

GROZ-BECKERT®



Geschäftsbericht 2018

der

**Betriebskrankenkasse
Groz-Beckert**

Vorbemerkungen	2
<i>Das Jahr im Überblick</i>	2
<i>Entwicklung der BKK Groz-Beckert</i>	2
1. Rechnungsergebnis	4
<i>Bilanz</i>	4
<i>Erfolgsrechnung Krankenversicherung</i>	5
<i>Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)</i>	6
<i>Vermögen</i>	6
2. Versichertenbestand	7
<i>Zusammensetzung</i>	7
<i>Die Versichertenstruktur in Prozent</i>	7
<i>Entwicklung</i>	7
3. Einnahmen	8
<i>Beitragseinnahmen</i>	8
<i>Sonstige Einnahmen</i>	8
4. Ausgaben	10
<i>Leistungen</i>	10
<i>Sonstige Ausgaben</i>	13
<i>Verwaltungskosten</i>	14
5. Sondervermögen nach dem AAG	16
6. Prüfung der Jahresrechnung	16
7. Ausblick	17

Vorbemerkungen

Das Jahr im Überblick

Das Geschäftsjahr 2018 zeichnete sich durch einen ruhigen Geschäftsverlauf aus und verlief nochmals positiver als das Jahr 2017. Auch im Vergleich zur Haushaltsplanung schloss das Geschäftsjahr deutlich über den Erwartungen ab.

Der unveränderte Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 % bei gleichzeitiger Absenkung des bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes auf 1,0 % reduzierte dabei die Finanzierungslücke aus dem Einkommensausgleich. Zusätzlich erhielt die BKK 450.000 € mehr an Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Dagegen prägten weiterhin einzelne teure Leistungsfälle das Leistungsgeschehen. Verbunden mit gesetzgeberisch verursachten Mehrausgaben führte dies im Ergebnis zu einem erneuten Anstieg der Leistungsausgaben um rund 370.000 Euro. Ein geringfügiger Rückgang der sonstigen Ausgaben konnte zumindest einen Teil der Mehrausgaben bei den Verwaltungskosten kompensieren.

Diese Entwicklung führte im Jahr 2018 zu einem erfreulichen Einnahmeüberschuss von rund 221.000 Euro.

Entwicklung der BKK Groz-Beckert

Insgesamt zeigte sich im Geschäftsjahr 2018 eine deutlich bessere Entwicklung, als noch bei der Haushaltsplanung erwartet. Ausgehend von einem Überschuss der Ausgaben in Höhe von 967.000 € bei der Haushaltsplanung, konnte ein tatsächlicher Überschuss der Einnahmen von 221.000 € erzielt werden. Dies entspricht einer Überdeckung von 0,15 Beitragspunkten im Zusatzbeitrag.

Die Einnahmen des Jahres 2018 lagen um 548.000 € über den Erwartungen der Haushaltsplanung. Im Bereich der Leistungsausgaben musste erneut ein Ausgabenanstieg verzeichnet werden. Dieser zeigte sich jedoch deutlich moderater, als bei der Haushaltsplanung erwartet. So lagen die Gesamtleistungsausgaben um 372.000 € über dem Vorjahr aber immer noch um 950.000 € unter den Haushaltserwartungen.

Die sonstigen Ausgaben lagen um insgesamt 28.000 € unter den Erwartungen.

Bei den Verwaltungskosten konnte die Planung um 49.000 € 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 Überschusses der Einnahmen von 221.000 € im Jahr 2018 unverändert sehr solide. Das Gesamtvermögen betrug zum Jahresende gut das 3-fache des Vermögenssolls.

Dieser Geschäftsbericht umfasst Übersichten, Gegenüberstellungen und Erläuterungen des Rechnungsergebnisses für das Jahr 2018, 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 2019

Der Vorstand



Ralf Feyrer

1. Rechnungsergebnis

Bilanz

Die Bilanzsumme betrug zum Jahresende 12.805.000 € und stieg gegenüber dem Jahresbeginn um 365.000 €.

Die liquiden Mittel stiegen im Vergleich zum Vorjahr um rund 350.000 €.

