

228-44802

Bonn, den 30.08.2002

Referatsleiter: MR Dr. Joachim Müller  
Referent: RD Klaus Busch  
Sachbearbeiter: RA Rainer Nettersheim (121)

Hausruf: 2280  
Hausruf: 2285  
Hausruf: 1213

Frau Ministerin

über

Herrn Staatssekretär  
Herrn Abteilungsleiter 2  
Herrn Unterabteilungsleiter 22

*Joachim Müller*  
*30.08.02*

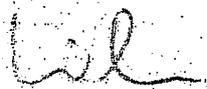
*1/9* *2.28*  
*CTA*

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. Halbjahr 2002 und derzeit erkennbaren Perspektiven für die weitere Finanzentwicklung im Jahr 2002.

  
Dr. Joachim Müller

0. Wesentliche Zahlen im Überblick

1. Finanzsaldo in Mrd. DM/ € (jeweils RSA bereinigt)						
		West €	Ost €	Bund €		
	1. Halbjahr 2001 (KV 45)	-1,47	-1,02	-2,49		
	Jahresergebnis 2001 (KJ 1)	-3,20	0,17	3,03		
	1. Halbjahr 2002 (KV 45)	-1,13	-1,29	-2,42		
2. Finanzsaldo nach Kassenarten 1. Halbjahr 2002 in Mio. DM/ €						
		€	€	€		
	AOK	-909	55	-854		
	BKK	-387	-9	-396		
	IKK	-61	9	-53		
	LKK	-10	-2	-12		
	BKN	28	19	47		
	EAN	-981	-103	-1.084		
	EAR	-46	3	-44		
3. Finanzreserven Ende 2001 in Mio. DM/ € in % der Monatsausgaben						
	AOK	-144	-92	-236		
		-3,78	-9,42	-4,93		
	BKK	-121	-5	-127		
		-6,01	-2,04	-5,55		
	IKK	-169	91	-79		
		-30,95	69,80	-11,60		
	LKK	370	26	396		
		211,78	922,56	222,95		
	BKN	780	213	993		
		287,7	255,08	280,03		
	EAN	594	-296	298		
		16,48	-45,58	7,00		
	EAR	-58	-20	-79		
		-25,74	-71,26	-30,81		
	GKV	1.284	-81	1.204		
		12,05	-3,77	9,40		

4. Veränderungsrate in wichtigen Leistungsbereichen je Mitglied				
	West	Ost	Bund	O/W-Quote je Versicherten
Ärztliche Behandlung	1,9	4,2	2,3	78,5
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	0,2	-0,4	0,1	100,3
Zahnersatz	-3,4	1,3	-2,6	96,1
Arzneimittel	3,5	5,4	3,9	115,8
Summe Heil- und Hilfsmittel	5,5	9,6	6,2	95,2
* Summe Hilfsmittel	3,5	2,1	3,3	99,8
* Summe Heilmittel	8,7	21,0	10,4	84,5
Krankenhausbehandlung	3,3	4,6	3,6	104,9
Krankengeld	-0,6	-0,2	-0,4	86,4
Fahrtkosten	7,2	7,1	7,2	122,2
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	0,8	1,3	0,9	86,5
Soziale Dienste / Prävention	5,2	1,4	4,6	95,4
Schwangerschaft / Mutterschaft	0,4	-1,2	0,3	67,1
Betriebs-, Haushaltshilfe	-3,5	15,0	-2,7	17,2
Häusliche Krankenpflege	3,9	13,9	5,7	122,0
Sterbegeld	0,7	0,5	0,5	119,0
Ausgaben für Leistungen insgesamt	2,7	4,5	3,0	98,7
Verwaltungskosten	4,4	2,1	4,0	96,3

5. Beitragssätze in % - Jahresdurchschnitt 2001/01-07-2002							
	West		Ost		Bund		
AOK	13,98	14,31	14,06	13,89	13,99	14,24	
BKK	12,53	13,05	12,54	13,17	12,55	13,07	
IKK	13,80	14,39	13,88	13,95	13,84	14,27	
BKN	13,10	12,90	13,10	12,90	13,10	12,90	
EAN	13,70	14,30	13,79	14,40	13,72	14,32	
EAR	13,65	13,95	13,65	13,94	13,65	13,95	
GKV	13,56	14,00	13,67	13,94	13,58	13,99	

6. Veränderungsrate Grundlohn je Mitglied				
AKV	1,1	0,8	1,1	-----
KVdR	2,7	2,9	2,7	-----
GKV insgesamt	0,6	1,0	0,7	-----

7. Veränderung Beitragseinnahmen je Mitglied				
AKV	4,7	3,6	4,6	-----
KVdR	3,1	1,8	2,8	-----
GKV insgesamt	3,7	2,8	3,6	-----

\* Die im Vergleich zu den Gesamtsteigerungsrate vergleichsweise hohen Grundlohnrate und Veränderungen bei den Beitragseinnahmen je AKV- bzw. KVdR-Mitglied beruhen auf dem Wechsel von ehemals freiwillig versicherten Rentnern (mit AKV-Status) zu KVdR-Mitgliedern. Diese Personen hatten als ehemalige AKV-Mitglieder einen unterdurchschnittlichen und haben als neue KVdR-Mitglieder einen überdurchschnittlichen Grundlohn. Durch dieses Phänomen steigen die Veränderungsrate je Mitglied in beiden Mitgliedersegmenten.

### I. Zusammenfassende Gesamtbewertung

Die Finanzschätzungen KV45 für das 1. Halbjahr 2002 können wegen z.T. noch hoher Schätzkomponenten auf der Ausgabenseite und der weitgehend fehlenden Berücksichtigung von Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld) auf der Einnahmeseite nur eingeschränkt Aussagen für die GKV-Finanzentwicklung im gesamten Jahr 2002 zulassen. Gleichwohl hat sich die Finanzsituation der GKV vor allem aufgrund einnahmeseitiger – aber auch einer Reihe ausgabeseitiger – Faktoren im 2. Quartal verschlechtert. Dabei ergeben sich folgende Trends:

Das um RSA-Zahlungen bereinigte Defizit betrug im 1. Halbjahr 2002 rd. -2,42 Mrd. € und lag damit trotz eines um rd. 0,4 Beitragssatzpunkte höheren Beitragssatzniveaus nur um rd. 0,07 Mrd. € unter dem Defizit des 1. Halbjahrs 2001 von -2,49 Mrd. €. Das Defizit in der GKV-West (RSA-bereinigt) betrug rd. -2,39 Mrd. €; das Defizit in der GKV-Ost betrug -30 Mio €. Dabei ist ein vorläufiger West-Ost-Transfer im Rahmen des GKV-Finanzkraftausgleichs und der 1. Stufe des gesamtdeutschen RSA in Höhe von rd. 1,26 Mrd. € allein in den Monaten Januar bis Juni berücksichtigt.

