



Bundesministerium
für Gesundheit

Pressemitteilung

Nr. 60

5. Juni 2002

Ulla Schmidt: Tarifabschlüsse werden ab dem 2. Quartal die Einnahmen der Krankenkassen verbessern

Zur Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. Quartal 2002 erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt:

„Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach den jetzt vorliegenden vorläufigen Finanzergebnissen im 1. Quartal 2002 bei einem Ausgabenvolumen von rd. 34,3 Mrd. Euro ein Defizit von rd. 0,86 Mrd. Euro erzielt. In Westdeutschland lag der Ausgabenüberhang bei rd. 0,98 Mrd. Euro, während in der GKV-Ost ein Überschuss von ca. 0,11 Mrd. Euro erzielt werden konnte. Im 1. Quartal 2001 lag das Defizit bei rd. 1,14 Mrd. Euro (Defizit-West rd. 1,25 Mrd. Euro, Überschuss Ost rd. 0,12 Mrd. Euro). Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz lag zum 1. April 2002 bundesweit bei 13,99 Prozent. Im ersten Quartal 2001 betragen die Ausgaben rd. 33,4 Mrd. Euro. Angesichts dieses weiteren Zuwachses von rd. 0,9 Mrd. Euro sind Behauptungen, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung würden schlechter und die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten würde eingeschränkt, in keiner Weise nachvollziehbar. Wir haben nicht das Problem mangelnder Finanzen

Bundesministerium für Gesundheit

Am Propsthof 78 a
53121 Bonn
Pressereferat
Mohrenstr. 62
10117 Berlin

Telefon: (030) 20640/1307 + 1308
oder 01888-441-1307 + 1308
Telefax: (030) 20640/4861 + 4860
oder 01888-441-4861 + 4860
E-Mail: pressestelle@bmg.bund.de
Internet: <http://www.bmggesundheits.de>

000139

sondern mangelnder Qualität mit den Problemen der Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Die beitragspflichtigen Einnahmen wiesen bundesweit und in Westdeutschland einen Zuwachs von rd. 1,2 Prozent aus. In Ostdeutschland lag der Grundlohnzuwachs bei 1,1 Prozent. Der geringe Grundlohnzuwachs von 1,2 Prozent ist vor allem auf die Tatsache zurückzuführen, dass der größte Teil der Tarifabschlüsse des Jahres 2002 mit Steigerungen zwischen 3 und 4 Prozent erst mit zeitlicher Verzögerung ab dem 2. Quartal wirksam werden. Dies wird die Einnahmesituation der Krankenkassen deutlich verbessern. Die Rentenerhöhungen mit 2,16 Prozent im Westen und 2,89 Prozent im Osten werden ebenfalls ab dem 01. Juli 2002 zu höheren Einnahmen führen.

Bei den Finanzdaten des 1. Quartals ist weiter zu berücksichtigen, dass diese Werte auf der Ausgabenseite zu erheblichen Teilen auf Schätzungen beruhen und nur in sehr eingeschränktem Umfang Aussagen für die Entwicklung im weiteren Jahresverlauf zulassen. Überdies spielen in den Monaten Januar bis März auf der Beitragsseite Einmalzahlungen, wie Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld, keine Rolle. Diese schlagen in der Regel im 2. und 3. Quartal (Urlaubsgeld) sowie vor allem im 4. Quartal (Weihnachtsgeld) positiv zu Buche. Vor diesem Hintergrund gab es in den letzten acht Jahren im 1. Quartal immer ein Defizit. Insofern besteht bei deutlich günstigerer Perspektive für die Einnahmeseite und verstärkten Einsparungen auf der Ausgabenseite im weiteren Jahresverlauf die berechtigte Erwartung auf ein ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002 und ein stabiles Beitragssatzniveau.

Verringerung der Zuwächse bei den Arzneimittelausgaben, aber weitere Einsparungen erforderlich

Nach den zweistelligen Zuwächsen im Zeitraum des 4. Quartals 2000 bis zum 4. Quartal 2001 hat sich das Wachstum bei den Arzneimittelausgaben im 1.

000140

Quartal 2002 deutlich abgeflacht. Dieser Ausgabenrückgang ist Folge des Sparpakets der Bundesregierung: die Absenkung der Festbeträge zum 01.01.2002, die Anhebung des Apothekenrabatts von fünf auf sechs Prozent zum 01.02.2002 und der von der Pharmazeutischen Industrie gezahlte Solidarbeitrag von 0,2 Mrd. Euro haben die gesetzliche Krankenversicherung spürbar entlastet. Grund für Entwarnung sind diese Zahlen nicht. Die Selbstverwaltung ist gefordert, die Entlastungseffekte aus dem Sparpaket der Bundesregierung zu nutzen, um zu einer Trendwende hin zu einer wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung zu kommen. Ohne Qualitätseinbußen ist Sparen in der Arzneimittelversorgung möglich und notwendig. Dies gilt z.B. für die konkrete Anwendung der neuen Instrumente einer arztbezogenen Steuerung im Arzneimittelbereich, damit die vereinbarten Ziele der Selbstverwaltung umgesetzt werden. Positive Ansätze aus einzelnen KV-Bezirken zeigen, dass es hier bereits zu kreativen Lösungsansätzen gekommen ist.

