

Der Schätzerkreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

– Expertengremium zur Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 kommt der Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Einflussfaktoren eine besondere Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang spielt der beim Bundesversicherungsamt neu gebildete Schätzerkreis aus Fachleuten des Bundesversicherungsamts, des Bundesgesundheitsministeriums und des GKV-Spitzenverbands eine zentrale Rolle. Auf Basis der Ergebnisse des Expertengremiums wurde der ab 2009 eingeführte einheitliche Beitragssatz erstmalig durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung festgelegt. Das zum 1. Januar 2011 in Kraft getretene GKV-Finanzierungsgesetz weist dem Schätzerkreis die Aufgabe zu, die Bestimmungsparameter für die Ermittlung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages zu prognostizieren, der zukünftig in der veränderten Finanzarchitektur der GKV und der Einführung des Sozialausgleichs von erheblicher Relevanz ist. Grund genug, die Aufgaben und die Qualität der Prognosen des Gremiums nach zwei Jahren Erfahrungen näher zu beleuchten.

■ Joachim Müller, Werner Maaz

1. Rahmenbedingungen

1.1 Gesetzlicher Rahmen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den GKV-Schätzerkreis wurden mit dem GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz im Jahr 2007 geschaffen. Gem. § 241 Abs. 2 SGB V in der Fassung des GKV-WSG war beim Bundesversicherungsamt ein Schätzerkreis zu bilden, dessen Expertise die Entscheidung der Bundesregierung über die Höhe des ab 1. Januar 2009 erforderlichen allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung fachlich unterstützen sollte. Dieser Beitragssatz war durch Rechtsverordnung der Bundesregierung ohne Zustimmung des Bundesrates festzusetzen. Erstmals hatte diese Festsetzung bis zum 1. November 2008 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2009 zu erfolgen.

Die entsprechende Gesetzesbegründung stellte klar, dass der Schätzerkreis aus Fachleuten aus dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesversicherungsamt

*Dr. Joachim Müller, Werner Maaz
Bundesministerium für Gesundheit
Referat „Finanzielle Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung“*

und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zu bilden war. Seine Ansiedelung beim Bundesversicherungsamt und die näheren Ausführungen in der Gesetzesbegründung machen weiterhin deutlich, dass sich der Gesetzgeber den bisherigen RSA-Schätzerkreis zum Vorbild genommen hat, der im Rahmen der durchzuführenden Anhörungen im Risikostrukturausgleich von den damaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Bundesversicherungsamt gebildet wurde und bei dem das Bundesministerium für Gesundheit lediglich eine „Gastrolle“ hatte. Der Schätzerkreis stellt daher ein ausschließlich fachlich besetztes Gremium dar, das auf Expertise und Erfahrungen eines – wenn auch nicht gesetzlich explizit verankerten, aber bereits über Jahre funktionierenden – Vorgängergremiums aufbauen konnte.

1.2 Verfahrensgrundsätze des Schätzerkreises

Näheres zur Zusammensetzung sowie zur Funktions- und Arbeitsweise des Gremiums haben die Schätzerkreisbeteiligten in Verfahrensgrundsätzen auf Basis der gesetzlichen Rahmenbedingungen zusammengefasst. Nach den vom Bundesversicherungsamt veröffentlichten und einvernehmlich verabschiedeten Grundsätzen benennen das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesversicherungsamt sowie der GKV-Spitzenverband ihre Vertreter

im Schätzerkreis in eigener Zuständigkeit. Die Teilnehmerzahl soll auf das fachlich notwendige Maß begrenzt bleiben, wobei der Spitzenverband bis zu drei fachlich ausgewiesene Finanzexperten aus dem Bereich der GKV beratend hinzuziehen kann. Den Vorsitz hat ein Vertreter des Bundesversicherungsamtes.

