

## Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 18/1203 –**

### **Auswirkungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV: gesetzliche Krankenversicherung) wurde der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2011 von 14,9 auf 15,5 Prozent erhöht. Damit wurde eine mehr als ausreichende Finanzierung des Gesundheitsfonds und infolge auch der Krankenkassen erreicht. Trotz der großen Unterschiede in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der einzelnen Krankenkassen konnten dadurch Zusatzbeiträge bei den Krankenkassen verhindert werden. Bekanntlich konnten sogar Rücklagen bei Gesundheitsfonds und Krankenkassen aufgebaut werden, wie es sie in dieser Höhe noch nie gab.

Wenn das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) wie geplant umgesetzt und der Beitragssatz auf 14,6 Prozent reduziert wird, wird sich dies ändern. Die CDU, CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag verabredet, dass flächendeckend Zusatzbeiträge eingeführt werden, die ausschließlich die Versicherten zahlen müssen, ohne Beteiligung der Arbeitgeber oder der Rentenversicherungsträger.

Nicht nur die Absenkung des Beitragssatzes, sondern auch andere von der Bundesregierung und der Koalition initiierte Maßnahmen schwächen die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung. Exemplarisch seien hier die Absenkung des Bundeszuschusses, die Absenkung des Herstellerrabatts und der Wegfall der Nutzenbewertung für Arzneimittel des Bestandsmarktes genannt.

Dazu kommt der langjährige Trend, dass Löhne und erst recht Renten, aus denen sich die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung speisen, langsamer wachsen als die Ausgaben. Daraus ergibt sich ein stetiger Druck auf den Beitragssatz. Von ständigen Ausgabenkürzungen und einer ausufernden Steuerfinanzierung abgesehen, wäre dieses Problem nur zu lösen, indem die Koalition auch auf Unternehmensgewinne und Kapitaleinkommen Beiträge erheben würde. Denn diese wachsen schneller als Löhne und Renten und damit

wüchse auch die Grundlohnsumme schneller als bisher. So könnte der Druck auf den Beitragssatz zu einem großen Teil genommen werden. Eine solche Maßnahme plant die Koalition jedoch nicht.

Die Folge ist, dass ab dem Jahr 2015 fast alle oder alle Krankenkassen Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern erheben werden müssen. Steigerungen der Zusatzbeiträge in den Folgejahren sind abzusehen. Sämtliche Beitragssatzsteigerungen werden die Versicherten alleine ohne Beteiligung der Arbeitgeber und der Rentenversicherungsträger und ohne Begrenzung der Höhe finanzieren müssen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat am 26. März 2014 den Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) beschlossen. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent gesenkt wird. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen jeweils die Hälfte (7,3 Prozent). Der bisherige mitgliederbezogene Beitragssatzanteil, den die Mitglieder bisher allein zu zahlen haben, entfällt ebenso wie der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag. Stattdessen kann nach dem GKV-FQWG, das am 1. Januar 2015 in Kraft treten soll, künftig jede Krankenkasse einen krankenkassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben.

Die Neuorganisation der Finanzierungsstrukturen erfolgt auf der Grundlage einer stabilen finanziellen Situation der GKV. Der Gesundheitsfonds und die gesetzlichen Krankenkassen verfügten Ende des Jahres 2013 über Finanzreserven in einer Größenordnung von insgesamt rund 30 Mrd. Euro. Mit dem Gesetzentwurf werden die Finanzierungsgrundlagen der GKV nachhaltig gestärkt und auf eine dauerhaft solide Grundlage gestellt.

Durch die Neugestaltung der Finanzierungsstrukturen wird die Beitragsautonomie der Krankenkassen ausgeweitet und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen mit dem Ziel einer Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gestärkt. Mit der Einführung eines vollständigen Einkommensausgleiches wird sichergestellt, dass Anreize zur Risikoselektion ausgeschlossen und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen sich an den Bedürfnissen der Versicherten ausrichtet und dem Ziel folgt, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu erhöhen. Anreize für einen wirtschaftlichen Mitteleinsatz sowie die Verwendung von Finanzreserven seitens der Krankenkassen werden dazu beitragen, den Anstieg der Zusatzbeiträge in den nächsten Jahren zu begrenzen. Hierfür setzt die Bundesregierung auch auf eine umsichtige Ausgabenpolitik. Mit dem 13. und 14. SGB V-Änderungsgesetz (SGB V – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) wurden im Arzneimittelbereich bereits erste wichtige Maßnahmen umgesetzt. Die Finanzierungsreform wird für viele Beitragszahlerinnen und -zahler im Jahr 2015 sogar zu Entlastungen führen. So haben z. B. sieben Krankenkassen angekündigt, zum 1. Januar 2015 ihren Beitragssatz senken zu wollen (vgl. Rheinische Post vom 7. April 2014).