Die Forderungen stiegen insgesamt um 95.000 €. Bei den Forderungen entfielen auf die Zinsforderungen aus Geldanlagen 40.000 € und auf Forderungen aus den Arzneimittelrabattverträgen 185.000 €. Rund 39.000 € 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 2018 reduzierte sich das Verwaltungsvermögen um insgesamt 82.000 €.

Das Sondervermögen der Ausgleichskasse für die Arbeitgebераufwendungen (AAG) zeigte weiterhin einen Anstieg und ergab zum Jahresende insgesamt einen Überschuss der Aktiva von 304.000 €.

Aktiva	in €		
	2018	2017	Veränd. %
00 sofort verfügbare Zahlungsmittel	2.196.193,91 €	2.049.797,08 €	7,14%
01 kurzfristige Geldanlagen	4.300.506,94 €	2.230.000,00 €	92,85%
02 Forderungen	484.501,62 €	389.649,50 €	24,34%
03 Forderungen aus Wahlтарifen	- €	- €	-
04 Andere Geldanlagen	2.844.378,18 €	4.844.300,14 €	-41,28%
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	6.472,59 €	6.690,04 €	-3,25%
06 Sonstige Aktiva	602.000,00 €	535.000,00 €	12,52%
07 Bestände des Verwaltungsvermögens	1.972.101,95 €	2.053.980,15 €	-3,99%
08 Sondervermögen nach dem AAG	398.923,39 €	330.608,74 €	20,66%
Überschuss der Passiva	- €	- €	-
Aktiva gesamt	12.805.078,58 €	12.440.025,65 €	2,93%
Überschuss der Passiva Krankenversicherung	- €	- €	-
Überschuss der Passiva Ausgleichskasse	- €	- €	-

Im Bereich der Verpflichtungen ergaben sich im Vergleich zum Vorjahr keine substantziellen Veränderungen. Die Zahlungsmittelkredite weisen die liquiden Mittel der Ausgleichskasse in Höhe von 372.000 € 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 15.000 €.

Passiva	in €		
	2018	2017	Veränd. %
10 Zahlungsmittelkredite	371.709,12 €	319.582,63 €	16,31%
11 Kurzfristige Kredite	- €	- €	-
12 Kurzfristige Verpflichtungen	3.569.850,04 €	3.546.631,37 €	0,65%
13 Verpflichtungen aus Wahlтарifen	- €	- €	-
14 And. Verpflichtungen	- €	- €	-
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	14.953,41 €	14.335,90 €	4,31%
16 Sonstige Passiva	- €	- €	-
17 Verpfl. aus dem Verwaltungsvermögen	- €	- €	-
18 Verpflichtungen nach dem AAG	94.763,27 €	110.339,67 €	-14,12%
Überschuss der Aktiva	8.753.802,74 €	8.449.136,08 €	3,61%
Passiva gesamt	12.805.078,58 €	12.440.025,65 €	2,93%
Überschuss der Aktiva Krankenversicherung	8.449.642,62 €	8.228.867,01 €	2,68%
Überschuss der Aktiva Ausgleichskasse	304.160,12 €	220.269,07 €	38,09%

Erfolgsrechnung Krankenversicherung

Das Haushaltsvolumen der BKK Groz-Beckert stieg im Jahr 2018 um 2,7 % auf rund 20,9 Mio. €.

Die Leistungsausgaben stiegen im Jahr 2018 absolut um 372.000 €. Die sonstigen Ausgaben verringerten sich, insbesondere wegen der nicht verausgabten Mittel für die Telematik-Infrastruktur um 28.000 €. Die Verwaltungskosten stiegen um 69.000 €. Dies führte im Ergebnis zu einem Anstieg der Gesamtausgaben um knapp 414.000 € (1,1 %).

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Einnahmen	20.870.937,92 €	20.322.507,72 €	2,70%
je Mitglied	3.848,60 €	3.792,93 €	1,47%
je Versicherter	2.963,36 €	2.911,53 €	1,78%
Ausgaben	20.650.162,31 €	20.236.526,57 €	2,04%
je Mitglied	3.807,89 €	3.776,88 €	0,82%
je Versicherter	2.932,01 €	2.899,22 €	1,13%
Überschuss (+) / Defizit (-)	220.775,61 €	85.981,15 €	156,77%
je Mitglied	40,71 €	16,05 €	153,64%
je Versicherter	31,35 €	12,32 €	154,46%

Erfolgsrechnung Ausgleichskasse (Umlageversicherung)

Im Jahr 2018 ergab sich beim Ausgleich der Aufwendungen bei Krankheit ein leichter Einnahmeüberschuss von 16.000 €. Im Bereich der Mutterschaftserstattungen wurde ein ebenfalls ein Einnahmeüberschuss von 68.000 € erreicht.

