

228-44802

Bonn, den .06.02

Referatsleiter: MR Dr. Joachim Müller
Referent: RD Klaus Busch
Sachbearbeiterin: Anke Siebertz
Sachbearbeiter: Rolf Dreesen

Hausruf: 2280
Hausruf: 2285
Hausruf: 2282
Hausruf: 2286

Frau Ministerin

über

Herrn Staatssekretär
Herrn Abteilungsleiter 2
Herrn Unterabteilungsleiter 22

nachrichtlich:
Frau Parlamentarische Staatssekretärin
Referat 016
Referat 013

im Hause

mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Im Folgenden erhalten Sie eine Bewertung der jetzt vorliegenden **Finanzschätzungen (KV 45)** der **GKV im 1. Quartal 2002** und derzeit erkennbaren Perspektiven für die weitere Finanzentwicklung im Jahr 2002.

Dr. Joachim Müller

000054

0. Wesentliche Zahlen im Überblick

1. Finanzsaldo in Mrd. DM/ € (jeweils RSA bereinigt)							
	West		Ost		Bund		
	DM	€	DM	€	DM	€	
1. Quartal 2001 (KV 45)	-2,45	-1,25	+0,23	+0,12	-2,22	-1,14	
1.-4. Quartal 2001 (KV 45)	-5,70	-2,91	+0,23	+0,12	-5,48	-2,80	
1. Quartal 2002 (KV 45)	-1,90	-0,98	+0,22	+0,11	1,68	-0,86	
2. Finanzsaldo nach Kassenarten 1. Quartal 2002 in Mio. DM/ €							
	DM	€	DM	€	DM	€	
AOK	-919	-470	245	125	-675	-345	
BKK	-342	-175	-18	-9	-360	-184	
IKK	-68	-35	8	4	-59	-30	
LKK	-20	-10	2	-1	-22	-11	
BKN	92	47	49	25	141	72	
EAN	528	-270	29	15	-499	-255	
EAR	-61	-31	2	-1	-63	-32	
3. Finanzreserven Ende 2001 in Mio. DM/ € in % der Monatsausgaben							
AOK	-361	-185	-315	-161	-676	-346	
	-4,96		-16,7		-7,38		
BKK	155	79	134	69	288	147	
	4,65		35,33		7,77		
IKK	-367	-188	165	84	-202	103	
	-34,65		61,56		-15,18		
LKK	25	13	-10	-5	15	8	
	202,41		899,92		215,23		
BKN	1.646	842	342	175	1.988	1.016	
	316,91		224,81		296,05		
EAN	1.335	683	-628	-321	706	361	
	18,95		-49,41		8,49		
EAR	-105	54	-47	-24	-152	-78	
	-23,53		-80,24		-30,16		
GKV	2.281	1.166	-176	-90	2.105	1.076	
	15,36		-7,01		11,62		

4. Beitragssätze in v. H. Jahresdurchschnitt 2001/ 01.04.2002							
	West		Ost		Bund		
AOK	14,0	14,3	14,1	13,9	14,0	14,2	
BKK	12,5	13,0	12,5	13,1	12,6	13,0	
IKK	13,8	14,4	13,9	14,0	13,8	14,3	
BKN	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	
EAN	13,7	14,3	13,8	14,4	13,7	14,3	
EAR	13,7	14,0	13,7	14,0	13,7	14,0	
GKV	13,6	14,0	13,7	13,9	13,6	14,0	

000055

5. Veränderungsraten in wichtigen Leistungsbereichen je Mitglied					
		West	Ost	Bund	O/W-Quote je Versicherten
	Ärztliche Behandlung	2,2	3,1	2,4	78,1
	Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	2,4	2,3	2,4	101,9
	Zahnersatz	-6,9	-1,1	-6,0	92,5
	Arzneimittel	2,4	2,7	2,5	115,1
	Summe Heil- und Hilfsmittel	7,0	10,9	7,7	94,8
	* Summe Hilfsmittel	5,3	6,7	5,5	99,2
	* Summe Heilmittel	7,5	15,4	8,6	83,3
	Krankenhausbehandlung	2,1	4,8	2,6	105,0
	Krankengeld	3,0	0,5	2,7	86,7
	Fahrkosten	6,5	8,9	7,0	125,5
	Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	2,6	2,6	2,7	93,8
	Soziale Dienste/ Prävention	5,8	11,6	6,8	100,3
	Schwangerschaft/ Mutterschaft	-0,1	-1,5	-0,2	67,0
	Betriebs-, Haushaltshilfe	-4,4	21,1	-3,8	17,0
	Häusliche Krankenpflege	3,0	14,4	5,1	122,2
	Sterbegeld	-1,8	-1,5	-1,8	121,0
	Ausgaben für Leistungen insge- samt	2,5	4,2	2,9	98,3
	Verwaltungskosten	4,8	3,5	4,6	97,1
6. Veränderungsrate Grundlohn je Mitglied					
	AKV	1,0	0,7	1,0	-----
	KVdR	2,0	2,8	2,2	-----
	GKV insgesamt	1,2	1,1	1,2	-----
7. Veränderung Beitragseinnahmen je Mitglied					
	AKV	4,5	3,4	4,5	-----
	KVdR	2,3	1,8	2,2	-----
	GKV insgesamt	4,2	2,8	4,0	-----

000056

1,0 / → 1,3 hrd 100 / +

I. Zusammenfassende Gesamtbewertung

Die Finanzschätzungen KV45 für das 1. Quartal 2002 können wegen hoher Schätzkomponente auf der Ausgabenseite und der fehlenden Berücksichtigung von Einmalzahlungen (Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld) auf der Einnahmeseite nur sehr eingeschränkt Aussagen für die GKV-Finanzentwicklung im gesamten Jahr 2002 zulassen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich folgende Trends:

Das um RSA-Zahlungen bereinigte Defizit betrug rd. 0,86Mrd. € und lag damit um rd. 0,28 Mrd. € unter dem Defizit des 1. Quartals 2001 von 1,14 Mrd. €

Das Defizit betrug im 1. Quartal 2002 in der GKV -West (RSA-bereinigt) rd. 0,97Mrd. € der Überschuß in der GKV-Ost 0,11 Mrd. €. Dabei ist ein vorläufiger West-Ost-Transfer im Rahmen des GKV-Finanzkraftausgleichs und der 1. Stufe des gesamtdeutschen RSA in Höhe von 0,65 Mrd. € allein in den Monaten Januar bis März berücksichtigt.

