Dokument-Nr. 60

PRESSEMITTEILUNGEN 2002 MINISTERIUM

07.03.2002
Ulla Schmidt: Arzneimittelausgaben sind Nagelprobe für die Selbstverwaltung

Zur Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung 2001 erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

"Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach den jetzt vorliegenden vorläufigen Finanzergebnissen das Jahr 2001 bei einem Ausgabenvolumen von rd. 271 Mrd. DM (rd. 138 Mrd. Euro) mit einem Defizit von rd. 5,48 Mrd. DM (rd. 2,8 Mrd. Euro) abgeschlossen. In Westdeutschland lag der Ausgabenüberhang bei rd. 5,7 Mrd. DM (rd. 2,92. Mrd. Euro), während in der GKV-Ost ein

Überschuss von ca. 0,23 Mrd. DM (rd.0,12 .Mrd. Euro) erzielt werden konnte.

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen sind im Jahr 2001 gegenüber dem Vorjahr bundesdurchschnittlich um rd. 3,7 % je Mitglied gestiegen. In Westdeutschland betrug der Zuwachs 3,4 % und in Ostdeutschland 5,1%. Die beitragspflichtigen Einnahmen wiesen bundesweit einen Zuwachs von rd. 1,6 % aus. Der im Vergleich zu Westdeutschland (1,3 %) höhere Grundlohnzuwachs in Ostdeutschland (3,0 %) ist maßgeblich auf die zum 01.01.2001 erfolgte Angleichung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der GKV-West zurückzuführen.

Rund 1,9 Mrd. Euro (rd. 3,7 Mrd. DM) und damit über 2/3 des GKV-Defizits im Jahre 2001 gehen zu Lasten des Arzneimittelsektors. Seit 1998 liegen die Zuwächse der Arzneimittelversorgung deutlich über dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen. Bereits im 4. Quartal 2000 betrug der Anstieg je Mitglied gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum 9,2 % (vgl. u. a. Anlage). Der nunmehr im Jahr 2001 registrierte Anstieg der Ausgaben in Höhe von 11,2 % lässt sich nur zu einem geringeren Teil damit erklären, dass mehr innovative Arzneimittel zur Behandlung von schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Erkrankungen verordnet wurden. Vielmehr wurden in erheblichem Umfang Analogarzneimittel - teurere Produkte mit weiterentwickelten Wirkstoffen, aber nur geringem therapeutischen Zusatznutzen verordnet.

Perspektive für 2002

In diesem Jahr können wir davon ausgehen, dass die gesetzliche Krankenversicherung wieder schwarze Zahlen schreibt und die Beitragssätze stabil bleiben. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz, der zum 01. Januar 2002 bundesweit bei 14,0 % lag, wird sich im Jahresdurchschnitt 2002 wieder auf etwas unter 14 % einpendeln. Denn es ist absehbar, dass aufgrund der neuen Kündigungsregelungen ab dem 1. April durch den Wechsel von Versicherten zu Krankenkassen mit niedrigeren Beitragssätzen wieder ein leichter Rückgang des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes zu erwarten ist. Außerdem besteht bei einigen Kassen bei hohen Finanzreserven und nach wie vor deutlicher Überschussentwicklung auch die Notwendigkeit von Beitragssatzsenkungen.

Durch die zur Jahreswende erfolgten Beitragssatzanhebungen, die z.T. deutlich höher sind als zum Ausgleich des Defizits im Jahr 2001 erforderlich und durch die konsequente Umsetzung der ergriffenen Sparmaßnahmen im Arzneimittelbereich wird sich die gesetzliche Krankenversicherung finanziell stabilisieren. Selbst bei vorsichtigen Annahmen zur konjunkturellen Entwicklung können wir in diesem Jahr mindestens mit einem ausgeglichenen Finanzergebnis rechnen. Damit wird die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2002 ihren Beitrag zum Abbau des gesamtstaatlichen Defizits leisten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass selbst das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung des vergangenen Jahres nur einen Anteil von ca. 0,1 Prozentpunkt der gesamtstaatlichen Neuverschuldung des Bruttoinlandsprodukts ausmachte.

Strukturveränderungen auf den Weg gebracht

Zusätzlich zu der Neuordnung des Arzneimittelmarktes haben wir in den letzten Monaten strukturelle Weichenstellungen eingeleitet, die sowohl die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten verbessern als auch die Solidarität unter den Krankenkassen stärken und gleichzeitig Einsparpotenziale erschließen.