Insgesamt verringerte sich das Haushaltsvolumen der Ausgleichskasse insbesondere bedingt durch die Senkung des Umlagesatzes beim Ausgleich für Aufwendungen bei Mutterschaft um 84.000 € gegenüber dem Vorjahr.

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Einnahmen nach dem AAG bei Krankheit	334.317,57 €	305.101,67 €	9,58%
Einnahmen nach dem AAG bei Mutterschaft	709.812,35 €	822.621,52 €	-13,71%
Einnahmen insgesamt	1.044.129,92 €	1.127.723,19 €	-7,41%
Ausgaben nach dem AAG für Krankheit	318.546,08 €	324.649,87 €	-1,88%
Ausgaben nach dem AAG für Mutterschaft	641.692,79 €	655.298,92 €	-2,08%
Ausgaben insgesamt	960.238,87 €	979.948,79 €	-2,01%
Überschuss (+) / Defizit (-)	83.891,05 €	147.774,40 €	-43,23%

Vermögen

Das Gesamtvermögen stellt sich zum Ende des Jahres 2018 wie folgt dar:

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Rücklagesoll	1.813.000,00 €	1.757.000,00 €	
Betriebsmittel-Soll	906.500,00 €	878.500,00 €	
Gesamtvermögens-Soll	2.719.500,00 €	2.635.500,00 €	3,19%
Rücklage-Ist	1.813.000,00 €	1.757.000,00 €	3,19%
Betriebsmittel-Ist	4.592.540,67 €	4.357.886,86 €	5,38%
Verwaltungsvermögen	1.972.101,95 €	2.053.980,15 €	-3,99%
Ansparbeträge für Verwaltungsvermögen	72.000,00 €	60.000,00 €	20,00%
Vermögensbestand ohne AAG	8.449.642,62 €	8.228.867,01 €	2,68%
Sondervermögen AAG	304.160,12 €	220.269,07 €	38,09%
Gesamter Vermögensbestand	8.753.802,74 €	8.449.136,08 €	3,61%
Vermögen je Mitglied ohne AAG	1.558,11 €	1.535,81 €	1,45%
Vermögen je Versicherter ohne AAG	1.199,72 €	1.178,92 €	1,76%

Das steigende Haushaltsvolumen führte im Jahr 2018 zu einer Erhöhung des Rücklage-Soll um 56.000 €. Der Einnahmeüberschuss von 221.000 € wurde den Betriebsmitteln zugeführt.

Das Gesamtvermögen lag um 211 % über dem satzungsmäßigen Vermögens-Soll und betrug zum 31.12.2018 das 3,5-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, erhöhte sich das Vermögen um 291.000 € auf 6.406.000 €. Mit dem 3,5-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 auf 919,71 €.

Das Vermögen der Ausgleichskasse wurde durch das positive Rechnungsergebnis weiter aufgebaut und wies zum Jahresende einen Überschuss der Aktiva von rund 304.000 € aus.

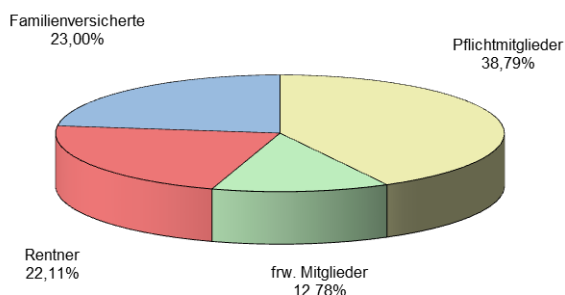
In der differenzierten Betrachtung ergab sich beim Aufwendungsausgleich für Krankheit (U1) ein Aktivaüberschuss von 78.000 € und bei der Ausgleichskasse für die Mutterschaftsaufwendungen (U2) von 226.000 €.