(3,7) Die Zuwächse der Leistungsausgaben gegenüber dem Vorjahreszeitraum liegen mit rd. 2,9 v.H. bundesweit um rd. 1,7Prozentpunkte über dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von rd. 1,2 v.H.

Die Differenz zwischen dem Anstieg der Leistungsausgaben (2,5 v.H. West / 4,2 v.H. Ost) und dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen (1,2 v.H. West / 1,1 v.H. Ost) klappt in den neuen Ländern wieder deutlich stärker auseinander als in den alten Ländern.

Die Ausgabenseite ist im 1. Quartal durch höchst unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Ausgabebereichen gekennzeichnet. Während die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhäuser und Krankengeld mit Zuwachsraten zwischen 2,4 und 2,7 v.H. annähernd durchschnittliche Ausgabenzuwächse verzeichneten, stiegen die Ausgaben für häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Fahrkosten und Heilmittel mit Veränderungsraten zwischen 5,1 und 8,6 v.H. stark überproportional an.

Abflachung Die abgeflachte Zuwachsrate von 2,4 v.H. im Arzneimittelbereich setzt auf eine fast zweistellige Ausgabenexpansion im 1. Quartal 2001 (+ 9,7 v.H.) auf und hat den Solidarbeitrag der Pharmazeutischen Industrie von rd. 0,2 Mrd. € bereits grösstenteils ausgabenmindert berücksichtigt. Die Zuwachsrate darf in keiner Weise über die trotz der ausgabenbegrenzenden Regelungen nach wie vor vorhandene expansive Dynamik hinwegtäuschen und ist damit meilenweit von dem von KBV und Spitzenverbänden vorgegebenen Einsparziel von 4,6 v.H. entfernt, insbesondere deshalb, weil nach den neuesten Daten der ABDA die Ausgaben im April 2002 mit einer Zuwachsrate von 13,2 v.H. auf einen neuen monatlichen Rekordwert von 1,92 Mrd. € gestiegen sind.

000057

Regin² Mey

Die stark überproportionale Steigerungsraten bei **Heilmitteln, Hilfsmitteln und Fahrkosten** schlagen zwar aufgrund des deutlich niedrigeren Finanzvolumens in wesentlich geringerem Umfang auf die Gesamtentwicklung durch, deuten jedoch darauf hin, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot derzeit bei weiteren ärztlich verordneten Leistungen unzureichend beachtet wird.

Zweistellige Zuwächse gab es mit 12,3 bzw. 14,4 v.H. bei den Sachkosten für Dialyse sowie den Ausgaben für Anschlussrehabilitation.

In den Ausgabenzuwächsen für Prävention/Soziale Dienste von 6,8 v.H. sind auf den ersten Blick extreme Zuwächse bei Prävention/Gesundheitsförderung von 31 v.H. und Selbsthilfeförderung von 100 v.H. enthalten, die vor dem Hintergrund bislang nur unzureichend ausgeschöpfter „Sollwerte“ positiv zu sehen sind und kaum auf die Gesamtausgaben durchschlagen.

Stark rückläufig sind demgegenüber vor allem die Ausgaben für die übrigen Vorsorge- und Rehamassnahmen (ohne Anschlussreha) mit -13,8 v.H. (darunter **Mütterkuren** mit -5,3 v.H und ambulante Vorsorgeleistungen mit -32 v.H.) sowie Zahnersatz mit -6 v.H.

Die Grundlohnentwicklung lief bei ungünstiger konjunktureller Entwicklung mit rd. + 1,2.H. auf sehr niedrigem Niveau, wobei die verzögerten aber vergleichsweise hohen Tarifabschlüsse ab dem 2. Quartal und vor allem in der zweiten Jahreshälfte zu einem deutlichen Aufwärtstrend führen dürften.

Ein ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002 setzt voraus, dass die deutliche Schere zwischen Ausgaben- und Grundlohnzuwächsen wieder zusammenrückt. Auch unter Berücksichtigung der aus dem Beitragssatzanhebungen resultierenden Mehreinnahmen von bis zu 7 Mrd. DM (bis zu 3 ½ Mrd. €) und zu erwartender günstigerer Grundlohnentwicklung im weiteren Jahresverlauf 2002 ist deshalb eine bei konsequenter Umsetzung der ausgabenenkenden Regelungen im Arzneimittelbereich und eine rasche Trendwende in diesem Leistungsbereich zur Stabilisierung der Finanzentwicklung der GKV unverzichtbar.

[Förderung]

— geben haben —

II. Wesentliche Eckdaten des 1.Quartals

1. Finanzsalden

Bundesweit weist die Summe der von den Kassen gemeldeten Finanzergebnisse ein Defizit von rd. 0,86 Mrd. € aus (GKV-West rd.-0,98 Mrd. € / GKV-Ost Überschuss ca. 0,11 Mrd. €). Da per Saldo im 1.. Quartal 2002 rd. 0,082 Mrd. € mehr RSA-Leistungen

aus- als eingezahlt wurde; unterzeichnet die Summe der Finanzergebnisse das Defizit des 1. Quartals. Bei Bereinigung der RSA-Überzahlungen und gleichzeitiger Berücksichtigung der West-Ost-Transfers von rd. 0,65 Mrd € ergibt sich demnach ein Defizit von rd. 0,97 Mrd. € (West), ein Überschuss von 0,11 Mrd. € (Ost) und ein bundesweites Defizit von rd 0,86 Mrd. €.

