MedWiss.Online

Finanzentwicklung der GKV im 1. bis 3. Quartal 2024

Die 95 gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten neun Monaten des laufenden Jahres ein Defizit in Höhe von 3,7 Milliarden Euro erzielt. Die Finanzreserven der Krankenkassen betrugen zum Ende des 3. Quartals rund 4,7 Milliarden Euro. Dies entspricht 0,17 Monatsausgaben. Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve beträgt 0,2 Monatsausgaben.

Der durchschnittlich von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz lag im November bei 1,83 Prozent. Zu Jahresbeginn lag dieser noch bei 1,70 Prozent. Bis November 2024 haben 34 Krankenkassen ihren Zusatzbeitragssatz unterjährig angehoben.

„Das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen ist insbesondere Ergebnis eines inflationsbedingt hohen Anstiegs der Ausgaben für Personal und medizinische Leistungen. Wichtiger ist aber, dass es in den letzten 10 Jahren versäumt wurde, die ineffizienten Strukturen des deutschen Gesundheitswesens zu modernisieren und für die Zukunft fit zu machen. Das macht sich zum Beispiel in sehr hohen Ausgabenzuwächsen im Krankenhausbereich bemerkbar, der für ein Drittel der Gesamtausgaben verantwortlich ist. Auch die mangelhafte Prävention unseres Systems kostet sehr viel Geld. Während in Skandinavien und dem Vereinigten Königreich (UK) die schweren Herzerkrankungen in zehn Jahren deutlich gesenkt werden konnten, hinken wir hinterher. Um die GKV-Finanzen zu stabilisieren, haben wir daher fundamentale Strukturreformen im Gesundheitswesen angestoßen. Digitalisierung, Krankenhausreform und Maßnahmen zur Herzgesundheit werden die Kosten stabilisieren.“
Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Unterschiedliche Finanzentwicklung nach Krankenkassenarten

Die Ersatzkassen erzielten ein Defizit von 1,3 Milliarden Euro, die Ortskrankenkassen von 1,0 Milliarde Euro, die Betriebskrankenkassen von 859 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen von 409 Millionen Euro und die Knappschaft von 52 Millionen Euro. Die nicht am Risikostrukturausgleich teilnehmende Landwirtschaftliche Krankenkasse verbuchte ein Defizit von 8 Millionen Euro.

Ergebnis des Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds, der zum Stichtag 15. Januar 2024 über eine Liquiditätsreserve von rund 9,4 Milliarden Euro verfügte, verzeichnete in den ersten neun Monaten des Jahres 2024 ein Defizit von 7,7 Milliarden Euro. Ein Teil des Defizits ist saisonüblich: So fließen die Ausgaben des Gesundheitsfonds als monatliche Zuweisungen in konstanter Höhe an die Krankenkassen, während die Einnahmen unterjährig erheblich schwanken und insbesondere im 4. Quartal aufgrund der Verbeitragung von Jahressonderzahlungen wie dem Weihnachtsgeld höher ausfallen. Ein Teil des Defizits resultiert daraus, dass im Jahr 2024 insgesamt 3,1 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve an die Krankenkassen ausgeschüttet werden, um die Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen zu stabilisieren.

Die Beitragseinnahmen (ohne Zusatzbeiträge) stiegen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 5,6 Prozent. Verantwortlich für die weiterhin gute Einnahmenentwicklung im 1. bis 3. Quartal sind

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

insbesondere die inflationsbedingt kräftigen Tariflohnsteigerungen.

Entwicklungen bei den Ausgaben

Die Krankenkassen verzeichneten im 1. bis 3. Quartal 2024 einen sehr dynamischen Zuwachs für Leistungsausgaben und Verwaltungskosten von 7,5 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen dabei um 7,8 Prozent und damit deutlich stärker als in den letzten Jahren. Die Verwaltungskosten erhöhten sich um 1,0 Prozent. In absoluten Zahlen stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal um 16,7 Milliarden Euro. Die Verwaltungskosten erhöhten sich nur um 89 Millionen Euro, da rund 403 Millionen Euro weniger an Altersrückstellungen als im Vorjahresquartal gebucht wurden. Der Anstieg der Verwaltungskosten ohne Altersrückstellungen betrug im 1. bis 3. Quartal 5,6 Prozent.