Die mit Zustimmung des Bundesrates verabschiedete Reform des Risikostrukturausgleichs entlastet durch den ab 2002 eingeführten Risikopool insbesondere die Krankenkassen in Ballungsräumen. Die Einführung der Disease-Management-Programme verbessert die Versorgungssituation chronisch Kranker und kann insbesondere bei den großen Versorgerkassen bereits im 2. Halbjahr 2002 zu Entlastungen führen. Zusätzliche Aufwendungen der Krankenkassen für die Programme werden vor allem mittel- und langfristig durch die verbesserte Versorgung und mehr Wirtschaftlichkeit kompensiert.

Das Fallpauschalengesetz löst das Budgetsystem im Krankenhaus durch ein Preissystem ab, erhöht die Wirtschaftlichkeit und die Transparenz über Kosten und Leistungen sowie die Qualität von Behandlung und Pflege

Mit dem "Wohnortprinzip" erzielen die Vertragsärztinnen und -ärzte in den Neuen Ländern eine Honorarverbesserung von ca. 170 Mio. DM (ca. 90 Mio. Euro). Zusätzlich sind bis zu 6 % (ca. 360 Mio. DM bzw. 190 Mio. Euro) Honorarzuwachs für den Zeitraum 2002 bis 2004 dann möglich, wenn

an anderer Stelle entsprechend Einsparungen erzielt werden.

Voraussetzungen zur Senkung der Arzneimittelausgaben geschaffen

Ärzteschaft, Krankenkassen, Apotheker und Pharmazeutische Industrie stehen in diesem Jahr in der besonderen Verantwortung über eine Ausgabensenkung im Arzneimittelbereich einen entscheidenden Beitrag zur finanziellen Konsolidierung und Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten. Der Gesetzgeber hat dazu die Voraussetzungen geschaffen und entscheidende Weichenstellungen vorgenommen:

Mit der Umsetzung des Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetzes und der Absenkung der Festbeträge wird ein jährliches Einsparpotenzial im Arzneimittelbereich von insgesamt rd. 1,3 Mrd. Euro (rd. 2,5 Mrd. DM) erschlossen.

Die Absenkung der Festbeträge ist Anfang Januar in Kraft getreten.

Die Pharmazeutische Industrie hat Anfang des Jahres ihre Solidarzahlung in Höhe von rd. 204 Mio. Euro (400 Mio. DM) überwiesen.

Zum 01. Februar 2002 wurde der Kassenrabatt der Apotheken von 5 % auf 6 % erhöht.

Der Apotheker und die Apothekerin wird jetzt durch die aut-idem-Regelung verpflichtet, bei Arzneimitteln mit vergleichbaren Wirkstoffen eine preisgünstige Verordnungsalternative abzugeben, sofern der verordnende Arzt und die verordnende Ärztin dies nicht ausdrücklich ausschließt oder er oder sie bereits ein preisgünstiges Arzneimittel verordnet hat.

Der Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen wird verpflichtet, durch gezielte Hinweise Ärzten Hilfestellung zur Verordnung teurer Analogpräparate mit nur geringem therapeutischen Zusatznutzen zu geben und entscheidende Voraussetzungen für wirtschaftlichere Arzneimittelverordnungen zu schaffen.

Das Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz nimmt jetzt Kassen und Kassenärztliche Vereinigungen auf Bundes- und Landesebene in die Pflicht, mit Hilfe von intelligenteren Steuerungsinstrumenten und ohne starre Budgets Qualität und Wirtschaftlichkeit im Bereich der Arzneimittelversorgung zu sichern.

Mit dem Ende Januar im Konsens zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen getroffenen Rahmenvorgaben verpflichtet sich die Selbstverwaltung zu bundesweiten Einsparungen in Höhe von 4,6 % gegenüber den voraussichtlichen Ist-Ausgaben des Jahres 2001. Dieser angestrebte Ausgabenrückgang ist auf dem hohen Niveau des Jahres 2001 ohne jegliche Einschränkungen in der Qualität der Arzneimittelversorgung möglich.

Diese Rahmenvereinbarung muss jetzt von den Kassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen auf der Landesebene umgesetzt und durch flankierende Maßnahmen begleitet werden. Hierzu zählen:

eine kurzfristig zu startende Informationskampagne der Selbstverwaltung für Vertragsärzte und Versicherte

arztbezogene monatliche Frühinformationen über Arzneimittelverordnungen

verstärkte Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und ggf. auch Regressen gegenüber unwirtschaftlich verordnenden Ärzten und Ärztinnen.

