

# *Unter der Lupe*

## *Die GKV-Finanzergebnisse von Januar bis Dezember 2018*

## *Das Bundesgesundheitsministerium verkündet ...*

**Krankenkassen erzielen in 2018 erneut hohen Überschuss von 2 Mrd. Euro – Spahn: „Beitragsfelder sind dafür da, die Versorgung besser zu machen.“**

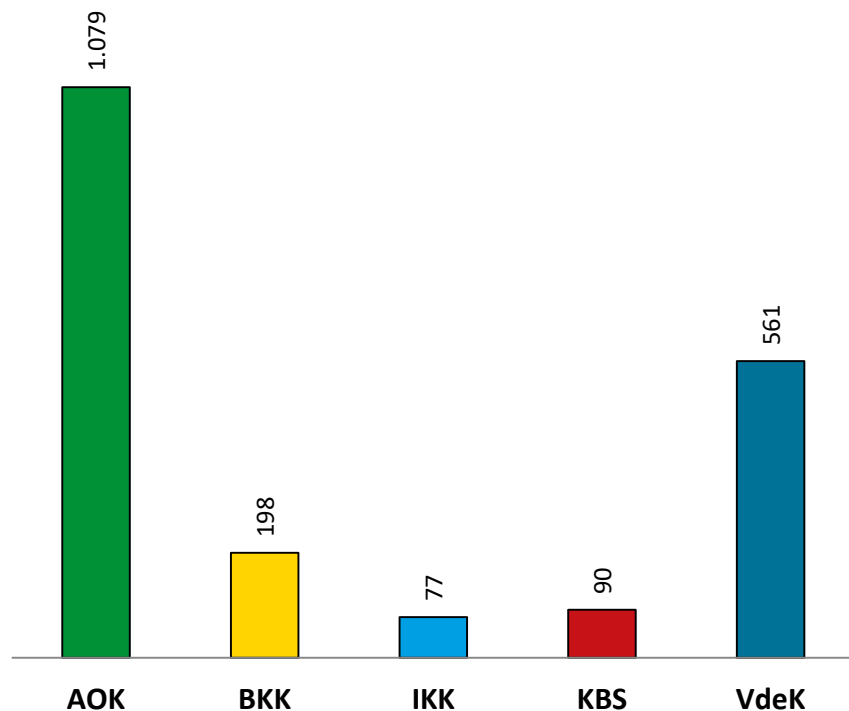
Die gesetzlichen Krankenkassen haben mit einem Einnahmeüberschuss von 2 Mrd. Euro im Jahr 2018 im dritten Jahr in Folge ein positives Finanzergebnis erzielt. Die Betriebsmittel und Rücklagen der Krankenkassen haben damit Ende Dezember einen Wert von rund 21 Milliarden Euro erreicht. Im Durchschnitt entspricht dies etwa 1,1 Monatsausgaben und damit mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

**Bundesgesundheitsminister Jens Spahn:** „Die Wirtschaft läuft gut, die Krankenkassen haben weiterhin hohe Überschüsse. Beitragsfelder sind aber keine Sparanlagen, sondern sie sind dafür da, die Versorgung besser zu machen. Das tun wir. Und Krankenkassen mit besonders hohen Reserven müssen ihre Rücklagen ab 2020 innerhalb von drei Jahren unter die gesetzliche Obergrenze von 1 Monatsausgabe absenken. Dann haben die Beitragszahler auch etwas von der guten Finanzlage.“