Mit der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbarten Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages wird eine beschäftigungsfreundliche Ausgestaltung der Finanzierungsgrundlagen sichergestellt und negative Effekte steigender Gesundheitsausgaben auf Beschäftigung und Wachstum vermieden. Ein hohes Beschäftigungsniveau ist Voraussetzung für eine nachhaltige Finanzierung der GKV, die auf dem Umlageprinzip und einer lohnabhängigen Finanzierung basiert.

1. Wie viele Beitragseinnahmen konnten in den vergangenen zehn Jahren pro Beitragssatzpunkt generiert werden (bitte pro Jahr auflisten)?

Welche Steigerungen pro Jahr wurden realisiert, und was ist der Durchschnitt der Steigerungen pro Jahr auf diese zehn Jahre gerechnet?

Die Beitragseinnahmen je Beitragssatzpunkt (BSP) der GKV sind in den letzten zehn Jahren von 9,6 Mrd. Euro im Jahr 2004 auf 11,5 Mrd. Euro im Jahr 2013 gestiegen. Durchschnittlich stiegen die Beitragseinnahmen je Beitragssatzpunkt pro Jahr in absoluten Zahlen um 206 Mio. Euro und in relativen Zahlen um 2 Prozent (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Entwicklung der Beitragseinnahmen je Beitragssatzpunkt

Jahr	1 BSP der bpE entspricht	Veränderung zum Vorjahr	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	in Prozent
2004	9 646		
2005	9 693	47	0,5
2006	9 754	60	0,6
2007	9 891	137	1,4
2008	10 189	298	3,0
2009	10 281	92	0,9
2010	10 497	216	2,1
2011	10 733	237	2,3
2012	11 125	391	3,6
2013*	11 499	374	3,4
Mittelwert		206	2,0

Datenquellen: KJ1, Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds; \*vorläufiges Rechnungsergebnis Gesundheitsfonds

2. Wie stark wuchsen die Ausgaben der Krankenkassen in diesen zehn Jahren (bitte absolut und als Prozentsatz pro Jahr angeben)?

Welche durchschnittlichen Steigerungen pro Jahr ergeben sich daraus absolut und relativ in diesen zehn Jahren?

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind in den letzten zehn Jahren von 140,2 Mrd. Euro im Jahr 2004 auf 194,5 Mrd. Euro im Jahr 2013 gestiegen. Das entspricht einem absoluten Zuwachs von 54,3 Mrd. Euro. Durchschnittlich stiegen die Ausgaben pro Jahr in absoluten Zahlen um 6,0 Mrd. Euro und in relativen Zahlen um 3,7 Prozent (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Entwicklung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen

Jahr	Ausgaben insgesamt in Mrd. Euro	Absolute Veränderung zum Vorjahr in Mrd. Euro	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr in v. H.
2004	140,2		
2005	143,8	3,6	2,6
2006	148,0	4,2	2,9
2007	153,9	5,9	4,0
2008	160,9	7,0	4,6
2009	170,8	9,8	6,1
2010	176,0	5,2	3,1
2011	179,6	3,6	2,1
2012	184,3	4,6	2,6
2013*	194,5	9,9	5,4
Mittelwert		6,0	3,7

Datenquellen: KJ1; \*vorläufige Ergebnisse KV45, Veränderung 2013 zu 2012 auf Basis KV45

3. Wie haben sich die Ausgaben für die Bereiche Arzneimittel, Krankenhausbehandlung, ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung und Heil- und Hilfsmittel über die letzten zehn Jahre entwickelt?