Moderate Zuwächse bei Ärzten und Krankenhäusern

Die Krankenhausbehandlung und die ambulante ärztliche Behandlung leisten mit moderaten Zuwachsraten von 0,9 bzw. 1,7 % je Mitglied einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die günstige Ausgabenentwicklung im Krankenhaus ist bereits das Ergebnis der Krankenhauspolitik der Bundesregierung. Kliniken haben schon vor Einführung der Fallpauschalen Rationalisierungspotenziale erschlossen.

Auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung bleibt der Ausgabenzuwachs mit 1,7 % maßvoll. Dabei ist zu berücksichtigen, dass außerhalb der Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung ein zusätzlicher Betrag von rd. 180 Mio. Euro von den Krankenkassen für Modellvorhaben, insbesondere für ärztliche Leistungen bei Akupunktur gezahlt worden ist.

Weitere Wirtschaftlichkeitspotenziale

Bei den Jahr für Jahr z.T. extrem gestiegenen Fahrkosten mit einer Zuwachsrate von 4,6 % in 2001

sehe ich in einem gezielten Fahrkostenmanagement deutliche Einsparpotenziale. Im Bereich der Heilmittelversorgung gab es einen Ausgabenzuwachs von 4,5 %. Nach der Ablösung der Arznei- und Heilmittelbudgets steht der Abschluss einer entsprechenden Rahmenvereinbarung auf Bundesebene kurz bevor.

Bei den Ausgabenzuwächsen für Verwaltungskosten mit einer Zuwachsrate von 4,6 % je Mitglied müssen sich die Krankenkassen bewusst sein, dass diese Ausgabenzuwächse von einer kritischen Öffentlichkeit begleitet werden. Andererseits stellt sich die Frage, warum die im Gesetz vorgesehenen Ausgaben von 0,51 Euro pro Jahr und Versicherten zur Förderung von Selbsthilfegruppen auch im zweiten Jahr nach Inkrafttreten der Regelung nicht einmal 40 % betragen.

Die West-Ost-Solidarität bleibt unverzichtbar

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen hat sich die Finanzsituation der ost-deutschen Krankenkassen im vergangenen Jahr weiter verbessert. Der Überschuss von rd. 120 Mio. Euro (rd. 230 Mio. DM) im Jahr 2001 hat dazu beigetragen, dass die Altschulden von rd. 800 Mio. Euro (rd. 1,6 Mrd. DM) Ende 1998 auf unter 100 Mio. Euro (200 Mio. DM) Ende 2001 reduziert werden konnten. Diese insgesamt positive Entwicklung bedeutet jedoch nicht, dass alle ostdeutschen Krankenkassen - insbesondere große Regionalkassen in besonders strukturschwachen Regionen - bereits entschuldet sind.

Zur Bewältigung der strukturellen Probleme der GKV-Ost bleibt der West-Ost-Transfer im Rahmen des Risikostrukturausgleiches unverzichtbar. Allein im Jahr 2001 sind im Rahmen des GKV-Finanzkraftausgleichs und der ersten Stufe des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleiches rd. 2 Mrd. DM Euro von West nach Ost geflossen. Nach den Regelungen der alten Bundesregierung wäre der West-Ost-Transfer Ende 2001 ausgelaufen. Wir haben nicht nur die zeitliche Befristung des Finanzkraftausgleichs aufgehoben und die Krankenkassen in Ostdeutschland vor dem finanziellen Ruin bewahrt. Wir haben auch mit der stufenweisen Einführung des vollständigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleiches den ostdeutschen Krankenkassen wieder eine Zukunftsperspektive gegeben.

Dies stellen die Landesregierungen von Bayern, Baden-Württemberg und Hessen mit ihrer Klage beim Bundesverfassungsgericht infrage und wollen die Solidarität mit Ostdeutschland für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aufkündigen. Die AOKen in diesen drei Ländern profitieren erheblich vom Risikostrukturausgleich, indem sie im Jahr 2000 knapp 2 Mrd. Euro daraus erhalten haben, nahezu die Hälfte davon entfiel allein auf die AOK Bayern. Hinzu kommen die Zuschüsse des Bundes für die Rentner in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Von den Zuschüssen in Höhe von rund 1 Mrd. Euro entfielen im Jahr 2000 rund ein Drittel auf die landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern. Die Nichtigkeit des Risikostrukturausgleichs hätte zur Folge, dass die Beitragssätze in Ostdeutschland drastisch ansteigen würden. Die Bundesregierung will keine neue Sozialmauer zwischen Ost und West.