Als zentrale Aufgaben definieren die Verfahrensgrundsätze die Bewertung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (ohne landwirtschaftliche Krankenkassen) auf der Basis der amtlichen Statistiken des laufenden Jahres sowie die Erstellung einer Prognose über den erforderlichen Beitragsbedarf des jeweiligen Folgejahres. Weiterhin soll der Schätzerkreis die gesetzlich vorgesehene Deckungsquote einschließlich der erforderlichen Liquiditätsreserve des laufenden und des folgenden Jahres prognostizieren und bewerten. Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann der Schätzerkreis weitere Experten und Sachverständige hinzuziehen. Entsprechende Expertisen wurden insbesondere in den bisherigen Herbstsitzungen zur Bewertung der Entwicklung in den großen Ausgabenbereichen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, der Krankenhausversorgung sowie der Arzneimittelversorgung eingeholt. Für die Schätzung der Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt der Schätzerkreis vor allem die aktuellsten Prognosen zur Entwicklung der gesamtwirtschaftlichen Eckdaten. Auch für diesen Prognosebereich wurden ergänzend zu den Wirtschaftsdaten externe Experten beratend hinzugezogen.

Mit dem Ziel, die Entwicklungen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit größtmöglicher Genauigkeit zu prognostizieren, verpflichtet sich das Gremium immer dort, wo unvollständige Informationen und Ungewissheiten Bewertungsspielräume eröffnen, das Vorsichtsprinzip zu beachten. Auf Basis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit sollen die Ergebnisse des Schätzerkreises möglichst im Einvernehmen erzielt werden. Die Teilnehmer verpflichten sich in diesem Interesse zur Verschwiegenheit über den Verlauf der Beratungen und die als vertraulich bezeichneten Beratungsunterlagen. Hinzugezogene Experten und Sachverständige sind gleichermaßen zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Die Ergebnisse des Schätzerkreises werden für jede Sitzung in einem Schätztableau und für die erste Sitzung über die Prognosen des jeweils folgenden Jahres zusätzlich in einem Bericht zusammengefasst und erläutert. Die entsprechenden Tableaus und Erläuterungen werden auf der Homepage des Bundesversicherungsamtes unter www.bundesversicherungsamt.de veröffentlicht. Da der Schätzerkreis nur bundesweite Größen und nur für die gesetzlich vorgegebenen Prognosezwecke eine Bewertung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung abgibt, bilden die Ergebnisse und Erläuterungen keinerlei Grundlage für Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen bzw. deren Verbänden. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt somit nur in der für die Schätzzwecke notwendigen Detailtiefe ohne eine vertiefte disaggierte Prognose einzelner Leistungsbereiche.

Sofern der Schätzerkreis trotz der in den Verfahrensgrundsätzen angelegten Konsensorientierung nicht zu einem einvernehmlichen Ergebnis kommt, werden die unterschiedlichen Einschätzungen und Bewertungen, soweit sie für die fehlende Einigung relevant sind, entsprechend dokumentiert. Grundsätzlich finden die Sitzungen des Schätzerkreises nach Vorliegen der Finanzstatistik KV 45 statt. Öffentliche Äußerungen des Schätzerkreises sollen nur im Einvernehmen der Teilnehmer abgegeben werden. Dies gilt insbesondere für die entsprechenden gemeinsamen Presseverlautbarungen über die Ergebnisse der jeweiligen Sitzungen.

2. Zwischenbilanz nach zwei Jahren

Mittlerweile hat der Schätzerkreis in seiner neuen Konstellation zwei Jahre Erfahrungen sammeln können und Prognosen für die Jahre 2009, 2010 und 2011 abgegeben. Ins Blickfeld der Öffentlichkeit und der Medien gelangt er immer dann, wenn die erstmalige Prognose der Einnahmen und Ausgaben des Folgejahres in den Herbstsitzungen auf der Agenda steht. Während die Ausgabenprognose für das Jahr 2009 auch vor dem Hintergrund heftig geführter politischer Auseinandersetzungen über die Einführung des Gesundheitsfonds und erheblichen Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in größeren Leistungsbereichen wie vertragsärztlicher und Krankenhausversorgung im Dissens zwischen BVA und BMG auf der einen und GKV-Spitzenverband auf der anderen Seite getroffen wurde, waren die Schätzungen für die Jahre 2010 und 2011 vom Konsens aller Beteiligten geprägt.