Die Zuwächse der Leistungsausgaben gegenüber dem Vorjahreszeitraum liegen mit rd. 3,0 v.H. bundesweit um rd. 2,3 Prozentpunkte über dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von rd. 0,7 v.H. Im Vergleich zu den Veränderungsraten des 1. Quartals (Leistungsausgaben +2,9 v.H., beitragspflichtige Einnahmen +1,2 v.H.) hat sich die Schere zwischen beiden Veränderungsraten deutlich auseinander entwickelt. Dabei fällt vor allem die deutliche Abflachung der Grundlohnrate ins Gewicht. Die Differenz zwischen dem Anstieg der Leistungsausgaben (2,7 v.H. West / 4,5 v.H. Ost) und dem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen (0,6 v.H. West / 1,0 v.H. Ost) klappt in den neuen Ländern wiederum deutlich stärker auseinander als in den alten Ländern.

Die Ausgabenseite ist im 1. Halbjahr durch höchst unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Ausgabebereichen gekennzeichnet. Während die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung mit Zuwachsraten von 2,3 v.H. und 0,1 v.H. unterdurchschnittliche bzw. marginale Anstiege verzeichneten, stiegen die Ausgaben für Heilmittel (10,4 v.H.), Fahrkosten (7,2 v.H.) und häusliche Krankenpflege (5,7 v.H.) stark überproportional an. Aufgrund ihres hohen Ausgabenanteils haben insbesondere die Zuwachsraten für Arzneimittel (3,9 v.H.) und seit längerer Zeit erstmals wieder für Krankenhausbehandlung (3,6 v.H.) die Finanzentwicklung ungünstig beeinflusst. Negative Veränderungsraten gab es bei Zahnersatz (- 2,6 v.H.) und Krankengeld (-0,4 v.H.), die jeweils durch hohe Zuwachsraten im Vorjahr geprägt waren.

Die Zuwachsrate von 3,9 v.H. im Arzneimittelbereich setzt auf eine zweistellige Ausgabenexpansion im 1. Halbjahr 2001 (+11 v.H.) auf und hat sich gegenüber dem 1. Quartal wieder beschleunigt. Dabei ist der Solidarbeitrag der Pharmazeutischen Industrie mit rd. 0,2 Mrd. € ausgabenmindernd enthalten. Die Zuwachsrate spiegelt nur die unmittelbar durch den Gesetz- bzw. Verordnungsgeber veranlassten Einsparungen wieder. Sie 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. Wäre dieses prozentuale Einsparziel im 1. Halbjahr erreicht worden, wäre das GKV-Defizit um fast 1 Mrd. € niedriger ausgefallen. Die neuesten Daten der ABDA lassen auch im Juli 2002 mit einer Zuwachsrate von 8,2 v.H. keine Trendwende, sondern eine erneute Beschleunigung der Ausgabenentwicklung erkennen.

Die stark überproportionalen Steigerungsraten bei Heilmitteln und Fahrkosten, häuslicher Krankenpflege und einigen Hilfsmittelbereichen (z.B. Hörhilfen) schlagen zwar aufgrund des deutlich niedrigeren Finanzvolumens in wesentlich geringerem Umfang auf die Gesamtentwicklung durch, deuten jedoch darauf hin, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot bei weiteren ärztlich verordneten Leistungen unzureichend beachtet wird. Zweistellige Zuwächse gab es mit 11,9 v.H. bei den Ausgaben für Anschlussrehabilitation. Während die Ausgaben für die übrigen Vorsorge- und Reha-Maßnahmen (ohne Anschluss-Reha) mit -15,4 v.H. (darunter Mütterkuren mit -5,0 v.H. und ambulante Vorsorgeleistungen mit -22,9 v.H.) deutlich rückgängig sind. In den Ausgabenzuwächsen für Soziale Dienste/Prävention von 4,6 v.H. sind hohe Zuwächse bei Prävention/Gesundheitsförderung von 39,0 v.H. und Selbsthilfeförderung von 60,0 v.H. enthalten, die vor dem Hintergrund bislang nur unzureichend ausgeschöpfter „Sollwerte“ kaum auf die Gesamtausgaben durchschlagen.

Der Zuwachs von 4,0 v.H. bei Verwaltungskosten dürfte auch Vorlaufkosten für die Entwicklung von DMP's enthalten. (7)

Die Grundlohnentwicklung lief bei ungünstiger konjunktureller Entwicklung mit rd. 0,7 v.H. auf sehr niedrigem Niveau, und hat sich nach dem bereits niedrigem Wert des 1. Quartals +1,2 v.H. nochmals deutlich abgeflacht. Neben verzögerten Tarifabschlüssen, ungünstiger Konjunktur und Abwanderungen zur PKV machen sich hier erstmals auch die geringeren Beiträge für freiwillig versicherte Rentner ab dem 1.4.2002 bemerkbar.

Ein ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002 würde voraussetzen, dass die deutliche Schere zwischen Ausgaben- und Grundlohnzuwächsen wieder stärker zusammenrückt

und sich der Abstand im Gesamtjahr auf etwa  $\frac{1}{2}$  Prozentpunkt verringert. Auch unter Berücksichtigung der aus den Beitragssatzanhebungen resultierenden Mehreinnahmen von bis zu 3  $\frac{1}{2}$  Mrd. € im Jahr 2002 und zu erwartender günstigerer Grundlohnentwicklung im weiteren Jahresverlauf, sind zusätzliche ausgabenseitige Einsparungen vor allem im Arzneimittelbereich - die bislang nicht erkennbar sind - zur Stabilisierung der Finanzentwicklung der GKV unverzichtbar.