2. Überschüsse/Defizite nach Kassenarten:

Aus den kassenartenspezifischen und kassenspezifischen Finanzsalden und den Finanzergebnissen der grösseren Einzelkassen wird deutlich, daß bei den meisten westdeutschen AOK'en und den großen Ersatzkassen weiterhin - wenn auch mehr oder weniger abgeschwächte- Defizite erzielt wurden. Dass gleiche gilt für die meisten BKK'en und IKK'en. Auffällig positiv verläuft die Finanzentwicklung bei den ostdeutschen AOK'en, die bei den erheblich gestiegenen West-Ost Transfers allesamt bereits im 1. Quartal ebenso wie die Bundesknappschaft deutliche Überschüsse erzielt haben. Eine differenzierte Übersicht über die Entwicklung der aktuellen Finanzsalden, der Finanzreserven bis Jahresende 2001 und der jeweiligen Beitragssätze ergibt sich aus der Anlage 2.

3. Beitragssatzentwicklung

Der durchschnittliche Beitragssatz lag im 1. Quartal 2002 bundesweit mit 14,00 v.H. um rd. 0,47 Beitragssatzpunkte über dem Wert des Vorjahreszeitraums (13,53 v.H.). In der GKV-Ost lag das Beitragssatzniveau mit ebenfalls 14,00 v.H. um rd. 0,34 Prozentpunkte oberhalb des 1. Quartals 2001, in der GKV-West mit 14,00 v. H. um 0,50 Prozentpunkte höher als im 1. Quartal 2001 (13,50).

Zum 1. April 2002 liegt das Beitragssatzniveau bundesweit bei 13,99 v.H. in der GKV-West bei 14,00 v.H. und in der GKV-Ost bei 13,93 v.H..Erstmals seit 1995 liegt der Beitragssatz der GKV-Ost nach erfolgter Beitragssatzsenkung der AOK-Sachsen von 13,4 % auf 12,9 % damit wieder unterhalb des durchschnittlichen Beitragssatzes der GKV-West. Eine weitere rückwirkend zum 1.1.2002 beschlossenen Beitragssatzsenkung gab es bei der Bundesknappschaft von 13,1 auf 12,9 v.H.; die weiterhin erkennbare Überschussentwicklung dieser beiden Kassen zeigt, dass hier bei überhöhten Finanzreserven eine Senkung überfällig war. Demgegenüber haben eine Reihe bislang günstiger BKK en sowie die IKK Baden-Württemberg z.T. zum zweiten mal innerhalb kürzerer Zeit eine Beitragssatzanhebung vorgenommen. .

4. Einnahmeentwicklung

Bei der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen blieb der Zuwachs mit +1,2v. H. unter dem Wert des 1.-4. Quartal 2001 mit einem Zuwachs von 1,6 v.H.. In der GKV-

000059

West betrug der Grundlohnanstieg 1,2 v.H. (1.-4. Quartal 2001 +1,3 v.H.); in der GKV-Ost 1,1 v.H. (1.-4. Quartal 2001 +3,0 v.H.). Der in 2001 feststellbare höhere Grundlohnanstieg der GKV-Ost als Folge der Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze auf Westniveau ist damit ausgelaufen. Dabei verlief der Grundlohnzuwachs (bei grösstenteils für 2002 noch ausstehenden Tarifierhebungen) für die AKV-Mitglieder (1,0 v.H. Bund und West/ 0,7 v.H. Ost) jeweils deutlich unterhalb der Zuwachsrate bei den Rentnern (Bund 2,2 v.H./West 2,0 v.H./Ost 2,8 v.H.)

Die aus Beitragssatzerhöhungen und Grundlohnsteigerungen resultierenden Anstiege der Beitragseinnahmen lagen demgegenüber bei 4,0 v.H. (West 4,2 v.H./ Ost 2,8 v.H.)

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beitragssatzerhebungen im KvdR-Bereich erst ab dem 1.7.zeitverzögert finanzwirksam werden.

Im 1. Quartal 2002 hat es mit -0,9 v.H. einen leichten Rückgang der Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungen gegeben, allerdings mit unterschiedlichen Trends in West -1,4 v.H. und Ost +4,7 v.H. . Während die Einnahmen aus geringfügigen Nebenbeschäftigungen in die Grundlohnberechnung einfließen, aber nicht separat ausgewiesen werden können, werden die Beiträge der Arbeitgeber für ausschließlich geringfügig Beschäftigte außerhalb der beitragspflichtigen Einnahmen separat erfaßt. Die Einnahmen allein für ausschließlich geringfügig Beschäftigte dürften auf dieser Basis voraussichtlich auch 2002 der GKV Einnahmen zwischen 1,1 und 1,2 Mrd. € einbringen.

5. Leistungsausgaben

Der Anstieg der Leistungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr hat sich gegenüber den Werten des 1. -4. Quartal 2001 um rd. 0,8 Prozentpunkte reduziert. Bei einem bundesweiten Zuwachs von 2,9 v.H. v.H. (1.-4. Quartal 2001 3,7 v.H.) stiegen die Leistungsausgaben in der GKV-West um ca. 2,5 v.H. (1.-4. Quartal 2001 3,4 v.H.). In der GKV-Ost betrug der Ausgabenanstieg rd. 4,2 v.H. (1.-4. Quartal 2001 5,1 v.H.). Der erneut deutlich höhere Anstieg der Leistungsausgaben in Ostdeutschland basiert vor allem auf höheren Ausgabezuwächsen bei Krankenhäusern, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und ärztlicher Behandlung, während sich bei den Arzneimitteln derzeit insgesamt keine signifikanten Unterschiede bei Zuwachsraten in Ost und West ergeben. Bemerkenswert ist dabei, dass die Leistungsausgaben je Versicherten in Ostdeutschland mittlerweile eine Quote von 98,3 v.H. der entsprechenden Westwerte erreicht haben, wenn auch mit signifikanten Unterschieden in den jeweiligen Leistungsbereichen. Eine differenzierte Analyse der einzelnen Leistungsbereiche ergibt sich aus der Anlage 1.