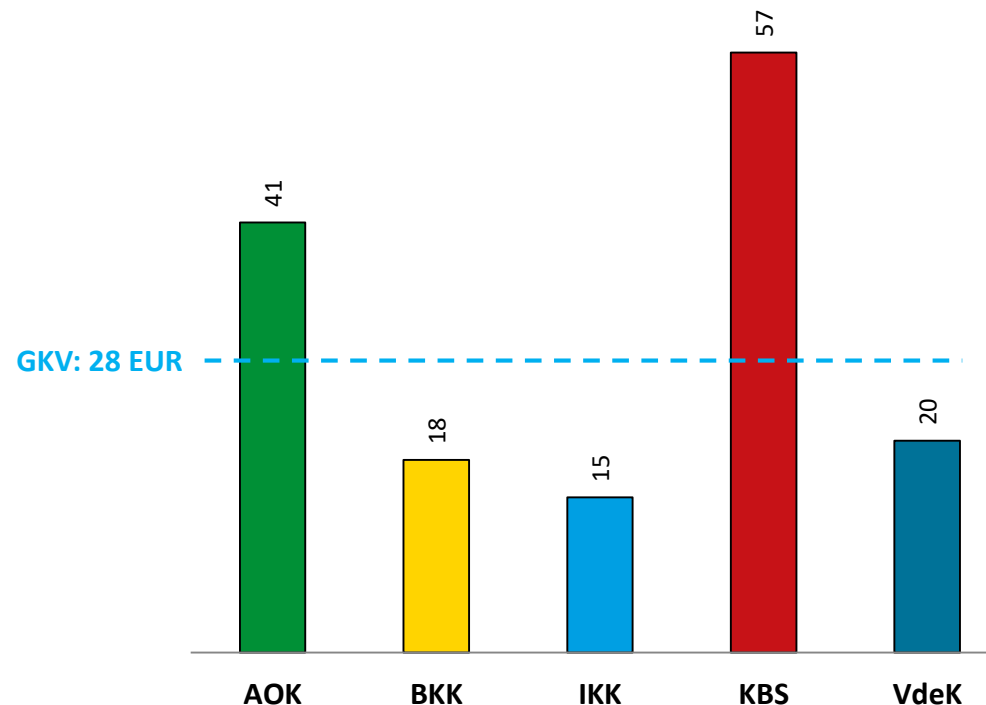
Quelle: PM des BMG vom 5.12.18

# Ja, Krankenkassen sind keine Sparkassen, aber: Die Versorgung verbessern und gleichzeitig Beiträge senken? Geht das? Schon, aber nur für einige wenige mit hohen Überschüssen:

**Überschuss je Kassenart**  
Amtliches Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben  
(in Mio. Euro, KV45 2018, 4. Quartal)

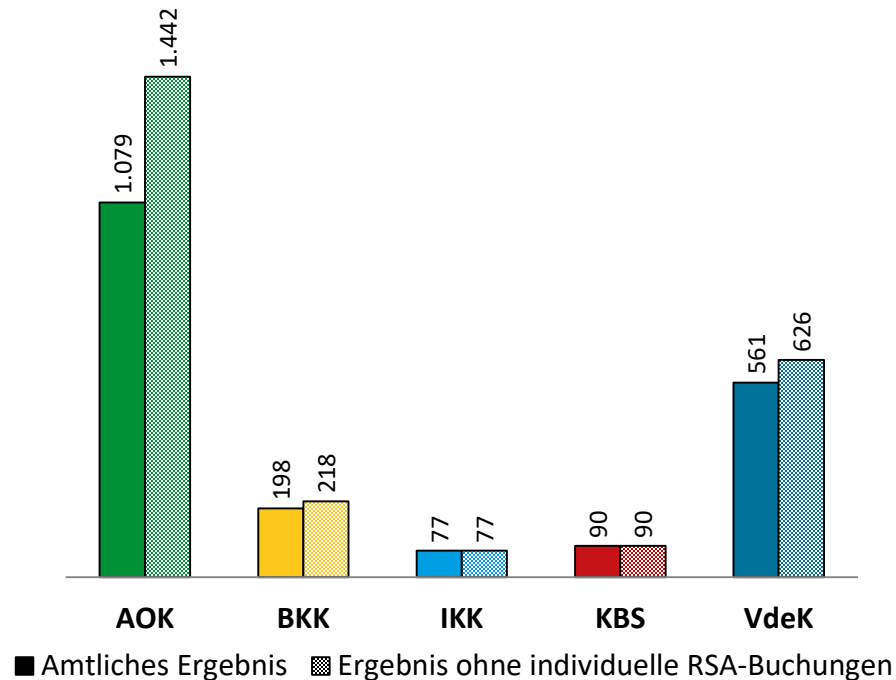


**Überschuss je Kassenart je Versicherten**  
Amtliches Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben  
(in EUR, KV45 2018, 4. Quartal)

