

GROZ-BECKERT



**BKK**

# **Geschäftsbericht 2019**

der

**Betriebskrankenkasse  
Groz-Beckert**

<b>Vorbemerkungen</b>	<b>2</b>
<i>Das Jahr im Überblick</i>	2
<i>Entwicklung der BKK Groz-Beckert</i>	2
<b>1. Rechnungsergebnis</b>	<b>4</b>
<i>Bilanz</i>	4
<i>Erfolgsrechnung Krankenversicherung</i>	5
<i>Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)</i>	6
<i>Vermögen</i>	6
<b>2. Versichertenbestand</b>	<b>8</b>
<i>Zusammensetzung</i>	8
<i>Die Versichertenstruktur in Prozent</i>	8
<i>Entwicklung</i>	8
<b>3. Einnahmen</b>	<b>9</b>
<i>Beitragseinnahmen</i>	9
<i>Sonstige Einnahmen</i>	9
<b>4. Ausgaben</b>	<b>12</b>
<i>Leistungen</i>	12
<i>Sonstige Ausgaben</i>	15
<i>Verwaltungskosten</i>	16
<b>5. Sondervermögen nach dem AAG</b>	<b>18</b>
<b>6. Prüfung der Jahresrechnung</b>	<b>18</b>
<b>7. Ausblick</b>	<b>19</b>

## Vorbemerkungen

### Das Jahr im Überblick

Das Geschäftsjahr 2019 war gezeichnet von einzelnen, teils erheblichen Veränderungen und verlief in Summe nicht so positiv, wie das Jahr 2018. Im Vergleich zur Haushaltsplanung schloss das Geschäftsjahr dennoch deutlich über den Erwartungen ab.

Der unveränderte Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 % bei gleichzeitiger Absenkung des bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes auf ebenfalls 0,9 % hätte die Finanzierungslücke aus dem Einkommensausgleich ausgeglichen. Allerdings zeigte sich bereits während des laufenden Geschäftsjahres, dass der rechnerische durchschnittliche Zusatzbeitrag tatsächlich bei 1,02 % lag. Die daraus und aus der Bereinigung der Versicherungszeiten für die obligatorische Anschlussversicherung der Jahre 2013 bis 2018 resultierende Deckungslücke belief sich zum Jahresabschluss auf knapp 250.000 €. Dem gegenüber stand aber eine deutlich höhere Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds, so dass insgesamt um 400.000 € höhere Einnahmen erzielt wurden, als noch bei der Haushaltsplanung erwartet.

Dagegen prägten weiterhin einzelne teure Leistungsfälle das Leistungsgeschehen. Verbunden mit gesetzgeberisch verursachten Mehrausgaben führte dies im Ergebnis zu einem erneuten Anstieg der Leistungsausgaben um knapp 1,5 Mio. €. Ein Anstieg der sonstigen Ausgaben um 168.000 € komplettierte den Gesamtausgabenanstieg.

Diese Entwicklung führte im Jahr 2019 zu einem Defizit von rund 420.000 €.

### Entwicklung der BKK Groz-Beckert

Insgesamt zeigte sich im Geschäftsjahr 2019 eine deutlich bessere Entwicklung, als noch bei der Haushaltsplanung erwartet. Ausgehend von einem Überschuss der Ausgaben in Höhe von 1.297.000 € bei der Haushaltsplanung, reduzierte sich das Defizit auf 420.000 €. Dies entspricht einer Unterdeckung von 0,3 Beitragspunkten im Zusatzbeitrag.

Die Einnahmen des Jahres 2019 lagen um 491.000 € über den Erwartungen der Haushaltsplanung. Im Bereich der Leistungsausgaben musste erneut ein Ausgabenanstieg verzeichnet werden. Dieser zeigte sich jedoch geringer, als bei der Haushaltsplanung erwartet. So lagen die Gesamtleistungsausgaben um 1.491.000 € über dem Vorjahr aber immer noch um 295.000 € unter den Haushaltserwartungen.

Die sonstigen Ausgaben lagen um insgesamt 69.000 € unter den Erwartungen.

Bei den Verwaltungskosten konnte die Planung um 23.000 € unterschritten werden. Dies wurde durch Einsparungen in den sächlichen und persönlichen Verwaltungskosten möglich. Der Anstieg der Verwaltungskosten gegenüber dem Vorjahr resultiert hauptsächlich aus höheren Personalkostenerstattungen an das Trägerunternehmen und Verfahrenskosten für Gerichtsverfahren, bei gleichzeitiger Reduzierung der Verwaltungskostenerstattung durch andere Sozialversicherungsträger.

Die Vermögenslage der BKK Groz-Beckert ist unter Berücksichtigung des Defizits von 420.000 € im Jahr 2019 unverändert sehr solide. Das Gesamtvermögen betrug zum Jahresende knapp das 3-fache des Vermögenssolls.

Dieser Geschäftsbericht umfasst Übersichten, Gegenüberstellungen und Erläuterungen des Rechnungsergebnisses für das Jahr 2019, sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung. Alle Angaben, die zur Beurteilung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von Bedeutung sind, werden im Anhang zur Jahresrechnung ausgewiesen.

Die Ausgleichskasse (Umlageversicherung) wird als Sondervermögen der Krankenkasse in der Jahresrechnung ausgewiesen. Deshalb enthält der Geschäftsbericht auch die Ausführungen zum Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Albstadt, im Juli 2020

Der Vorstand



Ralf Feyrer



## 1. Rechnungsergebnis

### Bilanz

Die Bilanzsumme betrug zum Jahresende 12.678.000 € und stieg gegenüber dem Jahresbeginn um 365.000 €.

Die liquiden Mittel sanken im Vergleich zum Vorjahr um rund 127.000 €.