II. Perspektiven für das Jahr 2002

1. Einnahmen- und ausgabenseitige Faktoren

Die Perspektiven für das Gesamtjahr 2002 werden einnahmeseitig wesentlich von den Beitragssatzerhöhungen gegenüber dem Vorjahr geprägt.

Nach derzeitigem Erkenntnisstand dürfte der jahresdurchschnittliche allgemeine Beitragssatz um rd. 0,4 Beitragssatzpunkte höher als im Vorjahr liegen. Daraus ergeben sich für die GKV rechnerische Mehreinnahmen in einer Größenordnung von bis 3 ½ Mrd. €.. Dabei greift der Beitragssatzerhöhungseffekt in der KvdR zeitverzögert erst in der zweiten Jahreshälfte.

Die zeitverzögerten Tarifabschlüsse dürften ab dem zweiten Quartal und insbesondere in der zweiten Jahreshälfte zu einer deutlichen Verbesserung bei den beitragspflichtigen Einnahmen führen. Nach Auskunft des BMA stehen in 2002 für ca. 20 Mio Beschäftigte neue Tarifabschlüsse an, wobei für ca. 7 ½ Mio Beschäftigte bislang Anhebungen von durchschnittlich ca 3 ½ Prozent vereinbart wurden.

Andererseits führt die Umsetzung des Beschlusses des BVerfG zu freiwillig versicherten Rentnern (einschließlich der 10. SGB V-Novelle) zu jährlichen Mindereinnahmen von rd. 0,3 Mrd. € (im Jahr 2002 ab 01. April zu gut 0,2 Mrd. €). Weitere Mindereinnahmen in z. Zt. nicht kalkulierbarer Größenordnung können sich aus dem Bereich der Entgeltumwandlung im Zusammenhang mit der Stärkung der privaten Altersvorsorge sowie bei einer Umwandlung von Erwerbsminderungsrenten von Dauer- in Zeitrenten durch damit verbundene geringeren Krankengelderstattungen (Wegfall der Obergrenze von 250 Mio. DM aus 2001) ergeben. Konkrete Anhaltspunkte, dass es hierdurch tatsächlich bereits im Jahr 2002 zu erheblichen Einnahmeverlusten der GKV kommen könnte liegen allerdings nicht vor.

Ausgabeseitig ist als Orientierungsgröße für die Vergütungsvereinbarungen bei ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung sowie Krankenhausbehandlung, die Ausgaben der Kassen für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Preisvereinbarungen bei Heil-, Hilfsmitteln und sonstigen Leistungen im Jahr 2002 die vom BMG im September 2001 festgestellte Grundlohnrate von 1,84 v.H. (West) und 1,87 v. H. (Ost) relevant. Dass es hier durch Ausnahmetatbestände zu nennenswerten Überschreitungen dieser Rate kommen könnte, ist derzeit nicht zu erwarten. Weitere Mehrausgaben von jährlich rd. 90 Mio. € dürften aus der Einführung des Wohnortprinzips bei Ärzten bei den BKK'en in der GKV-Ost resultieren. Weitere derzeit nicht quantifizierbare Mehrausgaben können sich aus der Einführung der Disease-Management-Programme ergeben.

Entscheidenden Einfluss auf die weitere Ausgaben- und Finanzentwicklung dürfte die Entwicklung im Arzneimittelbereich haben. Im Arzneimittelbereich würde sich bei einer strikten Umsetzung der von KBV und Spitzenverbänden abgeschlossenen Zielvereinbarungen auf den hohen Ausgabesockel des Jahres 2001 unter Einschluß der Einsparpotentiale durch das AABG und die Festbetragsabsenkung sogar rechnerische Minderausgaben von knapp 5 v.H.

d.h. rd. 1 Mrd. € ergeben, wobei der Solidarbeitrag der Pharma-Industrie von ca. 0,2 Mrd. € zusätzlich zu Buche schlägt. Die jetzt von der ABDA vorgelegten Zuwachsraten von 13,2 v.H. v.H. für den Monat April mit einem Rekordwert von 1,92 Mrd. € basieren zwar auch auf einer erhöhten Zahl von 2 Arbeitstagen gegenüber dem Vorjahresmonat und sind deshalb isoliert betrachtet ebenso verzerrt wie der geringe Zuwachs im März von 0,3 v.H. der gegenüber dem Vormonat 2 Arbeitstage weniger hatte. Ein Ausgabenzuwachs zwischen 6 und 7 % in den Monaten Januar bis April 2002 gegenüber Januar bis April 2001 ohne Berücksichtigung des Solidarzuschlags lässt ein Erreichen dieser vereinbarten Zielgrösse schon rechnerisch als nahezu utopisch erscheinen.

Weitere nennenswerte ausgabensteigernde oder ausgabesenkende Faktoren sind derzeit nicht absehbar.

Für das Jahr 2002 ging der Schätzerkreis von GKV-Spitzenverbänden und BVA auf der Basis der Daten des 1. bis 4. Quartals 2001 bislang von folgenden Eckwerten aus:

- Anstieg der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben je Mitglied um 2,2 v.H. (West 1,8 v.H., Ost 3,6 v.H.)
- Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied 1,6 v.H. (West 1,5 v.H., Ost 1,4 v.H.)
- Anstieg des Ausgleichsbedarfssatzes: von 12,95 v.H. (2001) auf 13,01 v.H. in 2002.
- Anstieg des West-Ost-Transfers von 2,05 Mrd. € (2001) auf 2,51 Mrd. € (2002).

