

GKV-Finzen im 1. Halbjahr 2012 ? positive Entwicklung setzt sich fort

GKV-Finzen im 1. Halbjahr 2012 - positive Entwicklung setzt sich fort
Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach den vorläufigen Finanzergebnissen des 1. Halbjahres 2012 einen Überschuss von rund 2,70 Mrd. Euro erzielt. Einnahmen in Höhe von rd. 94,82 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von rd. 92,13 Mrd. Euro gegenüber. Die Einnahmen der Kassen erhöhten sich im Vorjahresvergleich um 3,1 Mrd. Euro, die Ausgaben sind um 2,8 Mrd. Euro gestiegen. Dazu sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: "Das ist das Ergebnis der guten Konjunktorentwicklung und unserer erfolgreichen Arbeit der letzten zwei Jahre. Keine Regierung zuvor hat so spürbar die Arzneiausgaben senken können. Die Überschüsse sind das Geld der Versicherten und Patienten. Sie sollen profitieren durch Leistungsverbesserungen und Entlastungen. Krankenkassen sind keine Sparkassen." Die nach wie vor günstige Finanzentwicklung bei den Krankenkassen ist vor allem geprägt durch die bislang positive konjunkturelle Entwicklung, Beschäftigungszuwächse und spürbare Anstiege der Löhne und Renten. Dadurch sind die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich gestiegen. Außerdem sind die Ausgabenanstiege unter den bisherigen Erwartungen geblieben. Dazu trägt auch die Wirksamkeit der ausgabenbegrenzenden Maßnahmen bei, die die Bundesregierung im Jahr 2010 insbesondere im Arzneimittelbereich und bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen auf den Weg gebracht hat. Da die Ausgaben der Kassen in der zweiten Jahreshälfte regelmäßig höher ausfallen als im 1. Halbjahr, die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, sich jedoch gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilen, dürfte der Überschuss des 2. Halbjahres deutlich geringer ausfallen. Höherer Spielraum für Prämienzahlungen
Von der derzeit positiven Finanzentwicklung profitieren alle Krankenkassen - auch diejenigen, die bis im vergangenen Jahr noch über unzureichende Betriebsmittel und Rücklagen verfügten. Zugleich steigt die Zahl der Kassen, deren Finanzreserven z.T. erheblich über die zulässige Obergrenze von 1,5 Monatsausgaben hinausgehen. Diese Kassen, unter denen sich auch große Versicherungsträger befinden, haben ihre Reserven im 2. Quartal nochmals deutlich aufstocken können. Bei den wenigen Krankenkassen, die gegenwärtig Prämienauszahlungen vornehmen, handelt es sich überwiegend um kleinere Kassen mit insgesamt rund 700.000 Versicherten. Damit profitieren gerade einmal 1 Prozent der über 70 Millionen Versicherten in der GKV von Prämienauszahlungen, die im 1. Halbjahr lediglich ein Volumen von rund 20 Mio. Euro ausmachten. Saisonbedingtes Defizit beim Gesundheitsfonds
Der Gesundheitsfonds wies im 1. Halbjahr 2012 ein saisonbedingtes Defizit von 488 Mio. Euro auf. Während die Ausgaben des Gesundheitsfonds in Form von Zuweisungen in monatlich gleichen Teilbeträgen an die Krankenkassen fließen, ergeben sich in der zweiten Jahreshälfte deutlich höhere Beitragseinnahmen. Dazu tragen vor allem die Verbeitragung von Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld, aber auch die Rentensteigerungen zum 1. Juli sowie unterjährig erfolgende Tarifabschlüsse bei. Die Finanzsituation des Gesundheitsfonds wird sich daher im weiteren Jahresverlauf verbessern und für das Gesamtjahr 2012 ist mit einem Überschuss zu rechnen, der jedoch nicht mehr in der Größenordnung der letzten Jahre liegen wird. In der Gesamtbetrachtung der Finanzergebnisse von Krankenkassen und Gesundheitsfonds verzeichnete die GKV im 1. Halbjahr 2012 einen Überschuss von rund 2,2 Mrd. Euro (1. Halbjahr 2011: 2,9 Mrd. Euro). Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügen rechnerisch am Ende des 1. Halbjahres 2012 insgesamt über Finanzreserven in einer Größenordnung von rund 21,8 Mrd. Euro, davon rund 12,8 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und rund 9 Mrd. Euro beim Gesundheitsfonds. Ausgabenzuwächse bei 3 Prozent
Je Versicherten gab es im 1. Halbjahr 2012 einen Ausgabenzuwachs von 3,1 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen um 3,2 Prozent je Versicherten, die Verwaltungskosten gingen geringfügig um 0,1 Prozent zurück. Prognostiziert war für das Gesamtjahr bislang ein Ausgabenanstieg von 4,5 Prozent. Arzneimittel-Sparpaket führt weiterhin zu Entlastungen