Die Aufwendungen für den ausgabenstärksten Leistungsbereich Krankenhausbehandlungen sind in den ersten neun Monaten um 7,8 Prozent bzw. 5,4 Milliarden Euro gestiegen und stellen damit einen maßgeblichen Treiber der hohen Ausgabendynamik dar. Hierbei ist die sehr dynamische Preiskomponente (die sich aus dem Orientierungswert für die Kosten der Krankenhäuser und der Grundlohnrate ergebenden Veränderungswerte in den Entgeltbereichen DRG und PEPP betragen für 2024 mehr als 5 Prozent) zu beachten. Äußerst dynamisch sind auch die Pflegepersonalkosten (+12,8 Prozent bzw. 1,9 Milliarden Euro) sowie die Aufwendungen für stationäre psychiatrische Behandlungen (7,2 Prozent bzw. rund 500 Millionen Euro) gestiegen. Die Aufwendungen für ambulante Operationen nach AOP-Katalog sowie nach den neu eingeführten Hybrid-DRG verzeichneten in Summe Ausgaben von rund 1 Milliarden Euro, von denen 318 Millionen Euro auf die neu eingeführten Hybrid-DRGs entfielen. Die restlichen Ausgaben für diesen Bereich legten um 5,6 Prozent (+2,7 Milliarden Euro) zu.

Die Aufwendungen für die Versorgung mit Arzneimitteln stiegen im 1. bis 3. Quartal um 9,9 Prozent bzw. 3,7 Milliarden Euro und damit unverändert hoch wie im 1. Halbjahr. Bei der Interpretation dieser äußerst dynamischen Entwicklung ist zu beachten, dass diese in besonderem Maße vom Auslaufen des in 2023 einmalig erhöhten gesetzlichen Herstellerabschlags von 7 auf 12 Prozent durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geprägt ist. Im gleichen Zeitraum nahmen die zugunsten der GKV gewährten gesetzlichen Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer um rund 890 Millionen Euro ab. Ohne Berücksichtigung dieser Rabatte wuchsen die Ausgaben um 7,0 Prozent bzw. 2,8 Milliarden Euro. Äußerst dynamisch entwickeln sich auch die Aufwendungen für Arzneimittel im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, die einen Zuwachs von rund 740 Millionen Euro (entspricht +49,9 Prozent) gegenüber dem Wert des Vorjahreszeitraums aufweisen.

Die Ausgaben für ambulant-ärztliche Behandlungen sind im 1. bis 3. Quartal um 6,4 Prozent bzw. 2,2 Milliarden Euro gestiegen. Damit lag das Ausgabenwachstum rund einen Prozentpunkt höher als in den Rechnungsergebnissen des ersten Halbjahres. Zu diesem dynamischen Aufwuchs tragen auch die Aufwendungen für mit den neu eingeführten Hybrid-DRG abgerechneten ambulanten Behandlungen bzw. Operationen bei, die sich mit 84 Millionen Euro gegenüber dem ersten Halbjahr mehr als verdoppeln. Daneben wachsen auch die Aufwendungen für ambulante Operationen nach AOP-Katalog (+10,0 Prozent bzw. +169 Millionen Euro) sowie für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte und Krankenhäuser (+24,5 Prozent bzw. +84 Millionen Euro) jeweils deutlich stärker als der Gesamtbereich und stärker als im ersten Halbjahr 2024. Bei der Interpretation der Rechnungsergebnisse des 1. bis 3. Quartals in diesem Bereich ist zu berücksichtigen, dass den Krankenkassen anders als zum Zeitpunkt der Meldung des ersten Quartals und des ersten Halbjahres vermehrt Abrechnungsergebnisse vorliegen, so dass es auch im Hinblick auf zuvor geschätzte Ausgaben im 1. Halbjahr zu Korrekturen kommen kann.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Die Krankenkassen verzeichneten im 1. bis 3. Quartal 2024 einen sehr dynamischen Zuwachs für Leistungsausgaben und Verwaltungskosten von 7,5 Prozent. Die Leistungsausgaben stiegen dabei um 7,8 Prozent und damit deutlich stärker als in den letzten Jahren. Die Verwaltungskosten erhöhten sich um 1,0 Prozent. In absoluten Zahlen stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal um 16,7 Milliarden Euro. Die Verwaltungskosten erhöhten sich nur um 89 Millionen Euro, da rund 403 Millionen Euro weniger an Altersrückstellungen als im Vorjahresquartal gebucht wurden. Der Anstieg der Verwaltungskosten ohne Altersrückstellungen betrug im 1. bis 3. Quartal 5,6 Prozent.

Die Aufwendungen für den ausgabenstärksten Leistungsbereich Krankenhausbehandlungen sind in den ersten neun Monaten um 7,8 Prozent bzw. 5,4 Milliarden Euro gestiegen und stellen damit einen maßgeblichen Treiber der hohen Ausgabendynamik dar. Hierbei ist die sehr dynamische Preiskomponente (die sich aus dem Orientierungswert für die Kosten der Krankenhäuser und der Grundlohnrate ergebenden Veränderungswerte in den Entgeltbereichen DRG und PEPP betragen für 2024 mehr als 5 Prozent) zu beachten. Äußerst dynamisch sind auch die Pflegepersonalkosten (+12,8 Prozent bzw. 1,9 Milliarden Euro) sowie die Aufwendungen für stationäre psychiatrische Behandlungen (7,2 Prozent bzw. rund 500 Millionen Euro) gestiegen. Die Aufwendungen für ambulante Operationen nach AOP-Katalog sowie nach den neu eingeführten Hybrid-DRG verzeichneten in Summe Ausgaben von rund 1 Mrd. Euro, von denen 318 Millionen Euro auf die neu eingeführten Hybrid-DRGs entfielen. Die restlichen Ausgaben für diesen Bereich legten um 5,6 Prozent (+2,7 Milliarden Euro) zu.

