

Pressemitteilung

Nr. 8 vom 7. März 2019
Seite 1 von 5

Krankenkassen erzielen in 2018 erneut hohen Überschuss von 2 Mrd. Euro – Spahn: „Beitragsgelder sind dafür da, die Versorgung besser zu machen.“

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

Die gesetzlichen Krankenkassen haben mit einem Einnahmeüberschuss von 2 Mrd. Euro im Jahr 2018 im dritten Jahr in Folge ein positives Finanzergebnis erzielt. Die Betriebsmittel und Rücklagen der Krankenkassen haben damit Ende Dezember einen Wert von rund 21 Milliarden Euro erreicht. Im Durchschnitt entspricht dies etwa 1,1 Monatsausgaben und damit mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die Wirtschaft läuft gut, die Krankenkassen haben weiterhin hohe Überschüsse. Beitragsgelder sind aber keine Sparanlagen, sondern sie sind dafür da, die Versorgung besser zu machen. Das tun wir. Und Krankenkassen mit besonders hohen Reserven müssen ihre Rücklagen ab 2020 innerhalb von drei Jahren unter die gesetzliche Obergrenze von 1 Monatsausgabe absenken. Dann haben die Beitragszahler auch etwas von der guten Finanzlage.“

Einnahmen in Höhe von rund 241,4 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 239,4 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 rund 0,8 Prozent einen Zuwachs von 3,9 Prozent.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Auch im vergangenen Jahr verbuchten alle Krankenkassenarten deutliche Überschüsse. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) verzeichneten

einen Überschuss von 1,1 Milliarden Euro, die Ersatzkassen von 561 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von 198 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen (IKKen) von 77 Millionen Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 90 Millionen Euro. Lediglich die Landwirtschaftliche Krankenversicherung, die nicht am Risikostrukturausgleich teilnimmt, erzielte ein geringes Defizit von 8 Millionen Euro.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Auch der Gesundheitsfonds erzielte 2018 dank der positiven Einnahmeentwicklung einen Überschuss von 562 Mio. Euro. Damit verfügte der Fonds zum Stichtag 15. Januar 2018 über eine

Nr. 8 vom 7. März 2019
Seite 2 von 5

Liquiditätsreserve in einer Größenordnung von rund 9,7 Milliarden Euro. Durch die weiterhin sehr günstige Entwicklung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds bei einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von 4,3 Prozent profitiert die gesetzliche Krankenversicherung wie die anderen Sozialversicherungszweige von der positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung.

Moderate Ausgabenzuwächse

Bei den Krankenkassen gab es im vergangenen Jahr einen Ausgabenzuwachs von 3,9 Prozent bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von 0,8 Prozent. Die Ausgabenentwicklung 2018 bewegte sich damit weitestgehend im Rahmen der Erwartungen des Schätzerkreises, der im Oktober für das Gesamtjahr 2018 von einem ähnlichen Anstieg ausgegangen war.

Entwicklungen in den größeren Ausgabenbereichen

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** sind 2018 um 3,1 Prozent gestiegen. Bei Preisabschlüssen zwischen 2,5 und 3 Prozent deutet alles darauf hin, dass die Mengenentwicklung in den Krankenhäusern wie im Jahr 2017 moderat verlaufen ist.

Die **Arzneimittelausgaben** stiegen um 3,1 Prozent. Hierbei spielen weiterhin die Entwicklungen im Bereich innovativer Arzneimittel eine zentrale Rolle. Bei den Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmern gab es eine deutliche Erhöhung des Erstattungsvolumens um rund 9 Prozent.

Im Bereich der **vertragsärztlichen Vergütung** stiegen die Ausgaben um rund 3,1 Prozent. Erhebliche Zuwächse verbuchten dabei insbesondere die Hochschulambulanzen, deren Vergütungen um rund 24 Prozent gestiegen sind sowie die psychotherapeutischen Leistungen, deren Ausgaben (incl. Nachzahlungen für Vorjahre) um rund 18 Prozent stiegen.

Bei den Ausgaben für **zahnärztliche Behandlung** betrug der Anstieg 2,7 Prozent, beim **Zahnersatz** 1,5 Prozent.

Deutlich überproportional sind die Ausgaben für **Heilmittel** mit 11,5 Prozent gestiegen. Bei Heilmitteln machen sich vor allem die schrittweise erfolgten Honorarerhöhungen auf Grund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes bemerkbar, die zu einer deutlichen Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Heilmittelerbringer beitragen. Der Zuwachs bei **Hilfsmitteln** betrug 4,7 Prozent.

Die **Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen** sind nach einer rückläufigen Entwicklung im Vorjahr um 5 Prozent gestiegen.

Dieser überproportionale Zuwachs ist zum Teil auf erhöhte Zuführungen zu Altersrückstellungen und geringere Erstattungen von

Nr. 8 vom 7. März 2019
Seite 3 von 5

Verwaltungskosten durch die Renten- und Pflegeversicherung zurückzuführen. Rechnet man die erhöhten Zuführungen zu den Altersrückstellungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum heraus, lag der

Anstieg der Netto-Verwaltungskosten – ähnlich wie der Zuwachs bei den Leistungsausgaben – bei rund 3,9 Prozent.