In den Monaten Januar bis Juni 2012 sind die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen je Versicherten vor dem Hintergrund der deutlichen Rückgänge im vergangenen Jahr wieder um 3,1 Prozent gestiegen. Trotz dieser Zuwachsrate blieben die Arzneimittelausgaben im 1. Halbjahr 2012 immer noch um rund 560 Mio. Euro unterhalb der Ausgaben des 1. Halbjahres 2010. Dieser Vergleich zeigt, dass das Arzneimittel-Sparpaket, das die Bundesregierung in 2010 auf den Weg gebracht hatte, weiterhin seine Wirkung entfaltet. Er zeigt aber auch, dass andere finanzwirksame Maßnahmen - insbesondere das bis Ende 2013 befristete Preismoratorium und der erhöhte Herstellerrabatt für Nicht-Festbetragsarzneimittel - weiterhin erforderlich sind. Denn wenn die Bundesregierung den erhöhten Herstellerrabatt und das Preismoratorium frühzeitig aufgehoben hätte, läge der aktuelle Zuwachs wieder im annähernd zweistelligen Bereich. Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) hat die Rahmenbedingungen für Wirtschaftlichkeit und Preiswettbewerb in der Arzneimittelversorgung dauerhaft verbessert. Für jedes neu in den Markt eingeführte Arzneimittel wird der Zusatznutzen für die Patienten bestimmt und ein fairer Preis vereinbart. Dies sind entscheidende Schritte, um die Ausgabendynamik, die bislang immer von den patentgeschützten Arzneimitteln ausging, in den Griff zu bekommen. Im Festbetragsbereich verzeichneten die Krankenkassen durch die Rabattvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen weitere Entlastungen. Im Vergleich zum 1. Halbjahr 2011 konnten die Einsparungen durch vertraglich vereinbarte Rabatte von 689 Mio. Euro um mehr als 150 Mio. Euro auf 844 Mio. Euro erhöht werden. Neben den Rabattvereinbarungen hat auch die Einführung neuer Festbeträge zu finanziellen Entlastungen in diesem Bereich beigetragen. Unterschiedliche Entwicklung in anderen Leistungsbereichen
In den anderen größeren Leistungsbereichen ist die Entwicklung der Ausgaben sehr unterschiedlich verlaufen: Der Zuwachs von 2,1 Prozent je Versicherten bei den Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung, der in den ersten sechs Monaten einem Zuwachs von rund 0,3 Mrd. Euro entspricht, lässt noch keine endgültigen Schlüsse auf die Ausgabensteigerung im Gesamtjahr zu, da für das 1. Halbjahr noch kaum Abrechnungsdaten des 1. Quartals der Kassenärztlichen Vereinigungen bei den Krankenkassen vorliegen. Der Anstieg bei den Ausgaben für Krankenhausbehandlung lag je Versicherten bei 3,4 Prozent. Die Krankenhäuser erhielten somit im ersten Halbjahr rund 1,04 Mrd. Euro mehr als im 1. Halbjahr 2011. Zu einem Anstieg der Ausgaben der Krankenkassen haben dabei insbesondere die weiterhin dynamischen Zuwächse bei den Leistungsmengen geführt. Um die Ursachen dieser dynamischen Entwicklung zu untersuchen und Lösungsansätze zu entwickeln, wurden die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung) kurzfristig mit der Vergabe eines gemeinsamen Forschungsauftrags beauftragt. Übergangsweise werden bis zum Jahr 2014 weiterhin Mehrleistungsabschläge erhoben. In diesem Gesetz ist auch geregelt, dass die Krankenhäuser für 2012 einen teilweise Ausgleich für die Tarifabschlüsse des laufenden Jahres erhalten. Vor diesem Hintergrund haben sich der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in der vergangenen Woche darauf verständigt, die Vergütungen rückwirkend für das laufende Jahr zusätzlich um 0,5 Prozentpunkte zu erhöhen. Da diese Erhöhungen insgesamt mit rund 0,3 Mrd. Euro zu Buche schlagen und in den Ausgaben des 1. Halbjahres noch nicht enthalten sind, ist davon auszugehen, dass die Krankenhäuser von den gesetzlichen Krankenkassen in diesem Jahr zusätzliche Zahlungen von bis zu 2,5 Mrd. Euro erhalten werden. Beim Krankengeld hat sich nach mehreren Jahren mit annähernd zweistelligen Zuwächsen der Zuwachs mit einem Plus von 6,9 Prozent auf hohem Niveau etwas verlangsamt. Dies ist allerdings kein Anlass zur Entwarnung. Als maßgebliche Ursachen für diesen Anstieg sind weiterhin eine Zunahme der Krankengeldbezieher in höheren Altersgruppen vor der Verrentung sowie der Anstieg von lang andauernden psychischen Erkrankungen zu nennen. Hier sind nicht zuletzt die Unternehmen und die Krankenkassen gemeinsam gefordert, im Rahmen einer verstärkten betrieblichen Gesundheitsförderung diesem Trend entgegen zu wirken. Positiv zu bewerten ist die Entwicklung im Bereich der Mütter-Väter-Kind-Maßnahmen. In diesem Leistungsbereich gab es nach deutlichen Ausgaberrückgängen in den letzten drei Jahren im 1. Halbjahr 2012 erstmals wieder einen Zuwachs von rund 15,5 Prozent. Die Bemühungen der Bundesregierung, in Kooperation mit den Krankenkassen und den Einrichtungen zu einer verbesserten Bewilligungspraxis und einer Verstärkung des Leistungsgeschehens zu kommen, tragen offenbar Früchte. Negative Veränderungsdaten von 3,3 Prozent für ärztliche Früherkennungsmaßnahmen und 1,8 Prozent bei Sozialen Diensten/Präventionsleistungen zeigen, dass es höchste Zeit ist, der Früherkennung und Prävention von Erkrankungen eine stärkere Bedeutung in unserem Gesundheitssystem einzuräumen. Mit dem Krebsplan-Umsetzungsgesetz, das vom Bundeskabinett am 19. August beschlossen wurde, werden durch die flächendeckende Einführung von Krebsregistern auf Länderebene sowie organisierten Früherkennungsuntersuchungen bei Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs im Rahmen eines sog. Screenings wichtige Weichenstellungen zur Vermeidung von Krebserkrankungen vorgenommen. Noch in diesem Jahr werden die Koalition eine Präventionsstrategie mit geeigneten Maßnahmen für verbesserte Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens in Schulen und Betrieben beschließen. Die Netto-Verwaltungskosten der Krankenkassen sind