Insgesamt würde der Ausgleichsbedarfssatz, der den zu erwartenden durchschnittlich ausga-
bedeckende Beitragssatz ohne Verwaltungskosten und Satzungsleistungen widerspiegelt,
damit von 12,61 v.H. (2000) über 12,95 v.H. (2001) auf 13,01 v.H. (2002) steigen.

Ob die Annahmen des Schätzerkreises von März 2002 tatsächlich eintreten bleibt abzuwarten. Ausgabenseitig ist bemerkenswert, daß der Schätzerkreis bei der Einschätzung der Arznei-
mittelausgaben in 2002 von einer „Null-Rate“ ausging. Auch diese Schätzgrösse erscheint
nach den Erkenntnissen der Monate Januar bis April bereits als äusserst optimistisch. Die
Annahme zur Grundlohnentwicklung in 2002 (+1,6 v.H.) könnten nach den Erkenntnissen der
jetzt vorliegenden relativ hohen Tarifabschlüsse auch unter Berücksichtigung der niedrigen
Zuwachsrates von 1,2 v.H. im 1. Quartal hingegen eher noch zu pessimistisch als zu optimis-
tisch sein.

Bei dem bisherigen Schätzerkreisszenario ergab sich rechnerisch die Perspektive für ein weit-
gehend ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002. Bei einer Grundlohnüberschreitung von rd ½
Prozentpunkt würde die GKV im Jahr 2002 rechnerisch nicht ins Defizit rutschen, da die Bei-

tragssatzerhöhungen und daraus resultierende Mehreinnahmen von ca. 3 ½ Mrd. € höher sind als zum Ausgleich des Defizits von rd 2,8 Mrd € im Jahr 2001 erforderlich. Ein unveränderter Abstand von rd. 1 ½ Prozentpunkten, wie aktuell im 1. Quartal zwischen Ausgaben- und Grundlohnentwicklung feststellbar, hätte hingegen rein rechnerisch ein Defizit von ca. 1,3 Mrd. € zur Folge. Der Schätzerkreis wird am 6. und 7. Juni erneut zusammentreten und über die neuesten Eckdaten festlegen. Referat 228 wird umgehend berichten.

2. Beitragssatzentwicklung

Auf der Grundlage der Mitgliederstatistik von Anfang Mai 2002 ergibt sich zum 1.4.2002 ein durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz von 13,99 v.H.. Durch den im Vergleich zum Vorjahr verlangsamten Mitgliederwechsel zu günstigen BKK'en ist es auch unter Berücksichtigung der Beitragssatzsenkung bei der AOK-Sachsen und der rückwirkenden Senkung bei der Bundesknappschaft von 13,1 v.H. auf 12,9 v.H. zum 01. Januar 2002 nicht zu einer deutlichen Abflachung des Niveaus zum 01. April gekommen zumal es bei einer Reihe von BKK'en zum 01.04. auch noch zu Beitragssatzanhebungen gekommen ist.

Weitere Beitragssatzanhebungen größerer Kassen im weiteren Jahresverlauf 2002 sind derzeit nicht zu erwarten. Allerdings muß insbesondere noch bei einigen BKK'en, die derzeit z.T. noch mit Niedrigstbeitragssätzen um die Gunst der Versicherten werben, mit Anhebungen gerechnet werden.

Im Jahresdurchschnitt dürfte der Beitragssatz damit aller Wahrscheinlichkeit bei 14,00 % (West 14,00 % / Ost 13,9 %) bleiben.

Dr. Joachim Müller

Differenzierte Entwicklung in einzelnen Leistungsbereichen

- Die Veränderungsraten je Mitglied in den wichtigsten Leistungsbereichen gegenüber dem jeweiligen Vorjahreszeitraum zeigen folgende Werte:

	1. Quartal 2002			1. Quartal 2001			1.-4. Quartal 2001		
	KV 45			KV 45			KV 45		
	West	Ost	Bund	West	Ost	Bund	West	Ost	Bund
Ärztliche Behandlung	2,2	3,1	2,4	1,0	1,7	1,2	1,7	0,9	1,7
Zahnmedizinische Versorgung insges.	2,4	2,3	2,4	2,4	1,6	2,3	2,8	1,1	2,6
Davon	2,2	2,5	2,3	2,1	1,2	1,9	3,6	1,0	3,1
- Zahnärztliche Behandlung									
- KfO	3,1	1,3	2,9	4,6	4,0	4,5	-1,5	1,8	-0,9
- Zahnersatz	-6,9	-1,1	-6,0	11,5	4,3	10,3	3,4	6,6	3,9
Arzneimittel	2,4	2,7	2,5	9,2	11,8	9,7	10,8	13,2	11,2
Hilfsmittel	5,3	6,7	5,5	2,8	11,0	4,1	1,2	9,3	2,6
Davon	5,4	4,2	5,1	5,3	19,0	7,7	2,0	9,1	3,3
- orthop. Hilfsmittel									
- Sehhilfen	0,0	-3,3	-0,6	2,1	-3,3	-2,1	-2,7	-2,1	-2,5
- Hörhilfen	9,8	14,5	9,8	7,5	-3,4	6,0	4,1	8,6	4,8
Heilmittel	7,5	15,4	8,6	4,8	16,7	6,3	3,4	10,3	4,4
Krankenhausbehandlung	2,1	4,8	2,6	-0,1	1,4	0,2	0,5	2,6	0,9
Krankengeld	3,0	0,5	2,7	6,3	3,1	5,8	9,6	5,6	8,9
Fahrtkosten	6,5	8,9	7,0	0,7	1,9	0,9	4,5	4,9	4,6
Kuren / Rehabilitation	2,6	2,6	2,7	4,0	9,1	4,7	0,5	1,9	0,8
Soziale Dienste / Krankheitsverhütung	5,8	11,6	6,8	11,8	-1,2	9,5	2,6	-1,4	1,8
Schwangerschaft/ Mutterschaft	-0,1	-1,5	-0,2	-3,9	2,0	-3,1	-2,1	-0,7	-1,8
Häusliche Krankenpflege	3,0	14,4	5,1	-2,9	12,7	-0,5	-2,2	19,1	1,3
Leistungsausgaben insgesamt	2,5	4,2	2,9	2,7	4,4	3,0	3,4	5,1	3,7
Verwaltungskosten	4,8	3,5	4,6	1,6	2,0	1,7	5,8	1,7	4,6
Beitragspflichtige Einnahmen	1,2	1,1	1,2	1,8	3,1	2,0	1,3	3,0	1,6