2.1 Prognose 2009

Die Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung des Jahres 2009 diente als Ausgangsbasis für die erstmalige Festsetzung eines einheitlichen Beitragssatzes in der GKV. Auf Basis dieser Prognose sollte entsprechend der Zielsetzung des GKV-WSG im Startjahr des Gesundheitsfonds der einheitliche Beitragssatz für das Jahr 2009 durch Rechtsverordnung der Bundesregierung nach Auswertung der Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Einnahmen der Krankenkassen aus Beiträgen und einem seinerzeit festgelegten Bundeszuschuss in Höhe von 4 Mrd. Euro die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen zu 100 Prozent decken. In die Beitragssatzkalkulation wurden auch in einem Umfang von 0,08 Beitragssatzpunkten (ca. 0,8 Mrd. Euro) Finanzmittel für den bis Ende 2012 vorgesehenen schrittweisen Aufbau einer Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einbezogen. Den Krankenkassen wurden für 2009 Zuweisungen des Gesundheitsfonds in Höhe von rd. 166,8 Mrd. Euro zur Deckung der GKV-Ausgaben in gleicher Höhe zugesagt. Das waren rd. 10 Mrd. Euro mehr, als die Krankenkassen im Jahr 2008 für Leistungsausgaben und Verwaltungskosten verwendet hatten. Dabei wurden insbesondere erhebliche Mehrausgaben für vom Gesetzgeber gewollte Verbesserungen der Finanzsituation der

Krankenhäuser und der vertragsärztlichen Vergütung bei einer weiterhin erwartbaren expansiven Ausgabenentwicklung im Arzneimittelbereich berücksichtigt.

Dieses Finanzvolumen entsprach der mehrheitlich von BVA und BMG konsentierten Ausgabenprognose. Die als Minderheitenvotum dokumentierte Ausgabenprognose des GKV-Spitzenverbandes ging hingegen von einer um ca. 2,6 Mrd. Euro höheren Ausgabenschätzung aus, die von der Kassenseite zu einem Teil mit Zweifel an der seinerzeitigen Zusage der damaligen Regierungskoalition begründet wurde, zusätzlichen Ausgabenrisiken im Rahmen des Krankenhaus-Neuordnungsgesetzes wirksam zu begegnen und die Mehrausgaben in diesem Sektor im Verhältnis 2009 zu 2008 auf 3,5 Mrd. Euro zu begrenzen. Diese höhere Ausgabenprognose wurde von der Kassenseite mit der Botschaft einer voraussichtlichen Unterdeckung der Ausgaben durch die Zuweisungen des Gesundheitsfonds versehen. Der einheitliche Beitragssatz sei um 0,3 Beitragssatzpunkte zu niedrig kalkuliert, mit der entsprechenden Notwendigkeit, diese Finanzierungslücke durch Zusatzbeiträge decken zu müssen. Im Unterschied zur Ausgabenprognose 2009 wurde sowohl die Gesamt-Prognose für das Basisjahr 2008 (Einnahmen und Ausgaben) als auch die Einnahmeprogno 2009 von allen Beteiligten im Konsens getroffen.

In dem gemeinsamen „Bericht des Schätzerkreises zur Unterstützung der Entscheidung der Bundesregierung über die Höhe des einheitlichen Beitragssatzes in der

gesetzlichen Krankenversicherung“ kam das Gremium somit zu einem unterschiedlichen Votum: Nach Ansicht der Vertreter des Bundesversicherungsamtes und des Bundesministeriums für Gesundheit sollte ein paritätisch finanzierter Beitragssatz von 14,6% zuzüglich eines von den Mitgliedern allein zu tragenden Beitragssatz-Anteils in Höhe von 0,9% die gesetzlich vorgesehene vollständige Ausgabendeckung im Startjahr des Gesundheitsfonds gewährleisten. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes war dafür ein paritätisch finanzierter Beitragssatz von 14,9% zuzüglich eines von den Mitgliedern allein zu tragenden Beitragssatz-Anteils in Höhe von 0,9% erforderlich.

2.2 Vergleich der Prognose 2009 mit den Jahresrechnungsergebnissen

Mit Vorliegen der Jahresrechnungsergebnisse (KJ 1) des Jahres 2009 im Sommer 2010 konnten die Prognosen aus dem Herbst 2008 mit den tatsächlich eingetretenen Entwicklungen auf der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung verglichen werden. Mit dem Jahresausgleich 2009, der im November 2010 vom Bundesversicherungsamt durchgeführt wurde, kamen weitere Vergleichsdaten hinzu. Die folgende Tabelle 1, die die wesentlichen Schätzparameter der Prognosedaten für 2009 aus dem Oktober 2008 den seit Herbst 2010 vorliegenden endgültigen Daten gegenüberstellt, lässt dabei folgende Schlussfolgerungen zu:

Tabelle 1: Abweichungen Schätzerkreisannahmen zu tatsächlichen Ergebnissen in Mio. Euro

Jahr 2009	Schätzerkreis 2.10.2008		endgültige Werte	Abweichung zu BMG/BVA		Abweichung zu GKV-SV	
	BMG/BVA	GKV-SV					
Beitragspflichtige Einnahmen in der AKV (Grundlohnsumme)	835.510	835.510	822.116	-13.394	-1,6%	wie Abw. BMG/BVA	
Beitragspflichtige Einnahmen in der KVdR (Rentensumme)	205.905	205.905	204.189	-1.716	-0,8%	wie Abw. BMG/BVA	
Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt	1.041.415	1.041.415	1.026.305	-15.110	-1,5%	wie Abw. BMG/BVA	
Beitragseinnahmen*)	163.676	163.676	157.327	-6.349	-4,0%	wie Abw. BMG/BVA	
Bundeszuschuss*)	3.952	3.952	7.112	3.160	44,4%	wie Abw. BMG/BVA	
Einnahmen insgesamt**)	167.628	167.628	164.439	-3.190	-1,9%	wie Abw. BMG/BVA	
GKV-Ausgaben	166.825	169.444	166.158	-667	-0,4%	-3.286	-2,0%
Zuweisungen	166.825		166.825				
Unterdeckung/ Deckung	0	-2.619	667				

*) Der Bundeszuschuss wurde mit Wirkung ab 1.7.2009 um 3,2 Mrd. Euro erhöht. Zugleich erfolgte eine Minderung des einheitlichen Beitragssatzes um 0,6 %-Punkte.

**) Aufgrund der Mindereinnahmen konnte der Gesundheitsfonds keine Liquiditätsreserve aufbauen. Er schloss das Jahr 2009 mit einem Defizit von 2,5 Mrd. Euro ab, da er die den Krankenkassen zugesagten Zuweisungen von 166,8 Mrd. € und die ihnen im Jahresausgleich 2009 zustehenden Konvergenzausgleichsbeträge von 121 Mio. € unabhängig von den tatsächlich zu verzeichnenden Einnahmen bewirken musste.

Auf der Einnahmeseite, für die von allen Schätzerkreisbeteiligten für 2009 beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von rund 1041,2 Mrd. Euro zugrunde gelegt wurden, fiel das Ergebnis mit 1026,3 Mrd. Euro erheblich niedriger aus. Aus dieser Differenz resultierten Beitragsminder-einnahmen von rd. 2,3 Mrd. Euro. Diese vermeintliche Fehleinschätzung darf jedoch – darin sind sich die Experten einig – keineswegs der Qualität des vom Schätzerkreis zugrunde gelegten Einnahmemodells angelastet werden. Sie ist vielmehr Resultat der im Herbst 2008 in ihren Dimensionen noch in keiner Weise vorhersehbaren Wirtschafts- und Finanzkrise, die über eine deutlich ungünstigere Lohn- und Beschäftigungsentwicklung zwangsläufig erhebliche Auswirkungen auf die Beitragseinnahmen der gesamten Sozialversicherung, somit auch der gesetzlichen Krankenversicherung hatte. Gleichwohl blieben diese Mindereinnahmen – gemessen an den Einbrüchen beim Wirtschaftswachstum – noch begrenzt, da nicht zuletzt über die Kurzarbeiterregelungen beitragswirksame Beschäftigungseinbrüche zu erheblichen Teilen vermieden werden konnten. Um der Wirtschaftskrise wirksam gegenzusteuern, beschloss die Bundesregierung, den einheitlichen Beitragsatz zum 1.7.2009 um 0,6 %-Punkte zu reduzieren und der GKV zum Ausgleich dafür in der zweiten Jahreshälfte einen um 3,2 Mrd. Euro höheren Bundeszuschuss zur Verfügung zu stellen.

