

Unter der Lupe

Die GKV-Finanzergebnisse von Januar bis März 2019

Das Bundesgesundheitsministerium verkündet ...

„Finanzreserven der Krankenkassen im 1. Quartal 2019 weiter bei rund 21 Milliarden Euro

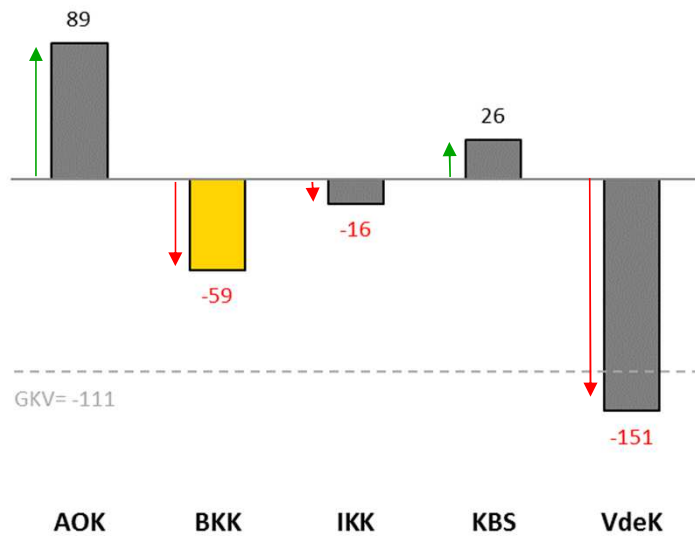
Die gesetzlichen Krankenkassen haben bei einem Ausgabenvolumen von über 62 Milliarden Euro im 1. Quartal 2019 ein geringes Defizit von rund 102 Millionen Euro erzielt. Die gleichzeitig vorgelegten endgültigen Jahresergebnisse 2018 ergaben einen Überschuss von 2,09 Milliarden Euro – das sind rund 100 Millionen Euro mehr als in den vorläufigen Werten ausgewiesen. [...]

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn: „Die Zahlen zeigen: Trotz des leichten Defizits verfügen die Krankenkassen immer noch über ausreichend Rücklagen. Einige - aber bei weitem noch nicht alle - Kassen haben ihre Zusatzbeiträge am Jahresanfang endlich gesenkt. Jetzt sollten die anderen Kassen ihre Spielräume auch konsequent nutzen: Entweder für bessere Leistungen oder für finanzielle Entlastungen ihrer Versicherten.“

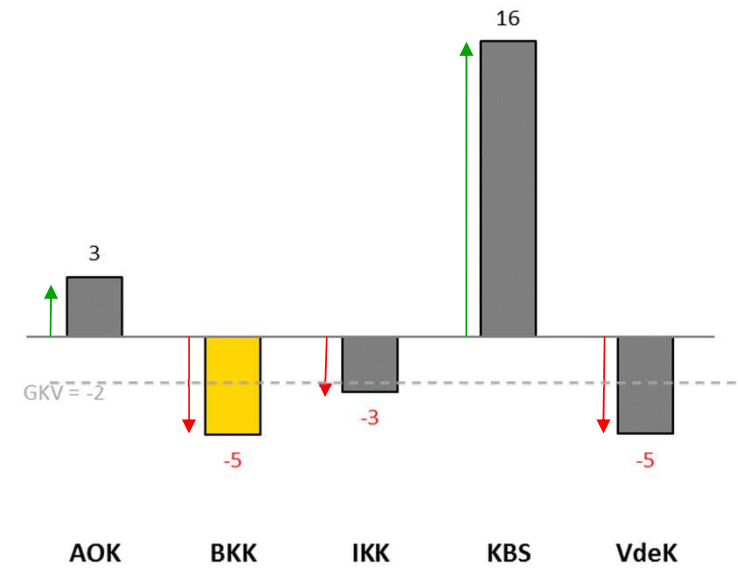
Quelle: PM des BMG vom 20.06.19

Nicht alle Kassenarten rutschen im 1. Quartal 2019 (KV45) ins Minus:

Überschuss je Kassenart
Amtliches Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben
 (in Mio. Euro, KV45 2019, 1. Quartal)

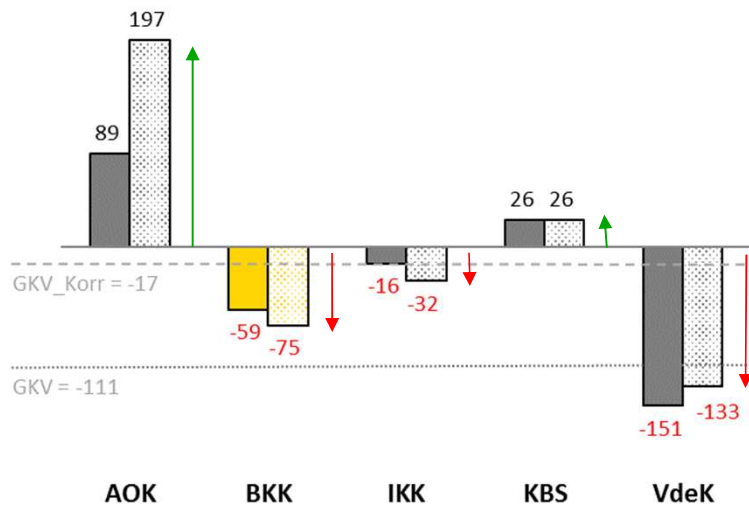


Überschuss je Kassenart je Versicherten
Amtliches Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben
 (in EUR, KV45 2019, 1. Quartal)



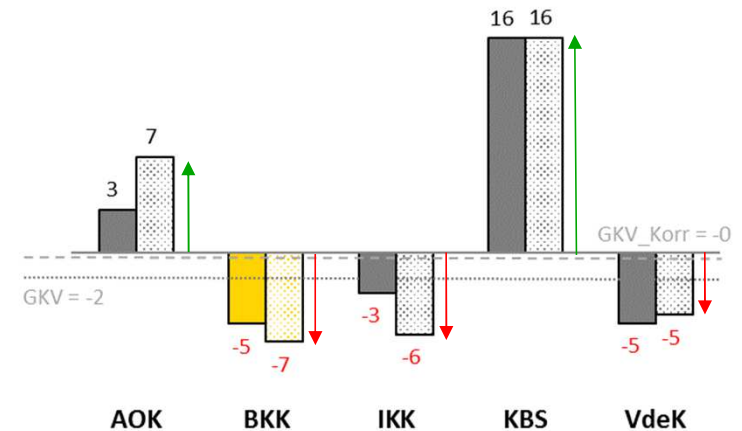
Mit Berücksichtigung der Korrekturbuchungen* (zweite Säule) der Kassen im 1. Quartal wird die Diskrepanz zwischen den Kassenarten noch deutlicher:

Überschuss je Kassenart
Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen
 (in Mio. Euro, KV45 2019, 1. Quartal)



■ Amtliches Ergebnis ▨ Ergebnis ohne individuelle RSA-Buchungen

Überschuss je Kassenart je Versicherten
Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen
 (in EUR, KV45 2019, 1. Quartal)



■ Amtliches Ergebnis ▨ Ergebnis ohne individuelle RSA-Buchungen

* 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.

Rückblick auf das Jahr 2018: Vorsichtiger Kaufmann oder armrechnen?

Wird das amtliche Ergebnis für das gesamte Jahr 2018 (Saldo) korrigiert betrachtet um

- den **Sondereffekt der passiven Mitgliedschaften** nach § 323 SGB V innerhalb der obligatorischen Anschlussversicherung (sog. oAV)* und
- **individuelle RSA-Buchungen** (sog. Schätzverpflichtungen)** ,

zeigt sich, dass **vor allem die Allgemeinen Ortskrankenkassen einen erheblich höheren Überschuss** zu verzeichnen hätten, als er amtlich für das abgeschlossene Jahr 2018 ausgewiesen wird.