2. Versichertenbestand

Zusammensetzung

	2018	2017	Veränd. in %
Pflichtversicherte	2.966	2.935	1,06%
Freiwillig Versicherte	900	865	4,05%
Rentner	1.557	1.558	-0,06%
Mitglieder insgesamt	5.423	5.358	1,21%
Familienversicherte	1.620	1.622	-0,12%
Versicherte insgesamt	7.043	6.980	0,90%

Die Versichertenstruktur in Prozent



Entwicklung

Die aktuelle Auftrags- und Beschäftigungslage führte im Jahr 2018 zu einem geringfügigen Mitgliederzuwachs. So wurden im Jahresdurchschnitt 65 Mitglieder mehr versichert, als im Vorjahr. Dies entspricht einem Wachstum um 1,2 %.

Im Vergleich zu der Mitgliederentwicklung verzeichnete der Anteil der Familienversicherten im Jahr 2018 eine Stagnation.

Insgesamt erhöhte sich die Anzahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt um 63 Versicherte. Dies entspricht einem Anstieg von 0,9 %.

3. Einnahmen

Beitragseinnahmen

Der Bereich der Kontenklasse 2 spielt bei den einzelnen Krankenkassen keine Rolle mehr. In den Jahren 2017 und 2018 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 (morbidityorientierter Risikostrukturausgleich – Morbi-RSA).

Nach den vom Bundesversicherungsamt ermittelten vorläufigen Schlusszahlen erhält die BKK Groz-Beckert eine voraussichtliche Gesamtzuweisung in Höhe von 19.398.000 € im Jahr 2018. Diese fällt um rund 93.000 € geringer aus, als bei der Haushaltplanung erwartet. Ungeachtet dessen bedeutet dies eine Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um 448.000 €. Hierin sind die Beträge des Schlussausgleiches 2017 und der Korrektur des Schlussausgleiches 2016 in Höhe von 6.000 € enthalten.

Zur Einschätzung des Ergebnisses 2018 muss aber das endgültige Ergebnis des Schlussausgleiches im November 2019 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 (2018 = 1,0 %) in Abzug gebracht. Dieser Abzug belief sich im Jahr 2018 bei der BKK Groz-Beckert auf 1.195.000 €.

Im Gegenzug erhält jede Krankenkasse auf Basis der bundesdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag (2018 = 0,9 %) Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich. Die Zuweisungen aus dem Einkommensausgleich werden aufgrund der Buchungssystematik im Bereich der sonstigen Einnahmen ausgewiesen.

Im Jahr 2018 erhielt die BKK Groz-Beckert unter Berücksichtigung der Korrekturen für das Jahr 2017 insgesamt 1.208.000 € aus dem Einkommensausgleich.

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 %
	2018	2017	
Grundpauschale	19.332.237,23 €	18.795.171,54 €	2,86%
je Mitglied	3.564,86 €	3.507,87 €	1,62%
je Versicherter	2.744,89 €	2.692,72 €	1,94%
Satzungs- und Ermessensleistungen	108.172,06 €	107.362,80 €	0,75%
je Mitglied	19,95 €	20,04 €	-0,45%
je Versicherter	15,36 €	15,38 €	-0,13%
DMP-Pauschale	71.932,03 €	72.009,36 €	-0,11%
je Mitglied	13,26 €	13,44 €	-1,34%
je Versicherter	10,21 €	10,32 €	-1,07%
Verwaltungskosten	1.058.846,97 €	1.030.737,67 €	2,73%
je Mitglied	195,25 €	192,37 €	1,50%
je Versicherter	150,34 €	147,67 €	1,81%
Anpassungsbetrag	-1.172.858,46 €	-1.054.524,83 €	-
je Mitglied	-216,27 €	-196,81 €	-
je Versicherter	-166,53 €	-151,08 €	-
Zuweisungen insgesamt	19.398.329,83 €	18.950.756,54 €	2,36%
je Mitglied	3.577,05 €	3.536,91 €	1,13%
je Versicherter	2.754,27 €	2.715,01 €	1,45%

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

Die Erstattungsansprüche für gezahltes Krankengeld aufgrund rückwirkender Rentenzubilligungen, lagen im Jahr 2018 mit 77.000 € um rund 31.000 € über dem Vorjahr.

