

1055

228-44802

Anlage 1

Sprechzettel für Frau Ministerin
zur aktuellen GKV-Finanzentwicklung im 1. Quartal 2002
für die Sitzung des BT-A-G 12.6.2002

Daten und Fakten

- Im 1. Quartal 2002 ergab sich bei einem bei einem Ausgaben-
volumen von rd. 34,3 Mrd. Euro ein Defizit von rd. -0,86 Mrd.
Euro (West-Defizit rd. - 0,98 Mrd. Euro, GKV-Ost Überschuss
ca. 0,11 Mrd. Euro). Im Vergleich zum 1. Quartal 2001 ist das
Defizit um 0,28 Mrd. Euro geringer.

- Der Durchschnittsbeitragssatz ist bundesweit zum 1. Mai
nochmals leicht zurückgegangen auf **13,98 v.H.**, nachdem ne-
ben der AOK Sachsen (Beitragssatzsenkung von 13,4 auf
12,9 v.H. zum 1.4.2002) auch Bundesknappschaft eine rück-
wirkende Absenkung ihres Beitragssatzes von 13,1 auf 12,9
v.H. beschlossen hat. Im Vergleich zum Jahresanfang 1998
(13,64 v.H.) ist das Beitragssatzniveau unter Rot-Grün um 0,34
Beitragssatzpunkte erhöht, trotz Zuzahlungsabsenkung, ver-
besserter Härtefallregelungen für chronisch Kranke wichtiger
Leistungsverbesserungen und Rücknahme unzumutbarer

000026

Leistungseinschränkungen der alten Bundesregierung.

- 1991 bis 1998 ist das Beitragssatzniveaus von 12,30 v.H. auf 13,64 v.H. angestiegen, d.h. um über **1,3 Beitragssatzpunkte**. In der letzten Legislaturperiode gab es einen Anstieg von 13,11v.H.(1.1.1995) auf 13,64 v.H.(1.1.1998) d.h. ein Anstieg um über 0,5 Beitragssatzpunkte , trotz der Spargesetze der Jahre 1996 und 1997 (Beitragsentlastungsgesetz und GKV-Neuordnungsgesetze), die ein Einsparvolumen von insgesamt rd. 6 Mrd Euro erzielt haben, insbesondere durch massive Zuzahlungsanhebungen sowie Leistungseinschränkungen und -ausgrenzungen auf Kosten der Versicherten. Auch die gesetzlich verordnete Beitragssatzsenkung um 0,4 Prozentpunkte zum 1.1. 1997 war Flop: Von Dezember 1996 auf Januar 1997 gab es nur eine vorübergehende Absenkung von 13,65 v.H. auf 13,38 v.H. , d.h. um nur 0,27 Beitragssatzpunkte. Bereits zum 1.1.1998 erfolgte wieder Anstieg auf 13,64 v.H. D.h., die Versicherten wurde mit den Spargesetzen in den Jahren 1997/1998 **gleich doppelt** zur Kasse gebeten, durch Zuzahlungsanhebungen und Leistungsausgrenzungen sowie durch **Beitragssatzanghebungen**.
- **Entwicklung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags:** Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist von 1998 bis 2002 von 42,1 v.H. auf 41,3 v.H. gesunken; von 1991 bis 1998 von 35,3

- 3 -

auf 42,1 v.H. gestiegen. (Selbst bei Herausrechnung Pflegeversicherungsbeitrag bleibt somit ein Anstieg von 5,1 Prozentpunkten in den letzten beiden und rd. 2,2 Prozentpunkte in der letzten Legislaturperiode.)

- Die Mehrausgaben im ersten Quartal 2002 von rd. 0,9 Mrd. gegenüber 1. Quartal 2001 zeigen, dass **genügend Geld für die Versorgung** der Patientinnen und Patientinnen zur Verfügung steht.
- Bei den bei **beitragspflichtigen Einnahmen** (Bund und West rd. 1,2 v.H., Ost 1,1 v.H.) ist ein weiterer Zuwachs zu erwarten. Größte Teil der Tarifabschlüsse 2002 mit Steigerungen zwischen 3 und 4 Prozent wird erst mit zeitlicher Verzögerung ab dem 2. Quartal wirksam Zwei Beispiele: Chemische Industrie regional unterschiedliche Entgeltanhebung zum 1. März, 1. April und 1. Mai + 3,3 v.H. und für den jeweils davorliegenden Monat eine Pauschale von 85 Euro. In Ostdeutschland zum 1. Oktober weitere Anhebung um 2,8 v.H. im Zuge der Tarifangleichung. Elektro- und Metallindustrie zunächst Weitergeltung der alten Tarife für die Monate März und April. Für Mai Pauschale von 120 Euro und erst ab 1. Juni lineare Erhöhung des Tarifvolumens um 4 v.H.
Nach Einschätzung des BMA werden in diesem Jahr neue Tarifabschlüsse für ca. 7 ½ Mio. Beschäftigte mit durchschnittlichen Anhebungen von ca. 3 ½ Prozent vereinbart. Für die