Für eine zukunftsfähige gesetzliche Krankenversicherung

Im Mittelpunkt unserer Politik stehen die Menschen, die Versicherten und die Patientinnen und Patienten. Wir werden auch in den kommenden Jahren die solidarische Krankenversicherung gezielt weiterentwickeln. Das medizinisch Notwendige muss den Versicherten auch weiterhin zur Verfügung stehen. Die Leistungen müssen qualitätsgesichert sein und wirtschaftlich erbracht werden. Eine Politik der Kostenverlagerung auf die Patientinnen und Patienten, wie sie die Opposition will, wird es mit uns nicht geben.

Wir werden die Qualität in der medizinischen Versorgung nachhaltig verbessern. Dabei haben die Hausärzte eine Schlüsselstellung und sollen "Lotsen" und ständige Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten sein. Durch vernetzte Strukturen (von ambulanten und stationären Leistungen, sowie ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen) wollen wir die integrierte Versorgung weiter stärken. Dazu muss das Vertragsrecht weiter modernisiert werden, so dass auch Einzelverträge zwischen Ärzten oder Arztgruppen mit Krankenkassen abgeschlossen werden können.

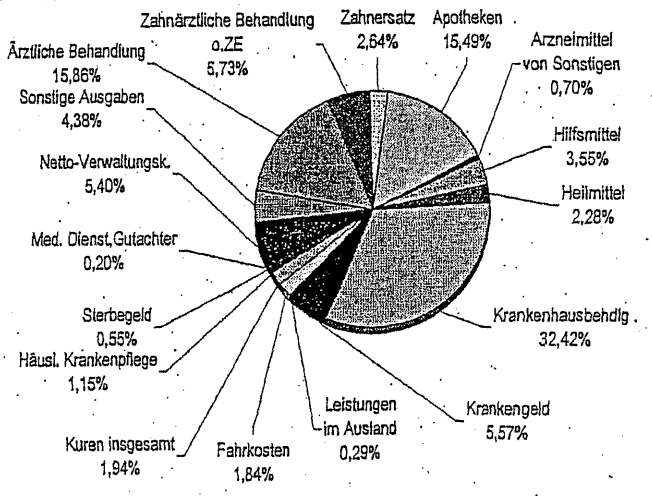
Wir werden die Prävention nachhaltig stärken und sie zu einer 4. Säule - neben der therapeutischen, rehabilitativen und pflegerischen - ausbauen. Mit der Einführung des Patientenpasses werden wir mehr Transparenz im Gesundheitswesen bei der Leistungserbringung erreichen. Das steigert die Qualität und erhöht die Sicherheit der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Arzneimitteltherapie."

[Anlagen]