Erläuterungen:

* Laut dem GKV-VEG sind die Krankenkassen verpflichtet, ab 01.01.2019 Versicherungszeiten von sog. passiven Mitgliedschaften innerhalb der obligatorischen Anschlussversicherung (oAV), die seit August 2013 existiert, rückwirkend aufzuheben. Es handelt sich hierbei um voraussichtliche Korrekturen nach § 323 Abs. 4 Satz 1 bzw. Abs. 5 Satz 2 SGB V, die erstmalig in der Jahresrechnung 2018 (KJ1) von den Kassen ausgewiesen wurden. Die nun verbuchbare Korrektur betrifft die RSA-Ausgleichsjahre 2013 bis 2017.

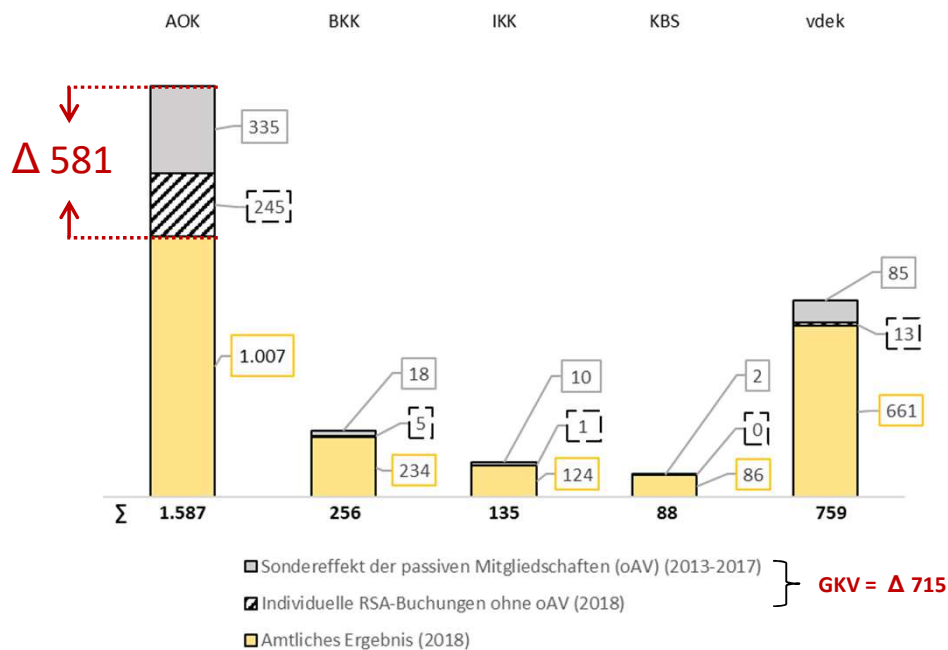
** Individuelle RSA-Buchungen können von den Kassen für unvorhersehbare Risiken (Schätzverpflichtungen) vorgenommen werden, die, wenn nicht benötigt, im Folgejahr wieder aufgelöst werden müssen. Diese Buchungsoption führt zu einer deutlichen Anpassung des amtlichen Ergebnisses. Die zu buchenden Verpflichtungen aufgrund der passiven Mitgliedschaften (oAV) des Jahres 2018 sind hier herausgerechnet worden.

Das bedeutet,...

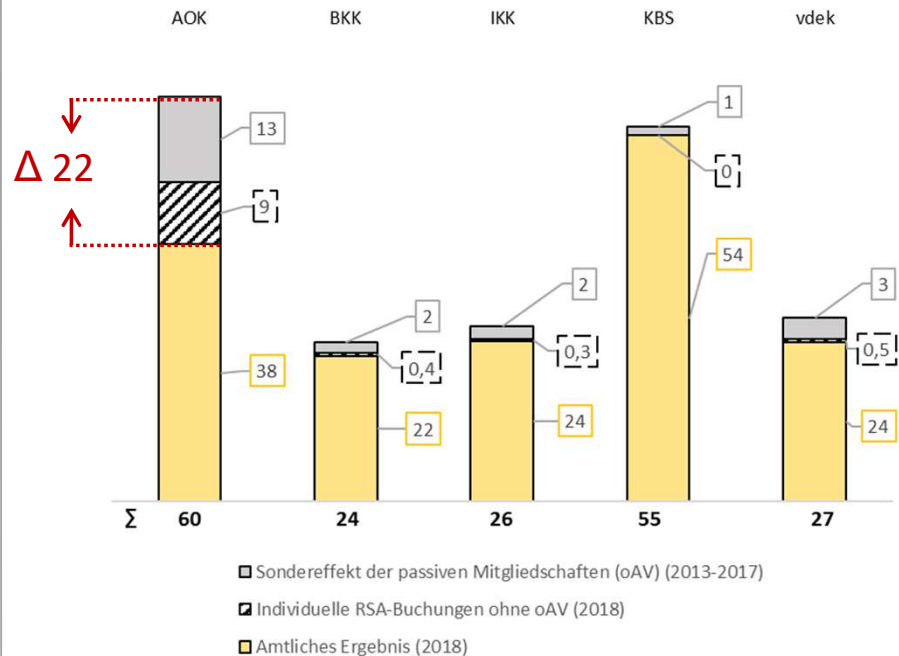


...dass der GKV-Überschuss 2018 (KJ1) um 715 Mio. EUR höher lag als ausgewiesen – davon alleine um 581 Mio. EUR bei den AOKs.

Korrigierter Überschuss je Kassenart absolut
Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen
 (in Mio. EUR, KJ1 2018)

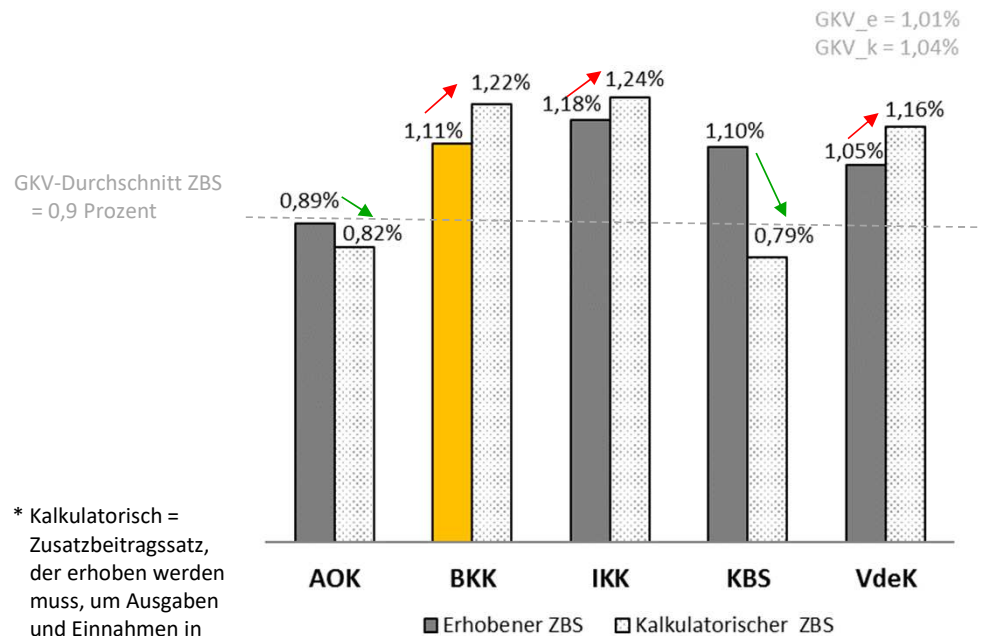


Korrigierter Überschuss je Kassenart je Versicherten
Ergebnis nach Einnahmen und Ausgaben mit Bereinigungen
 (in EUR, KJ1 2018)



Wer kann die Zusatzbeitragssätze (ZBS) senken, wie vom Minister gewünscht? Nur zwei Kassenarten:

Tatsächlich erhobener versus kalkulatorisch* möglicher Zusatzbeitragssatz (ZBS) je Kassenart
(in Prozent, KV45 2019, 1. Quartal)



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

Nur zwei Kassenarten könnten auf Grund der RSA-Vorteile den ZBS sogar deutlich unter den durchschnittlichen ZBS von 0,9 Prozent senken.

Grund:

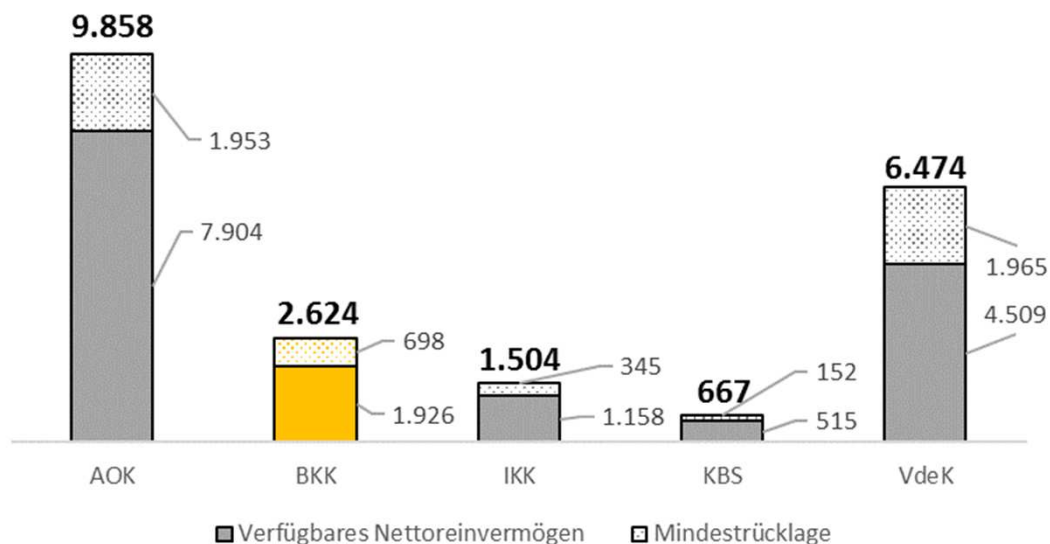
Kassenarten mit RSA-Vorteilen können hohe Rücklagen bilden. Hohe Rücklagen bieten wiederum die Möglichkeit, einen Anstieg des zu erhebenden ZBS zu vermeiden bzw. den ZBS deutlich zu senken. Damit potenzieren sich die Vorteile im Kassenwettbewerb.

Angesichts der über das GKV-VEG erfolgten gesetzlichen Vorgaben, hohe Rücklagen über eine Reduktion des ZBS abzusenken, wird sich die Spreizung bei den ZBS - zugunsten der Kassenarten mit RSA-Vorteilen - ab dem kommenden Jahr weiter verstärken.

Denn: Die Vermögen der Kassenarten sind äußerst unterschiedlich verteilt, sowohl absolut...

Nettoreinvermögen* (bestehend aus Mindestrücklage sowie daraus verfügbarem Vermögen) je Kassenart**
(in Mio. Euro, KV45 2019, 1. Quartal)

GKV = 21.127

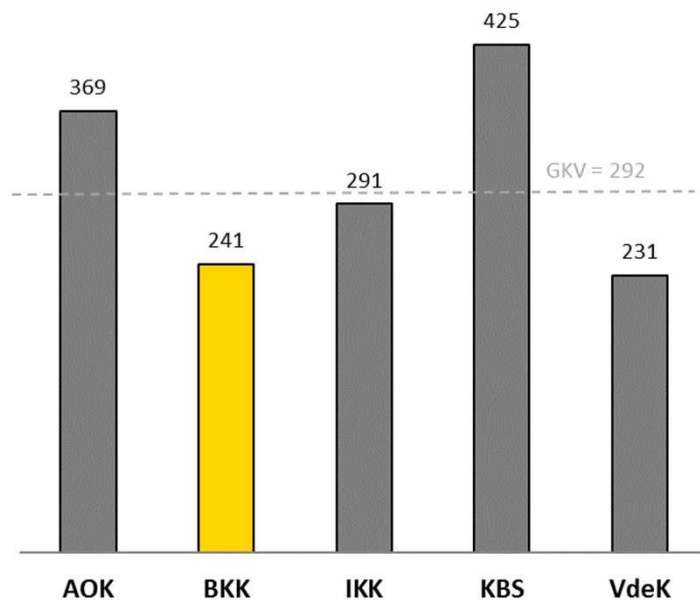


- * inkl. Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen
- ** Mindestreserve des Vermögens einer Kasse entspricht 25% einer Monatsausgabe

...als auch je Versicherten.