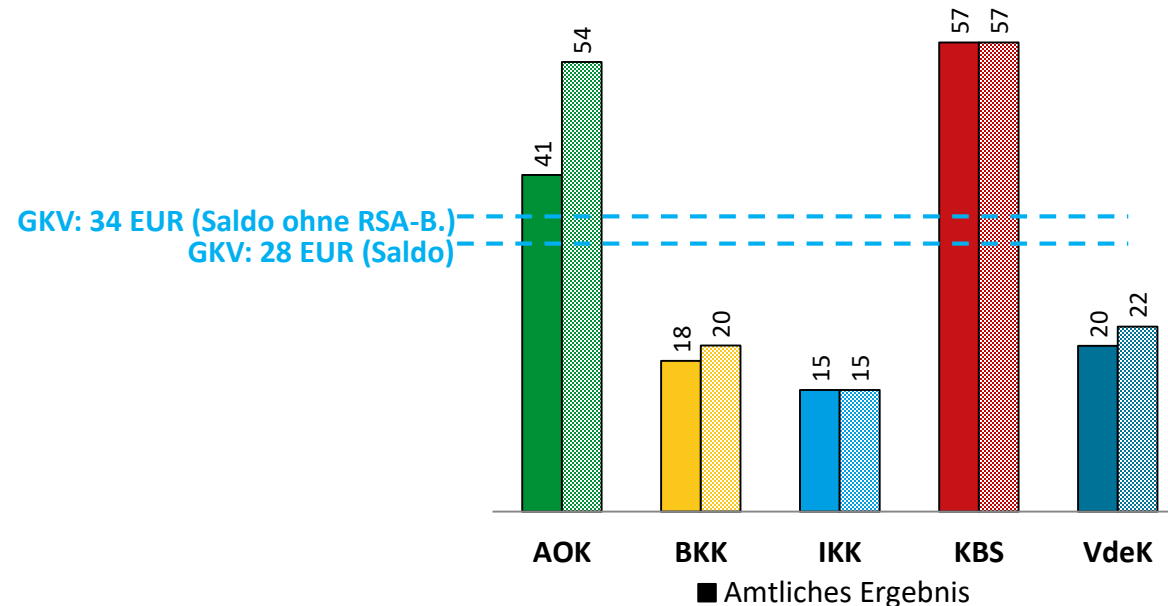


# Bezieht man die Korrekturbuchungen\* (zweite Säule) der Kassen mit ein, wird die Diskrepanz der Überschüsse noch deutlicher:

**Überschuss je Kassenart**  
**Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen**  
 (in Mio. Euro, KV45 2018, 4. Quartal)



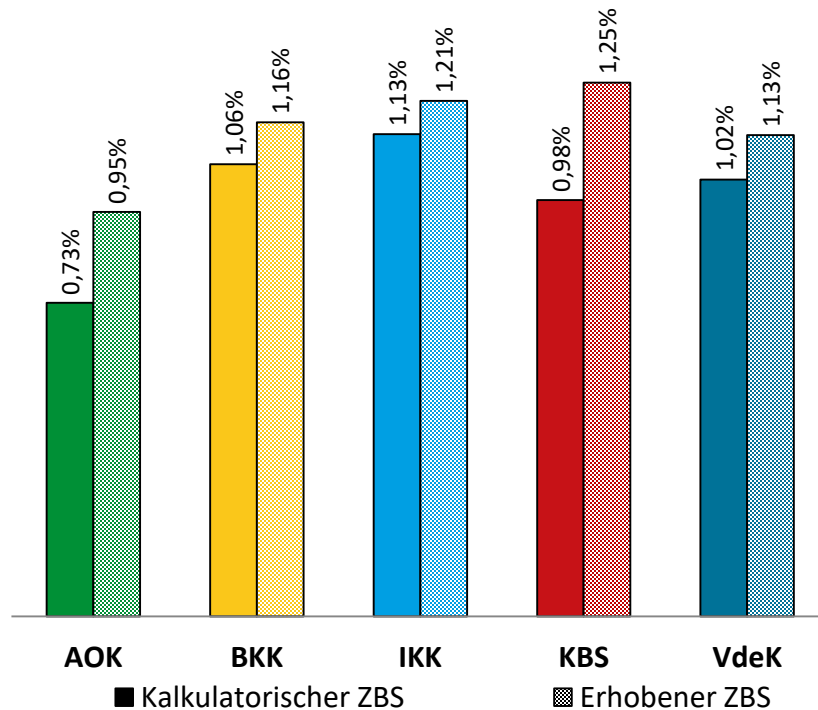
**Überschuss je Kassenart je Versicherten**  
**Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen**  
 (in EUR, KV45 2018, 4. Quartal)



\* Korrekturbuchungen: Die Kassen können für unvorhersehbare Risiken Rückstellungen buchen, die, wenn nicht benötigt, im Folgejahr wieder aufgelöst werden müssen. Diese Buchungsoption wird seit einigen Jahren insbesondere vom AOK System genutzt, um das Finanzergebnis deutlich nach unten zu korrigieren, also um den ausgewiesenen Überschuss zu verkleinern.