vorläufige Rechnungsergebnisse 1.-4.Quartal 2001	Gesetzliche Krankenversicherung					
	West		Ost		Bund zus.	
	Mrd.€	Mrd.DM	Mrd.€	Mrd.DM	Mrd.€	Mrd.DM
Einnahmen insgesamt	114,382	223,712	21,141	41,349	135,523	265,060
Beiträge insgesamt	111,055	217,205	20,816	40,712	131,871	257,917
Sonst. Einnahmen ohne RSA	3,327	6,507	0,325	0,636	3,652	7,143
Ausgaben insgesamt	**115,261**	**225,431**	**23,063**	**45,108**	**138,324**	**270,538**
Leistungen insgesamt	*108,639*	*212,480*	*21,730*	*42,501*	*130,370*	*254,981*
darunter: Ärztliche Behandlung	18,924	37,013	3,011	5,888	21,935	42,901
Zahnärztliche Behandlung o.ZE	6,561	12,831	1,369	2,677	7,929	15,508
Zahnersatz	3,065	5,994	0,591	1,156	3,656	7,150
Zahnärztliche Behandlung insg.	9,625	18,826	1,960	3,833	11,585	22,659
Apotheken	17,317	33,870	4,104	8,026	21,421	41,897
Arzneimittel von Sonstigen	0,806	1,577	0,156	0,306	0,962	1,882
Arzneimittel aus Apotheken und v.Sonst. zus.	18,124	35,447	4,260	8,332	22,384	43,779
Hilfsmittel	4,068	7,957	0,847	1,657	4,916	9,614
Heilmittel	2,723	5,327	0,433	0,847	3,156	6,174
Heil- und Hilfsmittel und Dialyse zus.	8,117	15,876	1,543	3,019	9,661	18,895
Krankenhausbehandlung insg.	36,986	72,339	7,863	15,379	44,850	87,718
Krankengeld	6,566	12,842	1,145	2,240	7,711	15,082
Leistungen im Ausland	0,392	0,767	0,010	0,020	0,402	0,787
Fahrkosten	2,027	3,965	0,516	1,009	2,544	4,975
Ambulante Kuren	0,089	0,174	0,009	0,017	0,097	0,190
Stationäre Kuren	0,626	1,223	0,105	0,205	0,730	1,429
Mütterkuren	0,358	0,700	0,044	0,086	0,402	0,786
Anschlußrehabilitation (AHB)	1,215	2,377	0,240	0,468	1,455	2,845
Kuren insgesamt	2,287	4,474	0,397	0,776	2,684	5,250
Soziale Dienste / Krankheitsverhütung	0,693	1,355	0,153	0,299	0,846	1,655
Schwangerschaft / Mutterschaft	2,347	4,590	0,327	0,639	2,674	5,229
Betriebs-,Haushaltshilfe	0,250	0,488	0,008	0,015	0,258	0,504
Häusliche Krankenpflege	1,285	2,513	0,306	0,598	1,591	3,111
Sterbegeld	0,616	1,205	0,149	0,292	0,765	1,497
Medizinischer Dienst, Gutachter	0,231	0,452	0,047	0,091	0,278	0,544
Sonst. Aufwend. ohne RSA	0,411	0,805	0,072	0,141	0,483	0,945
Netto-Verwaltungskosten	*6,210*	*12,146*	*1,261*	*2,467*	*7,471*	*14,613*
Saldo Einnahmen - Ausgaben ohne RSA	-0,879	-1,719	-1,922	-3,759	-2,801	-5,478
Saldo Einn.-Ausg.einschl.West-Ost-Transfer*	**-2,916**	**-5,704**	**0,115**	**0,226**	**-2,801**	**-5,478**
Saldo der RSA-Zahlungen	*-1,629*	*-3,186*	*1,983*	*3,878*	*0,354*	*0,693*
Saldo Einnahmen - Ausgaben inkl.RSA	-2,508	-4,905	0,061	0,119	-2,447	-4,785

Ausgabenanteile 1.-4.Quartal 2001
Bund (alte und neue Länder)

Anteile an den Ausgaben insgesamt	
Ärztliche Behandlung	15,86%
Zahnärztliche Behandlung o.ZE	5,73%
Zahnersatz	2,64%
Apotheken	15,49%
Arzneimittel von Sonstigen	0,70%
Hilfsmittel	3,55%
Heilmittel	2,28%
Krankenhausbehandlung insg.	32,42%
Krankengeld	5,57%
Leistungen im Ausland	0,29%
Fahrkosten	1,84%
Kuren insgesamt	1,94%
Häusliche Krankenpflege	1,15%
Sterbegeld	0,55%
Medizinischer Dienst, Gutachter	0,20%
Netto-Verwaltungskosten	5,40%
Sonstige Ausgaben	4,38%
Ausgaben insgesamt	100,00%



*) West-Ost-Transfer lt.BVA im 1.-4.Quartal 2001: 3,985 Mrd.DM bzw. 2,037 €

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung
1 -4. Quartal 2001 im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2000
Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v.H.)
Früheres Bundesgebiet