im 1. Halbjahr 2012 mit 0,1 Prozent je Versicherten geringfügig zurückgegangen. Da es im Gesamtjahr 2011 einen Ausgabenrückgang von 1 Prozent gab, besteht Anlass zu der Erwartung, dass die gesetzliche Ausgabenbegrenzung auch in diesem Jahr insgesamt eingehalten werden kann. Danach sind die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, die Verwaltungsausgaben 2012 (wie die des Jahres 2011) auf das Niveau des Jahres 2010 zu begrenzen.
Weitere Perspektive 2012 und 2013
Trotz der konjunkturellen Risiken in der Euro-Zone zeichnet sich bereits jetzt ab, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch Ende 2012 auf einer soliden Finanzgrundlage stehen wird.
Konkretere Prognosen zur Finanzentwicklung der GKV im laufenden und im Folgejahr wird Mitte Oktober der gemeinsame Schätzerkreis von BVA, BMG und GKV-Spitzenverband vornehmen. Unter Berücksichtigung der jetzt vorliegenden Finanzergebnisse des 1. Halbjahres 2012 sowie der aktuellen Eckwerte zur gesamtwirtschaftlichen Entwicklung wird dann eine Aktualisierung der Prognose für 2012 und eine erstmalige Prognose für 2013 erfolgen.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Telefon: +49 (1888) 441-0
Telefax: +49 (1888) 441-1830
Mail: info@bmg.bund.de
URL: <http://www.bmg.bund.de>

Pressekontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Firmenkontakt

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

10117 Berlin

bmg.bund.de
info@bmg.bund.de

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage