

GKV-Reserven steigen 2016 auf 25 Milliarden Euro

Trotz Leistungsverbesserungen moderater Anstieg der Ausgaben

Knapp 1,4 Milliarden Euro Überschuss haben die Krankenkassen 2016 erzielt, ihre Reserven erreichten am Jahresende 15,9 Milliarden Euro, weitere 9,1 Milliarden liegen im Gesundheitsfonds.

VON HELMUT LASCHET

BERLIN. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind 2016 um moderate 3,2 Prozent gestiegen, unter Einschluss der Verwaltungskosten (plus 4,8 Prozent) waren es 3,3 Prozent. Das ist der niedrigste Ausgabenzuwachs seit 2012; er liegt deutlich unter der Prognose des Schätzerkreises, der im Oktober 2015 mit 4,3 Prozent Wachstum gerechnet hatte.

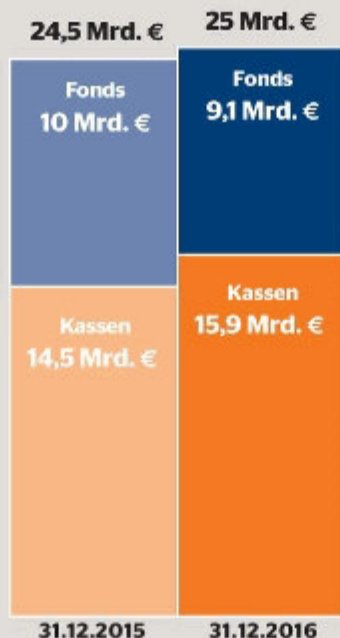
Dies geht aus den am Montag vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten GKV-Finanzergebnissen hervor. „Die GKV steht mit Reserven von 25 Milliarden Euro weiterhin auf einer guten Grundlage. Das zeigt, die Panikmache, mit der Versicherte verunsichert wurden, hat sich als falsch erwiesen“, so Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Leistungsverbesserungen in der Prävention, der Hospiz- und Palliativversorgung sowie im Krankenhaus seien „mit Augenmaß“ erreicht worden.

Die Überschüsse differieren stark nach Kassenart: am höchsten sind mit 935 Millionen Euro bei den AOK, gefolgt von Ersatzkassen mit 321 Millionen Euro. Lediglich IKKs liegen mit 33 Millionen Euro leicht im Defizit.

Die Zuwächse in allen großen Leistungsböcken lagen sämtlich unter dem Zuwachs der Beitragseinnahmen: Ärzte plus 3,4 Prozent, Arzneimittel plus 3,1 Prozent, Krankenhaus plus 2,8 Prozent (je Versicher-

Finanzreserven

im Gesundheitsfonds und bei den Kassen



Ausgaben für GKV-Leistungen

Veränderung je Versicherten
1. - 4. Quartal 2016 zum 1. - 4. Quartal 2015



Quelle: BMG KV45 Grafik: Ärztezeitung

223 MRD. EURO

betragen die Gesamtausgaben der GKV 2016. Gemessen daran reichen die Finanzreserven von Fonds und Kassen aus, die Leistungen von fast sechs Wochen zu finanzieren.

tem). Auch das Wachstum bei Krankengeldzahlungen, der in den Vorjahren teils zweistellig war, hat sich mit 2,89 Prozent normalisiert.

Wirkung zeigen neue Leistungsgesetze: Ausgaben für Prävention stiegen um 55 Prozent auf 485 Millionen Euro, damit sieht das BMG die Richtwerte schon im ersten Jahr der Geltung des Präventionsgesetzes als erfüllt an. Auch die Zuwächse bei der Förderung der Hospize von 28 Prozent auf 45 Millionen Euro und für die spezialisierte Palliativversorgung von 22 Prozent auf 73 Millionen Euro wertet das BMG als positiv.

Angesichts dieser Bilanzergebnisse hält der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie die Logik des seit fast sieben Jahren geltenden

Preismoratoriums für „ad absurdum geführt“, wie dessen Vorsitzender Martin Zentgraf erklärte.

Noch massiver kritisiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft den Sparkurs in der GKV. Angesichts hoher Überschüsse dürfe die Unterfinanzierung ambulanter Notfallleistungen nicht länger ungelöst bleiben. Noch in diesem Jahr müsse der Gesetzgeber bis zu einer grundsätzlichen Reform die Vergütung der Notfallleistungen um mindestens eine halbe Milliarde Euro aufstocken. Auch bei der Refinanzierung der Tarifabschlüsse verweigerten die Kassen die Berücksichtigung der Mehrkosten. Ferner müssten die Leistungserbringer in die Arbeit des Schätzerkreises einbezogen werden.