den zuweisungsrelevanten Ausgaben entwickelte sich mit dem Anstieg von 3,5 Prozent sehr moderat und damit erheblich unterhalb der Prognosen der Kassenseite im Schätzerkreis, die noch im Oktober vergangenen Jahres für 2017 noch eine Beschleunigung des Ausgabenwachstums auf 4,2 Prozent prognostiziert hatte. Bundesgesundheitsministerium und Bundesversicherungsamt waren in ihrer Schätzung von einem Ausgabenzuwachs von 3,8 Prozent ausgegangen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den durchschnittlichen ausgabendeckenden Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grundlage der Prognose des Schätzerkreises für das Jahr 2018 von 1,1 auf 1,0 Prozent abgesenkt. Nur ein Teil der Krankenkassen hat die vorhandenen Möglichkeiten zu Senkung ihres Zusatzbeitragssatzes genutzt. Der tatsächlich erhobene Zusatzbeitragssatz lag zum 1. Januar 2018 bei 1,08 Prozent. Das zeigt, dass das Potenzial für Beitragssatzsenkungen nicht zuletzt unter Berücksichtigung der erheblichen Finanzreserven zahlreicher Krankenkassen bislang nicht ausgeschöpft wurde.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Alle Kassenarten konnten ihr Finanzergebnis gegenüber dem Vorjahr in 2017 erheblich verbessern. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

Finanzergebnisse nach vorläufigen Rechnungsergebnissen (amtl. Statistik KV45)

Angaben in Mio. Euro

	2016	2017	2017
	Jahresrechnungs- ergebnis (KJ1)	1.- 3. Quartal (KV45)	1. – 4. Quartal (vorläufig KV45)
AOK	1.000 Mio. €	1.100 Mio. €	1.449 Mio. €
EK	343 Mio. €	925 Mio. €	1.117 Mio. €
BKK	131 Mio. €	211 Mio. €	295 Mio. €
IKK	54 Mio. €	126 Mio. €	174 Mio. €
LKK	24 Mio. €	15 Mio. €	16 Mio. €
KBS	69 Mio. €	142 Mio. €	102 Mio. €
Gesamt	1.621 Mio. €	2.520 Mio. €	3.153 Mio. €

Erstmals haben damit unter Berücksichtigung der Finanzentwicklung 2017 sämtliche der derzeit bestehenden 110 Krankenkassen die gesetzliche vorgegebene Mindestreserve bei den Betriebsmitteln und Rücklagen von 25 % einer durchschnittlichen Monatsausgabe überschritten.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Die liquiden Mittel des Gesundheitsfonds beliefen sich zum Stichtag 15. Januar 2018 auf einen Wert von 9,1 Milliarden Euro. Die Einnahmeseite des Gesundheitsfonds verlief mit einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen 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. Der Bundeszuschuss wurde von 2016 auf 2017 und für die Folgejahre dauerhaft von 14,0 auf 14,5 Milliarden Euro erhöht. Bei Entnahme von rund 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve verbuchte der Gesundheitsfonds einen Ausgabenüberhang von 482 Millionen Euro.

Deutliche Abflachung der Ausgabenzuwächse

Trotz der Umsetzung wichtiger Verbesserungen für die Versicherten, die in der vergangenen Legislaturperiode auf den Weg gebracht wurden, hat sich der Ausgabenzuwachs der Krankenkassen im Jahr 2017 mit 3,5 Prozent in den letzten Jahren deutlich abgeflacht. 2014 lag der Zuwachs bei 5,7 Prozent, 2015 bei 4,0 Prozent und 2016 bei 4,2 Prozent.

Bei deutlich steigenden Versichertenzahlen von rund 1,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum lagen die Ausgabenzuwächse je Versicherten 2017 bei rund 2,3 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen absolut um 3,6 Prozent (je Versicherten um 2,4 Prozent), die Verwaltungskosten gingen um -1,6 Prozent (je Versicherten um -0,4 Prozent) zurück. 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 Ausgabenzuwächse je Versicherten beigetragen.

Entwicklungen in den einzelnen Leistungsbereichen

In fast allen größeren Leistungsbereichen ist die Ausgabenentwicklung 2017 moderat verlaufen.

Im Bereich der **vertragsärztlichen Behandlung** stiegen die Ausgaben um rund 4,9 Prozent an. Bei den Ausgaben für die ärztliche Behandlung ist zu beachten, dass es ab 2017 bei einigen Kassenärztlichen Vereinigungen mit einem bislang vergleichsweise niedrigeren Gesamtvergütungsniveau auf Grund der sog. „Konvergenzregel“ zu höheren Vergütungen gekommen ist. Im Rahmen des Leistungsbereichs stiegen die Ausgaben für Hochschulambulanzen um 12,8 Prozent und für die psychotherapeutische Versorgung um 4,9 Prozent.

Bei den Ausgaben für zahnärztlichen Versorgung blieb der Anstieg deutlich niedriger. Er betrug bei **zahnärztlicher Behandlung** 1,9 Prozent, beim **Zahnersatz** 1,0 Prozent.