000028

restlichen der ca. 20 Mio. Beschäftigten, bei denen in diesem Jahr neu verhandelt wird, liegen noch keine Abschlüsse vor. Dies wird die **Einnahmesituation der Krankenkassen deutlich verbessern.**

Auch die Rentenerhöhungen mit 2,16 v.H. West und 2,89 Prozent Ost ab 01. Juli 2002 sind höher ausgefallen, als im vergangenen Jahr. Ausserdem wirken Beitragssatzanhebungen in KvdR erst zeitverzögert ab der zweiten Jahreshälfte.

- **Die Daten des 1. Quartals** beruhen auf der Ausgabenseite zu erheblichen Teilen auf Schätzungen und lassen nur in sehr eingeschränktem Umfang Aussagen für die Entwicklung im weiteren Jahresverlauf zu. Überdies spielen in den Monaten Januar bis März auf der Beitragsseite Einmalzahlungen, wie Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld, keine Rolle. In den letzten acht Jahren gab es im **1. Quartal** immer ein Defizit, nur zweimal in diesen acht Jahren lag das Defizit niedriger als im 1. Quartal 2002. 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.
- Erwartung auf ausgeglichenes Finanzergebnis wird durch neueste Eckdaten des gemeinsamen Schätzerkreises von

Bundesversicherungsamt und den Spitzenverbänden der Krankenkassen bestätigt, die auf der Basis der Finanzergebnisse des 1. Quartals den Kassen am 10. Juni mitgeteilt wurden: Der Schätzerkreis erwartet Ausgabensteigerungen für das gesamte Jahr 2002 von +2,8 v.H. und Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von +2,2 % . Insgesamt hat sich damit der im Jahr 2002 erwartete Abstand zwischen Ausgabenanstieg und Grundlohnanstieg von 0,6 Prozentpunkten gegenüber der letzten Schätzung vom März nicht verändert.

- Die Perspektive für ein **insgesamt ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002** beruht danach auf folgenden nachvollziehbaren Annahmen: 2001 gab es ein Defizit von rd. 2,8 Mrd. Euro. Durch die Beitragssatzanhebungen von jahresdurchschnittlich rd. 0,4 Beitragssatzpunkten erhält die GKV im Jahr 2002 Mehreinnahmen von ca. 3 ½ Mrd. Euro; Ihr stehen damit ca. 0,7 Mrd. Euro mehr als zum Ausgleich des Defizits rechnerisch erforderlich sind, zur Verfügung.

Wenn die Ausgaben um 0,6 Prozentpunkte stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen, resultiert daraus ein zusätzlicher Finanzbedarf, der in etwa diesem Betrag von 0,7 Mrd. Euro entspricht.

- **Verringerung der Zuwächse bei den Arzneimittelausgaben, aber weitere Einsparungen erforderlich**

Nach den zweistelligen Zuwächsen seit 4. Quartal 2000 bis Ende 2001 ist das Wachstum bei den Arzneimittelausgaben im 1. Quartal 2002 deutlich abgeflacht.

Ursachen: **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**. Es gibt jedoch keinen Grund für eine Entwarnung. Die Selbstverwaltung ist gefordert, die Entlastungseffekte aus dem Sparpaket der Bundesregierung zu nutzen, um zu einer Trendwende hin zu einer wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung zu kommen. Dies gilt z.B. für die konkrete Anwendung der neuen Instrumente einer arztbezogenen Steuerung im Arzneimittelbereich, damit vereinbarte Ziele der Selbstverwaltung umgesetzt werden.

- **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**

GKV-Ost ist durch einen Überschuss von rd. 110 Mio. Euro im 1. Quartal 2002 insgesamt entschuldet; die Altschulden von rd. 800 Mio. Euro (rd. 1,6 Mrd. DM), die Ende 1998 bestanden, sind mittlerweile vollständig abgebaut.