000064

- Bei ärztlicher Behandlung, deren Zuwachs im 1. Quartal im wesentlichen auf Schätzungen beruht, gab es eine bundesweite Veränderungsrate von 2,4 v.H. Im Westen entspricht der Zuwachs von 2,2 v.H. weitgehend der als Obergrenze für Honorarzuwächse in 2001 geltenden Grundlohnveränderung (2. Hj. 2000 / 1. Hj. 2001 gegenüber dem Vorjahreszeitraum) von 1,84 v.H..

Der im Vergleich zum Zuwachs der GKV-West (2,2 v.H.) höhere Zuwachs der GKV-Ost (3,1 v.H.) ist vor allem ein Resultat der Einführung des Wohnortprinzips ab 2002, die im BKK-Bereich (aktuelle Zuwachsrate 10,3 v.H.) zu geschätzten Mehrausgaben von ca. 90 Mio. € für 2002 führt. Auffällig sind die im Rahmen dieser Ausgabenposition gebuchten Ausgaben für ambulante Operationen durch Vertragsärzte, die mit einer Zuwachsrate von rd. 2,4 v.H. rd. einen halben Prozentpunkt des gesamten Anstiegs für ärztliche Behandlung erklären. Weitere Mehreinnahmen sind den Ärzten offensichtlich durch die z.T. flächendeckende Einführung von Modellvorhaben, insbesondere Akupunktur zugeflossen, die gegenüber dem 1. Quartal 2001 einen Anstieg von knapp 40 Mio. € aufweisen (+183 v.H.).

- Deutlich geringer sind die Zuwächse im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung. Die Ausgabenanstiege für die zahnärztliche Behandlung (ohne ZE und KfO) betrugen 2,3 v.H. (2,2 v.H. West / 2,5 v.H. Ost). Beim Zahnersatz gab es nach Zuwächsen von 10,3 v.H. (West 11,5 v.H. / Ost 4,3 v.H.) im 1. Quartal 2001 mit -6,0 v.H. (West -6,9 v.H. / Ost -1,1 v.H.) deutliche Rückgänge, die zu erheblichen Teilen auf den Basiseffekten des Vorjahreszeitraums mit hohen Zuwächsen im 1. Quartal 2001 beruhen.

Die Ausgaben für KFO stiegen auch nach den zum 1.1.2002 in Kraft getreten KfO-Richtlinien mit 2,9 v.H. (West 3,1 v.H./Ost 1,3 v.H.) noch an. Insgesamt sind sämtliche Ausgaben für zahnmedizinischen Leistungen (einschließlich Zahnersatz und KfO) mit Werten von -0,2 v.H. (West -0,5 v.H./ Ost +1,4 v.H.) leicht rückläufig.

- Die Ausgaben für Krankenhausbehandlung bleiben mit Zuwachsraten von 2,6 v.H. in der GKV-West 2,1 v.H. leicht und in der GKV-Ost 4,8 v.H. erheblich oberhalb der für das Jahr 2002 geltenden Grundlohnrate von 1,84 v.H. (West) und 1,87 v.H. (Ost). Möglicherweise sind in den Zuwachsraten auch Erlösausgleiche für Vorjahre enthalten. Auch die niedrigen Basiswerte (Zuwachs im 1. Quartal 2001 + 0,2 v.H. Bund/ -0,1 v.H. West/ +1,4 v.H. Ost) sind zu berücksichtigen. Die bislang vorliegenden Budgetabschlüsse von knapp 15 v.H. aller Krankenhäuser signalisieren einen bundesweiten Zuwachs(incl. Ausgleiche für Vorjahre) von 1,9 v.H. . (West 1,6 v.H./Ost 2,4 v.H.). Sehr hohe Zuwachsraten im Bereich der Anschlussrehabilitation (+ 14,4 v.H.) deuten zudem weiterhin auf Verlagerungseffekte vom Krankenhaus in den Rehabereich hin. Der deutlich höhere Zuwachs der Krankenhausaussgaben in Ostdeutschland, der einen erheblichen Teil der höheren Gesamtausgabenzuwächse in den neuen Ländern erklärt hat, ist noch erklärungsbedürftig.