# Wer kann die Zusatzbeitragssätze (ZBS) senken, wie vom Minister gewünscht?

Kalkulatorisch\* möglicher und tatsächlich erhobener Zusatzbeitragssatz (ZBS) je Kassenart  
(in Prozent, KV45 2018, 4. Quartal)



Nur eine Kassenart könnte auf Grund der RSA-Vorteile den ZBS nicht nur auf, sondern sogar deutlich unter den durchschnittlichen ZBS von 0,9 Prozent senken.

Weil:

Kassenarten mit RSA-Vorteilen können hohe Rücklagen bilden. Hohe Rücklagen bieten wiederum die Möglichkeit, einen Anstieg des zu erhebenden ZBS zu vermeiden bzw. den ZBS deutlich zu senken.

Damit potenzieren sich die Vorteile im Kassenwettbewerb.

\*Kalkulatorisch = Zusatzbeitragssatz, der erhoben werden muss, um Ausgaben und Einnahmen in Einklang zu bringen (ohne auf Vermögen zurückzugreifen)

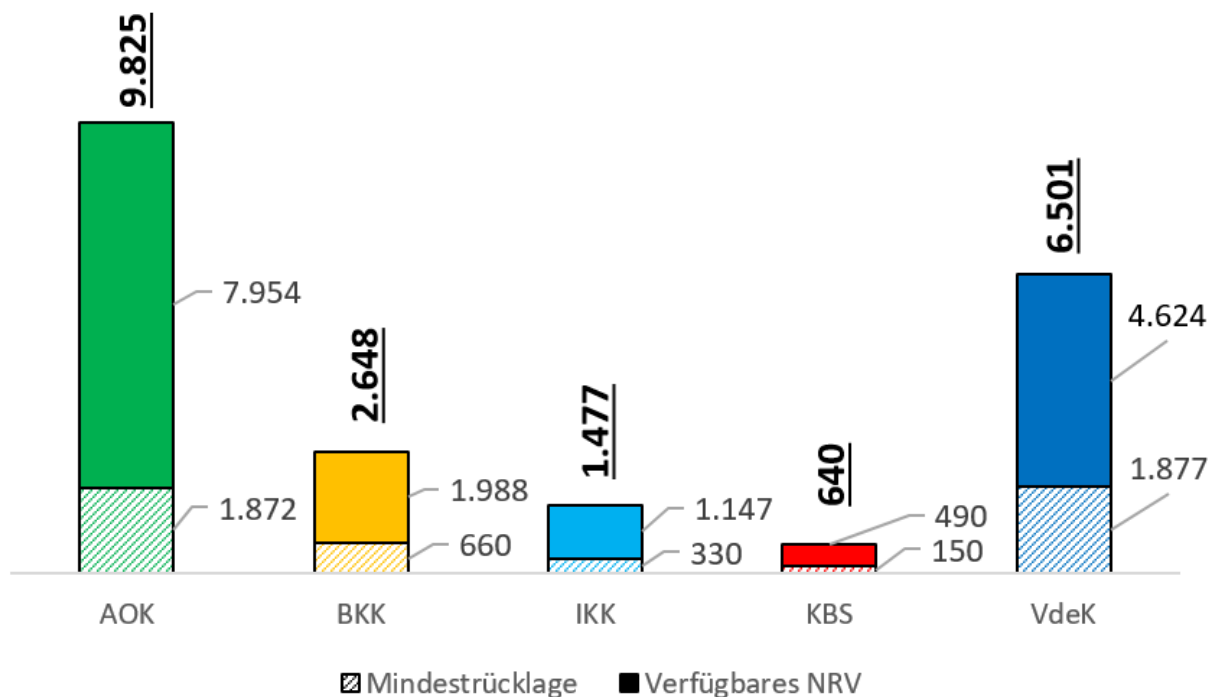
# Da die Vermögen der Kassen äußerst unterschiedlich verteilt sind, sowohl absolut...