Die Forderungen stiegen insgesamt um 76.000 €. Bei den Forderungen entfielen auf die Zinsforderungen aus Geldanlagen 22.000 € und auf Forderungen aus den Arzneimittelrabattverträgen 192.000 €. Ebenfalls rund 22.000 € Forderung entstand aus den nicht verwendeten Finanzmitteln, die für die Ausstattung der Arzt- und Zahnarztpraxen mit der Telematik-Infrastruktur bereits an den GKV-Spitzenverband abgeführt wurden. Die Forderungen aus Versicherungsleistungen und Regressansprüchen veränderten sich im Rahmen der jahresüblichen Schwankungen.

Mit der Abschreibung für das Jahr 2019 reduzierte sich das Verwaltungsvermögen um insgesamt 79.000 €.

Das Sondervermögen der Ausgleichskasse für die Arbeitgebераufwendungen (AAG) zeigte weiterhin einen Anstieg und ergab zum Jahresende insgesamt einen Überschuss der Aktiva von 407.000 €.

Aktiva	in €		
	2019	2018	Veränd. %
00 sofort verfügbare Zahlungsmittel	1.699.610,39 €	2.196.193,91 €	-22,61%
01 kurzfristige Geldanlagen	4.300.618,31 €	4.300.506,94 €	-
02 Forderungen	560.667,71 €	484.501,62 €	15,72%
03 Forderungen aus Wahlтарifen	- €	- €	-
04 Andere Geldanlagen	3.047.841,19 €	2.844.378,18 €	7,15%
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	8.255,18 €	6.472,59 €	27,54%
06 Sonstige Aktiva	673.000,00 €	602.000,00 €	11,79%
07 Bestände des Verwaltungsvermögens	1.893.473,50 €	1.972.101,95 €	-3,99%
08 Sondervermögen nach dem AAG	494.367,51 €	398.923,39 €	23,93%
Überschuss der Passiva	- €	- €	-
<b>Aktiva gesamt</b>	<b>12.677.833,79 €</b>	<b>12.805.078,58 €</b>	<b>-0,99%</b>
Überschuss der Passiva Krankenversicherung	- €	- €	-
Überschuss der Passiva Ausgleichskasse	- €	- €	-



Im Bereich der Verpflichtungen ergaben sich im Vergleich zum Vorjahr keine substanziellen Veränderungen. Die Zahlungsmittelkredite weisen die liquiden Mittel der Ausgleichskasse in Höhe von 486.000 € aus. Der Anstieg bei den kurzfristigen Verpflichtungen ergibt sich maßgeblich aus den Verpflichtungen für Versicherungsleistungen und den damit verbundenen Verwaltungsaufwendungen.

Die Verpflichtungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz verringerten sich im Rahmen der üblichen Schwankungen um 7.000 €.

Passiva	in €		
	2019	2018	Veränd. %
10 Zahlungsmittelkredite	486.470,26 €	371.709,12 €	30,87%
11 Kurzfristige Kredite	- €	- €	-
12 Kurzfristige Verpflichtungen	3.665.884,93 €	3.569.850,04 €	2,69%
13 Verpflichtungen aus Wahltarifen	- €	- €	-
14 And. Verpflichtungen	- €	- €	-
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	1.180,35 €	14.953,41 €	-92,11%
16 Sonstige Passiva	- €	- €	-
17 Verpfl. aus dem Verwaltungsvermögen	- €	- €	-
18 Verpflichtungen nach dem AAG	87.578,75 €	94.763,27 €	-7,58%
Überschuss der Aktiva	8.436.719,50 €	8.753.802,74 €	-3,62%
<b>Passiva gesamt</b>	<b>12.677.833,79 €</b>	<b>12.805.078,58 €</b>	<b>-0,99%</b>
Überschuss der Aktiva Krankenversicherung	8.029.930,74 €	8.449.642,62 €	-4,97%
Überschuss der Aktiva Ausgleichskasse	406.788,76 €	304.160,12 €	33,74%

### Erfolgsrechnung Krankenversicherung

Das Haushaltsvolumen der BKK Groz-Beckert stieg im Jahr 2019 um 8,0 % auf rund 22,3 Mio. €.

Die Leistungsausgaben stiegen im Jahr 2019 absolut um knapp 1.492.000 €. Die sonstigen Ausgaben erhöhten sich um 57.000 €. Die Verwaltungskosten stiegen um 110.000 €. Dies führte im Ergebnis zu einem Anstieg der Gesamtausgaben um knapp 1.659.000 € (8,0 %).

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Einnahmen</b>	<b>21.889.063,37 €</b>	<b>20.870.937,92 €</b>	<b>4,88%</b>
je Mitglied	4.000,93 €	3.848,60 €	3,96%
je Versicherter	3.083,40 €	2.963,36 €	4,05%
<b>Ausgaben</b>	<b>22.308.775,25 €</b>	<b>20.650.162,31 €</b>	<b>8,03%</b>
je Mitglied	4.077,64 €	3.807,89 €	7,08%
je Versicherter	3.142,52 €	2.932,01 €	7,18%
<b>Überschuss (+) / Defizit (-)</b>	<b>-419.711,88 €</b>	<b>220.775,61 €</b>	<b>-290,11%</b>
je Mitglied	-76,72 €	40,71 €	-288,45%
je Versicherter	-59,12 €	31,35 €	-288,58%

## Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)

Im Jahr 2019 ergab sich beim Ausgleich der Aufwendungen bei Krankheit ein leichter Einnahmeüberschuss von 15.000 €. Im Bereich der Mutterschaftserstattungen wurde ein ebenfalls ein Einnahmeüberschuss von 88.000 € erreicht.

Insgesamt erhöhte sich das Haushaltsvolumen der Ausgleichskasse um 45.000 € gegenüber dem Vorjahr.

