

Finanzergebnisse der Krankenkassen im 1. Halbjahr 2019



Jens Spahn: „Leistungsverbesserungen kommen bei den Versicherten an“

Um ihre Rücklagen abzubauen, haben die gesetzlichen Krankenkassen im ersten Halbjahr 2019 mehr ausgegeben, als sie durch Beitragszahlungen eingenommen haben. Trotzdem liegen ihre Finanzreserven immer noch bei rund 20,8 Milliarden Euro. Das zeigt die aktuelle Krankenkassen-Statistik. Im Durchschnitt entspricht dies etwa einer Monatsausgabe und damit etwa dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

Insgesamt haben die gesetzlichen Krankenkassen bei einem Ausgabenvolumen von 125 Milliarden Euro im 1. Halbjahr 2019 ein leichtes Defizit von rund 544 Millionen Euro verbucht. Die Einnahmen der Krankenkassen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 3,6 Prozent und die Ausgaben um 4,7 Prozent gestiegen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die gesetzlichen Krankenversicherungen stehen weiterhin gut da. Dabei helfen die gute Konjunktur und eine maßvolle Ausgabenpolitik. Die aktuellen Kassenzahlen zeigen in die richtige Richtung: Notwendige Leistungsverbesserungen kommen jetzt bei den Versicherten an. Und Krankenkassen mit übermäßig hohen Finanzreserven haben endlich begonnen, ihre Mitglieder über geringere Zusatzbeiträge zu entlasten.“

Einnahmen in Höhe von rund 124,7 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 125,2 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Gesamteinnahmen der Krankenkassen um 3,6 Prozent gestiegen. Die Ausgaben für Leistungen und Verwaltungskosten verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von rund 0,5 Prozent einen Zuwachs von 4,7 Prozent. Zum Stichtag 1. Juli 2019 lag der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz mit 0,99 Prozent erstmals seit 2015 wieder unterhalb der 1-Prozent-Marke und damit rund 0,1 Prozentpunkte unterhalb des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2018.

Auf der Einnahmeseite ist zu berücksichtigen, dass der von den Krankenkassen erhobene durchschnittliche Zusatzbeitragssatz um rund 0,1 Prozentpunkte unterhalb des Niveaus des Vorjahreszeitraums lag. Ausgabenseitig spiegeln sich in den ansteigenden Veränderungsraten auch Mehrausgaben aus dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und Termindienst- und Versorgungsgesetz wider, die Anfang des Jahres bzw. im Laufe des 2. Quartals in Kraft getreten sind.

Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Bei einer differenzierten Betrachtung nach Krankenkassenarten ergibt sich folgendes Bild: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) verzeichneten im 1. Halbjahr ein leichtes Defizit von rund 68 Millionen Euro, die Ersatzkassen von 297 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von 126 Millionen Euro und die Innungskrankenkassen (IKKen) von 95 Millionen Euro. Bei AOKen, Ersatzkassen und IKKen ist der Ausgabenüberschuss weitestgehend jeweils auf Defizite einer großen Krankenkasse mit hohen Finanzreserven zurückzuführen. Einnahmenüberschüsse gab es bei der Knappschaft-Bahn-See mit 24 Millionen Euro und der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung mit 18 Millionen Euro.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 15. Januar 2019 über eine Liquiditätsreserve in einer Größenordnung von rund 9,7 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete ähnlich wie im Vorjahreszeitraum einen saisonüblichen Ausgabenüberhang von rund 2,9 Milliarden Euro.

Aus dem unterjährigen Defizit des Gesundheitsfonds 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 Weihnachtsgeldzahlungen fließen dem Gesundheitsfonds weitestgehend in der zweiten Jahreshälfte zu. Hinzu kommen weitere Zusatzeinnahmen, aus den Rentensteigerungen zur Jahresmitte.

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

Veränderungsraten bei den Ausgaben

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen stiegen um 4,8 Prozent, die Verwaltungskosten um 0,9 Prozent. Bei der Interpretation der Daten des 1. Halbjahres ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten häufig noch nicht vorliegen.

Entwicklungen in den größeren Leistungsbereichen

Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** sind im 1. Halbjahr 2019 um 2,9 Prozent und damit weiterhin moderat gestiegen. Bei Erhöhungen der Landesbasisfallwerte von durchschnittlich rund 2 ½ Prozent spricht vieles dafür, dass es in den Krankenhäusern auch in den Monaten Januar bis Juni nur eine moderate Mengenentwicklung gegeben hat.

Die **Arzneimittelausgaben** stiegen um 4,9 Prozent. Hierbei spielen weiterhin die Entwicklungen im Bereich innovativer Arzneimittel eine zentrale Rolle. Die Krankenkassen werden nach wie vor durch deutliche Zuwächse (+8,3 Prozent) bei Rabattvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen entlastet. Hohe Zuwachsraten von 13,8 Prozent gab es bei den Ausgaben für Schutzimpfungen.

Im Bereich der **vertragsärztlichen Vergütung** stiegen die Ausgaben um rund 4,0 Prozent. Hohe Zuwachsraten gab es dabei insbesondere durch höhere Vergütungen bei extrabudgetären psychotherapeutischen Leistungen (+14,5 Prozent), Hochschulambulanzen (+ 23,5 Prozent) und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (+15,6 Prozent).

Deutlich überproportional sind vor allem die Ausgaben für **Heilmittel** (+13 Prozent). Hier gab es in allen Leistungsbereichen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen) zweistellige Zuwachsraten. Bei Heilmitteln machen sich vor allem die vom Gesetzgeber schrittweise vorgegebenen Honorarsteigerungen bemerkbar, die zu einer wesentlichen Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Heilmittelerbringer beitragen.

Mit der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung 2019 wird sich Mitte Oktober der Schätzerkreis aus Finanzexperten von Bundesversicherungsamt, Bundesministerium für Gesundheit und GKV-Spitzenverband befassen. Nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises wird das BMG bis zum 1. November den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für das kommende Jahr bekanntgeben.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Rochusstr. 1, 53123 Bonn, www.bundesgesundheitsministerium.de, 04.09.2019