Die Entwicklung der Ausgaben in den Hauptleistungsbereichen ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel und Krankenhausbehandlung in den letzten zehn Jahren sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Entwicklung der GKV-Ausgaben in den Hauptleistungsbereichen

<b>Leistungsausgaben</b>										
<b>in Mrd. Euro</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013*</b>
Ärztliche Behandlung	21,86	21,95	22,69	23,55	24,65	26,39	27,09	27,63	28,25	31,47
Zahnärztliche Behandlung	7,59	7,49	7,67	7,85	8,01	8,19	8,30	8,47	8,67	9,46
Arzneimittel	21,13	24,67	25,10	27,04	28,39	30,00	30,18	28,98	29,20	30,19
Hilfsmittel	5,24	5,17	5,25	5,52	5,71	5,94	6,01	6,29	6,46	6,82
Heilmittel	3,64	3,73	3,76	3,91	4,15	4,34	4,58	4,88	5,00	5,25
Krankenhausbehandlung insg.	47,17	48,53	49,93	50,42	52,14	55,56	58,13	59,95	61,66	64,21
<b>Veränderung zum Vorjahr absolut</b>										
Ärztliche Behandlung		0,09	0,74	0,86	1,10	1,74	0,70	0,54	0,62	3,09
Zahnärztliche Behandlung		-0,10	0,17	0,19	0,15	0,18	0,11	0,16	0,20	0,76
Arzneimittel		3,54	0,42	1,95	1,35	1,62	0,18	-1,20	0,21	0,77
Hilfsmittel		-0,08	0,09	0,26	0,19	0,23	0,07	0,28	0,17	0,37
Heilmittel		0,09	0,03	0,15	0,24	0,19	0,24	0,30	0,12	0,25
Krankenhausbehandlung insg.		1,36	1,40	0,48	1,72	3,41	2,57	1,82	1,72	2,42

<b>Leistungsausgaben</b>										
<b>in Mrd. Euro</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013*</b>
<b>Veränderung zum Vorjahr in v. H.</b>										
Ärztliche Behandlung		0,42	3,37	3,79	4,65	7,06	2,65	1,99	2,25	10,89
Zahnärztliche Behandlung		-1,29	2,31	2,44	1,97	2,27	1,38	1,97	2,36	8,76
Arzneimittel		16,78	1,72	7,75	4,98	5,69	0,59	-3,96	0,74	2,63
Hilfsmittel		-1,44	1,72	4,99	3,48	3,99	1,21	4,71	2,64	5,74
Heilmittel		2,40	0,85	3,99	6,05	4,66	5,46	6,57	2,38	5,06
Krankenhausbehandlung insg.		2,89	2,89	0,97	3,42	6,54	4,63	3,13	2,86	3,91

Datenquellen: KJ1; \*vorläufige Ergebnisse KV45, Veränderung 2013 zu 2012 auf Basis KV45

4. Welche Beitragssatzsteigerungen sind in diesen zehn Jahren erfolgt, und welcher Anteil daran geht auf die Differenz zwischen den Steigerungen der Grundlohnsumme bzw. der Steigerung der Beitragseinnahmen pro Prozentpunkt Beitragssatz (vgl. Frage 1) und der Steigerung der Ausgaben zurück?

Die Entwicklung des Beitragssatzes, der Grundlohnsumme bzw. der Beitragseinnahmen pro Prozentpunkt Beitragssatz sowie der Ausgaben der GKV in den letzten zehn Jahren sind in Tabelle 4 dargestellt. Die Entwicklung des Beitragssatzes wird nicht nur von der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Ausgaben, sondern auch von weiteren Faktoren beeinflusst. Hier sind insbesondere gesetzlich induzierte Änderungen des Beitragssatzes, die Entwicklung des Bundeszuschusses nach § 221 SGB V zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen, sonstige Einnahmen der Krankenkassen (z. B. aus Vermögenserträgen) sowie der Auf- bzw. Abbau von Finanzreserven bei den Krankenkassen und der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu nennen. Eine Ausweisung der Anteile der Grundlohnsummen- und Ausgabenentwicklung an den Beitragssatzsteigerungen ist daher nicht möglich.