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
Einnahmen nach dem AAG bei Krankheit	353.207,32 €	334.317,57 €	5,65%
Einnahmen nach dem AAG bei Mutterschaft	735.831,28 €	709.812,35 €	3,67%
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>1.089.038,60 €</b>	<b>1.044.129,92 €</b>	<b>4,30%</b>
Ausgaben nach dem AAG für Krankheit	338.086,41 €	318.546,08 €	6,13%
Ausgaben nach dem AAG für Mutterschaft	648.323,55 €	641.692,79 €	1,03%
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>986.409,96 €</b>	<b>960.238,87 €</b>	<b>2,73%</b>
<b>Überschuss (+) / Defizit (-)</b>	<b>102.628,64 €</b>	<b>83.891,05 €</b>	<b>22,34%</b>

## Vermögen

Das Gesamtvermögen stellt sich zum Ende des Jahres 2019 wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
Rücklagesoll	1.888.000,00 €	1.813.000,00 €	
Betriebsmittel-Soll	944.000,00 €	906.500,00 €	
<b>Gesamtvermögens-Soll</b>	<b>2.832.000,00 €</b>	<b>2.719.500,00 €</b>	<b>4,14%</b>
Rücklage-Ist	1.888.000,00 €	1.813.000,00 €	4,14%
Betriebsmittel-Ist	4.164.457,24 €	4.592.540,67 €	-9,32%
Verwaltungsvermögen	1.893.473,50 €	1.972.101,95 €	-3,99%
Ansparbeträge für Verwaltungsvermögen	84.000,00 €	72.000,00 €	16,67%
<b>Vermögensbestand ohne AAG</b>	<b>8.029.930,74 €</b>	<b>8.449.642,62 €</b>	<b>-4,97%</b>
Sondervermögen AAG	406.788,76 €	304.160,12 €	33,74%
<b>Gesamter Vermögensbestand</b>	<b>8.436.719,50 €</b>	<b>8.753.802,74 €</b>	<b>-3,62%</b>
Vermögen je Mitglied ohne AAG	1.467,73 €	1.558,11 €	-5,80%
Vermögen je Versicherter ohne AAG	1.131,14 €	1.199,72 €	-5,72%

Das steigende Haushaltsvolumen führte im Jahr 2019 zu einer Erhöhung des Rücklage-Soll um 75.000 €. Der Ausgabenüberschuss von 420.000 € wurde den Betriebsmitteln entnommen.

Das Gesamtvermögen lag um 184 % über dem satzungsmäßigen Vermögens-Soll und betrug zum 31.12.2019 das 4,3-fache einer Monatsausgabe. Damit wurde zum Jahreswechsel das gesetzliche Maximalvermögen (2,5-fache Monatsausgabe) weiterhin deutlich überschritten.

Bezogen auf die liquiden Mittel ohne Verwaltungsvermögen und Ansparbeträge, verringerte sich das Vermögen um 353.000 € auf 6.052.000 €. Mit dem 3,2-fachen einer Monatsausgabe wurde auch unter Berücksichtigung der Vermögensumwidmung das geforderte Maximalvermögen zum Jahresende überschritten. Je Versicherten betrachtet, beliefen sich alle liquiden Mittel einschließlich der Ansparbeträge zum Jahresende immer noch auf 864,41 €.

Das Vermögen der Ausgleichskasse wurde durch das positive Rechnungsergebnis weiter aufgebaut und wies zum Jahresende einen Überschuss der Aktiva von 406.000 € aus.

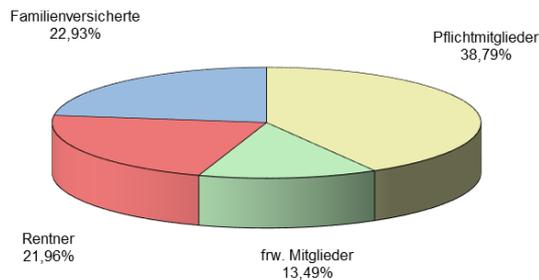
In der differenzierten Betrachtung ergab sich beim Aufwendungsausgleich für Krankheit (U1) ein Aktivaüberschuss von 93.000 € und bei der Ausgleichskasse für die Mutterschaftsaufwendungen (U2) von 313.000 €.

## 2. Versichertenbestand

### Zusammensetzung

	2019	2018	Veränd. in %
Pflichtversicherte	2.954	2.966	-0,40%
Freiwillig Versicherte	958	900	6,44%
Rentner	1.559	1.557	0,13%
<b>Mitglieder insgesamt</b>	<b>5.471</b>	<b>5.423</b>	<b>0,89%</b>
Familienversicherte	1.628	1.620	0,49%
<b>Versicherte insgesamt</b>	<b>7.099</b>	<b>7.043</b>	<b>0,80%</b>

### Die Versichertenstruktur in Prozent



### Entwicklung

Die aktuelle Auftrags- und Beschäftigungslage führte im Jahr 2019 zu einem geringfügigen Mitgliederzuwachs. So wurden im Jahresdurchschnitt 48 Mitglieder mehr versichert, als im Vorjahr. Dies entspricht einem Wachstum um 0,9 %.

Im Vergleich zu der Mitgliederentwicklung verzeichnete der Anteil der Familienversicherten im Jahr 2019 einen minimalen Anstieg von 0,5 %.

Insgesamt erhöhte sich die Anzahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt um 56 Versicherte. Dies entspricht einem Anstieg von 0,8 %.

### 3. Einnahmen

#### Beitragseinnahmen

Der Bereich der Kontenklasse 2 spielt bei den einzelnen Krankenkassen keine Rolle mehr. In den Jahren 2018 und 2019 wurden in der Kontenklasse 2 keine Beträge ausgewiesen.

Insofern wird auf eine ausführliche Darstellung verzichtet.

#### Sonstige Einnahmen

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden im Bereich der sonstigen Einnahmen verbucht. Die Höhe ergibt sich aus der Versicherten- und Morbiditätsstruktur der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung mit standardisierten bundeseinheitlichen Ausgaben (morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich – Morbi-RSA).

Nach den vom Bundesversicherungsamt (neu: Bundesamt für Soziale Sicherung) ermittelten vorläufigen Schlusszahlen erhält die BKK Groz-Beckert eine voraussichtliche Gesamtzuweisung in Höhe von 20.416.000 € im Jahr 2019. Diese fällt um rund 391.000 € höher aus, als bei der Haushaltplanung erwartet. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Erhöhung um 1.018.000 €. Hierin sind die Beträge des Schlussausgleiches 2018 und der Korrektur des Schlussausgleiches 2017 in Höhe von 15.000 € enthalten.