Nettoreinvermögen* je Kassenart je Versicherten

(in EUR, KV45 2019, 1. Quartal)



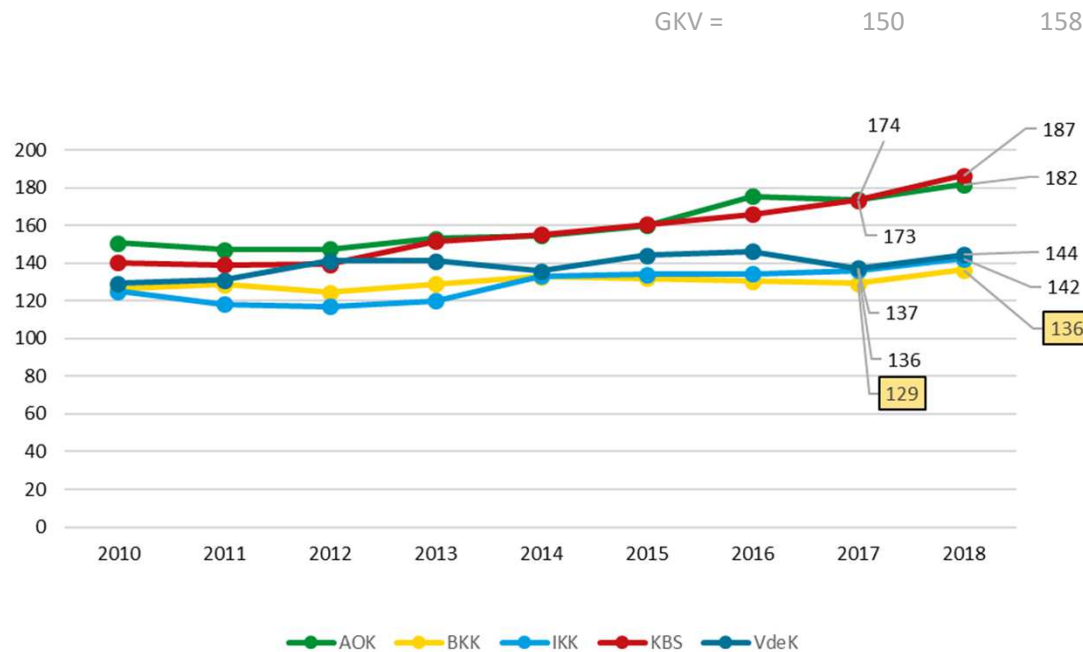
Und damit:

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

* inkl. Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen

Die beeinflussbaren Verwaltungskosten zeigen: Die Wettbewerbsvorteile beruhen nicht auf gutem Ausgabenmanagement