Tabelle 4: Entwicklung des Beitragssatzes, der Grundlohnsumme bzw. der Beitragseinnahmen pro Prozentpunkt Beitragssatz sowie der Ausgaben der GKV

	Beitrags- satz (BS) im JD	Verände- rung BS zum Vor- jahr	bpE (Grundlohn- summe)	Verände- rung bpE zum Vor- jahr	Ein BSP entspricht	Veränderung Einnahmen je BSP zum Vorjahr	Veränderung der Ausgaben
	in v. H.	Differenz zum VJ	in Mio. Euro	in v. H.	in Mio. Euro	in Mio. Euro	in Mrd. Euro
2004	14,22		964 626		9 646		
2005	14,18	0,0	969 335	0,5	9 693	47	3,6
2006	14,21	0,0	975 365	0,6	9 754	60	4,2
2007	14,8	0,6	989 056	1,4	9 891	137	5,9
2008	14,9	0,1	1 018 897	3,0	10 189	298	7,0
bis 6/2009	15,5	0,6	501 798				
ab 7/2009	14,9	-0,6	526 279				
2009 insg.	15,2	0,3	1 028 077	0,9	10 281	92	9,8
2010	14,9	-0,3	1 049 694	2,1	10 497	216	5,2
2011	15,5	0,6	1 073 346	2,3	10 733	237	3,6
2012	15,5	0,0	1 112 457	3,6	11 125	391	4,6
2013	15,5	0,0	1 149 887*	3,4	11 499	374	9,9**

Datenquellen: KJ1; Rechnungsergebnisse des Gesundheitsfonds; \*vorläufiges Rechnungsergebnis des Gesundheitsfonds;  
\*\*Veränderung 2013 zu 2012 auf Basis KV45

5. Plant die Bundesregierung größere Veränderungen an den zukünftigen Ausgaben der GKV oder größere Veränderungen am Bundeszuschuss, die eine Fortschreibung dieses Geschehens (ohne die Einmaleffekte von Veränderungen der Rücklagen des Gesundheitsfonds oder der Krankenkassen) auf die Jahre bis 2017/2018 beeinflussen würden oder unplausibel machen?
6. Wie hoch werden die durchschnittlichen Zusatzbeiträge in den Jahren 2015 bis 2018 unter dieser Prämisse ausfallen?
7. Falls die Bundesregierung diesen Rechnungen nicht folgen will, mit welcher Höhe von durchschnittlichen Zusatzbeiträgen rechnet die Bundesregierung in diesen Jahren, bzw. welche Zusatzbeiträge werden angestrebt?

Die Fragen 5 bis 7 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung setzt auf eine umsichtige Ausgabenpolitik. Mit dem 13. und 14. SGB V-Änderungsgesetz wurden im Arzneimittelbereich bereits erste wichtige Maßnahmen zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung umgesetzt. Der Bundeszuschuss nach § 221 SGB V zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen beträgt im Jahr 2014 10,5 Mrd. Euro, im Jahr 2015 11,5 Mrd. Euro, im Jahr 2016 14 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2017 14,5 Mrd. Euro. Hierzu wird auch auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

Die zukünftige Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der GKV hängt von einer Vielzahl an Einflussfaktoren ab, weshalb mittelfristige Prognosen der Finanzentwicklung der GKV mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet sind. Eine einfache Fortschreibung der Veränderungsraten der Einnahmen und Ausgaben der Vergangenheit – wie in Frage 5 angedeutet – ermöglicht keine belastbaren Prognosen.

Eine erstmalige Schätzung der Einnahmen und Ausgaben sowie des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auf Basis der vorgesehenen neuen GKV-Finanzierungsstruktur für das Jahr 2015 wird der GKV-Schätzerkreis im Oktober 2014 vornehmen.

8. Will die Bundesregierung entgegen dem Gesetzentwurf des GKV-FQWG eine Grenze für die maximale Höhe bzw. den maximalen Anteil der Zusatzbeiträge an der GKV-Finanzierung einführen, wie es Teile des SPD-Koalitionspartners fordern und es angeblich eine Protokollnotiz zum Koalitionsvertrag vorsieht („Protokollnotiz soll SPD ködern“ vom 30. November 2014, Frankfurter Rundschau)?

Wenn ja, welche Grenze ist hier geplant?

Hierzu sind seitens der Bundesregierung keine Maßnahmen geplant. Selbstverständlich wird die Bundesregierung die Entwicklung der einkommensabhängigen Zusatzbeiträge sorgfältig beobachten.