Zur Einschätzung des Ergebnisses 2019 muss aber das endgültige Ergebnis des Schlussausgleichs im November 2020 abgewartet werden.

Ergänzend sind die Einnahmen aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag und dem vollständigen Einkommensausgleich zu berücksichtigen. Von den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden die Einnahmen aus dem bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitrag (2019 = 0,9 %) in Abzug gebracht. Dieser Abzug belief sich im Jahr 2019 bei der BKK Groz-Beckert auf 1.507.000 €.

Im Gegenzug erhält jede Krankenkasse auf Basis der bundesdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag (2019 = 0,9 %) Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich. Die Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich werden aufgrund der Buchungssystematik im Bereich der sonstigen Einnahmen ausgewiesen.

Im Jahr 2019 erhielt die BKK Groz-Beckert unter Berücksichtigung der Korrekturen für das Jahr 2018 insgesamt 1.280.000 € aus dem Einkommensausgleich. Die um 227.000 € geringere Zuweisung im Verhältnis zum Abzug bei den Gesundheitsfondszuweisungen trotz eines identischen Zusatzbeitragssatzes von 0,9 % ist auf den rechnerisch durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,02 % und die Bereinigung der Versicherungszeiten für die obligatorische Anschlussversicherung der Jahre 2013 bis 2018 zurückzuführen.

Bei der Darstellung der Fondszuweisungen auf der folgenden Seite sind in den Werten jeweils die Schlussausgleiche des Vorjahres enthalten.



Im Einzelnen teilen sich die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds wie folgt auf:

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Grundpauschale</b>	<b>20.670.122,56 €</b>	<b>19.332.237,23 €</b>	<b>6,92%</b>
je Mitglied	3.778,13 €	3.564,86 €	5,98%
je Versicherter	2.911,69 €	2.744,89 €	6,08%
<b>Satzungs- und Ermessensleistungen</b>	<b>117.845,55 €</b>	<b>108.172,06 €</b>	<b>8,94%</b>
je Mitglied	21,54 €	19,95 €	7,97%
je Versicherter	16,60 €	15,36 €	8,07%
<b>DMP-Pauschale</b>	<b>75.313,58 €</b>	<b>71.932,03 €</b>	<b>4,70%</b>
je Mitglied	13,77 €	13,26 €	3,85%
je Versicherter	10,61 €	10,21 €	3,92%
<b>Verwaltungskosten</b>	<b>1.059.988,48 €</b>	<b>1.058.846,97 €</b>	<b>0,11%</b>
je Mitglied	193,75 €	195,25 €	-0,77%
je Versicherter	149,32 €	150,34 €	-0,68%
<b>Anpassungsbetrag</b>	<b>-1.507.255,38 €</b>	<b>-1.172.858,46 €</b>	-
je Mitglied	-275,50 €	-216,27 €	-
je Versicherter	-212,32 €	-166,53 €	-
<b>Zuweisungen insgesamt</b>	<b>20.416.014,79 €</b>	<b>19.398.329,83 €</b>	<b>5,25%</b>
je Mitglied	3.731,68 €	3.577,05 €	4,32%
je Versicherter	2.875,90 €	2.754,27 €	4,42%

Unverändert werden im Bereich der sonstigen Einnahmen die bisherigen Einnahmen ausgewiesen.

Die Erstattungsansprüche für gezahltes Krankengeld aufgrund rückwirkender Rentenzubilligungen, lagen im Jahr 2019 mit 85.000 € um rund 8.000 € über dem Vorjahr.

Die Einnahmen aus Erstattungen und Ersatzansprüchen gegen Dritte bewegten sich im Rahmen der üblichen Schwankungen und trugen mit um 44.000 € höheren Einnahmen im Vergleich zur Haushaltsplanung positiv zum Rechnungsergebnis bei.

Das anhaltend niedrige Zinsniveau zeigte auch im Jahr 2019 Wirkung. So konnten trotz des hohen Vermögensbestandes nur noch rund 23.000 € an Zinsen erwirtschaftet werden. Die Zinsen gingen damit im Vergleich zum Vorjahr auf rund 50 % zurück. Insbesondere längerfristige Termingeldanlagen konnten nach Fälligkeitsablauf nicht mehr zu den günstigen Konditionen des ursprünglichen Anlagezeitpunktes verlängert werden.

Die Einnahmen aus dem Einkommensausgleich sind mit 1.280.000 € ausgewiesen.

Die übrigen Einnahmen resultieren aus der Verpflichtungsauflösung der nicht eingelösten und verjährten Prämienchecks aus dem Jahr 2013.



Im Einzelnen stellte sich die Entwicklung der sonstigen Einnahmen wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Erstattungen</b>	<b>85.160,07 €</b>	<b>77.230,35 €</b>	<b>10,27%</b>
je Mitglied	15,57 €	14,24 €	9,34%
je Versicherter	12,00 €	10,97 €	9,39%
<b>Ersatzansprüche</b>	<b>73.914,80 €</b>	<b>126.997,51 €</b>	<b>-41,80%</b>
je Mitglied	13,51 €	23,42 €	-42,31%
je Versicherter	10,41 €	18,03 €	-42,26%
<b>Einnahmen aus Finanzausgleichen</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	-
je Mitglied	0,00 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,00 €	0,00 €	-
<b>Einnahmen aus dem Einkommensausgleich</b>	<b>1.280.012,95 €</b>	<b>1.208.262,20 €</b>	<b>5,94%</b>
je Mitglied	233,96 €	222,80 €	5,01%
je Versicherter	180,31 €	171,56 €	5,10%
<b>Zinsen</b>	<b>23.276,80 €</b>	<b>49.561,43 €</b>	<b>-53,03%</b>
je Mitglied	4,25 €	9,14 €	-53,50%
je Versicherter	3,28 €	7,04 €	-53,41%
<b>Übrige Einnahmen</b>	<b>10.683,96 €</b>	<b>10.556,60 €</b>	<b>1,21%</b>
je Mitglied	1,95 €	1,95 €	-
je Versicherter	1,50 €	1,50 €	-
<b>Sonstige Einnahmen insgesamt</b>	<b>1.473.048,58 €</b>	<b>1.472.608,09 €</b>	<b>0,03%</b>
je Mitglied	269,25 €	271,55 €	-0,85%
je Versicherter	207,50 €	209,09 €	-0,76%