## Nettoreinvermögen\* (bestehend aus Mindestrücklage\*\* sowie daraus verfügbarem Vermögen) je Kassenart

(in Mio. Euro, KV45 2018, 4. Quartal)

\* Abk. NRV; inkl. Geldmittel zur Anschaffung von Verwaltungsvermögen

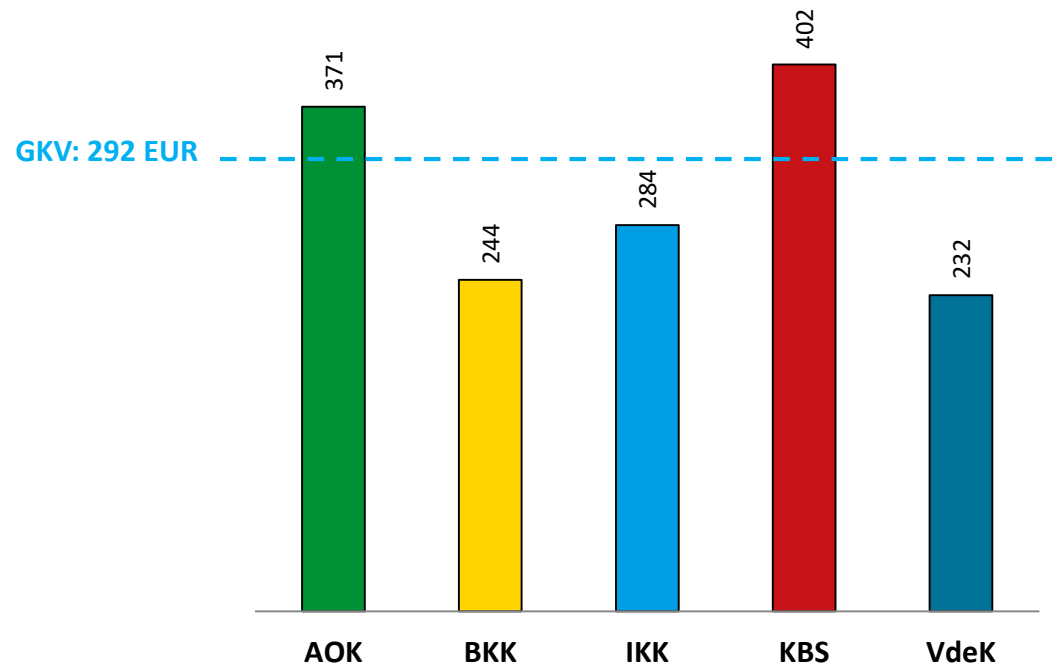
\*\* Mindestreserve des Vermögens einer Kasse entspricht hier 25% einer Monatsausgabe