9. Mit wie vielen Krankenkassen rechnet die Bundesregierung, die ab dem 1. Januar 2015 keine Zusatzbeiträge erheben werden?

Wie viele Versicherte wird dies betreffen?

Wird es Krankenkassen geben, die dies ohne einen Zugriff auf ihr Vermögen leisten können werden?

Wenn ja, wie viele mit wie vielen Versicherten?

10. Mit wie vielen Krankenkassen rechnet die Bundesregierung, die ab dem 1. Januar 2015 Zusatzbeiträge von 0,01 bis 0,8 Prozent erheben werden, also die Gesamtbelastung der Versicherten niedriger sein wird, als im Status quo vor der Abschaffung des Sonderbeitrags?

Wie viele Mitglieder bzw. Versicherte wird dies betreffen?

11. Mit wie vielen Krankenkassen rechnet die Bundesregierung, die ab dem 1. Januar 2015 Zusatzbeiträge von 0,81 bis 0,99 Prozent erheben werden, bei denen also die Gesamtbelastung der Versicherten in etwa gleich sein wird, wie im Status quo vor der Abschaffung des Sonderbeitrags?

Wie viele Mitglieder bzw. Versicherte wird dies betreffen?

12. Mit wie vielen Krankenkassen rechnet die Bundesregierung, die ab dem 1. Januar 2015 Zusatzbeiträge von 1,0 Prozent und mehr erheben werden, bei denen also die Gesamtbelastung der Versicherten höher sein wird, als im Status quo vor der Abschaffung des Sonderbeitrags?

Wie viele Mitglieder bzw. Versicherte wird dies betreffen?

Die Fragen 9 bis 12 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz wird von der Selbstverwaltung der Krankenkassen im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung festgelegt und bedarf der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörden.



Die Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze wird durch eine Vielzahl von Faktoren und Entscheidungen der Kassen bestimmt. Neben der allgemeinen GKV-Finanzentwicklung spielen für den Zusatzbeitragssatz einer Krankenkasse insbesondere die Wirtschaftlichkeit, der Umfang der Satzungsleistungen, die Finanzreserven und die Wettbewerbsstrategie der Krankenkasse eine wichtige Rolle. Schätzungen der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze sind deshalb mit einer erheblichen Unsicherheit behaftet. Das Bundesministerium für Gesundheit geht aktuell davon aus, dass etwa 20 Millionen Mitglieder bei Krankenkassen versichert sind, die im Jahr 2015 mit einem Zusatzbeitragssatz unterhalb von 0,9 Prozent auskommen könnten.

Schätzungen der Zahl der Krankenkassen, die einen Zusatzbeitragssatz in Höhe von 0,9 oder oberhalb von 0,9 Prozent zu entrichten haben, sind insbesondere aufgrund des beträchtlichen Einflusses wettbewerblicher Erwägungen, der Nutzung vorhandener Spielräume bei den Finanzreserven und erheblicher Bemühungen zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei den betroffenen Krankenkassen mit einer noch größeren Unsicherheit behaftet und daher nicht belastbar möglich.

Gesicherte Erkenntnisse über die Höhe der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze und damit den konkreten Anteil der Mitglieder, die keinen Zusatzbeitrag, einen Zusatzbeitragssatz unterhalb von 0,9 Prozent, von genau 0,9 Prozent und oberhalb von 0,9 Prozent zu entrichten haben, liegen erst nach Abschluss der Haushaltsplanung der Krankenkassen vor.

13. Welche finanziellen Belastungen in welcher Höhe wurden von der aktuellen Koalition bereits beschlossen (bitte alle Maßnahmen auflisten, auch wenn bislang lediglich ein grundsätzlicher Beschluss mit guter Aussicht auf Verwirklichung und noch kein Referentenentwurf vorliegt, und bitte auch – sofern per Schätzung möglich – die Belastungen für die Folgejahre bis zum Jahr 2018 angeben)?

Welchen Anteil machen hieran die Absenkung des Bundeszuschusses, die Absenkung des Herstellerrabatts von 16 auf 7 Prozent sowie der Wegfall des Bestandsmarktaufrufes aus?