## 4. Ausgaben

### Leistungen

Die Leistungsausgaben der BKK Groz-Beckert stiegen im Jahr 2019 nochmals erheblich an, erreichten aber nicht das Niveau, das bei der Haushaltsplanung erwartet wurde. So lagen die Leistungsaufwendungen absolut um 1.491.000 € über dem Vorjahr aber um rund 295.000 € unter dem Haushaltsplan. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so ergab sich ein massiver Anstieg um 6,9 %. Dabei zeigten sich allerdings erhebliche Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen.

Im Einzelnen ergaben sich folgende Besonderheiten:

Die **vertragsärztliche Vergütung** lag im Jahr 2019 unter dem Ergebnis des Vorjahres. Die Ausgaben sanken um 2,6 % je Versicherten. Absolut wurden 65.000 € weniger an die Ärzte vergütet als im Jahr 2018.

Der Bereich der **zahnärztlichen Versorgung und des Zahnersatzes** lag im Jahr 2019 über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich in der Versichertenbetrachtung ein Anstieg der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung um 15,8 %, dagegen ein Rückgang um 2,2 % bei den Zahnersatzausgaben. Insgesamt erhöhten sich die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung um 12,2 % je Versicherten.

Bei den **Arzneimittelausgaben** zeigte sich gegenüber dem Vorjahr ein starker Anstieg. So lagen die Gesamtausgaben mit 3.008.000 € um 238.000 € über dem Vorjahr und um 3.000 € über dem Haushaltsansatz. Dies bedeutet einen Ausgabenanstieg um 7,7 % je Versicherten. Die über die GWQ ServicePlus AG abgeschlossenen Rabattverträge verminderten die Arzneimittelausgaben um 314.000 €.

Auch die Ausgaben für **Hilfsmittel** lagen im Jahr 2019 ebenfalls über den Vorjahresausgaben. Hier wurden im Vergleich zum Jahr 2018 rund 72.000 € mehr ausgegeben. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so ergibt sich ein Anstieg um 7,8 %. Damit lagen die Ausgaben um 14.000 € über den Haushaltsplanerwartungen.

Die **Heilmittelausgaben** erfuhren nochmals eine deutliche Steigerung gegenüber dem Jahr 2018. So wurden im Vergleich zum Vorjahr 177.000 € mehr ausgegeben. Dies entspricht einem Anstieg von 23,1 % je Versicherten. Die gesetzliche Erhöhung der Vergütungssätze zeigt in diesem Bereich erhebliche Auswirkungen.

Der Bereich der **stationären Behandlung** trug mit einem geringen Ausgabenanstieg zum Ergebnis 2019 bei. So erhöhte sich der größte Ausgabensektor um 3,6 % je Versicherten im Vergleich zum Jahr 2018. Dies entspricht einem Ausgabenanstieg um 273.000 €. Die geplanten Ausgaben wurden aber um 469.000 € deutlich unterschritten.

Die **Krankengeldausgaben** stiegen ebenfalls deutlich gegenüber dem Jahr 2018 an. Mit insgesamt 1.319.000 € lagen die Ausgaben um 66.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes und um 175.000 € über dem Vorjahr. Dies entspricht einem Anstieg um 14,2 % je Mitglied.

Im Bereich der **Ausgaben für Leistungen im Ausland** zeigte sich ebenfalls eine Stabilisierung. So lagen die Ausgaben um 17.000 € unter dem Haushaltsplan und um 2.000 € unter den Ausgaben des Vorjahres.

Der Bereich der **Fahrkosten** zeigte im Vergleich zum Vorjahr eine Stabilisierung auf sehr hohem Niveau. Das Budget wurde dabei um 36.000 € unterschritten. Gegenüber dem Jahr 2018 wurden 1,8 % je Versicherten und absolut 5.000 € weniger verausgabt.

Die üblichen Schwankungen im Bereich der **Kuren** führten zu einem Rückgang der Ausgaben um 7.000 € oder 7,5 % je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr.

Bei den Aufwendungen für **Prävention** (Kontengruppe 51) ergab sich eine Erhöhung der Ausgaben um 7.000 €.

Die Ausgaben für Primärprävention stiegen um rund 0,49 € auf 2,00 € je Versicherten. Die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung lagen mit 3,26 € je Versicherten um 4,35 € unter dem Vorjahr und um 0,11 € über den gesetzlichen Vorgaben des Präventionsgesetzes. Die Ausgaben für nichtbetriebliche Lebenswelten lagen bei 1,53 € und unterschreiten den Mindestbetrag zuzüglich der Übertragung aus dem Vorjahr um 1,05 €.

Damit konnten die Vorgaben des Präventionsgesetzes bei der betrieblichen Gesundheitsförderung im Jahr 2019 erfüllt werden. Eine Abführung an den GKV-Spitzenverband ist somit nicht erforderlich. Die nicht verausgabten Mittel der nichtbetrieblichen Lebenswelten werden in das Jahr 2020 übertragen.

Ein erheblicher Ausgabenanstieg war im Bereich der **Früherkennungsmaßnahmen** zu verzeichnen. So stiegen die Ausgaben um 56,2 % je Versicherten gegenüber dem Vorjahr. Absolut betrachtet ergaben sich hier Mehrausgaben von 72.000 €.

Die Ausgaben für **ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation** stiegen um 1,1 % je Versicherten und absolut um 4.000 €.