# ...als auch je Versicherten

## Nettoreinvermögen\* je Kassenart je Versicherten

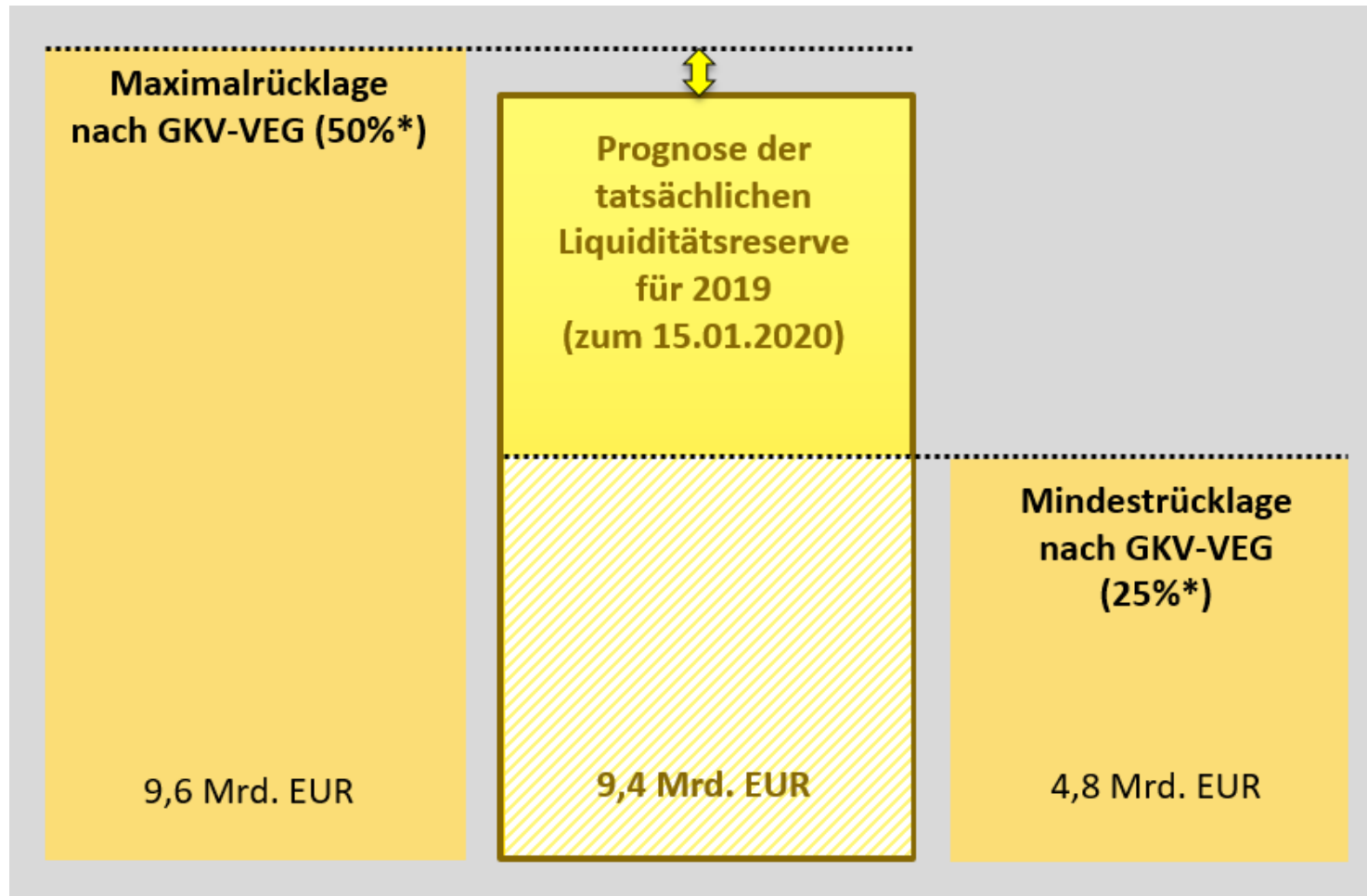
(in EUR, KV45 2018, 4. Quartal)



....haben einzelne Kassenarten deutlich mehr Spielraum für die Gestaltung der Versorgung und/oder Beitragssatzsenkungen, als andere.

\* inkl. Geldmittel zur Anschaffung von Verwaltungsvermögen

# Die Einführung einer Obergrenze für die Liquiditätsreserve durch das GKV-VEG wird nicht zum Abschmelzen der ZBS beitragen können