Weitere Perspektive

Die endgültigen Finanzergebnisse des Jahres 2018 liegen Mitte Juni vor. Nach den aktuellen Erkenntnissen und unter Berücksichtigung der Prognose des Schätzerkreises spricht alles dafür, dass die GKV im Gesamtjahr 2019 wieder schwarze Zahlen schreiben wird. Nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises für 2019 hat das Bundesministerium für Gesundheit den zur Deckung der Ausgaben erforderlichen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz auf 0,9 Prozent festgelegt. Obwohl eine Reihe von Krankenkassen zum Jahreswechsel ihren Zusatzbeitragssatz abgesenkt hat, liegt der durchschnittlich erhobene Zusatzbeitragssatz derzeit bei rund 1,0 Prozent.

Diese Differenz verdeutlicht den Spielraum, den die Krankenkassen haben, um ihre Versicherten durch Absenkungen der Zusatzbeiträge zu entlasten. Dabei ist der schrittweise Abbau überhöhter Finanzreserven, den das Versichertenentlastungsgesetz den Krankenkassen ab 2020 vorgibt, noch nicht berücksichtigt. Zum Jahreswechsel 2018/2019 hatten 69 von 110 Krankenkassen Betriebsmittel und Rücklagen oberhalb der Grenze von 1 Monatsausgabe; 42 davon hatten sogar Finanzreserven oberhalb von 1 ½ Monatsausgaben.

Ab 1. Januar 2019 profitieren die GKV-Mitglieder von den Regelungen des Versichertenentlastungsgesetzes. Rund 50 Mio. Beschäftigte und Rentner werden ab 2019 um jährlich insgesamt rund 7 Mrd. Euro entlastet, weil Arbeitgeber und Mitglieder die Beiträge wieder zu gleichen Teilen tragen.

Auch Selbstständige mit geringen Einkommen werden in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung ab 2019 um jährlich insgesamt rund 1 Mrd. Euro entlastet. Der Mindestbeitrag für Selbstständige sank von monatlich 420 Euro auf rund 190 Euro und wurde damit zum Jahreswechsel mehr als halbiert. Hiervon profitieren mindestens 500 Tsd. Selbstständige mit geringen Einkommen.

Mehr Informationen finden Sie unter
www.bundesgesundheitsministerium.de

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der landwirtschaftlichen Krankenversicherung¹⁾ im 1.-4. Quartal 2018

Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2017 in v.H.								
	Veränderungsrate							
	GKV		AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
	absolut	je Vers.	je Versicherten					
Ärztliche Behandlung ²⁾	3,1	2,3	0,1	3,9	4,0	2,0	3,5	5,5
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,7	1,9	2,6	1,4	0,9	3,0	1,7	3,4
Zahnersatz insgesamt	1,5	0,7	0,1	1,0	0,8	0,5	1,2	2,2
Arznei- und Verbandmittel insgesamt	3,1	2,3	0,8	4,6	4,4	4,4	2,6	4,6
Summe Hilfsmittel	4,7	4,0	1,8	5,2	4,2	1,8	5,9	2,5
Summe Heilmittel	11,5	10,7	8,4	10,2	10,0	11,4	12,9	14,8
Krankenhausbehandlung insgesamt mit stationärer Entbindung	3,1	2,3	0,4	3,8	4,4	1,8	3,4	5,0
Krankengeld	6,6	5,8	7,0	5,6	7,0	11,0	4,7	6,7
Fahrtkosten	7,5	6,7	4,1	7,9	9,7	5,5	9,0	8,1
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,4	1,6	0,3	2,4	3,2	0,4	2,7	1,1
Schutzimpfungen	9,0	8,1	7,3	1,0	2,7	5,8	13,4	-3,8
Früherkennungsmaßnahmen	4,2	3,4	2,4	2,4	0,2	0,8	5,5	1,7
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	5,8	5,0	5,3	3,8	-2,6	-2,3	7,0	-1,5
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	5,9	5,1	2,6	5,6	11,2	6,2	6,7	7,7
Dialyse	-0,2	-1,0	-2,7	1,7	2,7	-3,3	0,3	-11,0
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,9	3,1	1,4	4,2	4,8	3,2	4,0	5,0
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	5,0	4,2	1,2	5,3	4,8	8,3	6,7	10,5
Ausgaben insg. für Leistungen und Netto-Vwk	3,9	3,1	1,4	4,2	4,8	3,4	4,1	5,2

Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen (absolut in Mio. EUR)							
	GKV	AOK	BKK*	IKK	KBS	EK*	LKV
Ausgaben insgesamt	239.369	90.659	32.000	15.992	7.275	90.848	2.596
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ³⁾	222.123	86.284	29.631	14.754	6.906	84.548	0
Mittel aus dem Einkommensausgleich ⁴⁾	15.007	4.863	2.355	1.204	411	6.174	0
Beitragseinnahmen ⁵⁾	1.034	0	0	0	0	0	1.034
Sonstige Einnahmen ⁶⁾	3.203	591	212	111	48	687	1.555
Einnahmen insgesamt	241.367	91.738	32.198	16.068	7.365	91.409	2.588
Überschuss/Defizit(-)	1.998	1.079	198	77	90	561	-8

Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds			
	in Mio. EUR		Veränderung zum 1.-4. Qu. 2017 in v.H.
Ausgaben für das 1.-4. Qu. 2018 insgesamt	237.682		3,3
<i>davon:</i>			
Zuweisungen an die Krankenkassen ⁷⁾	222.226		3,5
Ausgaben für Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	15.018		
Zuweisungen inkl. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich	237.244		3,3
Finanzierungsanteile an Innovationsfonds und Strukturfonds	382		
Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke (Minijob-Zentrale)	37,8		
Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. 271 Abs. 6 SGB V	18,5		
Einnahmen für das 1.-4. Qu. 2018 insgesamt	238.244		3,8
<i>davon:</i>			
Beitragseinnahmen inkl. Forderungen (ohne Zusatzbeiträge)	208.708		4,2
Zusatzbeiträge für Einkommensausgleich (ab 2015) ⁴⁾	15.171		
Beitragseinnahmen inkl. Zusatzbeiträge für den Einkommensausgleich	223.879		4,0
Bundeszuschüsse	14.370		
Sonstige Einnahmen	-5,1		
Überschuss/Defizit(-)	562		

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.

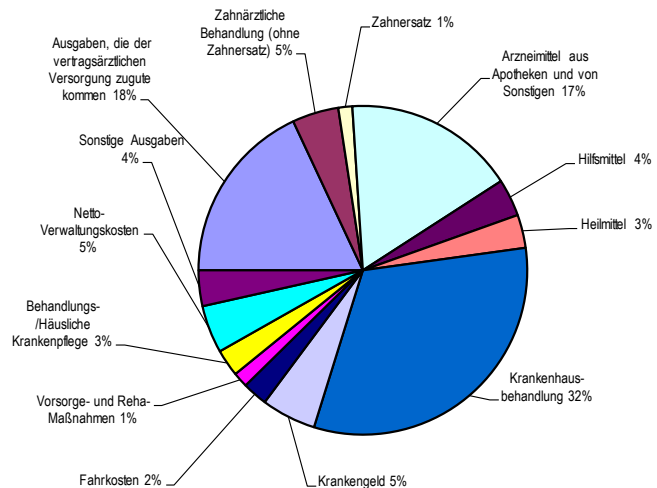
6) Bei der LKV insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altenteiler sowie bei allen Krankenkassen insbesondere Erstattungen von Dritten und Vermögenserträge

7) ausgezahlte Zuweisungen des Bundesversicherungsamtes für den Berichtszeitraum

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung			
	in Mio. EUR		absolute Differenz in Mio. EUR
	1.-4. Quartal 2017	1.-4. Quartal 2018	1.-4. Qu. 2017 zu 1.-4. Qu. 2018
Ausgaben insgesamt	230.564	239.369	8.805
mit Zuzahlungen der Versicherten	234.534	243.472	8.938
Ausgaben für Leistungen insgesamt ¹⁾	217.994	226.396	8.402
mit Zuzahlungen der Versicherten	221.964	230.498	8.535
<i>darunter - jeweils mit Zuzahlungen - :</i>			
Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen ²⁾	42.641	43.922	1.281
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	10.821	11.112	291
Zahnersatz	3.296	3.345	49
Zahnärztliche Behandlung insgesamt	14.117	14.456	340
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	39.934	41.153	1.218
Hilfsmittel	8.523	8.933	410
Heilmittel	7.123	7.949	826
Krankenhausbehandlung	75.579	77.899	2.321
Krankengeld	12.276	13.091	816
Leistungen im Ausland	689	749	60
Fahrtkosten	5.584	6.003	418
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	3.516	3.605	89
Schutzimpfungen ³⁾	1.125	1.239	114
Schwangerschaft / Mutterschaft ⁴⁾	1.395	1.475	81
Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege	6.133	6.493	360
Sonstige Leistungsausgaben	3.331	3.531	200
Sonstige Aufwendungen	1.693	1.548	-145
Netto-Verwaltungskosten	10.877	11.425	548

Anteile an den Ausgaben insgesamt im 1.-4. Quartal 2018

Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen	18%
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	5%
Zahnersatz	1%
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	17%
Hilfsmittel	4%
Heilmittel	3%
Krankenhausbehandlung	32%
Krankengeld	5%
Fahrtkosten	2%
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1%
Behandlungs-/Häusliche Krankenpflege	3%
Netto-Verwaltungskosten	5%
Sonstige Ausgaben	4%
Ausgaben insgesamt	100%



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