Die Aufwendungen für die Versorgung mit Arzneimitteln stiegen im 1. bis 3. Quartal um 9,9 Prozent bzw. 3,7 Milliarden Euro und damit unverändert hoch wie im 1. Halbjahr. Bei der Interpretation dieser äußerst dynamischen Entwicklung ist zu beachten, dass diese in besonderem Maße vom Auslaufen des in 2023 einmalig erhöhten gesetzlichen Herstellerabschlags von 7 auf 12 Prozent durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geprägt ist. Im gleichen Zeitraum nahmen die zugunsten der GKV gewährten gesetzlichen Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer um rund 890 Millionen Euro ab. Ohne Berücksichtigung dieser Rabatte wuchsen die Ausgaben um 7,0 Prozent bzw. 2,8 Milliarden Euro. Äußerst dynamisch entwickeln sich auch die Aufwendungen für Arzneimittel im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, die einen Zuwachs von rund 740 Millionen Euro (entspricht +49,9 Prozent) gegenüber dem Wert des Vorjahreszeitraumes aufweisen.

Die Ausgaben für ambulant-ärztliche Behandlungen sind im 1. bis 3. Quartal um 6,4 Prozent bzw. 2,2 Milliarden Euro gestiegen. Damit lag das Ausgabenwachstum rund einen Prozentpunkt höher als in den Rechnungsergebnissen des ersten Halbjahres. Zu diesem dynamischen Aufwuchs tragen auch die Aufwendungen für mit den neu eingeführten Hybrid-DRG abgerechneten ambulanten Behandlungen bzw. Operationen bei, die sich mit 84 Millionen Euro gegenüber dem ersten Halbjahr mehr als verdoppeln. Daneben wachsen auch die Aufwendungen für ambulante Operationen nach AOP-Katalog (+10,0 Prozent bzw. +169 Millionen Euro) sowie für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte und Krankenhäuser (+24,5 Prozent bzw. +84 Millionen Euro) jeweils deutlich stärker als der Gesamtbereich und stärker als im ersten Halbjahr 2024. Bei der Interpretation der Rechnungsergebnisse des 1. bis 3. Quartals in diesem Bereich ist zu berücksichtigen, dass den Krankenkassen anders als zum Zeitpunkt der Meldung des ersten Quartals und des ersten Halbjahres vermehrt Abrechnungsergebnisse vorliegen, so dass es auch im Hinblick auf zuvor geschätzte Ausgaben im 1. Halbjahr zu Korrekturen kommen kann.

Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen (ohne Zahnersatz) stiegen um 3,8 Prozent bzw. 112 Millionen Euro und damit etwas weniger stark als im 1. Halbjahr. Die Ausgaben für den Teilbereich der Parodontalbehandlungen stiegen überdurchschnittlich stark um rund 6,1 Prozent bzw. 67 Millionen Euro.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Stark gestiegen sind die Ausgaben im Bereich Heilmittel (+10,1 Prozent bzw. +915 Millionen Euro), Behandlungspflege und der häuslichen Krankenpflege (+12,3 Prozent bzw. +855 Millionen Euro) sowie bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (+10,0 Prozent bzw. +318 Millionen Euro). Letztere wiesen nach den pandemiebedingten Einbrüchen der vergangenen Jahre schon seit 2022 eine überdurchschnittliche Dynamik auf.

Bei der Interpretation der Daten des 1. bis 3. Quartals ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass die Ausgaben in vielen Leistungsbereichen, insbesondere bei Ärzten und Zahnärzten, noch von Schätzungen geprägt sind, da Abrechnungsdaten noch nicht oder nur teilweise vorliegen.

Weitere Entwicklung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf Basis der Prognose des GKV-Schätzerkreises vom 14. und 15. Oktober zum 6. November einen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2025 von 2,5 Prozent bekanntgegeben. Dies entspricht einem Anstieg von 0,8 Prozentpunkten gegenüber dem für 2024 bekanntgegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,7 Prozent.

Die vorläufigen Finanzergebnisse der GKV für das Jahr 2024 werden Ende Februar 2025, die endgültigen Finanzergebnisse der GKV Mitte Juni 2025 vorliegen.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de