Im Unterschied zur Einnahmeentwicklung war die Prognose der Ausgabenentwicklung in der mehrheitlich von Bundesgesundheitsministerium und Bundesversicherungsamt getragenen Variante in der ex-post Betrachtung durch eine hohe Treffgenauigkeit gekennzeichnet. Den im Herbst 2008 erwarteten Ausgaben für 2009 in Höhe von insgesamt 166,8 Mrd. Euro standen letztendlich auf Basis der Jahresrechnungsergebnisse 2009 tatsächliche Ausgaben in Höhe von 166,2 Mrd. Euro gegenüber. Anstelle der für 2009 erwarteten und vom Gesetzgeber geforderten 100 prozentigen Deckung der voraussichtlichen Ausgaben der GKV durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ist sogar eine Überdeckung um 667 Mio. Euro eingetreten. Die Prognosegenauigkeit liegt mit einer Abweichung von 0,4 Prozent bei einem Wert, der sich wohl eher am unteren Rand von unvermeidbaren Schätzungenauigkeiten befindet. Von skeptischen Beobachtern erwartete Zusatzbeiträge in der GKV blieben vor diesem Hintergrund – abgesehen von der Erhebung bei einer kleineren Betriebskrankenkasse – im Startjahr des Gesundheitsfonds aus.

2.3 Schätzungen für 2010 und 2011

Im Unterschied zur Ausgabenprognose 2009 wurden sämtliche weiteren Schätzungen der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung für die Folgejahre im Konsens aller Schätzerkreisbeteiligten getroffen. Besonderer Aufmerksamkeit erfreute sich dabei die Prognose vom 30. September 2010, die unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten ausgabenbegrenzenden und einnahmeverbessernden Regelungen des GKV-FinG sowie der auf den Arzneimittelbereich fokussierten Einsparungen bei Impfstoffen und Medikamenten eine aktualisierte Finanzschätzung

für 2010 sowie eine erstmalige Schätzung für 2011 vorlegte. Deren wesentlichen Eckwerte sind in der Tabelle 2 zusammengefasst:

Tabelle 2: Schätzerkreisannahmen in Mio. Euro

Schätzerkreis 29./30.9.2010 – einvernehmliche Schätzungen –		
	2010	2011
Beitragspflichtige Einnahmen in der AKV (Grundlohnsumme)	836.756	846.894
Beitragspflichtige Einnahmen in der KVdR (Rentensumme)	206.590	207.575
Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt	1.043.346	1.054.469
Beitragseinnahmen	157.977	165.972
Bundeszuschüsse	15.535	15.133
Einnahmen insgesamt	173.512	181.105
GKV-Ausgaben der Kassen	172.378	178.946
Zuweisungen *)	170.303	178.946
Unterdeckung/ Deckung	-2.075	0

**) Jeweils in der Herbstsitzung werden die den Krankenkassen zustehenden Zuweisungen als Gesamtbetrag für die GKV für das Folgejahr fixiert. In der Sitzung am 6.10.2009 fixierte der Schätzerkreis den Gesamtbetrag an Zuweisungen – entsprechend seinen erwarteten Einnahmen für 2010 – auf 166,4 Mrd. Euro, der aufgrund des zusätzlichen Bundeszuschusses von 3,9 Mrd. Euro zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen im Jahre 2010 (Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz) auf 170,3 Mrd. Euro neu festgelegt werden konnte.*

2.3.1 Schätzung 2010

Für 2010 wurden bei der aktuellen Herbst-Schätzung – nach Auswertung der Halbjahresergebnisse der Krankenkassen – Ausgaben von rd. 172,4 Mrd. Euro erwartet. Im Herbst 2009 wurden noch rd. 174,2 Mrd. Euro prognostiziert und eine Unterdeckung der GKV-Ausgaben durch entsprechende Zuweisungen von rd. 7,8 Mrd. Euro aufgezeigt. Die erwartete Unterdeckung konnte bereits durch einen zwischenzeitlich vom Gesetzgeber durch das „Gesetz zur Stabilisierung der Finanzlage der Sozialversicherungssysteme“ beschlossenen zusätzlichen Bundeszuschuss von 3,9 Mrd. Euro zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen auf rund die Hälfte reduziert werden. In der aktuellen Prognose geht der Schätzerkreis nur noch von einer Unterdeckung von rd. 2,1 Mrd. Euro aus. Bei dieser Betrachtung bleibt allerdings unberücksichtigt, dass durch die bei einer Reihe von Krankenkassen in 2010 erstmals erhobenen Zusatzbeiträge rd. 700 Mio. Euro an zusätzlichen Einnahmen zu erwarten sind, die die Unterdeckung somit teilweise ausgleichen werden. Noch verbleibende Kassen-

defizite in 2010 dürften durch Abschmelzung vorhandene Finanzreserven gedeckt werden.