14. Wie vielen Beitragssatzpunkten entsprechen diese Belastungen in den Jahren 2014 bis 2018?

Die Fragen 13 und 14 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit dem 13. und 14. Gesetz zur Änderung des SGB V wurden das Preismoratorium für Nicht-Festbetragsarzneimittel bis Ende 2017 verlängert und der gesetzliche Herstellerrabatt im Vergleich zum geltenden Recht von 6 auf 7 Prozent angehoben. Hierdurch ergeben sich für die GKV jährliche Einsparungen von ca. 0,65 Mrd. Euro. Die finanziellen Auswirkungen des Wegfalls des Bestandsmarktaufrufs lassen sich nicht valide abschätzen. Zu den finanziellen Wirkungen des Haushaltsbegleitgesetzes 2014 wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen. Soweit darüber hinaus gehende Gesetzesentwürfe für die GKV mit Be- und Entlastungseffekten verbunden sind, ergeben sie sich aus den jeweiligen Gesetzesbegründungen.

15. Welche Renditen erzielte die Liquiditätsreserve in den Jahren ab dem Jahr 2009 (bitte absolut und relativ angeben)?

Anders als die Nachhaltigkeitsreserve in der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für die Auszahlung der mo-



natlichen Zuweisungen an die Krankenkassen verwendet. Erst nach Abschluss der Zahlungen für einen Zuweisungsmonat sammeln sich beim Gesundheitsfonds wieder freie Mittel in der Liquiditätsreserve an. Aus diesem Grund erzielte der Gesundheitsfonds lediglich die in Tabelle 5 dargestellten Zinserträge.

Tabelle 5: Zinserträge der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

Jahr	Zinserträge in Mio. Euro
2009	1,1
2010	2,6
2011	23,5
2012	12,4
2013	3,8*

Datenquelle: \*vorläufiges Rechnungsergebnis des Gesundheitsfonds

16. Welche Renditen erzielten die Krankenkassen mit ihren Rücklagen durchschnittlich in den Jahren ab dem Jahr 2009 (bitte absolut und relativ angeben)?

Wie hoch sind die höchsten, und wie hoch die niedrigsten Erträge einzelner Krankenkassen jeweils in den Jahren seit dem Jahr 2009 gewesen?

Da die Finanzreserven der Krankenkassen unterjährig und innerhalb eines Monats stark schwanken, lassen sich aus den Vermögenserträgen keine Rückschlüsse auf die relative Rendite schließen. In Tabelle 6 werden die absoluten Vermögenserträge der Jahre 2009 bis 2013 (voraussichtliche Werte) nach Kassenarten aufgelistet.

Tabelle 6: Vermögenserträge der Kassenarten der Jahre 2009 bis 2013 in Mio. Euro

	2009	2010	2011	2012	2013*
AOK	159	125	156	177	172
BKK	40	38	58	74	57
IKK	26	18	33	38	25
LKK	9	8	9	19	4
KBS	47	57	34	28	40
EKK	217	176	213	212	178

Datenquelle: KJ1; \*vorläufiges Ergebnis KV45

17. Wie unterschiedlich sind derzeit die Krankenkassen mit Rücklagen ausgestattet (bitte so beantworten, dass zwar keine Rückschlüsse auf einzelne Krankenkassen möglich sind, aber auch eine substantielle Antwort im Sinne der Auskunftspflicht der Bundesregierung im Rahmen des parlamentarischen Fragerechts möglich ist)?
18. Wie viele Krankenkassen haben negative Rücklagen bzw. Rücklagen, die nicht dem Rücklagensoll nach § 261 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen?

Die Fragen 17 und 18 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen zum 31. Dezember 2013 hatten von den 133 Krankenkassen vier Krankenkassen die Mindestreserve von 25 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe unterschritten. 62 Krankenkassen hatten Finanzreserven zwischen 25 und 150 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe vorgehalten und 67 Krankenkassen hatten Finanzreserven von mehr als 150 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe ausgewiesen. Negative Finanzreserven hatte keine Krankenkasse zu verzeichnen. Informationen zu den Abweichungen der Rücklagen zu den in den jeweiligen Satzungen der Krankenkassen nach § 261 SGB V vorgesehenen unterschiedlichen Rücklage-Soll-Beträgen liegen der Bundesregierung nicht vor.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*