Im Bereich der Ausgaben für **Schwangerschaft und Mutterschaft** verzeichnete die BKK im Vergleich zum Vorjahr wieder um 25.000 € höhere Aufwendungen. Dies entspricht einem Anstieg um 5,0 % je Versicherten.

Die Ausgaben für **häusliche Krankenpflege** lagen im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich höher. Insgesamt ergaben sich gegenüber dem Vorjahr 258.000 € Mehrausgaben. Damit waren sie je Versicherten um 31,1,0 % höher als im Jahr 2018 und überschritten den Haushaltsansatz um 215.000 €. Der erhebliche Ausgabenanstieg ist auf einen im Jahr 2019 hinzugekommenen Beatmungsfall zurückzuführen.

Bei den **sonstigen Leistungen** wurden für das Bonusmodell der BKK Groz-Beckert – bewusst gesund-bewusst belohnt – rund 85.000 € verausgabt. Das Programm erfreut sich einer anhaltend hohen Akzeptanz.

Zusätzlich sind seit dem Jahr 2019 die nach dem Pflegepersonalstärkungsgesetz zu finanzierenden Pflegestellen in diesem Bereich zu verausgaben. Die zusätzlichen Ausgaben beliefen sich im Jahr 2019 auf 62.000 € oder 8,73 je Versicherten.

Die **Leistungen der besonderen Versorgung** verzeichneten im Jahr 2019 nochmals einen deutlichen Anstieg. So wurden insgesamt 13.000 € mehr ausgegeben als im Vorjahr. Damit lagen die Ausgaben 23.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes.

Die übrigen Leistungsausgabenbereiche zeigten sich unauffällig und in den für die Kassengröße üblichen Schwankungen.

Die folgende Aufstellung zeigt die Leistungsausgaben je Mitglied und Versicherten des Jahres 2019 im Vergleich zum Vorjahr.



	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Ärztliche Behandlung</b>	<b>3.500.528,64 €</b>	<b>3.565.532,61 €</b>	<b>-1,82%</b>
je Mitglied	639,83 €	657,48 €	-2,68%
je Versicherter	493,10 €	506,25 €	-2,60%
<b>Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz</b>	<b>1.480.811,47 €</b>	<b>1.309.892,35 €</b>	<b>13,05%</b>
je Mitglied	270,67 €	241,54 €	12,06%
je Versicherter	208,59 €	185,98 €	12,16%
<b>Arzneimittel</b>	<b>3.008.235,05 €</b>	<b>2.769.966,15 €</b>	<b>8,60%</b>
je Mitglied	549,85 €	510,78 €	7,65%
je Versicherter	423,75 €	393,29 €	7,74%
<b>Hilfsmittel</b>	<b>899.756,52 €</b>	<b>828.143,31 €</b>	<b>8,65%</b>
je Mitglied	164,46 €	152,71 €	7,69%
je Versicherter	126,74 €	117,58 €	7,79%
<b>Heilmittel</b>	<b>908.344,79 €</b>	<b>731.772,00 €</b>	<b>24,13%</b>
je Mitglied	166,03 €	134,94 €	23,04%
je Versicherter	127,95 €	103,90 €	23,15%
<b>Krankenhausbehandlung</b>	<b>6.442.533,11 €</b>	<b>6.169.634,15 €</b>	<b>4,42%</b>
je Mitglied	1.177,58 €	1.137,68 €	3,51%
je Versicherter	907,53 €	876,00 €	3,60%
<b>Krankengeld</b>	<b>1.319.157,34 €</b>	<b>1.144.527,98 €</b>	<b>15,26%</b>
je Mitglied	241,12 €	211,05 €	14,25%
je Versicherter	185,82 €	162,51 €	14,34%
<b>Fahrkosten</b>	<b>528.908,32 €</b>	<b>534.249,35 €</b>	<b>-1,00%</b>
je Mitglied	96,67 €	98,52 €	-1,88%
je Versicherter	74,50 €	75,86 €	-1,79%
<b>Prävention und Früherkennung</b>	<b>197.266,35 €</b>	<b>125.308,34 €</b>	<b>57,42%</b>
je Mitglied	36,06 €	23,11 €	56,04%
je Versicherter	27,79 €	17,79 €	56,21%
<b>Leistungen bei Mutterschaft und Schwangerschaft</b>	<b>452.826,71 €</b>	<b>427.945,02 €</b>	<b>5,81%</b>
je Mitglied	82,77 €	78,91 €	4,89%
je Versicherter	63,79 €	60,76 €	4,99%
<b>Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege</b>	<b>1.060.149,32 €</b>	<b>801.953,44 €</b>	<b>32,20%</b>
je Mitglied	193,78 €	147,88 €	31,04%
je Versicherter	149,34 €	113,87 €	31,15%
<b>Sonstige Leistungen</b>	<b>1.011.447,60 €</b>	<b>909.578,07 €</b>	<b>11,20%</b>
je Mitglied	184,87 €	167,73 €	10,22%
je Versicherter	142,48 €	129,15 €	10,32%
<b>Leistungen insgesamt</b>	<b>20.809.965,22 €</b>	<b>19.318.502,77 €</b>	<b>7,72%</b>
je Mitglied	3.803,69 €	3.562,33 €	6,78%
je Versicherter	2.931,39 €	2.742,94 €	6,87%

Die monatlichen Leistungsausgaben im Jahr 2019 betragen 316,97 € je Mitglied und 244,28 € je Versicherten.



## Sonstige Ausgaben

Für das ab 01.01.2018 eingeführte Schwangerenbudgets im Rahmen der zusätzlichen Satzungsleistungen wurden bei der Haushaltsplanung Ausgaben in Höhe von 7.000 € angenommen. Tatsächlich wurden im Jahr 2019 lediglich 5.000 € ausgegeben.

Der Finanzierungsanteil am Innovationsfonds betrug im abgeschlossenen Jahr 12.000 €.