Möglich

## II. Wesentliche Eckdaten des 1. Halbjahres 2002

### 1. Finanzsalden

Bundesweit weist die Summe der von den Kassen gemeldeten Finanzergebnisse ein Defizit von rd. 2,39 Mrd. € aus. Da per Saldo im 1. Halbjahr 2002 rd. 0,03 Mrd. € mehr RSA-Leistungen aus- als eingezahlt wurde, unterzeichnet diese Summe der Finanzergebnisse das Defizit des 1. Halbjahres. Bei Bereinigung der RSA-Überzahlungen und gleichzeitiger Berücksichtigung der West-Ost-Transfers von rd. 1,26 Mrd. € ergibt sich demnach ein Defizit von rd. 2,39 Mrd. € (West) und 0,03 Mrd. € (Ost) und ein bundesweites Defizit von rd. 2,42 Mrd. €.

### 2. Überschüsse/Defizite nach Kassenarten:

Die Betrachtung der Finanzentwicklung sind nach Kassenarten und lässt nur in sehr eingeschränktem Umfang Schlussfolgerungen über differenzierte Entwicklungen der einzelnen Kassenarten zu. Dies resultiert insbesondere daraus, dass die von den Kassen zu buchenden monatlichen Abschlagszahlungen im Risikostrukturausgleich Mitgliederstrukturveränderungen und damit verbundene Ansprüche und Verpflichtungen im RSA erst mit zeitlicher Verzögerung wiedergeben können. Diese zeitliche Verzögerung macht sich im 2. Quartal 2002 in besonderer Weise bemerkbar. Durch die Veränderung der Kassenwahlrechte war der Kassenwechsel in diesem Jahr erstmals wieder ab dem 01.04. möglich und hat durch Wanderungen von den großen Versorgerkassen zu geöffneten Betriebskrankenkassen mit günstigen Beitragssätzen zu einer weiteren Verschlechterung der Risikostruktur vor allem der beiden großen Ersatzkassen und der meisten AOK'en geführt.

Hinzukommt, dass sich die Neuregelung im Bereich der bisherigen freiwillig versicherten Rentnern, zu etwa  $\frac{2}{3}$  auf die Ersatzkassen und dabei im besonderen Umfang auf die Barmer-Ersatzkasse konzentriert und deshalb die Position dieser Kassenart auf der Einnahmenseite zusätzlich negativ tangiert. Aus diesen Gründen sind die ausgewiese-

nen Defizite vor allem im Bereich der Ersatzkassen und der AOK'n über- und die der BKK'n unterzeichnet. Dies wird sich im weiteren Jahresverlauf sowohl durch entsprechende Anpassung der Ausgleichszahlungen im weiteren RSA-Verfahren korrigieren.

Eine differenzierte Übersicht über die Entwicklung der aktuellen Finanzsalden, der Finanzreserven bis Jahresende 2001 und der jeweiligen Beitragssätze ergibt sich aus der Anlage 1. Daraus wird deutlich, dass bei z.T. nur in sehr geringem Umfang vorhandene Finanzreserven bei einer Reihe von Kassen die Finanzsituation auch dann kritisch ist, wenn sich in der 2. Jahreshälfte die Finanzentwicklung deutlich verbessert.

### 3. Beitragssatzentwicklung

Der durchschnittliche Beitragssatz lag im 1. Halbjahr 2002 bundesweit mit 13,99 v.H. um rd. 0,39 Beitragssatzpunkte über dem Wert des Vorjahreszeitraums (13,60 v.H.). In der GKV-Ost lag das Beitragssatzniveau mit 13,94 v.H. um rd. 0,28 Prozentpunkte, in der GKV-West mit 14,00 v.H. um 0,41 Prozentpunkte höher als im 1. Halbjahr 2001 (13,59 v.H.).

Zum 1. Juli 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 13,94 v.H.

### 4. Einnahmeentwicklung

Bei der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen blieb der Zuwachs mit einem Wert von 0,7 v.H. deutlich unter dem Wert des 1. Quartals (+1,2 v.H.) und des 1. Halbjahres 2001 (+1,9 v.H.). In der GKV-West betrug der Grundlohnanstieg 0,6 v.H. (1. Quartal 2002 +1,2 v.H.); in der GKV-Ost 1,0 v.H. (1. Quartal 2002 1,1 v.H.).

Der in 2001 feststellbare hohe Grundlohnanstieg der GKV-Ost als Folge der Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze auf Westniveau ist damit ausgelaufen. Die aus Beitragssatzerhöhungen und Grundlohnsteigerungen resultierenden Anstiege der Beitragseinnahmen lagen bei 3,6 v.H. (West 3,7 v.H. / Ost 2,8 v.H.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beitragssatzanhebungen im KVdR-Bereich erst ab dem 01.07. zeitverzögert finanzwirksam werden.

Die niedrige Grundlohnrate des 1. Halbjahres 2002 hat zur Folge, dass die vom BMG bis zum 15.09. bekannt zu gebende Veränderungsraten der beitragspflichtigen Einnahmen im Zeitraum 01.07.2001 bis 30.06.2002 als maßgebliche Orientierungsgröße für die Vertragsabschlüsse bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern in 2003, voraussichtlich nur bei 0,80 v.H. im Westen und 2,01 v.H. im Osten (Bund = 1,04 v.H.) liegen wird.

Folgt  
Wahrung  
auf

Hausmann  
Mk - 2007

Im 1. Halbjahr 2002 hat es mit  $-1,4$  v.H. einen leichten Rückgang der Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungen gegeben, allerdings mit unterschiedlichen Trends in West ( $-1,9$  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.

Die Daten der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des StaBu mit einem nur sehr geringen Wachstum der Arbeitnehmerentgelte und sinkenden Beschäftigungszahlen machen die Entwicklung auf der Einnahmenseite im 2. Quartal nachvollziehbar. Auch in der Renten- und Pflegeversicherung sind die Beitragseinnahmen im 1. Halbjahr ähnlich schwach verlaufen wie in der GKV.

#### 5. Leistungsausgaben

Der Anstieg der Leistungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr hat sich gegenüber den Werten des 1. Quartals 2002 leicht erhöht. Bei einem bundesweiten Zuwachs von  $3,0$  v.H. (1. Quartal 2002  $2,9$  v.H.) stiegen die Leistungsausgaben in der GKV-West um ca.  $2,7$  v.H. (1. Quartal 2002  $2,5$  v.H.). In der GKV-Ost betrug der Ausgabenanstieg rd.  $4,5$  v.H. (1. Quartal 2002  $4,2$  v.H.). Der erneut deutlich höhere Anstieg der Leistungsausgaben in Ostdeutschland basiert vor allem auf höheren Ausgabezuwächsen bei Krankenhäusern, Arzneimitteln, Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und ärztlicher Behandlung. Bemerkenswert ist dabei, dass die Leistungsausgaben je Versicherten in Ostdeutschland mittlerweile eine Quote von  $98,7$  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 2.

## II. Weitere 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 Beitragsatz 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. €.

Es ist zu erwarten, dass vor allem die Einnahmenseite in der 2. Jahreshälfte durch eine Reihe von Sonderfaktoren wesentlich günstiger verläuft als im 1. Halbjahr und damit zu einem Abbau des Defizits beiträgt. Zu diesen positiven Sonderfaktoren zählen insbesondere:

- Die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Beitragsbemessung, die in den beiden letzten Jahren dazu geführt haben, dass die Beiträge im 2. Halbjahr in den beiden letzten Jahren jeweils um rd. 3,85 Mrd. € höher als im 1. Halbjahr.
- Die relativ hohen, - aber zeitverzögerten - Tarifabschlüsse, die sich mit durchschnittlichen Steigerungen von 3,4 v.H. (West) bzw. 3,3 v.H. (Ost) in aller Regel erst in der zweiten Jahreshälfte bemerkbar machen. Dabei dürfte es häufig auch aufgrund der späten Abschlüsse erst ab Juli zu Nachzahlungen für Lohn- und Gehaltssteigerungen kommen, die rückwirkend für das 2. Quartal vereinbart wurde. Jeder Prozentpunkt höherer Grundlohnzuwachs im Bereich der allgemeinen Krankenversicherung der sich in der zweiten Jahreshälfte gegenüber der ersten Jahreshälfte ergibt, führt zu Mehreinnahmen von rd. 0,6 Mrd. €.
- Die Rentensteigerung von rd. 2,16 v.H. West und rd. 2,89 v.H. Ost führen ab dem 01.07.2002 in der zweiten Jahreshälfte zu Mehreinnahmen von 0,3 Mrd. €.
- Weitere Mehreinnahmen von rd. 0,35 Mrd. € ergeben sich im Bereich der KVdR durch einen Beitragssatzerhöhungseffekt von rd. 0,4 Beitragssatzpunkte, der aus den Beitragssatzanhebungen der Krankenkassen zur Jahreswende 2001 / 2001 resultiert.

Ungünstig wirken sich auf der Einnahmenseite folgende Faktoren aus:

- Die geschätzten jährlichen Mindereinnahmen von rd. 300 Mio. €, die sich aus der Neuregelung von freiwillig versicherten Rentner ergeben, schlagen in der zweiten Jahreshälfte nochmals mit ca. 150 Mio. € zu Buche.

*Handwritten note:*  
Mehreinnahmen  
Konten

*Entgelt  
umwandlung*

Weitere Risiken entstehen bei einer verstärkten Nutzung von beitragsfreien Entgeltumwandlungen sowie möglicherweise einer Reduzierung betrieblich vereinbarter Einmalzahlungen.

Hinweise für eine verbesserte Einnahmeentwicklung in der zweiten Jahreshälfte können sich aus den monatlichen Buchungen der Rentenversicherung ergeben, nach denen der Beitragsanstieg im Monat Juli wieder erheblich über den Beitragsanstieg des Monats Juni lag (vgl. Anlage 3). Hingegen zeichnet sich in den entsprechenden Monatswerten der Pflegeversicherung (vgl. Anlage 4) bislang noch kein signifikanter Aufwärtstrend ab.

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 Ausnahmestatbestände zu nennenswerten Überschreitungen dieser Rate kommen könnte, ist derzeit nicht zu erwarten, wobei allerdings mögliche höhere Werte im Krankenhausbereich aufgrund des hohen Ausgabenanteils besonders negativ zu Buche schlagen. 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 und Vorbereitung der Disease-Management-Programme ergeben.

Entscheidenden Einfluss auf die weitere Ausgaben- und Finanzentwicklung dürfte die Entwicklung im Arzneimittelbereich haben. Die neueste ABDA-Hochrechnung auf der Basis der Monate Januar bis Juli geht von einem Zuwachs von 4,0 v.H. für das gesamte Jahr 2002 aus. Weitere nennenswerte ausgabensteigernde oder ausgabesenkende Faktoren sind derzeit nicht absehbar. Über die Auswirkungen der Hochwasserkatastrophe auf die GKV-Finzen sind valide Aussagen bislang nicht möglich.

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

- Anstieg der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben je Mitglied um 2,8 v.H. (West 2,5 v.H., Ost 4,0 v.H.)
- Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied 2,2 v.H. (West 2,2 v.H., Ost 2,0 v.H.)

- Anstieg des Ausgleichsbedarfssatzes: von 12,95 v.H. (2001) auf 13,02 v.H. in 2002
- Anstieg des West-Ost-Transfers von 2,05 Mrd. € (2001) auf 2,55 Mrd. € (2002).

Es ist zu erwarten, dass der Schätzerkreis seine Eckdaten bei seiner Sitzung am 4./5. September korrigieren wird. Die Annahme zur Grundlohnentwicklung in 2002 (+2,2 v.H.) dürfte trotz der Erkenntnisse über die zeitverzögerten hohen Tarifabschlüsse unter Berücksichtigung der niedrigen Zuwachsrate von 0,6 v.H. im 1. Halbjahr kaum noch erreichbar sein. Bei dem bislang prognostizierten Zuwachs bei den Leistungsausgaben dürften sich vermutlich keine signifikanten Änderungen ergeben.

Bei dem bisherigen Schätzerkreisszenario ergab sich rechnerisch die Perspektive für ein weitgehend ausgeglichenes Finanzergebnis in 2002. Bei einer Grundlohnüberschreitung von rd. ½ Prozentpunkt würde die GKV im Jahr 2002 rechnerisch nicht ins Defizit rutschen, da die Beitragssatzerhöhungen und daraus resultierende Mehreinnahmen von ca. 3 ½ Mrd. € höher sind als zum Ausgleich des Defizits von rd. 3,0 Mrd. € im Jahr 2001 erforderlich. Bei höherem Abstand zwischen Ausgaben- und Grundlohnentwicklung wäre hingegen eine Defizitentwicklung unvermeidbar. Über die Ergebnisse des Schätzerkreises wird Referat 228 umgehend berichten.

## 2. Beitragssatzentwicklung

Nach gegenwärtigen Erkenntnisstand ist nicht damit zu rechnen, dass sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz im weiteren Jahresverlauf signifikant verändert. Entsprechende Spekulationen über anstehende Beitragssatzanhebungen wurden zumindest für die großen Versorgerkassen und für die Innungskrankenkassen zurückgewiesen.

Gleichwohl zeichnen sich im Bereich der Betriebskrankenkassen - vor allem auch der geöffneten BKK'n mit bislang stark unterdurchschnittlich Beitragssätzen und hohen Mitgliederzuwachsen in den letzten Jahren zum Teil zum wiederholten Male Beitragssatzanhebungen ab. Das spektakulärste Beispiel dafür ist die BKK-Heilberufe, die mittlerweile über rd. ½ Mio. Mitglieder verfügt und ihren Beitragssatz innerhalb von gut einem Jahr von 11,9 v.H. (01.06.2001) drei mal auf mittlerweile 13,9 v.H. (01.09.2002) angehoben hat. Weitere Beitragssatzanhebungen von BKK'n mit einem bisherigen Beitragssatz von unter 12 v.H. (u.a. BKK-Mobil-Oil 11,2 v.H.) werden voraussichtlich vom BVA zum 01.10. veranlasst.

*Beitragssatzentwicklung*

Bei den großen Versorgerkassen dürften die Entscheidungen, mit welchem Beitragsatz für das Jahr 2003 kalkuliert wird, von der weiteren Entwicklung der zweiten Jahreshälfte 2002 anhängen.

Weitere Beitragssatzanhebungen aus dem Bereich der Ersatzkassen und der AOK'en im weiteren Jahresverlauf 2002 sind nicht zu erwarten. Eine Übersicht über anstehende Beitragssatzanhebungen bei bundesunmittelbaren BKK'en ergibt sich aus einer aktuellen Übersicht des BVA (vgl. Anlage 5).

Dabei sind die Beitragssatzanhebungen von geöffneten BKK'en mit Beitragssätzen von unter 12 v.H. aus Wettbewerbsgründen durchaus positiv zu beurteilen, da sie dazu beitragen werden, dass sich die Abwanderungen von guten Risiken von den großen Versorgerkassen zu den "virtuellen" BKK'en verlangsamen. Zum Teil werden derzeit vom Bundesversicherungsamt entsprechende "Dumping-Beitragssätze" beanstandet und signifikante Beitragssatzanhebungen durchgesetzt. Da die betroffenen Kassen mittlerweile zum Teil über beachtliche Mitgliederbestände von jeweils mehreren 100 000 Personen verfügen, schlagen sich Beitragssatzanhebungen in diesem Bereich nach der zweiten Stelle hinter dem Komma durchaus auf das Beitragssatzniveau nieder und könnten dazu führen, dass der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz im Herbst die Höhe von 14 v.H. übersteigt, auch wenn das Beitragssatzniveau bei den großen Versorgerkassen in 2002 stabil bleibt.

Dr. Joachim Müller

**Betriebsmittel und Rücklagen**

	Betriebsmittel, Rücklagen und Geldmittel für Anschaffung von Verwaltungsvermögen in % der M.Ausg.					absolut					Übersch. bzw. - Defizit KV45 - 1. Halbjahr 2002	Beitragsätze					
	JE 2001		JE 2000		JE 1999		JE 2001		JE 2000			JE 1999		Dez 01	Jan 02	Apr 02	Jul 02
991999000	AKK	BUND (WEST)	-3,78	19,73	29,38	-143.046.700	734.608.201	1.079.783.685	-900.874.451	14,09	14,32	14,32	14,31				
991999100	AKK	BUND (OST)	-9,42	-26,33	-76,36	-92.188.304	-233.726.116	-746.568.005	-54.870.980	14,06	14,10	13,90	13,89				
991999200	AKK	BUND	-4,93	-10,26	7,16	-236.015.143	480.882.087	713.531.897	-853.603.471	14,09	14,28	14,24	14,24				
992999000	BKK	BUND (WEST)	-6,01	35,61	49,04	-121.248.475	606.989.167	-80.281.840	-306.606.322	12,73	12,95	13,02	13,05				
992999100	BKK	BUND (OST)	-2,04	-3,14	-50,20	-5.398.304	-6.076.013	-6.076.013	-9.379.266	12,70	12,99	13,09	13,17				
992999200	BKK	BUND	-5,55	31,66	39,21	-126.044.779	600.813.153	633.250.049	-395.994.600	12,73	12,95	13,03	13,07				
993999000	IKK	BUND (WEST)	-30,95	-17,02	-15,99	-169.464.224	-92.163.359	-36.446.745	-61.461.421	14,03	14,25	14,36	14,36				
993999100	IKK	BUND (OST)	69,80	55,26	37,98	-90.842.295	75.916.675	53.386.262	8.541.498	13,87	13,98	13,95	13,95				
993999200	IKK	BUND	-11,60	-2,39	-4,65	-78.611.929	-16.246.663	-33.060.479	-52.919.983	13,99	14,18	14,26	14,27				
994999000	LKK	BUND (WEST)	211,78	195,19	271,98	370.408.065	352.282.604	455.509.519	-9.789.464	0,00	0,00	0,00	0,00				
994999100	LKK	BUND (OST)	922,56	1.057,01	1.122,33	25.773.627	35.721.427	35.721.427	-2.126.357	0,00	0,00	0,00	0,00				
994999200	LKK	BUND	222,95	211,03	287,84	396.181.592	388.004.032	491.225.349	-11.974.821	0,00	0,00	0,00	0,00				
995999000	SEE	SEE (WEST)	289,18	238,04	150,31	32.287.655	25.329.515	15.847.192	1.242.403	13,20	13,20	13,20	13,20				
995999100	SEE	SEE (OST)	232,98	183,51	128,26	4.116.736	-2.726.575	-1.934.137	331.869	13,20	13,20	13,20	13,20				
995999200	SEE	SEE (BUND)	281,50	231,36	147,55	36.404.394	28.056.090	17.781.330	1.574.272	13,20	13,20	13,20	13,20				
996999000	BKN	BKN (WEST)	-287,70	299,34	265,05	780.487.008	794.830.957	683.246.056	27.660.045	13,10	13,10	13,10	12,90				
996999100	BKN	BKN (OST)	255,08	173,07	105,05	212.600.535	134.515.946	78.547.338	19.060.740	13,10	13,10	13,10	12,90				
996999200	BKN	BKN (BUND)	280,03	270,75	229,07	993.057.544	929.346.905	761.793.397	46.720.765	13,10	13,10	13,10	12,90				
997999000	EAR	BUND (WEST)	-25,74	-25,96	-26,92	-58.336.229	-58.994.542	-68.908.891	-46.340.739	13,65	13,95	13,95	13,95				
997999100	EAR	BUND (OST)	-71,26	-63,12	-64,40	-20.222.856	-18.940.553	-21.645.846	-2.769.981	13,65	13,95	13,95	13,94				
997999200	EAR	BUND	-30,81	-30,30	-31,28	-78.559.086	-77.926.090	-90.554.738	-43.570.816	13,65	13,95	13,95	13,95				
998999000	EAN	BUND (WEST)	16,48	47,76	51,87	594.185.530	1.719.894.976	1.871.029.449	-980.598.554	13,70	14,30	14,30	14,30				
998999100	EAN	BUND (OST)	-45,58	-26,90	-22,10	-296.220.065	-175.454.328	-148.192.275	-102.974.268	13,78	14,40	14,40	14,40				
998999200	EAN	BUND	7,00	36,33	40,27	297.965.465	1.544.440.649	1.722.837.174	-1.033.942.042	13,72	14,32	14,32	14,32				
999999000	BUND WEST		12,05	39,82	46,78	1.204.484.576	4.082.607.526	4.663.592.473	-2.307.165.009	13,64	14,00	14,00	14,00				
999999100	BUND OST		-3,77	-0,98	-48,12	-80.678.510	-205.318.304	-837.182.491	-33.184.009	13,69	14,00	13,94	13,94				
999999200	BUND		9,40	31,49	31,89	1.203.898.069	3.877.371.144	3.838.489.774	-2.428.888.009	13,65	14,00	13,99	13,99				

Korrigiert um die Zahlungen zum RSA.  
inkl. West-Ost-Transfer (Soll) von 1.299  
Mrd. DM

Zur Bewertung: Gesetzliche Mindestrücklage = 1/4 Monatsausgabe (25 %)  
Gesetzliche Höchsterücklage = 1 1/2 Monatsausgaben (150 %)

000232

Zur Bewertung siehe S.2

Differenzierte Entwicklung in einzelnen Leistungsbereichen (Vorabversion Zahlen müssen noch überprüft werden)

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

	1. Halbjahr 2002			1. Quartal 2002			1.-4. Quartal 2001		
	KV 45			KV 45			KJ 1		
	West	Ost	Bund	West	Ost	Bünd	West	Ost	Bund
Ärztliche Behandlung	1,9	4,2	2,3	2,2	3,1	2,4	2,0	0,8	1,9
Zahnmedizinische Versorgung insges.	-0,9	0,1	-0,7	2,4	2,3	2,4	3,4	3,0	3,4
Davon	0,2	-0,1	0,2	2,2	2,5	2,3	3,6	0,6	3,1
- Zahnärztliche Behandlung									
- KFO	0,3	-2,9	-0,2	3,1	1,3	2,9	-1,0	2,6	-0,4
- Zahnersatz	-3,4	1,3	-2,6	-6,9	-1,1	-6,0	3,6	6,6	4,2
Arzneimittel	-3,5	5,4	3,9	2,4	2,7	2,5	10,6	13,1	11,1
Hilfsmittel	3,5	2,1	3,3	5,3	6,7	5,5	1,0	9,2	2,4
Davon	4,0	3,1	3,8	5,4	4,2	5	2,1	9,4	3,5
- orthop. Hilfsmittel									
- Sehhilfen	-1,5	-7,8	-2,5	0,0	-3,3	-0,6	-2,2	-1,6	-2,1
- Hörhilfen	9,1	1,0	7,8	9,8	14,5	9,8	3,7	6,7	4,2
Heilmittel	8,7	21,0	10,4	7,5	15,4	8,5	4,2	12,8	5,4
Krankenhausbehandlung	3,3	4,6	3,6	2,1	4,8	2,6	0,6	3,0	1,1
Krankengeld	-0,6	-0,2	-0,4	3,0	0,5	2,7	10,1	5,4	9,4
Fahrkosten	7,2	7,1	7,2	6,5	8,9	7,0	5,0	5,9	5,2
Kuren / Rehabilitation	0,8	1,3	0,9	2,6	2,6	2,7	-0,7	-1,2	-0,7
Soziale Dienste / Krankheitsverhütung	5,2	1,4	4,6	5,8	11,6	6,8	-0,7	-1,2	-0,8
Schwangerschaft/ Mutterschaft	0,4	-1,2	0,3	-0,1	-1,5	-0,2	-2,0	-0,2	-1,6
Häusliche Krankenpflege	3,9	13,9	5,7	3,0	14,4	5,1	-1,1	18,5	2,2
Leistungsausgaben insgesamt	2,7	4,5	3,0	2,5	4,2	2,9	3,5	5,3	3,8
Verwaltungskosten	4,4	2,1	4,0	4,8	3,5	4,6	5,3	2,3	4,8
Beitragspflichtige Einnahmen	0,6	1,0	0,7	1,2	1,1	1,2	1,1	2,9	1,4

Bei ärztlicher Behandlung deren Zuwachs im 1. Halbjahr im wesentlichen auf Schätzungen beruht, gab es jetzt eine bundesweite Veränderungsrate von 2,3 v.H. Im Westen entspricht der Zuwachs von 1,9 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 höhere Zuwachs der GKV-Ost (4,2 v.H.) ist vor allem ein Resultat der Einführung des Wohnortprinzips ab 2002, das im BKK-Bereich (aktuelle Zuwachsrate 18,9 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. 14,9 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. Halbjahr 2001 einen Anstieg von über 110 Mio. € aufweisen (+9,0 v.H.).