Die im Herbst 2010 erkennbare im Vergleich zur Ausgangsprognose um rd. 1,8 Mrd. Euro günstigere Entwicklung bei den GKV-Ausgaben hat vor allem zwei Ursachen. Zum einen betragen die aus der sog. „Schweinegrippe-Impfung“ resultierenden finanziellen Belastungen der GKV bei dem milden Verlauf der Pandemie und einer niedrigen Impfbeteiligung letztlich nur ein Bruchteil der ursprünglich von den Krankenkassen in 2009 erfolgten Vorauszahlungen und führen 2010 zu entsprechenden Erstattungen. Zum anderen hat der Gesetzgeber Mitte 2010 mit dem „Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften“ bereits ab 1. August mit der Erhöhung des Herstellerrabatts bei Nicht-Festbetragsarzneimitteln unterjährig ausgabenbegrenzende Regelungen im Arzneimittelbereich eingeleitet, aus denen für die GKV in der zweiten Jahreshälfte 2010 Einsparungen in einer Größenordnung von rund 0,5 Mrd. Euro resultieren. Berücksichtigt man diese Sonderfaktoren, so verbleibt zwischen der ursprünglichen Ausgabenprognose 2010 und der sich mittlerweile abzeichnenden Entwicklung lediglich eine Differenz von unter 1 Mrd. Euro – ein Wert, der sich ebenfalls im unvermeidbaren Korridor von Schätzungenauigkeiten befindet.

Auch die Einnahmesituation hat sich im Vergleich zur Herbstschätzung deutlich verbessert: Blendet man den zusätzlichen Bundeszuschuss von 3,9 Mrd. Euro aus, wird nunmehr mit einem Beitragsvolumen von 158,0 Mrd. Euro von einem um 2,4 Mrd. Euro höheren Betrag für 2010 ausgegangen. Hier gelten die Ausführungen bezogen auf die Einnahmeerwartungen für 2009 letztendlich mit umgekehrtem Vorzeichen: Genauso wenig wie die Auswirkungen einer sich anbahnenden Wirtschaftskrise vorhersehbar sind, sind die positiven Entwicklungen bis hin zum Ende der Wirtschaftskrise zu prognostizieren. Letztendlich sind die Prognoseabweichungen im Bereich der Einnahmeentwicklung – wie in den anderen Sozialversicherungszweigen auch – das Resultat der deutlich günstigeren Lohn- und Beschäftigungsentwicklung, die sich auch in den veränderten gesamtwirtschaftlichen Eckwerten von Bundesregierung und Wirtschaftsinstituten widerspiegeln.

Einen abschließenden Vergleich zwischen den Schätzerkreisprognosen für das Jahr 2010 und den tatsächlichen Entwicklungen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite der GKV wird man anhand der Jahresrechnungsergebnisse vornehmen können, die Mitte 2011 vorliegen. Zuverlässige Anhaltspunkte können bereits die vorläufigen Finanzergebnisse nach KV 45 liefern, die bereits Anfang März 2011 zur Verfügung stehen.

Die aufgezeigten Mehreinnahmen von rd. 2,4 Mrd. Euro im Vergleich zu den im Oktober 2009 geschätzten Beitragseinnahmen für 2010, fließen zusätzlich zu den bereits für 2010 vorgesehenen 800 Mio. Euro in die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Danach wird der Fonds zum Jahresende 2010 über eine Liquiditätsreserve in Höhe von ca. 3,2 Mrd. Euro verfügen und damit den Mindestbestand von 20% einer durchschnittlichen Monatsausgabe (rd. 2,9

Mrd. Euro) bereits nach Ende des 2. Jahres der für maximal vier Jahre vorgesehenen Aufbauphase überschreiten.

2.3.2 Schätzung 2011

Bei der Schätzung des Jahres 2011 wurden die zum Schätzzeitpunkt 30.9.2010 noch in der parlamentarischen Beratung befindlichen Neuregelungen (GKV-Finanzierungsgesetz, Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes, Haushaltsbegleitgesetz 2011) berücksichtigt, auch wenn sich die endgültige Verabschiedung und Verkündung dieser „zustimmungsfreien“ Regelungen noch bis in den Dezember 2010 hinzog.

Für das Jahr 2011 werden Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von 181,1 Mrd. € erwartet. Die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen betragen 178,9 Mrd. €. Damit können im Jahr 2011 voraussichtlich alle Ausgaben der Krankenkassen durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in der Gesamtbetrachtung gedeckt werden. Der zusätzliche Bundeszuschuss in Höhe von 2,0 Mrd. Euro kann in voller Höhe der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt werden. Er steht zur Finanzierung des Sozialausgleichs in den Folgejahren bis 2014 zur Verfügung.

Bei der erstmaligen Ausgabenprognose 2011 waren die ausgabenbegrenzenden Regelungen des GKV-Finanzierungsgesetzes für den Bereich der ärztlichen, zahnärztlichen und Krankenhausversorgung sowie der Verwaltungskosten der Krankenkassen und die parallel verlaufenden gesetzgeberischen Regelungen für den Bereich der Arzneimittel und der Impfstoffe mit einem finanziellen Entlastungsvolumen von insgesamt rund 3,5 Mrd. Euro zu berücksichtigen. Unter diesen Prämissen wurde von einem Ausgabenzuwachs von 172,4 Mrd. Euro auf 178,9 Mrd. Euro ausgegangen. Dies entspricht einem Anstieg um 3,8 v.H. gegenüber dem Vorjahr. Die Zuwachsrate von 3,8 Prozent liegt trotz des Sparpakets sogar leicht oberhalb der Veränderungsrate von 2010, weil u.a. der 2010er Zuwachs geringer ausfällt als bislang erwartet (statistischer Basiseffekt), Teile des Arzneimittelsparpakets schon ab August 2010 wirken und ab August 2011 nicht mehr zu zusätzlichen Ausgaberrückgängen führen. Außerdem ziehen Rückzahlungen für die Pandemie-Impfkosten die Veränderungsrate für 2010 nach unten.

Auf der Einnahmeseite wurden unter Berücksichtigung der neuesten gesamtwirtschaftlichen Eckdaten nach vorheriger Konsultierung von Experten der Bundesbank und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) für das Jahr 2011 Beitragseinnahmen in Höhe von rund 166,0 Mrd. Euro geschätzt. Im Vergleich zu 2010 entspricht dies einem Anstieg von rund 8 Mrd. Euro, wovon rund 6,3 Mrd. Euro auf die Anhebung des einheitlichen Beitragssatzes um 0,6 Beitragssatzpunkte und der übrige Betrag auf den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen zurückzuführen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die konjunkturbedingten zusätzlichen Beitragseinnahmen durch die „Nullrunde“ bei der Rentenanpassung Mitte 2010, die Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze

ab 1.1.2011 sowie die erleichterten Wechselmöglichkeiten zur PKV (Abschaffung der 3-Jahres-Regel) reduziert werden, denen als zusätzliche Einnahmen ab Mitte 2011 wieder eine erwartbare Rentensteigerung gegenübersteht. Für das Jahr 2011 führen die Annahmen eines dynamischen Beschäftigungsaufbaus verbunden mit insgesamt noch erwarteten relativ moderaten Zuwächsen bei Löhnen und Lohnersatzleistungen zu einem Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von ca. 1,2 Prozent im Bereich der Allgemeinen Krankenversicherung und 0,5 Prozent im Bereich der Krankenversicherung der Rentner. Im Bereich der AKV enthält dieser Wert noch einen Bereinigungseffekt als Ausfluss der Abschaffung der 3-Jahres-Regel. Insgesamt resultieren für die GKV aus dieser Schätzung für das Jahr 2011 beitragsatzbereinigte Mehreinnahmen gegenüber dem Vorjahr von rund 1,7 Mrd. Euro.

Bundeszuschüsse fließen der GKV 2011 in einer Höhe von insgesamt 15,3 Mrd. Euro zu, wovon knapp 0,2 Mrd. Euro außerhalb des Gesundheitsfonds den landwirtschaftlichen Krankenkassen zustehen. 2010 wurden insgesamt Bundeszuschüsse von 15,7 Mrd. Euro gewährt. Die Bundeszuschüsse 2011 setzen sich aus dem Zuschuss in Höhe von 13,3 Mrd. Euro für die Beteiligung des Bundes für versicherungsfremde Leistungen und dem mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2011 einmalig gewährten zusätzlichen Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro zusammen.