Bei den Finanzausgleichen ohne RSA war im Jahr 2019 aufgrund des Beitritts zum Ausgleich für aufwendige Leistungsfälle des BKK Landesverbandes Süd eine Verpflichtung in Höhe von 36.000 € einzustellen. Dies beinhaltet eine zu erwartende Nachschusspflicht im Finanzausgleichsmodul 2 in Höhe von 10.000 € oder 1,60 € je Versicherten. Ausgaben mindernd wirkte sich hingegen die Auflösung der Verpflichtung für die Schließungskosten der BKK für Heilberufe und die City BKK aus. Aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichtes im Jahr 2019 waren diese Verpflichtungen in Höhe von 14.000 € aufzulösen.

Die sonstigen Kosten beinhalten hauptsächlich die laufenden Kosten für die Versorgung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und das Vorhalten der entsprechenden Infrastruktur. Zusätzlich war im abgelaufenen Geschäftsjahr der auf die BKK entfallende Anteil der Finanzierung der Telematik-Infrastruktur der Arzt- und Zahnarztpraxen an den GKV Spitzenverband abzuführen. Durch die zögerliche Einführung und Ausstattung bei den Praxen wurden nicht alle Finanzmittel ausgeschöpft. Die nicht verausgabten Mittel wurden daher der BKK wieder gutgeschrieben und die Ausgaben in das Jahr 2020 verlagert. Aufgrund kaufmännischer Vorsicht wurde bei den sonstigen Kosten eine Schadenersatzforderung, die sich aus der Einzugsstellenprüfung im Jahr 2019 ergab, mit 19.000 € eingestellt. Die Forderung wurde seitens der BKK bestritten. Das Verfahren ist aktuell noch nicht abgeschlossen.

Die Gesamtaufwendungen der sonstigen Ausgaben lagen mit 111.000 € um 103,8 % je Versicherten über dem Vorjahr, aber um 69.000 € unter den Erwartungen.

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Finanzierungsanteil am Innovationsfonds</b>	<b>11.740,31 €</b>	<b>12.522,35 €</b>	<b>-6,25%</b>
je Mitglied	2,15 €	2,31 €	-6,93%
je Versicherter	1,65 €	1,78 €	-7,30%
<b>Zusätzliche Satzungsleistungen</b>	<b>4.800,20 €</b>	<b>3.939,00 €</b>	<b>21,86%</b>
je Mitglied	0,88 €	0,73 €	20,55%
je Versicherter	0,68 €	0,56 €	21,43%
<b>Finanzausgleiche ohne RSA</b>	<b>22.811,92 €</b>	<b>25.979,60 €</b>	<b>-12,19%</b>
je Mitglied	4,17 €	4,79 €	-12,94%
je Versicherter	3,21 €	3,69 €	-13,01%
<b>Sonstige Kosten</b>	<b>72.029,56 €</b>	<b>11.760,58 €</b>	<b>512,47%</b>
je Mitglied	13,17 €	2,17 €	506,91%
je Versicherter	10,15 €	1,67 €	507,78%
<b>Sonstige Ausgaben insgesamt</b>	<b>111.381,99 €</b>	<b>54.201,53 €</b>	<b>105,50%</b>
je Mitglied	20,36 €	9,99 €	103,80%
je Versicherter	15,69 €	7,70 €	103,77%



## Verwaltungskosten

Mit Einführung des Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen standardisierte Zuweisungen für Verwaltungskosten. Sofern die Trägerbetriebe die Personalkosten für die BKK tragen, ergäbe sich hieraus ein Wettbewerbsvorteil gegenüber den übrigen Krankenkassen. Deshalb wurde für diesen Fall die Verpflichtung zur Weiterleitung von 85 % der Verwaltungskostenzuweisung an das Trägerunternehmen im Gesetz aufgenommen. Die Weiterleitung ist auf die Höhe der tatsächlich vom Trägerunternehmen gezahlten Verwaltungskosten begrenzt.

Bei der BKK Groz-Beckert übernimmt Groz-Beckert unverändert die Personalkosten. Daher waren für 2019 die entsprechenden Verwaltungskostenzuweisungen weiterzuleiten. Die Erstattung belief sich unterjährig auf 939.000 € und entsprach den tatsächlich entstandenen Personalkosten. Da sich die Maximalerstattung aufgrund des zu erwartenden RSA-Schlussbescheides zum Jahresabschluss auf gut 899.000 € reduzierte, wurde eine Rückforderung gegenüber dem Trägerunternehmen in Höhe von 40.000 € eingestellt. Damit werden schlussendlich 85 % der Verwaltungskostenzuweisungen an Groz-Beckert abgeführt.

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Maximalerstattung § 147 SGB V <sup>*)</sup></b>	<b>899.526,81 €</b>	<b>860.785,94 €</b>	<b>4,50%</b>
je Mitglied	164,42 €	158,73 €	3,58%
je Versicherter	126,71 €	122,22 €	3,67%
<b>Tatsächliche Erstattung § 147 SGB V <sup>*)</sup></b>	<b>939.086,41 €</b>	<b>860.785,94 €</b>	<b>9,10%</b>
je Mitglied	171,65 €	158,73 €	8,14%
je Versicherter	132,28 €	122,22 €	8,23%
<b>Über-/Unterzahlung</b>	<b>39.559,60 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>-</b>
je Mitglied	7,23 €	0,00 €	-
je Versicherter	5,57 €	0,00 €	-

<sup>\*)</sup> ohne Spitzabrechnung aus Vorjahren und unter Berücksichtigung der aktuellsten BVA-Bescheide

<sup>\*\*)</sup> Begrenzung auf tatsächlich entstandene Personalkosten

Damit stiegen die erstatteten Personalaufwendungen gegenüber dem Vorjahr absolut um 33.000 € oder 3,7 % je Versicherten, lagen aber um 46.000 € unter dem Haushaltsplan.

Die tatsächlichen Verwaltungskosten und Vergütungen für Dienstleistungen waren geprägt durch die Investitionen in die Digitalisierung und die Erneuerung des Corporate Design der BKK. Im Zusammenspiel der Ausgaben für die Dienstleister mit den Lizenz- und Beratungskosten stiegen die Ausgaben um 108.000 € an. Die Ausgaben für die Selbstverwaltung und die Kosten der Rechtsverfolgung waren um 11.000 € geringer als im Vorjahr.