- Die auf den ersten Blick moderaten Ausgabenanstiege für Arzneimittel mit Zuwächsen von 2,5 v.H. (2,4 v.H. West / 2,7 v.H. Ost) liegen zwar etwas unterhalb der bereits von der ABDA Ende April für das 1. Quartal 2002 berechneten Zuwachsrate des GKV-Apothekenumsatzes von über 4 v.H. Dies ist jedoch im wesentlichen darauf zurückzuführen, dass bei den GKV-Daten der Solidarbeitrag der Pharmaindustrie in Höhe von rd. 0,2 Mrd. € bereits grösstenenteils als Einnahme ausgabenwirksam gegengebucht ist, auch wenn bei einem Teil der Kassen aufgrund buchungstechnischer Probleme die entsprechenden Einnahmen erst im 2. Quartal ausgewiesen werden. Die Ost-West-Quote je Versicherten hat mittlerweile einen Wert von 115,1 v.H. erreicht. Nach Angaben der ABDA zu den GKV-Arzneimittelumsätzen im April ist auf dem hohen Ausgabensockel des April 2001 ein beschleunigter Zuwachs von rd. 13,2 v.H. zu verzeichnen. Dabei ist dieser Wert aufgrund einer höheren Zahl von 2 Arbeitstagen über- und der Märzwert mit einer Zuwachsrate von 0,3 v.H. bei zwei Arbeitstagen weniger entsprechend unterzeichnet. Damit ergibt sich in den Monaten Januar bis April 2002 bei den ABDA-Werten (ohne Solidarbeitrag) ein Ausgabenzuwachs gegenüber den Vorjahren von 6 bis 7 v.H. Um das in der Rahmenve-

reiebarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverbänden vorgesehenen Einsparziel von rd 4,6 v.H noch zu erreichen , müssten die Ausgaben in den noch verbleibenden acht Monaten ab April rechnerisch um ca. 10 v.H. sinken.

- Bei Heilmitteln gab es nach Anstiegen 4,4 v.H. (West 3,4 v.H./Ost 10,3 v.H.) im 1. - 4. Quartal 2001 eine erheblichen Ausgabenbeschleunigung auf 8,6 v.H. Bei den extremen Zuwächsen von + 15,4 v.H. in der GKV-Ost ist zu berücksichtigen, dass die Ost-West-Quote der Ausgaben je Versicherten mit 83,3 v.H. immer noch einen im Vergleich zu den übrigen Leistungsbereichen relativ niedrigen Wert aufweist. Bei verzögerten Abrechnungen ist allerdings nicht auszuschliessen, dass die hohen Steigerungsraten z.T. noch auf Abrechnungen aus dem Vorjahr beruhen. Die Entwicklung im Heilmittelbereich tangiert die einzelnen Teilbereiche sehr unterschiedlich: med. Badebetrieben und Masseure -11,2 v.H. (West -10,2 v.H., Ost -15,8 v.H.), Krankengymnasten/Physiotherapeuten 14,0 v.H. (West 12,5 v.H., Ost 22,4 v.H.), "Sonstigen Heilpersonen" (Ergotherapeuten, Logopäden, etc.) 12,8.v.H. (11,3 v.H. West / 27,8 v.H. Ost). Daher ist die unterschiedliche Entwicklung bei medizinischen Badebetrieben und Masseuren einerseits und den übrigen Berufsgruppen andererseits auch darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Masseure/Med. Bademeister rückläufig ist.

- Eine deutliche Ausgabenbeschleunigung ist auch bei Hilfsmitteln festzustellen. Hier betragen die Ausgabenanstiege bundesweit 5,5 v.H. (5,3 v.H. West / 6,7 v.H. Ost). Die Ausgabenentwicklung bei Hilfsmitteln verlief bereits 1999, 2000 und 2001 mit Zuwächsen von rd. 4, 5 bzw. 3 v.H. insgesamt überproportional. Leichten Rückgängen bei Sehhilfen (- 0,6 v.H.) stehen deutliche Zuwächse bei Hilfsmitteln von Orthopäden (5,1 v.H.), Hörhilfen (9,8 v.H.) gegenüber. Offenkundig sind vor allem die Zuwächse bei technischen Hilfsmitteln „besonderer Art“ von .17,2 v.H. (15,3 v.H. West / 27,7 v.H. Ost), der sich allerdings nach Kassenarten und Kassen sehr differenziert darstellt, auf den Ausgleich von Fehlbu-

chungen bei Pflegehilfsmittel von der Pflegeversicherung auf die GKV zurückzuführen, bei der sich im 1. Quartal entsprechende Ausgabenrückgänge ergeben haben.

- Bei Kuren und Rehabilitationsleistungen gab es insgesamt einen moderaten Zuwachs von 2,7 v.H. (West 2,6 v.H. / Ost 2,6 v.H.). Dabei sind die Ausgaben für Maßnahmen ohne Anschlussrehabilitation mit -13,8 v.H. (West -13,3 v.H. / Ost -16,3 v.H.) rückläufig, während bei Anschlussrehabilitationen mit + 14,4 v.H. (West + 14,0 v.H. / Ost + 15,8 v.H.), noch wesentlich stärkere Zuwächse, als in den vergangenen Jahren zu verzeichnen waren. Bei den Mütterkuren gab es nach den überwiegend extremen Zuwächsen bis 2000 und einem geringen Rückgang von -2,2 v.H. in 2001 im 1. Quartal 2002 mit -5,3 v.H. (West -2,9 v.H. / Ost -15,6 v.H.) einen erneuten Rückgang. In welchem Umfang dieser Rückgang auf einer verstärkten Zuschussgewährung anstelle voller Kostenübernahme und/oder rückläufigen Zahl der Mütterkuren basiert, ist nicht abschätzbar. Erhebliche Rückgänge von -32 v.H. (West -25,9 v.H. / Ost -35,7 v.H.) gab es bei ambulanten Vorsorgekuren.

- Beim Krankengeld gab es nach den zum Teil deutlichen Ausgabenrückgängen in den vergangenen Jahren und den im Jahr 2001 Zuwächse von 8,9 v.H. im Jahr 2001, die allerdings bei weitem nicht dem aufgrund des „Einmalzahlungsneuregelungsgesetzes“ zu erwartenden Mehrausgaben entsprachen, mittlerweile wieder zu durchschnittlichen Zuwächsen (Bund 2,7 v.H., West 2,9 v.H., Ost 1,3 v.H.) gekommen.