Die **Arzneimittelausgaben** der Krankenkassen sind um 4,0 Prozent gestiegen. Die Zuwächse bewegen sich damit in etwa im Rahmen der durchschnittlichen Steigerungsrate der gesamten Leistungsausgaben. Die Einsparungen, die die Krankenkassen durch Vertragsrabatte mit pharmazeutischen Unternehmen erzielten, stiegen um 4,3 Prozent.

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** haben sich um 2,6 Prozent erhöht. Insgesamt erhielten die Krankenhäuser damit von den gesetzlichen Krankenkassen 2017 rund 1,9 Milliarden Euro höhere Finanzmittel als im entsprechenden Vorjahreszeitraum.

Die Zuwächse beim **Krankengeld**, die bis zum Jahr 2015 häufig zweistellig waren, verlaufen mit einer Veränderungsrate von **5,2 Prozent** ähnlich wie bereits im Vorjahr vergleichsweise moderat.

Überproportionale Zuwächse ergeben sich mit 4,5 Prozent bei den Ausgaben für **Heilmittel**. Hier sind 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 2,8 Prozent ist demgegenüber deutlich niedriger.

Bei der **häuslichen Krankenpflege** ist nach vielen Jahren mit zumeist zweistelligen Zuwachsraten 2017 mit 6,3 Prozent erstmals ein deutlich geringerer Anstieg festzustellen.

Hohe Zuwächse bei Prävention sowie Hospiz- und Palliativversorgung

Bei den **Ausgaben für Präventionsleistungen** nach §§ 20 ff. SGB V verzeichneten die Krankenkassen 2017 gegenüber dem Vorjahreszeitraum einen weiteren Zuwachs von rund 6,5 Prozent, nachdem in diesem Bereich bereits 2016 ein Zuwachs von rund 49,3 Prozent erzielt wurde. Die Ausgaben für Leistungen zur primären Prävention nach dem Individualansatz gingen zwar im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um -3,3 Prozent zurück, jedoch stiegen die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung um 8,5 Prozent und für die Prävention in nichtbetrieblichen Lebenswelten sogar um 21,4 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. Somit wurden 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 mit 2,15 Euro bzw. 2,10 Euro im Durchschnitt sogar überschritten. Gleiches gilt für die Ausgaben für die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen, bei denen die Ausgaben um 8,9 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 16,3 Prozent und die Zuschüsse der Krankenkassen für ambulante und stationäre Hospize um rund 8,8 Prozent. Im vergangenen Jahr gab es in diesen Bereichen sogar noch deutlich höhere Zuwachsraten. Insgesamt hat sich das Ausgabenvolumen für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung von 2013 bis 2017 von 214 Mio. auf 461 Mio. Euro erhöht und damit mehr als verdoppelt. Bei den Zuschüssen für Hospize stiegen die Ausgaben im gleichen Zeitraum von 130 auf 218 Mio. Euro.

Die **Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen** sind 2017 um - 0,4 Prozent zurückgegangen. Vieles spricht dafür, dass dabei auch Synergieeffekte bei größeren Kassenfusionen eine Rolle spielen. Beim Rückgang der Verwaltungskosten ist auch zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Vorjahr im geringeren Umfang Alterungsrückstellungen für zukünftige Versorgungsleistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gebildet wurden. Auch die Erstattungen, die die gesetzlichen Krankenkassen als Ausgleich für Verwaltungskosten der Pflegekassen erhalten haben, sind deutlich gestiegen. Auch dies hat zur negativen Veränderungsrate in 2017 beigetragen.

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1.-4. Quartal 2017

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2016 in v.H.								
	Veränderungsrate							
	GKV		AOK BKK* IKK KBS EK* LKV					
	absolut	je Vers.	je Versicherten					
Ärztliche Behandlung ²⁾	4,9	3,7	3,2	1,9	4,3	3,0	4,5	2,5
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	1,9	0,8	1,9	1,7	0,3	0,4	-0,1	-1,3
Zahnersatz insgesamt	1,0	-0,1	0,2	-2,8	0,1	-0,8	-0,0	0,4
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	4,0	2,8	0,9	1,1	5,4	2,8	3,9	8,3
Summe Hilfsmittel	2,8	1,6	-0,4	0,9	2,4	0,5	3,6	3,1
Summe Heilmittel	4,5	3,3	2,6	1,0	8,4	7,6	3,0	3,7
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	2,6	1,4	-0,0	-0,9	2,3	2,3	3,0	2,4
Krankengeld	5,2	4,0	4,7	3,5	2,5	1,0	4,9	3,5
Fahrtkosten	6,1	4,9	3,5	0,4	7,1	4,6	6,9	7,1
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,4	1,2	0,6	-0,7	1,9	1,5	2,0	8,0
Schutzimpfungen	1,3	0,1	5,0	3,7	-0,5	6,2	-6,1	20,9
Früherkennungsmaßnahmen	2,9	1,7	4,3	2,8	0,3	0,3	-0,4	5,2
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	4,9	3,7	6,6	3,8	0,3	-4,8	2,6	2,4
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6,3	5,1	2,5	-2,0	12,5	7,0	8,2	9,2
Dialyse	2,5	1,4	-2,2	-1,2	4,9	8,5	4,2	12,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,6	2,4	1,3	0,7	3,3	2,7	3,4	4,1
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	-0,4	-1,6	2,1	-1,6	1,0	6,4	-7,5	7,5
Gesamtausgaben einschl. Kontenklasse 6²⁾	3,5	2,3	1,4	0,7	3,5	2,8	3,1	4,5
davon zuweisungsrelevante Ausgaben (o. LKV) ¹⁾	3,5	2,3	1,5	0,7	3,3	3,0	3,0	

Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)							
	GKV	AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
Ausgaben insgesamt	230.564	87.586	30.549	15.464	7.211	87.200	2.555
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ⁴⁾	214.705	83.618	28.414	14.306	6.832	81.534	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁵⁾	14.836	4.826	2.225	1.228	430	6.126	0
Beitragseinnahmen ⁶⁾	1.020	0	0	0	0	0	1.020
Sonstige Einnahmen ⁷⁾	3.156	591	204	102	51	656	1.551
Einnahmen insgesamt	233.717	89.035	30.844	15.637	7.313	88.317	2.571
Überschuss/Defizit(-)	3.152	1.449	295	174	102	1.117	16

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

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds		
	in Mio. EUR	Veränderung zum 1.-4. Qu. 2016 in v.H.
Ausgaben für das 1.-4. Qu. 2017 insgesamt	230.041	4,3
davon:		
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁸⁾	214.732	4,2
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁵⁾	14.926	
Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	229.658	4,2
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	330	
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	36,0	
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	16,7	
Einnahmen für das 1.-4. Qu. 2017 insgesamt	229.559	4,5
davon:		
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	200.248	4,3
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁵⁾	14.953	
Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich	215.201	4,6
Bundeszuschüsse	14.363	
Sonstige Einnahmen	-4,5	
Überschuss/Defizit(-)	-482	

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 Zusatzbeitragssatz 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 Beitragseinnahmen der LKV, die nicht am Gesundheitsfonds teilnimmt.

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

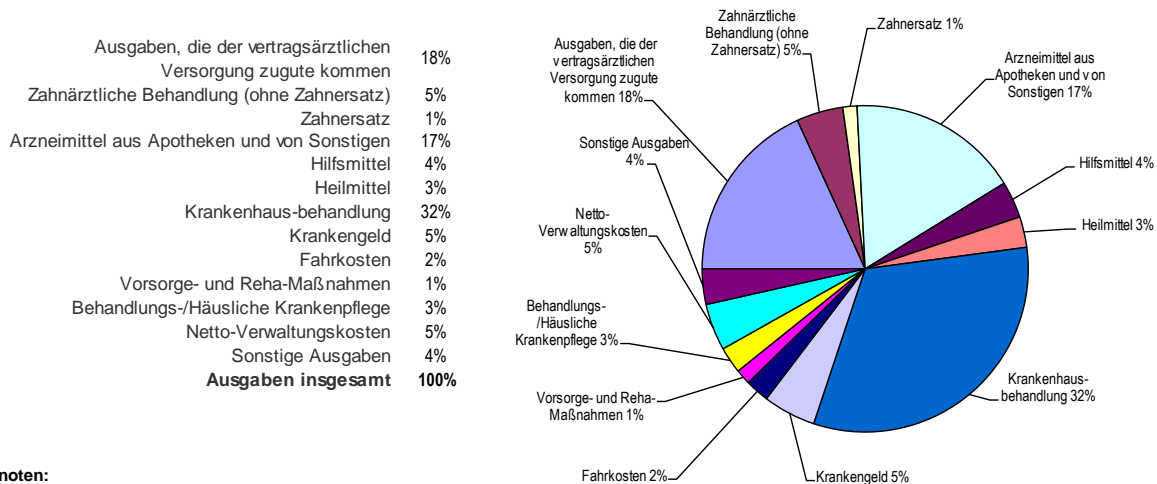
8) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Quelle: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1.-4. Quartal 2016	1.-4. Quartal 2017	1.-4. Qu. 2016 zu 1.-4. Qu. 2017
Ausgaben insgesamt	222.768	230.564	7.797
mit Zuzahlungen der Versicherten	226.638	234.482	7.844
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	210.502	217.994	7.492
mit Zuzahlungen der Versicherten	214.373	221.912	7.539
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	40.723	42.641	1.918
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	10.615	10.821	206
Zahnersatz	3.262	3.296	34
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	13.876	14.117	240
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	38.464	39.882	1.418
Hilfsmittel	8.269	8.523	254
Heilmittel	6.799	7.123	324
Krankenhausbehandlung	73.702	75.579	1.877
Krankengeld	11.672	12.276	604
Leistungen im Ausland	707	689	-18
Fahrkosten	5.261	5.584	324
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	3.435	3.516	82
Schutzimpfungen ³⁾	1.116	1.125	9
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	1.330	1.395	65
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	5.771	6.133	362
Sonstige Leistungsausgaben	3.248	3.331	83
Sonstige Aufwendungen	1.342	1.693	352
Netto-Verwaltungskosten	10.924	10.877	-47

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1.-4. 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