Deutlich geringer sind die Zuwächse im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung. Die Ausgabenanstiege für die zahnärztliche Behandlung (ohne ZE und KfO) betragen 0,2 v.H. (0,2 v.H. West / -0,1 v.H. Ost). Beim Zahnersatz gab es im 1. Halbjahr 2002 mit -2,6 v.H. (West -3,4 v.H. / Ost +1,3 v.H.) deutliche Rückgänge, die zu erheblichen Teilen auf den Basiseffekten des Vorjahreszeitraums mit hohen Zuwächsen im 1. Halbjahr 2001 beruhen. Die Ausgaben für KfO blieben nach den zum 1.1.2002 in Kraft getreten KfO-Richtlinien mit -0,2 v.H. (West 0,3 v.H. / Ost -2,9 v.H.) weitgehend unberührt. Insgesamt sind sämtliche Ausgaben für zahnmedizinischen Leistungen (einschließlich Zahnersatz und KfO) mit Werten von -0,7 v.H. (West -0,9 v.H. / Ost +0,1 v.H.) leicht rückläufig.

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlung bleiben mit Zuwachsraten von 3,6 v.H. in der GKV-West 3,3 v.H. und vor allem in der GKV-Ost 4,6 v.H. erheblich oberhalb der für das Jahr 2002 geltenden Grundlohnrate von 1,84 v.H. (West) und 1,87 v.H. (Ost). Möglicher-

weise sind in den Zuwachsraten auch Erlösausgleiche für Vorjahre enthalten. Auch die niedrigen Basiswerte (Zuwachs im 1. Halbjahr 2001 +0,3 v.H. Bund / -0,2 v.H. West / +2,2 v.H. Ost) sind zu berücksichtigen. Die bislang vorliegenden Budgetabschlüsse von knapp 1/3 aller Krankenhäuser signalisieren einen bundesweiten Zuwachs (incl. Ausgleiche für Vorjahre) von 1,6 v.H. (West 1,3 v.H./Ost 2,6 v.H.) Möglicherweise haben auch die in diesem Jahr erfolgten frühzeitigen Budgetabschlüsse zu einem stärkeren Anstieg im Vergleich zum Vorjahr geführt. Sehr hohe Zuwachsraten im Bereich der Anschlussrehabilitation (+ 11,9 v.H.) deuten zudem weiterhin auf Verlagerungseffekte vom Krankenhaus in den Reha-Bereich hin. Der deutlich höhere Zuwachs der Krankenhausausgaben in Ostdeutschland, der einen erheblichen Teil der höheren Gesamtausgabenzuwächse in den neuen Ländern erklärt hat, ist noch erklärungsbedürftig.

Die Ausgabenanstiege für Arzneimittel mit Zuwächsen von 3,9 v.H. (3,5 v.H. West / 5,4 v.H. Ost) liegen zwar etwas unterhalb der bereits von der ABDA Ende Juli für das 1. Halbjahr 2002 berechneten Zuwachsrate des GKV-Apothekenumsatzes von rd. 4,4 v.H. Dies ist jedoch vor allem darauf zurückzuführen, dass bei den GKV-Daten der Solidarbeitrag der Pharmaindustrie in Höhe von rd. 0,2 Mrd. € bereits größtenteils als Einnahme ausgabenwirksam gegengebucht ist. Unter Berücksichtigung des hohen Ausgabenzuwachses von 11,0 v.H. im 1. Halbjahr 2001 ist diese Entwicklung nach wie vor alarmierend. Die Ost-West-Quote je Versicherten hat mittlerweile einen Wert von 118 v.H. erreicht. Nach Angaben der ABDA zu den GKV-Arzneimittelumsätzen im Juli ist auf dem hohen Ausgabensockel des Juli 2001 ein beschleunigter Zuwachs von rd. 8,2 v.H. zu verzeichnen

Bei Heilmitteln setzt der zweistellige Zuwachs von 10,4 v.H. (West 8,7 v.H./Ost 21,0 v.H.) im 1. Halbjahr 2002 bereits auf einem hohen Ausgabenzuwachs von 8,5 v.H. im 1. Halbjahr 2001 auf. Bei den extremen Zuwächsen in der GKV-Ost ist zu berücksichtigen, dass die Ost-West-Quote der Ausgaben je Versicherten mit 84,5 v.H. immer noch einen im Vergleich zu den übrigen Leistungsbereichen relativ niedrigen Wert aufweist. Die Ent-

wicklung im Heilmittelbereich tangiert die einzelnen Teilbereiche sehr unterschiedlich: med. Badebetrieben und Masseure -11,6 v.H. (West -11,0 v.H., Ost -15,7 v.H.), Krankengymnasten/Physiotherapeuten 15,4 v.H. (West 12,9 v.H., Ost 29,7 v.H.), "Sonstigen Heilpersonen" (Ergotherapeuten, Logopäden, etc.) 17,5 v.H. (West 15,9 v.H. / Ost 32,9 v.H.). 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. Neben expansiven Auswirkungen der neuen Heilmittelrichtlinien könnte die mangelnde Umsetzung der Zielvereinbarungen hier eine entscheidende Rolle spielen.