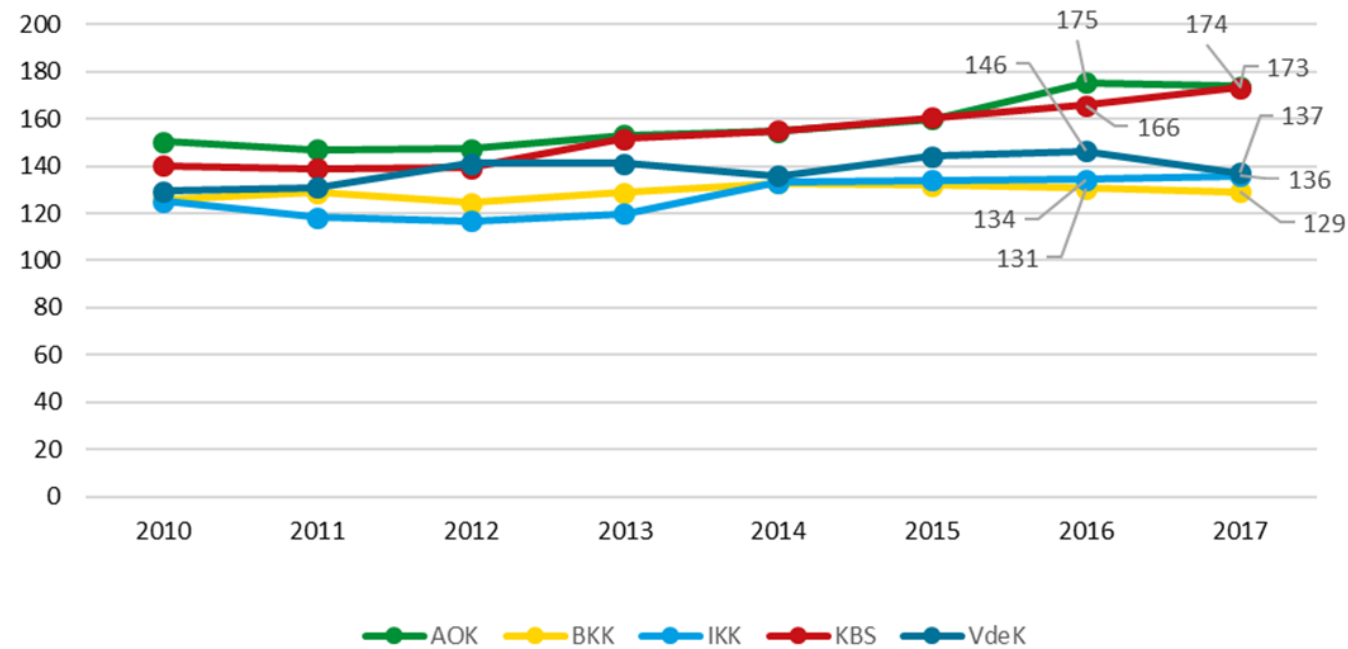
Mit dem GKV-VEG wurde eine Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eingeführt. Es bestand die Hoffnung, dass durch Zufluss der die Obergrenze überschreitenden Mittel in den Gesundheitsfonds und damit einer entsprechenden Erhöhung der durch den Gesundheitsfonds an die Kassen ausgeschütteten Mittel die ZBS gedrückt werden könnten. Diese Hoffnung wird sich voraussichtlich nicht erfüllen: die Liquiditätsreserve für 2019 wird der Höhe nach unter der neuen Obergrenze liegen.

\* der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds im Jahr 2019



# Einige behaupten, ihre Wettbewerbsvorteile beruhten auf gutem Ausgabenmanagement, aber die beeinflussbaren Verwaltungskosten zeigen ein anderes Bild

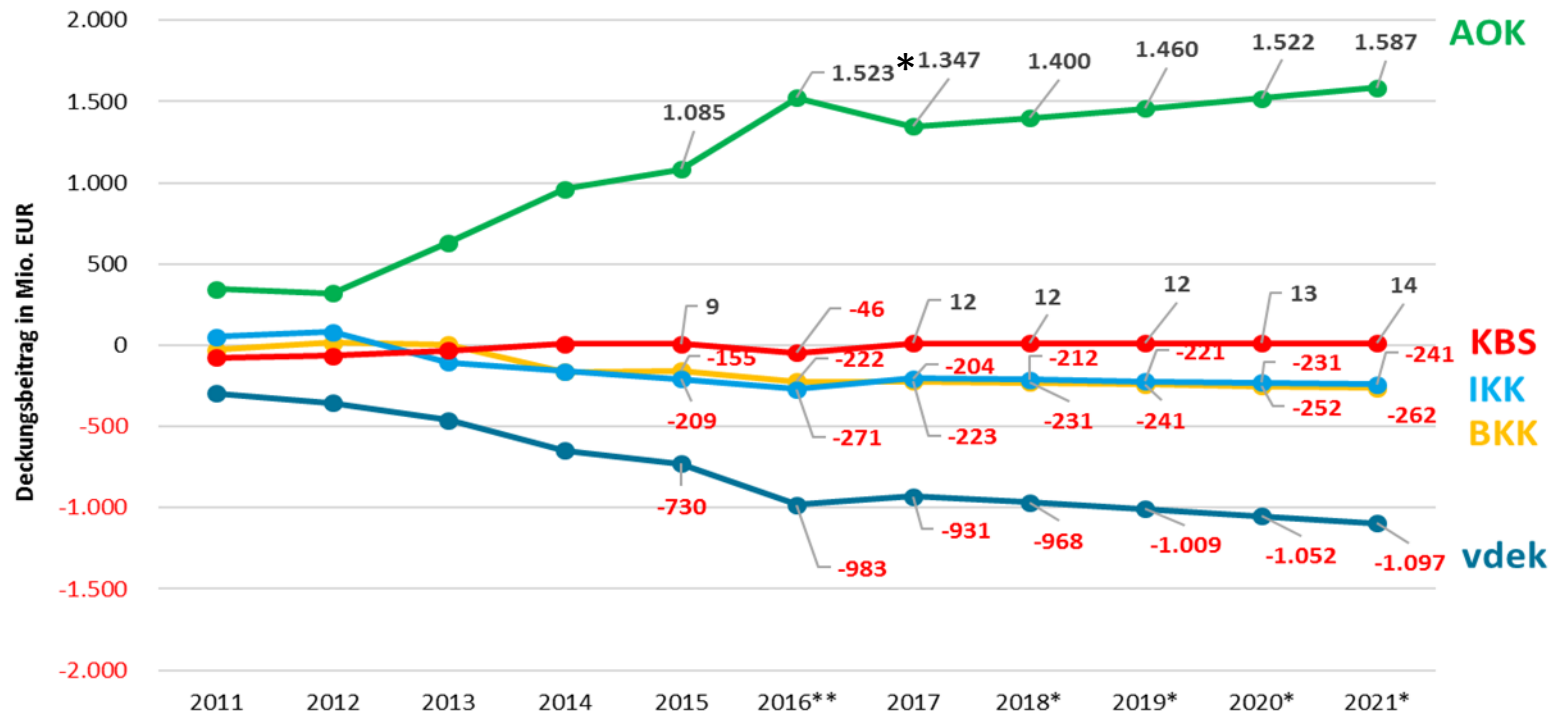
**Netto-Verwaltungskosten je Kassenart je Versicherten**  
(in Euro, KJ 1 2010 bis 2017)