In Verbindung mit um 20.000 € höheren Erstattungen für Verwaltungstätigkeiten von anderen Sozialversicherungsträgern, stiegen die gesamten Verwaltungsausgaben der BKK im Jahr 2019 absolut um 110.000 € bzw. um 7,8 % je Versicherten. Damit lagen sie aber um 23.000 € unter den Annahmen des Haushaltsplanes.

Zusammengefasst stellten sich die Verwaltungskosten im Jahr 2019 wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Bruttoverwaltungskosten</b>	<b>1.663.080,32 €</b>	<b>1.532.760,15 €</b>	<b>8,50%</b>
je Mitglied	303,98 €	282,64 €	7,55%
je Versicherter	234,27 €	217,63 €	7,65%
<b>Nettoverwaltungskosten</b>	<b>1.387.428,04 €</b>	<b>1.277.458,01 €</b>	<b>8,61%</b>
je Mitglied	253,60 €	235,56 €	7,66%
je Versicherter	195,44 €	181,38 €	7,75%

Unter Abzug der Personalkostenerstattung ergibt sich das folgende Bild:

	in €		Veränd. in %
	2019	2018	
<b>Bruttoverwaltungskosten BKK</b>	<b>763.553,51 €</b>	<b>671.974,21 €</b>	<b>13,63%</b>
je Mitglied	139,56 €	123,91 €	12,63%
je Versicherter	107,56 €	95,41 €	12,73%
<b>Nettoverwaltungskosten BKK</b>	<b>487.901,23 €</b>	<b>416.672,07 €</b>	<b>17,09%</b>
je Mitglied	89,18 €	76,83 €	16,07%
je Versicherter	68,73 €	59,16 €	16,18%

Im Bereich der von der BKK Groz-Beckert direkt beeinflussbaren Nettoverwaltungskosten (ohne Personalkostenerstattung) ergab sich ein investitionsbedingter Anstieg der Ausgaben um 71.000 € im Vergleich zum Vorjahr. Bezogen auf die Zahl der Versicherten stiegen die Ausgaben um 16,2 %.

## 5. Sondervermögen nach dem AAG

Das Rechnungsergebnis beinhaltet auch das Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). Die Ausgleichskasse wird allein von den Arbeitgebern über den Umlagesatz finanziert.

Der Bereich der Aufwendungen bei Krankheit (Umlage 1 – U1) schloss mit einem Einnahmeüberschuss von 15.000 € und der Bereich der Aufwendungen bei Mutterschaft (Umlage 2 – U2) mit einem Überschuss der Einnahmen von 88.000 € ab. Insgesamt ergab sich zum Jahresende 2019 ein Überschuss der Einnahmen von 103.000 € (vgl. Ausführungen zur Erfolgsrechnung der Ausgleichsklasse).

Im Jahr 2019 wurden dabei im Rahmen von 686 Erstattungsanträgen (2018 = 651 Fälle) 313.000 € an Umlageerstattungen für Krankheit gezahlt.

Für insgesamt 88 Fälle (2018 = 86 Fälle) im Bereich der Schwangerschaft / Mutterschaft wurden 597.000 € an die Arbeitgeber erstattet.

Dies entspricht einem Anstieg je Erstattungsfall bei Krankheit von 0,7 % und einem Rückgang bei Mutterschaft von 1,2 %.

	in €		Veränd.
	2019	2018	in %
<b>Erstattungen bei Krankheit</b>	<b>313.208,66 €</b>	<b>295.086,17 €</b>	<b>6,14%</b>
je Fall	456,57 €	453,28 €	0,73%
je Tag	72,84 €	66,58 €	9,40%
<b>Erstattungen bei Mutterschaft</b>	<b>596.778,20 €</b>	<b>590.448,76 €</b>	<b>1,07%</b>
Je Fall	6.781,57 €	6.865,68 €	-1,23%
je Tag	63,35 €	77,65 €	-18,42%

## 6. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer prüfen zu lassen. In der Sitzung am 18. Juli 2019 bestellte der Verwaltungsrat die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH zum Prüfer der Jahresrechnung 2019. Vom 06. bis 15. Juli 2020 wurde die Jahresrechnung 2019 mit Unterbrechungen geprüft. Aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Einschränkungen wurde die Prüfung digital durchgeführt.

Gemäß Prüfbericht wurden die Vorschriften und Anweisungen entsprechend richtig beachtet und die Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Es wurde der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erteilt.

Die Voraussetzungen für die Entlastung des Vorstandes nach § 77 Abs. 1 SGB IV liegen vor.

## 7. Ausblick

Aufgrund der zur Haushaltsplanung 2020 absehbaren Entwicklung für das Jahr 2019, den prognostizierten Ausgabensteigerungen und den Vorgaben zur Reduzierung des Vermögens nach dem Versichertenentlastungsgesetz wurde zum 01.01.2020 der individuelle Zusatzbeitrag konstant bei 0,9 % gehalten.

Die Entwicklung der BKK Groz-Beckert stellt sich derzeit etwas besser dar, als bei der Haushaltsplanung erwartet. So wurde im ersten Quartal des Jahres 2020 ein Ausgabenüberschuss von 215.000 € erzielt. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie, die damit verbundenen Mehrausgaben einerseits und die gleichzeitigen Einsparungen durch die geringere Leistungsanspruchnahme während des Lockdowns andererseits, ist die weitere Entwicklung schwer abzuschätzen. Erste Prognosen zeigen, dass sich die COVID-19 bedingten Mehrausgaben auf der Basis der aktuellen Gesetzeslage und bei einer Normalisierung des Leistungsgeschehens im weiteren Jahresverlauf auf rund 0,07 Zusatzbeitragspunkte belaufen.

Auch wenn sich die Gesamtentwicklung der BKK Groz-Beckert weiterhin plangemäß darstellt, muss dennoch die weitere Entwicklung kritisch beobachtet werden.