Die Ausgabenentwicklung bei Hilfsmitteln ist heterogen. Hier betragen die Ausgabenanstiege bundesweit 3,3 v.H. (3,5 v.H. West / 2,1 v.H. Ost). Leichten Rückgängen bei Sehhilfen (-2,5 v.H.) stehen deutliche Zuwächse bei Hilfsmitteln von Orthopäden (3,8 v.H.), Hörhilfen (7,8 v.H.) gegenüber. Offenkundig sind vor allem die Zuwächse bei technischen Hilfsmitteln „besonderer Art“ von 11,2 v.H. (10,6 v.H. West / 13,8 v.H. Ost), die sich allerdings nach Kassenarten und Kassen sehr differenziert darstellen, vor allem auf den Ausgleich von Fehlbuchungen bei Pflegehilfsmitteln von der Pflegeversicherung auf die GKV zurückzuführen, bei der sich im 1. Halbjahr entsprechende Ausgabenrückgänge ergeben haben.

Bei Kuren und Rehabilitationsleistungen gab es insgesamt einen moderaten Zuwachs von 0,9 v.H. (West 0,8 v.H. / Ost 1,3 v.H.). Dabei sind die Ausgaben für Maßnahmen ohne Anschlussrehabilitation mit -12,6 v.H. (West -12,2 v.H. / Ost -15,9 v.H.) stark rückläufig, während bei Anschlussrehabilitationen mit +11,9 v.H. (West +11,7 v.H. / Ost +13,0 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. Halbjahr 2002 mit -5,0 v.H. (West -3,9 v.H. / -11,3 v.H.) erneute Rückgänge. In welchem Umfang dieser Rückgang

auf einer verstärkten Zuschussgewährung anstelle voller Kostenübernahme und/oder rückläufigen Zahl der Mütterkuren basiert, ist nicht abschätzbar. Wesentlich stärkere Rückgänge von 22,9 v.H. (West 23,7 v.H. / Ost 26,8 v.H.) gab es bei ambulanten Vorsorgekuren. Die Rückgänge in diesem Bereich können erneut als Begründung für Leistungsverbesserungen in diesem Bereich herangezogen werden.

- Beim Krankengeld gab es nach den zum Teil deutlichen Ausgabenrückgängen in den vergangenen Jahren und den Zuwächsen von 8,9 v.H. im Jahr 2001, mittlerweile wieder zu geringen Rückgängen (Bund -0,4 v.H., West -0,6 v.H., Ost -0,2 v.H.) gekommen, die allerdings im wesentlichen aus dem Wegfall der im vergangenen Jahr erfolgten rückwirkenden Zahlungen resultieren.

Nach nur leichten Zuwächsen im vergangenen Jahr verliefen die Ausgaben für häusliche Krankenpflege im 1. Halbjahr 2002 insgesamt mit 5,7 v.H. deutlich ansteigend, allerdings mit erheblichen Unterschieden in West 3,9 v.H. / Ost 13,9 v.H..

Nach zumeist bereits sehr hohen Zuwächsen in den vergangenen Jahren hat sich die Ausgabenentwicklung bei Fahrkosten im 1. Halbjahr 2002 mit Zuwächsen von 7,2 v.H. (West 7,2 v.H./Ost 7,1 v.H.) auf hohem Niveau nochmals beschleunigt. Die Ost-West-Quote der Ausgaben je Versicherten bleibt in diesem Bereich mit 122 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 Ausgabenrückgängen in 2001 sind bei den ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen im 1. Halbjahr 2002 insgesamt leichte Anstiege von +1,5 v.H. (West 0,6 v.H. / 6,2 Ost v.H.) zu verzeichnen.

- Bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen gab es im 1. Halbjahr 2002 mit 4,0 v.H. (West 4,4 v.H. / Ost 2,1 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 4,6 v.H. (5,2 v.H. West / 1,4 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. Halbjahr mit -2,3 v.H. (-1,8 v.H. West / -5,5 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 € (1. Halbjahr 2002 = 0,59 €) immer noch erheblich unterschritten. Hier gab es im 1. Halbjahr 2002 mit 40,5 v.H. (39,5 v.H. West / 36,8 v.H. Ost) starke Zuwächse.

- Bei Selbsthilfeförderung wurden die gesetzlich vorgesehenen jährlichen Sollwerte von 0,51 € je Versicherten und gebuchten Pro-Kopf-Werten von 0,19 € in 2001 (1. Halbjahr 2002 = 0,17 €) nur zu knapp 40 v.H. erreicht. Allerdings zeichnet sich im 1. Halbjahr mit Zuwachsraten von 54,6 v.H. in West und 72,7 v.H. in Ost ein Trend ab. Gleichwohl ist nach gegenwärtigem Erkenntnisstand in beiden Bereichen auch im Jahr 2002 damit zu rechnen, dass die Sollwerte in 2002 erreicht werden.

- Insgesamt ergeben sich für die mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 neu eingeführten Leistungen nach wie vor sehr geringen Finanzvolumina (200 Tsd. € Psychotherapie, 42 Mio. € Prävention, Arbeitsschutz, Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, 12 Mio. € Unterstützung von Selbsthilfegruppen und 2 ½ 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 Psychotherapie erst zum 01.01.2002 in Kraft getreten sind, bleibt die weitere Entwicklung in diesem Bereich abzuwarten.

*(Kris W. P. Schuster, S.H.)*

- Die nach Kassenarten differenzierten Veränderungsdaten in den wichtigsten Leistungsbe-  
reichen getrennt nach West, Ost und Bund insgesamt ergeben sich aus der Anlagen 2a  
bis 2c; eine differenzierte Aufstellung der Vorsorge- und Reha-Leistungen in der Anlage  
2d. Bei der kassenartenspezifischen Betrachtung ist die Aussagefähigkeit der Verände-  
rungsdaten durch die Mitgliederstrukturveränderungen deutlich eingeschränkt und geben i-  
soliert betrachtet keinerlei Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit der Kassenarten. Auffäl-  
lig ist jedoch im 1. Halbjahr 2002, dass die BKK'en im Kassenartenvergleich insgesamt  
ähnliche Ausgabenzuwächse je Mitglied – wie die meisten übrigen Kassenarten – aufwei-  
sen; ein Indiz dafür, dass die Mitgliederstrukturen dieser Kassenart sich auch nach dem  
Wechseltermin 01. April 2002 sich im Vergleich zum 1. Halbjahr 2001 nicht mehr weiter  
verbessert haben.