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	1,7	2,3	0,1	3,1	1,8	-4,4	0,6	0,9	2,0
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,8	2,7	1,8	4,2	0,9	-2,9	4,0	1,7	3,4
Zahnersatz	3,4	4,4	-2,1	3,5	-1,5	-1,5	5,3	4,9	5,7
Arzneimittel	10,8	12,3	3,2	12,8	8,7	19,6	8,3	17,4	13,2
Summe Heil- u. Hilfsmittel	2,3	4,5	-4,6	6,2	7,2	1,1	1,8	7,1	2,9
* Summe Hilfsmittel	1,2	4,2	-5,4	4,9	7,1	-3,1	0,8	-1,9	0,8
* Summe Heilmittel	3,4	4,8	-2,9	9,3	4,8	11,6	0,9	5,5	5,0
Krankenhausbehandlung	0,5	1,6	-5,7	3,0	1,9	-0,4	0,2	4,6	2,5
Krankengeld	9,5	10,7	10,6	6,2	1,2	0,0	16,8	13,4	8,2
Fahrkosten	4,5	5,2	-1,2	8,0	3,1	4,8	8,7	10,9	6,3
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	0,5	5,3	-4,9	2,0	0,3	24,8	1,2	10,7	-1,5
Soziale Dienste / Prävention	2,6	8,3	5,1	4,9	-3,8	-14,5	-1,1	15,1	-2,2
Schwangerschaft / Mutterschaft	-2,1	-0,7	11,2	-1,3	-4,9	-16,3	-5,4	2,2	-6,5
Betriebs-, Haushaltshilfe	-2,6	0,3	3,5	2,5	-2,4	34,2	-9,1	4,4	-7,7
Häusliche Krankenpflege	-2,2	1,2	-14,2	5,1	-2,8	-10,2	-0,6	0,0	-1,9
Sterbegeld	-2,0	-1,0	-12,5	3,5	-3,1	2,9	-3,6	5,3	3,2
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,4	4,7	-1,2	5,1	3,1	2,2	2,7	6,6	4,3
Netto-Verwaltungskosten	**	6,2	**	3,6	2,5	-6,0	3,6	1,0	6,1
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	1,3	-0,5	2,8	0,6	—	0,6	1,9	0,6	1,0
Überschuß/Defizit(-) in Mio. DM	-5.704*	-1798	-1032	-187	25	14	91	11	-2029
Überschuß/Defizit(-) in Mio. €	-2.916*	-919	-528	-96	13	7	47	6	-1.037
Allgemeiner Beitragssatz in v.H.									
1.-4. Quartal 2001	13,56	14,0	12,6	13,8	—	13,2	13,1	13,7	13,7
1.-4. Quartal 2000	13,51	13,7	12,6	13,7	—	13,4	13,5	13,6	13,7
1. Januar 2002	14,00	14,3	13,0	14,3	—	13,2	13,1	14,0	14,3

QUELLE: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

*GKV-West-Defizit um 799 Mio. DM (409 Mio. €) höher als die Summe der von den Krankenkassen gemeldeten Defizite/Überschüsse (- 4.905 Mio..DM/ 2508 Mio. €)) , da nach Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt festgestellt wurde, dass die RSA-Einnahmen die RSA-Ausgaben in 2001 entsprechend übersteigen. Dabei ist ein West-Ost-Transfer von ca. 3,985 Mrd. DM (2,037 Mrd. €) berücksichtigt.

** aussagefähige Veränderungsraten für GKV-West und BKK-West sind wegen unplausibler Ost-West-Buchungen z.Zt. noch nicht möglich

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung
1. -4. Quartal 2001 im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2000
Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v.H.)
Beitrittsgebiet

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	0,9	3,2	-2,7	5,9	-4,9	4,8	-1,0	12,0	-0,6
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	1,1	0,9	8,6	1,1	-5,5	-3,3	6,0	4,1	-1,8
Zahnersatz	6,6	8,5	0,6	13,0	6,0	-8,7	6,1	16,1	5,9
Arzneimittel	13,2	15,5	-2,1	17,0	13,8	36,6	8,9	24,1	16,5
Summe Heil- u. Hilfsmittel	9,1	12,8	-5,3	12,9	-7,7	18,7	7,3	8,8	9,0
* Summe Hilfsmittel	9,3	14,8	-3,6	13,2	0,0	13,9	8,4	4,0	5,0
* Summe Heilmittel	10,3	11,3	0,1	15,8	-5,3	13,7	11,3	13,1	12,9
Krankenhausbehandlung	2,6	3,3	-7,9	10,3	-7,2	16,1	0,9	12,5	6,6
Krankengeld	5,6	3,5	14,4	2,0	-36,0	1,4	22,9	13,8	4,4
Fahrkosten	4,9	7,5	-8,7	9,2	0,8	6,0	3,7	12,4	6,8
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	1,9	4,7	-13,6	11,7	0,6	37,5	2,1	21,4	1,7
Soziale Dienste / Prävention	-1,4	-0,5	-17,3	-5,4	-21,9	-11,3	163,2	-6,0	-0,5
Schwangerschaft / Mutterschaft	-0,7	-3,6	13,1	6,1	-21,2	19,6	-34,7	13,0	-3,4
Betriebs-, Haushaltshilfe	-3,7	0,8	3,7	26,4	17,3	146,4	-66,7	34,4	-8,2
Häusliche Krankenpflege	19,1	24,7	-8,2	19,4	12,3	41,1	16,3	22,4	10,0
Sterbegeld	-1,3	1,4	-22,5	10,9	16,4	9,7	-5,8	8,1	8,7
Ausgaben für Leistungen insgesamt	5,1	6,9	-2,8	8,8	-1,8	14,6	4,2	13,4	5,6
Netto-Verwaltungskosten	**	8,0	**	8,5	-21,5	-10,0	3,4	-0,9	8,4
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	3,0	-0,5	6,8	0,6	—	3,3	2,4	3,9	3,2
Überschuß/Defizit(-) in Mio. DM	226*	181	146	17	-10	2	79	-10	-285
Überschuß/Defizit(-) in Mio. €	115*	93	75	9	-5	1	40	-5	-146
Allgemeiner Beitragssatz in v.H.									
1. -4. Quartal 2001	13,67	14,06	12,54	13,87	—	13,20	13,10	13,65	13,78
1. -4. Quartal 2000	13,80	14,17	12,68	13,87	—	11,50	13,50	13,66	13,79
1. Januar 2002	14,00	14,10	12,99	13,98	—	13,20	13,10	13,95	14,40