Dennoch sind große Regionalkassen in besonders strukturschwachen Regionen – (wie in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt) noch lange nicht entschuldet. Deshalb wird der West-Ost-Transfer 2002 voraussichtlich knapp **2,6 Mrd. Euro** betragen. Nach Regelungen der alten Bundesregierung wäre der West-Ost-Transfer Ende 2001 ausgelaufen. Eine weitere stufenweise Anpassung des gesamtdeutschen Risikostrukturausgleiches Ende 2002 - wie im Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen - wird derzeit überprüft.

Sollte die Klage der Landesregierungen von Bayern, Baden-Württemberg und Hessen gegen den Risikostrukturausgleich vor dem Bundesverfassungsgericht Erfolg haben, würde das die Finanzsituation der ostdeutschen Krankenkassen massiv verschlechtern.

- Die Einführung Wohnortprinzip hat Situation für Ärzte in Ostdeutschland verbessert. Anstieg Ost 3,1 v.H. deutlich über Anstieg West 2,2 v.H.

- Je Versicherten beträgt die Ost-West-Quote der Leistungsausgaben im 1. Quartal 2002 98,3 v.H.

- **Kassenwechsel hat sich verstetigt**

In Folge des „Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte gab es deutlich weniger Kassenwechsel als im vergangenen Jahr. Es gab Mitgliederrückgänge bei den großen "Versorgerkassen", insbesondere der AOK'en und der Ersatzkassen. Auch wenn die Mitgliederänderungen im weiteren Jahresverlauf noch abgewartet werden müssen, kann bereits jetzt von einer **Verstetigung des Kassenwechsels** ausgegangen werden.

Im Vergleich April 2002 zu Dezember 2001 die Betriebskrankenkassen einen Mitgliederzuwachs von knapp 330.000 (+3,7 Prozent). AOK'en mit rd. 233.000 (-1,2 Prozent), Angestellten-Ersatzkassen mit rd. 370.000 (-2,2 Prozent) Innungskrankenkassen mit knapp 40.000 (-1,2 Prozent) insgesamt moderate Mitgliederverluste. **Beim letzten „Stichtagswechsel“ zur Jahreswende 2000/2001 Veränderungen 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).

- **Entsolidarisierungsprozess durch Abwanderung in die PKV stoppen**

Der seit Mitte der 90er Jahre deutlich abgeschwächter Zuwachs bei den beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen zeigt, 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. Von 1995 bis 2001 gab es einen Anstieg der Vollversicherten in der PKV von rd. 6,9 Millionen auf rd. 7,7 Millionen. Damit verbunden ist ein **Rückgang** der Versichertenzahl der GKV von rd. 71,7 Millionen auf rd. 71,0 Millionen. Das Wanderungssaldo zugunsten der PKV im Jahr 2001 bei rd. 213.000 Personen. Die **geschätzte jährliche Mehrbelastung der GKV beträgt rd. 1 Mrd. Euro.**

Deshalb: Anhebung (nicht Aufhebung) der Versicherungspflichtgrenze für neue Mitgliedschaften von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bei Beibehaltung der derzeitigen Beitragsbemessungsgrenze. Auch Beamte, Selbständige und Freiberufler nicht betroffen. Gut verdienende junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am Anfang ihres Berufslebens stehen, bleiben so länger in der GKV. Diese waren zuvor entweder beitragsfrei familienversichert oder beitragsgünstig als

Studentin oder Student versichert. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der **PKV-Verband** will mit aufwendiger Werbekampagne, teuren Anzeigen und düsteren Fernsehspots verunsichern, aus GKV locken und von Prämien erhöhungen, die zur Zeit stattfinden, ablenken. Der Vorsitzender des PKV-Verbandes, Peter Greisler, der für die millionenschwere Kampagne verantwortlich ist, kündigt gleichzeitig Versicherten des von ihm geführten Unternehmens erhebliche Prämien erhöhungen an.

- Veränderungsdaten in den wichtigsten Leistungsbereichen im 1. Quartal 2002 im Vergleich zum 1. Quartal 2001 je Mitglied (in v.H.) und Ost-West-Quote je Versicherten:

Vorschlag: Hier sollte auf die Daten der Pressemitteilung vom 05. Juni verwiesen werden

	GKV- Bund	GKV- West	GKV- Ost	Ostausgaben in v.H. der West- ausgaben je Versicherten
Ärztliche Behandlung	2,4	2,2	3,1	78,1
Zahnärztliche Be- handlung (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
Krankenhausbehand- lung	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. Rehabilitationsmaß- nahmen	2,7	2,6	2,6	93,8
Soziale Dienste / Prävention	6,8	5,8	11,6	100,3
Häusliche Kranken- pflege	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