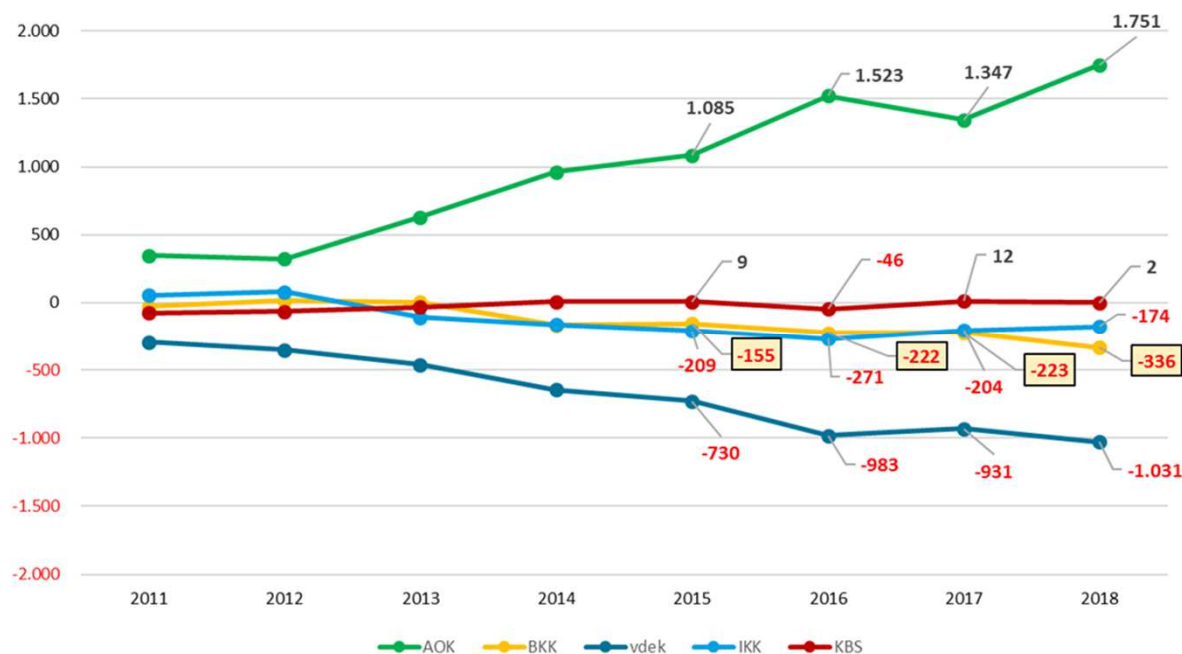
Netto-Verwaltungskosten je Kassenart je Versicherten
(in Euro, KJ 1 2010 bis 2018)



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

Während über die RSA-Reform beraten wird, geht die Schere wieder weiter auseinander:

Deckungsbeiträge berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben im Zeitverlauf
(Je Kassenart, in Mio. EUR)



Das Ergebnis für 2018 bestätigt: 2016 war ein Ausreißer-Jahr:

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* der Kassenart in die Höhe getrieben.

*Deckungsbeitrag =

Morbi-RSA-Zuweisungen
minus tatsächliche Ausgaben.

Quelle: Morbi-RSA-Zuweisungen bis 2017 gem. BVA-Schlussausgleichen; Zuweisungen 2018 sowie Leistungsausgaben nach 9995 aus KJ1; inkl. DMP; ohne Verwaltungskosten und Satzungs- und Ermessensleistungen; ohne mitgliederbezogene Veränderungsrate.

GKV-FKG: Ein gutes Gesamtpaket zur Reform des Morbi-RSA

„Der RSA wird weiterentwickelt mit dem Ziel der Stärkung fairer Wettbewerbsbedingungen, soweit diese durch den RSA bedingt sind.“ (RefE zum GKV-FKG, S. 47)

- Streichung der Sonderzuschläge für Erwerbsminderungsgruppen
- Streichung der DMP-Programmkostenpauschale
- Einführung eines Risikopools
- Einführung einer Regionalkomponente in den RSA
- Einführung eines Krankheits-Vollmodells
- Versichertenindividuelle Berücksichtigung von Arzneimittelrabatten im RSA
- Stärkung der Manipulationsresistenz des RSA, u.a. durch Einführung einer Manipulationsbremse im RSA-Jahresausgleich
- Datenerhebung für ein Hausarzt-HMG-Modell
- Stärkung von Präventionsanreizen durch den RSA
- Einführung einer regelmäßigen Evaluation durch den Wissenschaftlichen Beirat

Das Gesamtpaket darf nicht aufgeschnürt werden!

Unsere zentralen Forderungen zur Reform des Morbi-RSA

Im Fokus: Morbi-RSA

Stellschrauben für einen
fairen Wettbewerb

....finden Sie hier: <https://www.bkk-dv.de/morbi-rsa>

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

030 2700 406 200

Dr. Thomas Schepp

Abteilungsleiter Strategisches Controlling

thomas.schepp@bkk-dv.de

030 2700 406 702