**Die Netto-Verwaltungskosten je Versicherten sind ein zentraler Indikator für das wirtschaftliche bzw. unwirtschaftliche Handeln einer Kasse.**

# Die versprochene RSA-Reform lässt auf sich warten, Weihnachten ist vorbei ... und derweil geht die Schere weiter auseinander:

**Deckungsbeiträge berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben bis 2021**  
Je Kassenart in Mio. EUR



\* 2016 ist ein Ausreißerjahr:

Insbesondere bei einer Kassenart war ein starker Zuwachs an Kassenwechslern zu beobachten

Die hinzu gekommenen - vor allem jungen und gesunden Versicherten - haben auf Grund ihrer niedrigen bzw. nicht vorhandenen Ausgaben den Deckungsbeitrag\*\* in die Höhe getrieben.

\*\*Deckungsbeitrag =

Morbi-RSA-Zuweisungen minus tatsächliche Ausgaben.

Quelle: Morbi-RSA-Zuweisungen gem. BVA-Schlussausgleichen 2011 bis 2017; Leistungsausgaben nach 9995 aus KJ1; ohne Verwaltungskosten und Satzungs- und Ermessensleistungen; inkl. DMP, ohne mbV  
\* Fortschreibung; \*\* Ausreißerjahr

# Was zu tun ist, ist bekannt und gesetzlich verankert. Wir brauchen eine Reform des Morbi-RSA: jetzt!

## Das GKV-VEG stellt die Weichen:

§ 260 wird wie folgt geändert:

(5) Die Absätze 2a und 4 sind ab dem 1. Januar 2020 und nur dann anzuwenden, wenn der Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Absatz 5 bis zum 31. Dezember 2019 gesetzlich fortentwickelt wurde.“



Ausführliche Informationen über unsere Forderungen zur Reform des Morbi-RSA finden Sie unter:

<https://www.bkk-dachverband.de/politik/morbi-rsa.html>

# Vielen Dank!

- Haben Sie Fragen?
- Benötigen Sie weiteres Material oder Hintergrundinformationen?
- Oder möchten Sie sich persönlich mit uns zu dem Thema austauschen?

## Kommen Sie gerne auf uns zu:

### **Anne-Kathrin Klemm**

Abteilungsleiterin Politik und Kommunikation

Vertreterin des Vorstands

[anne-kathrin.klemm@bkk-dv.de](mailto:anne-kathrin.klemm@bkk-dv.de)

030 2700 406 200

### **Dr. Thomas Schepp**

Abteilungsleiter Strategisches Controlling

[thomas.schepp@bkk-dv.de](mailto:thomas.schepp@bkk-dv.de)

030 2700 406 702