QUELLE: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

*GKV-Ost-Überschuss um 107 Mio.DM (rd. 55 Mio.€) höher als die Summe der von den Krankenkassen gemeldeten Defizite/Überschüsse (119 Mio.DM/ 61 Mio. €), da nach Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt festgestellt wurde, dass die RSA-Ausgaben die RSA-Einnahmen in 2001 entsprechend übersteigen.Dabei ist ein West-Ost-Transfer von ca. 3,985 Mrd.DM (2,037 Mrd. €) berücksichtigt.

** aussagefähige Veränderungsraten für GKV-Ost und BKK-Ost sind wegen unplausibler Ost-West-Buchungen z.Zt. noch nicht möglich

000230

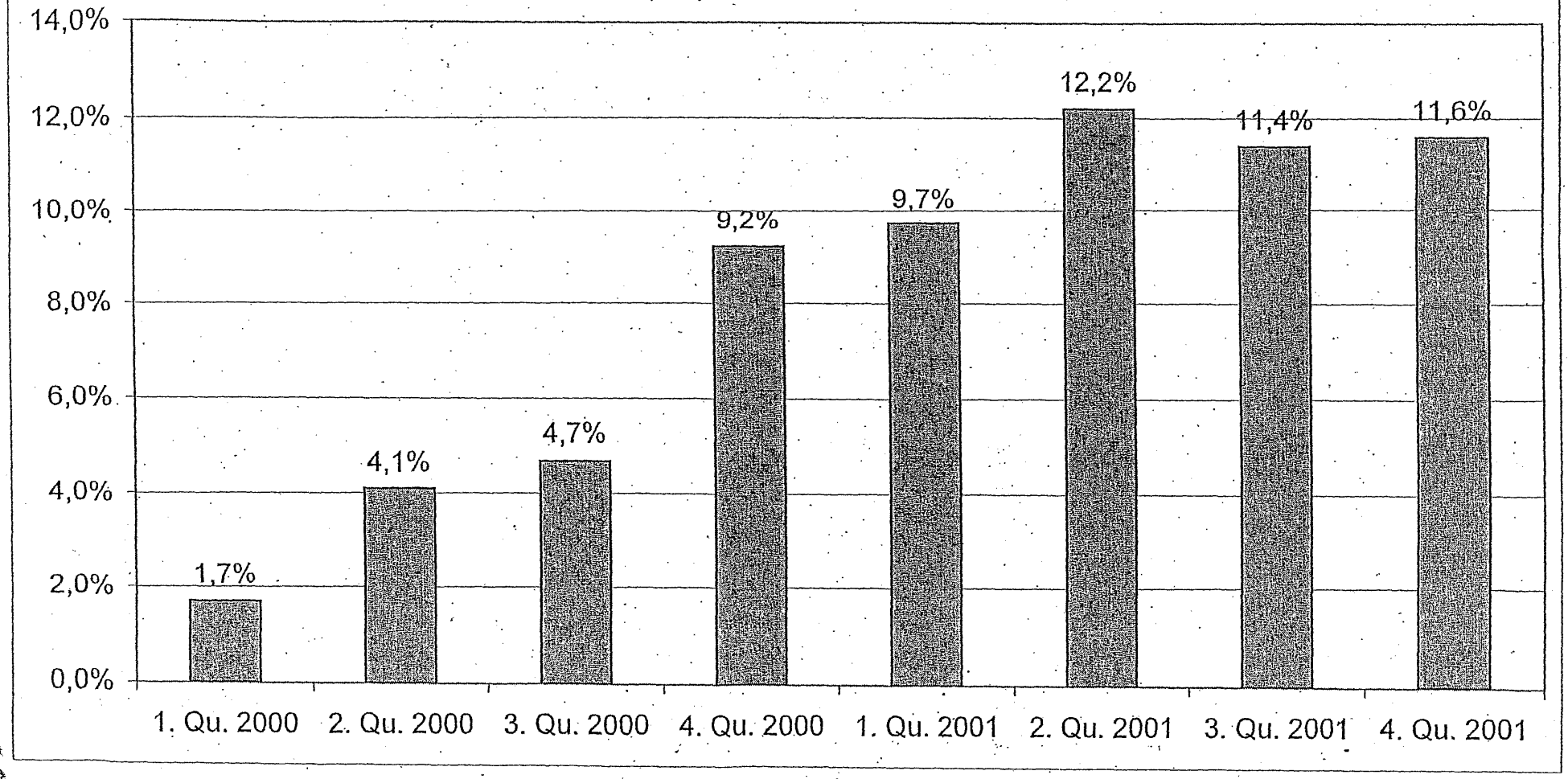
Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung
1.-4. Quartal 2001 im Vergleich zum 1.-4. Quartal 2000
Veränderungsrate je Mitglied einschließlich Rentner (in v.H.)
Bund insgesamt