Mehr Transparenz bei den Arzneimittelverschreibungen wird die freiwillige Gesundheitskarte bringen. Damit können wir z.B. auch die Folgeerkrankungen verringern, die durch die Unverträglichkeit von Medikamenten entstehen. Nach dem GEK-Arzneimittelreport 2002 sterben Jahr für Jahr 25 000 Menschen durch falsch verordnete Arzneimittel, bei 300 000 Menschen kommt es zu unnötigen Krankenhausbehandlungen.

Solidarität mit der GKV-Ost bleibt unverzichtbar

Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung im Osten hat sich im 1. Quartal 2002 nochmals verbessert. Nach dem Überschuss von rd. 110 Mio. Euro im 1. Quartal 2002, sind die Altschulden von rd. 800 Mio. Euro (rd. 1,6 Mrd. DM) Ende 1998 mittlerweile vollständig abgebaut. Diese insgesamt positive Entwicklung bedeutet jedoch nicht, dass alle ostdeutschen Krankenkassen – vor allem große Regionalkassen in besonders strukturschwachen

000141

Regionen – (wie in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt) bereits entschuldet sind.

Allein im Jahr 2001 sind im Rahmen des GKV-Finanzkraftausgleichs und der ersten Stufe des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleiches rd. 2 Mrd. Euro von West nach Ost geflossen. In diesem Jahr werden es voraussichtlich rd. 2,6 Mrd. Euro sein. Nach den Regelungen der alten Bundesregierung wäre der West-Ost-Transfer Ende 2001 ausgelaufen. Die weitere stufenweise Anpassung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleiches wird Ende 2002 - wie im Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen - überprüft.

Nach wie vor bedarf die GKV-Ost des Finanzkraftausgleichs im Rahmen des Risikostrukturausgleiches. Er ist wichtig für die Leistungsfähigkeit der ostdeutschen Krankenkassen und stellt die gleichmäßige gesundheitliche Versorgung im Osten sicher. Der Risikostrukturausgleich gleicht unterschiedliche Risikostrukturen (wie z.B. Alter und Geschlecht) nicht jedoch Ausgaben aus. Wenn die Klage der Landesregierungen von Bayern, Baden-Württemberg und Hessen gegen den Risikostrukturausgleich beim Bundesverfassungsgericht Erfolg hätte, würde dies die Finanzsituation der ostdeutschen Krankenkassen massiv verschlechtern mit der Folge, dass die angemessenen gleichmäßige Versorgung gefährdet wäre und die Beitragssätze in die Höhe schnellen würden. Mit der Umsetzung der Reform des Risikostrukturausgleiches wird dieser sich ab 2007 an den konkreten Erkrankungen der Versicherten und den für die Behandlung erforderlichen durchschnittlichen Leistungsausgaben orientieren (morbidityorientierter Risikostrukturausgleich).

Die Einführung des Wohnortprinzips hat die Honorarsituation für die Ärztinnen und Ärzte in Ostdeutschland verbessert. Hier liegt der Anstieg in der GKV-Ost mit 3,1 Prozent deutlich über dem Anstieg in der GKV-West von 2,2 Prozent.

000142

Je Versicherten haben die Leistungsausgaben im Osten im 1. Quartal 2002 98,3 Prozent der entsprechenden Westwerte erreicht. Damit liegen sie weit über dem, was in anderen Bereichen im Osten an Angleichung an das Westniveau erreicht worden ist.

Kassenwechsel hat sich verstetigt

Die neuesten Mitgliederstatistiken lassen jetzt auch Rückschlüsse auf Mitgliederänderungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung nach Veränderung der Kündigungsmöglichkeiten der Kassenmitglieder zu. Dabei zeigt sich, dass in Folge des „Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte“ deutlich weniger Mitglieder als im vergangenen Jahr einen Kassenwechsel vollzogen haben. Die Mitgliederrückgänge der großen "Versorgerkassen", insbesondere der AOK'en und der Ersatzkassen, haben sich damit deutlich verlangsamt. Bei den früheren sog. "Stichtagskündigungen" zum 30.09. (mit Wirkung zum Jahreswechsel), haben sich die Marketing-Aktivitäten der Krankenkassen auf dieses Datum fixiert. Auch wenn die Mitgliederänderungen im weiteren Jahresverlauf noch abgewartet werden müssen, kann bereits jetzt von einer Verstetigung des Kassenwechsels ausgegangen werden.