Die Zuweisungen des Gesundheitsfonds im Jahr 2011 sind abhängig von den voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds durch das GKV-FinG auf die vom Schätzerkreis zu kalkulierenden voraussichtlichen Ausgaben der Kassen beschränkt. Insgesamt wird der Gesundheitsfonds aus seinen Einnahmen von voraussichtlich rd. 181,1 Mrd. Euro im Jahr 2011 Gesamtzusweisungen in Höhe von 178,9 Mrd. Euro an die Krankenkassen auszahlen, rd. 8,6 Mrd. Euro mehr als im Jahr 2010. Diese Zuweisungen werden in der Gesamtbetrachtung ausreichen, die voraussichtlichen Ausgaben der GKV (unter Berücksichtigung der zu erwartenden Einsparungen) vollständig zu decken. Damit muss im GKV-Durchschnitt in 2011 kein Zusatzbeitrag erhoben werden. Dementsprechend wurde der vom Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium nach Auswertung der Schätzerkreisergebnisse prospektiv zu bestimmende durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0 Euro festgelegt.

Zusätzlich können auf Basis der Schätzergebnisse Finanzmittel in einer Größenordnung von rd. 2,1 Mrd. Euro der Liquiditätsreserve zugeführt werden. Damit kann der zusätzliche Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro in

vollen Umfang für die Finanzierung des Sozialausgleichs (einschließlich der Zusatzbeiträge für ALG-2-Empfänger) herangezogen werden. Die Liquiditätsreserve, aus denen in den Jahren 2012-2014 benötigte Finanzmittel für den Sozialausgleich bereitgestellt werden sollen, wird auf Basis der Schätzerkreisannahmen von Herbst 2010 bis Ende 2011 auf einen Wert von rund 5,3 Mrd. Euro steigen.

Einen abschließenden Vergleich zwischen den Schätzerkreisprognosen für das Jahr 2011 und den tatsächlichen Entwicklungen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite der GKV wird man anhand der Jahresrechnungsergebnisse vornehmen können, die Mitte 2012 vorliegen. Zuverlässige Anhaltspunkte können auch hier bereits die vorläufigen Finanzergebnisse nach KV 45 liefern, die Anfang März 2012 vorliegen.

4. Fazit

Nach zweijähriger Erfahrung mit 8 Sitzungen des neuen Schätzerkreises, in schwierigem von konjunkturellen Schwankungen und gesetzgeberischen Weichenstellungen geprägtem Umfeld, sowie mittlerweile für drei Jahre erfolgten Prognosen muss man in einer ersten Zwischenbilanz zu der Feststellung gelangen, dass sich das neue Experten-Gremium als Prognose-Instrument bewährt hat. Die Sitzungen des Schätzerkreises sind durch konstruktive, sachliche und mittlerweile auch weitgehend konsensuale Zusammenarbeit geprägt. Im Vergleich zum Vorgängergremium, das für Zwecke des Risikostrukturausgleichs eingerichtet und durch die von den Kassenarten vertretene GKV-Seite geprägt wurde, ist der Mitgliederkreis überschaubarer, ohne auf die Einbindung geeigneter Expertise verzichten zu müssen. Erste Vergleiche von Schätzungen und eingetretenen Finanzentwicklungen zeigen – wenn man die wechselnden wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen berücksichtigt – eine durchaus beachtliche Prognosequalität, die auch einen Vergleich zu anderen Gremien nicht zu scheuen braucht. Nicht zuletzt wenn man bedenkt, dass insbesondere ausgabenseitige Prognosen bei der Vielzahl der in der GKV handelnden Akteure mit mittlerweile noch knapp 160 Kassen und unzähligen Anbietern, die das Leistungsgeschehen prägen, mit besonderen Schwierigkeiten behaftet sind. Bereits nach kurzer Zeit hat sich der Schätzerkreis somit als unverzichtbares Instrument für die Vorausschau der Finanzentwicklung in der GKV erwiesen und erheblich zur Versachlichung oftmals kontroverser Diskussionen zur Finanzentwicklung beigetragen.