Nach Ausgabenrückgängen im vergangenen Jahr verliefen die Ausgaben für häusliche Krankenpflege im 1. Quartal 2002 insgesamt mit 5,1 v.H. deutlich ansteigend, allerdings mit erheblichen Unterschieden in West +3,0 v.H. / Ost +14,4 v.H..

Nach z.T. bereits sehr hohen Zuwächsen in den vergangenen Jahren hat sich die Ausgabenentwicklung bei Fahrkosten im 1. Quartal 2002 mit Zuwächsen von 7,0 v.H. (West

000068

Denk für Ope

6,5 v.H./Ost 8,9 v.H.) auf hohem Niveau nochmals beschleunigt. Die Ost-West-Quote der Ausgaben je Versicherten bleibt in diesem Bereich mit 125,5 v.H. nach wie vor die mit Abstand höchste unter allen Leistungsbereichen. Eine differenzierte Analyse der Fahrkostenentwicklung (Rettungs-/Notarztwagen, Krankentransporte, Taxen) ist erst auf der Basis der Jahresrechnungsergebnisse möglich. Erkenntnisse aus dem Bereich der AOK-Ost deuten allerdings darauf hin, dass z.T. erneut extreme Zuwächse bei Taxen und Mietwagen zu verzeichnen sind.

- Nach jeweils zweistellige Zuwachsraten in 1999 und 2000 und Ausgabenrückgänge im 1. - 4. Quartal 2001 sind bei den ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen im 1. Quartal 2002 leichte Anstiege von +1,4 v.H. (West +0,8 v.H. / +4,7 Ost v.H.) zu verzeichnen.
- Bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen gab es im 1. Quartal 2002 mit 4,6 v.H. (West 4,8 v.H. / Ost 3,5 v.H.) ähnlich hohe Zuwachsraten wie im Jahr 2001. Vermutlich sind bei den Verwaltungskosten bereits auch allerdings nicht quantifizierbare Aufwendungen zur Entwicklung der DMP's enthalten. Die im Kassenartenvergleich vergleichsweise hohen zweistelligen Zuwächse bei den Verwaltungskosten der BKK'en könnten z.T. auch auf die immer noch mögliche Übertragung der personellen Verwaltungskosten bei Fusionen oder Neugründungen vom Arbeitgeber auf die Kasse begründet sein.
- Die Zuwächse bei den Ausgaben für "Soziale Dienste / Krankheitsverhütung" mit 6,8 v.H. (5,8 v.H. West / 11,5 v.H. Ost) setzen sich bei den hier gebuchten Positionen aus unterschiedlichsten Trends zusammen. Der größte Posten der Ausgaben für Schutzimpfungen ist nach z.T. hohen Ausgabezuwächsen in den vergangenen Jahren im 1. Quartal mit 1,4 v.H. (-0,4 v.H. West / 8,9 v.H. Ost) nur moderat. Bei den - wenn auch begrenzt - ab 2000 wieder eingeführten Leistungen der "Gesundheitsförderung/Prävention" wurde der im Gesetz vorgesehene "Sollwert" von 2,55 € je Versicherten pro Jahr in 2001 mit nur 0,78 € immer noch erheblich unterschritten. Hier gab es im 1. Quartal 2002 mit 31 v.H. (33 v.H. West / 26 v.H. Ost) starke Zuwächse.

000069

- Bei Selbsthilfeförderung wurden die gesetzlich vorgesehenen jährlichen Sollwerte von 51 Cent je Versicherten und gebuchten Pro-Kopf- Werten von 0,19 Cent in 2001 nur zu knapp 40 v.H. erreicht. Allerdings zeichnet sich im 1. Quartal mit Zuwachsraten von 100 v.H. in West und Ost ein Trend ab der im Jahr 2002 zu einem erheblich stärkeren Ausschöpfen der vorgegebenen „Sollwerte“ führen könnte.
- Insgesamt ergeben sich für die mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 neu eingeführten Leistungen nach wie vor sehr geringen Finanzvolumina (0,1 Mio. € Soziotherapie, 19 Mio. € Prävention, Arbeitsschutz, Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, 5 Mio. € Unterstützung von Selbsthilfegruppen und 2 Mio. € für die Förderung der Verbraucher- und Patientenberatung). Somit dürften die Ausgaben in diesen Bereichen auch 2002 bei weitem nicht die im Gesetzgebungsverfahren geschätzten jährlichen Mehrbelastungen der GKV von ca. 0,3 Mrd. € p.a. erreichen. Da die Richtlinien für die Einbringung der neu eingeführten Leistung Soziotherapie erst zum 01.01.2002 in Kraft getreten sind, bleibt die weitere Entwicklung in diesem Bereich abzuwarten.
- Die nach Kassenarten differenzierten Veränderungsraten in den wichtigsten Leistungsbe- reichen getrennt nach West, Ost und Bund insgesamt ergeben sich aus der Anlagen 1a bis 1c; eine differenzierte Aufstellung der Kur- und Rehaleistungen in der Anlage 1 d. Bei der kassenartenspezifischen Betrachtung ist die Aussagefähigkeit der Veränderungsraten durch die Mitgliederstrukturveränderungen deutlich eingeschränkt und geben isoliert be- trachtet keinerlei Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit der Kassenarten. Auffällig ist je- doch im 1. Quartal 2002, dass die BKK'en im Kassenartenvergleich erstmals sogar über- proportionale Ausgabenzuwächse je Mitglied haben; dies könnte zumindest ein Indiz dafür sein, dass die Mitgliederstrukturen dieser Kassenarten zumindest vor dem Wechseltermin 01. April 2002 sich im , Vergleich zum 1. Quartal 2001 nicht weiter verbessert hat.