So hatten im Vergleich April 2002 zu Dezember 2001 die Betriebskrankenkassen einen Mitgliederzuwachs von knapp 330.000 (+3,7 Prozent). Demgegenüber hatten die AOK'en mit rd. 233.000 (-1,2 Prozent), die Angestellten-Ersatzkassen mit rd. 370.000 (-2,2 Prozent) und die Innungskrankenkassen mit knapp 40.000 (-1,2 Prozent) insgesamt moderate Mitgliederverluste. Beim letzten „Stichtagswechsel“ zur Jahreswende 2000/2001 waren die Veränderungen im Mitgliederbestand der Kassenarten erheblich stärker. Damals lagen die Mitgliederzuwächse der BKK'en bei rd. 700.000 (+9,1 Prozent), und die Rückgänge der AOK'en bei rd. 360.000 (-1,8 Prozent), der Angestellten-Ersatzkassen bei rd. 520.000 (-2,9 Prozent) und der IKK'en bei rd. 30.000 (-0,8 Prozent).“

000143

Entsolidarisierungsprozess durch Abwanderung in die PKV stoppen

Der seit Mitte der 90er Jahre deutlich abgeschwächte Zuwachs bei den beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen ist auch ein Ausdruck dafür, dass sich das Verhältnis der Versichertenzahlen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung und damit auch die Risikostruktur in den letzten Jahren zu Ungunsten der gesetzlichen Krankenversicherung verschlechtert hat. So hat sich im Zeitraum 1995 bis 2001 die Zahl der Vollversicherten in der PKV von rd. 6,9 Millionen auf rd. 7,7 Millionen erhöht, während sich im gleichen Zeitraum die Versichertenzahl der gesetzlichen Krankenversicherten von rd. 71,7 Millionen auf rd. 71,0 Millionen reduziert hat. Nach Angaben des Verbandes der privaten Krankenversicherung lag der Wanderungssaldo im Jahr 2001 bei rd. 213.000 Personen. Durch diese Abwanderung entstehen den gesetzlichen Krankenkassen geschätzte jährliche Mehrbelastungen von rd. 1 Mrd. Euro.

Dieser Entsolidarisierungsprozess muss gestoppt werden. Deshalb soll im Rahmen der für die nächste Legislaturperiode vorgesehenen Gesundheitsreform für neue Mitgliedschaften von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Versicherungspflichtgrenze angehoben, die Beitragsbemessungsgrenze jedoch beibehalten werden. Auch werden Beamte, Selbständige und Freiberufler nicht betroffen. Auch eine Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze ist nicht beabsichtigt. Durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für neue Mitgliedschaften wird erreicht, dass gut verdienende junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am Anfang ihres Berufslebens stehen, länger in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Diese waren zuvor entweder beitragsfrei familienversichert oder beitragsgünstig als Studentin oder Student versichert und würden so länger ihren Solidarbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der PKV-Verband will offensichtlich mit seiner aufwendigen Werbekampagne, teuren Anzeigen und düsteren Fernsehspots auf Kosten seiner Versicherten, nicht nur die Menschen verunsichern und aus der gesetzlichen Krankenversicherung locken. Er will anscheinend damit auch von Prämien erhöhungen, die zur Zeit stattfinden, ablenken. So ist der Vorsitzende des PKV-Verbandes, Peter Greisler, für eine millionenschwere Kampagne verantwortlich, während er gleichzeitig Versicherten des von ihm geführten Versicherungsunternehmens erhebliche Prämien erhöhungen ankündigt.“

000145

000146

Veränderungsraten in den wichtigsten Leistungsbereichen im 1. Quartal 2002 im Vergleich zum 1. Quartal 2001 je Mitglied (in v.H.):

	GKV-Bund	GKV-West	GKV-Ost	Ostausgaben in v.H. der Westausgaben je Versicherten
Ärztliche Behandlung	2,4	2,2	3,1	78,1
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	2,4	2,4	2,3	101,9
Zahnersatz	-6,0	-6,9	-1,1	92,5
Arzneimittel	2,5	2,4	2,7	115,1
Hilfsmittel	5,5	5,3	6,7	99,2
Heilmittel	8,6	7,5	15,4	83,3
Krankenhausbehandlung	2,6	2,1	4,8	105,0
Krankengeld	2,7	3,0	0,5	86,7
Fahrkosten	7,0	6,5	8,9	125,5
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	2,7	2,6	2,6	93,8
Soziale Dienste / Prävention	6,8	5,8	11,6	100,3
Häusliche Krankenpflege	5,1	3,0	14,4	122,2
Leistungsausgaben insgesamt	2,9	2,5	4,2	98,3
Verwaltungskosten	4,6	4,8	3,5	97,1

000147