	GKV	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	BKN	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	1,7	2,6	-0,8	3,9	2,1	-4,3	0,0	2,4	1,7
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,6	2,5	2,6	3,6	0,6	-2,9	4,3	2,2	2,4
Zahnersatz	3,9	5,2	-2,1	5,5	-1,1	-2,6	5,4	6,5	5,7
Arzneimittel	11,2	13,0	2,4	13,9	9,2	21,3	8,3	18,5	13,7
Summe Heil- u. Hilfsmittel	3,4	6,2	-5,1	7,6	7,5	1,9	2,9	7,8	3,7
* Summe Hilfsmittel	2,6	6,5	-5,6	6,6	7,4	-2,0	2,6	-0,9	1,4
* Summe Heilmittel	4,4	6,0	-3,3	10,7	5,1	11,1	2,9	6,8	6,0
Krankenhausbehandlung	0,9	1,9	-6,2	4,5	2,2	0,8	0,2	5,8	3,1
Krankengeld	8,9	10,1	10,7	5,5	-8,2	-0,2	17,8	13,7	7,5
Fahrkosten	4,6	5,6	-2,3	8,5	3,6	4,5	7,3	11,4	6,4
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	0,8	5,3	-6,2	3,6	0,9	26,6	1,3	12,2	-1,1
Soziale Dienste / Prävention	1,8	6,6	2,0	3,7	-3,9	-13,9	25,6	11,0	-1,8
Schwangerschaft / Mutterschaft	-1,8	-0,7	10,8	0,2	-6,5	-11,7	-10,8	3,8	-6,1
Betriebs-, Haushaltshilfe	-2,5	0,8	2,0	4,1	-2,0	35,1	-11,7	6,0	-7,6
Häusliche Krankenpflege	1,3	6,7	-14,0	6,6	-2,1	-10,0	3,5	1,8	-1,2
Sterbegeld	-1,9	-0,5	-14,0	5,0	-2,4	2,6	-4,3	6,2	3,7
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,7	5,2	-1,7	6,1	3,4	3,1	2,9	7,7	4,5
Netto-Verwaltungskosten	4,6	6,6	3,6	4,8	1,5	-6,6	3,3	0,8	6,4
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	1,6	-0,4	2,9	0,7	---	0,9	2,0	1,3	1,3
Überschuß/Defizit(-) in Mio. DM	-5478*	-1.617	-887	-170	15	16	170	1	-2.314
Überschuß/Defizit(-) in Mio. €	-2801*	-827	-454	-87	8	8	87	1	-1183
Allgemeiner Beitragssatz in v.H.									
1.-4. Quartal 2001	13,58	13,99	12,55	13,83	---	13,20	13,10	13,65	13,72
1.-4. Quartal 2000	13,57	13,82	12,57	13,73	---	13,04	13,50	13,64	13,73
01. Januar 2002	14,00	14,28	12,96	14,18	---	13,20	13,10	13,95	14,32

QUELLE: GKV Statistik BMG, Vordruck KV 45

* GKV-Defizit 693 Mio. DM (354 Mio.€) höher als die Summe der von den Krankenkassen gemeldeten Defizite/Überschüsse (-4.785 Mio. DM/ -2447 Mio. €), da nach Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt festgestellt wurde, dass die RSA-Einnahmen die RSA-Ausgaben in 2001 entsprechend übersteigen.

Veränderung der Ausgaben für Arzneien je Mitglied der GKV gegenüber dem Vorjahreszeitraum in %
Seit dem 4. Quartal 2000 steigen die Ausgaben für Arzneimittel sprunghaft an.



000232