Die Einnahmen aus Erstattungen und Ersatzansprüchen gegen Dritte bewegten sich im Rahmen der üblichen Schwankungen und trugen mit 45.000 € höheren Einnahmen im Vergleich zum Jahr 2017 zum guten Ergebnis bei.

Das anhaltend niedrige Zinsniveau zeigte auch im Jahr 2018 Wirkung. So konnten trotz des hohen Vermögensbestandes erneut nur rund 50.000 € an Zinsen erwirtschaftet werden. Die Zinsen gingen damit im Vergleich zum Vorjahr nochmals leicht 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 1.208.000 € ausgewiesen.

Die übrigen Einnahmen resultieren aus der Verpflichtungsauflösung der nicht eingelösten und verjährten Prämienschecks aus dem Jahr 2012.

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

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Erstattungen	77.230,35 €	46.100,46 €	67,53%
je Mitglied	14,24 €	8,60 €	65,58%
je Versicherter	10,97 €	6,60 €	66,21%
Ersatzansprüche	126.997,51 €	81.557,06 €	55,72%
je Mitglied	23,42 €	15,22 €	53,88%
je Versicherter	18,03 €	11,68 €	54,37%
Einnahmen aus Finanzausgleichen	0,00 €	0,00 €	-
je Mitglied	0,00 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,00 €	0,00 €	-
Einnahmen aus dem Einkommensausgleich	1.208.262,20 €	1.166.776,61 €	3,56%
je Mitglied	222,80 €	217,76 €	2,31%
je Versicherter	171,56 €	167,16 €	2,63%
Zinsen	49.561,43 €	69.241,39 €	-28,42%
je Mitglied	9,14 €	12,92 €	-29,26%
je Versicherter	7,04 €	9,92 €	-29,03%
Übrige Einnahmen	10.556,60 €	8.075,66 €	30,72%
je Mitglied	1,95 €	1,51 €	29,14%
je Versicherter	1,50 €	1,16 €	29,31%
Sonstige Einnahmen insgesamt	1.472.608,09 €	1.371.751,18 €	7,35%
je Mitglied	271,55 €	256,02 €	6,07%
je Versicherter	209,09 €	196,53 €	6,39%

4. Ausgaben

Leistungen

Die Leistungsausgaben der BKK Groz-Beckert stiegen im Jahr 2018 nochmals leicht an, erreichten aber nicht das Niveau das bei der Haushaltsplanung erwartet wurde. So lagen die Leistungsaufwendungen absolut um 372.000 € über dem Vorjahr aber um rund 950.000 € unter dem Haushaltsplan. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so ergab sich ein leichter Anstieg um 1,1 %. Dabei zeigten sich allerdings erhebliche Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen.

Im Einzelnen ergaben sich folgende Besonderheiten:

Die **vertragsärztliche Vergütung** lag im Jahr 2018 über dem Ergebnis des Vorjahres. Die Ausgaben stiegen um 5,1 % je Versicherten. Absolut wurden 203.000 € mehr an die Ärzte vergütet als im Jahr 2017.

Der Bereich der **zahnärztlichen Versorgung und des Zahnersatzes** lag im Jahr 2018 unter den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr ergab sich in der Versichertenbetrachtung ein Rückgang der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung um 3,2 %, dagegen ein Anstieg um 6,1 % bei den Zahnersatzausgaben. Insgesamt verringerten sich die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung um 1,4 %.

Bei den **Arzneimittelausgaben** zeigte sich gegenüber dem Vorjahr keine Veränderung. So lagen die Gesamtausgaben mit 2.770.000 € um 3.000 € unter dem Vorjahr und um 69.000 € unter dem Haushaltsansatz. Dies bedeutet eine Ausgabenrückgang um 1,0 % je Versicherten. Die über die GWQ ServicePlus AG abgeschlossenen Rabattverträge, die für sich alleine betrachtet die Arzneimittelausgaben um 356.000 € verminderten, trugen hierzu wieder einen erheblichen Anteil bei.

Auch die Ausgaben für **Hilfsmittel** lagen im Jahr 2018 unter den Vorjahresausgaben. Hier wurden im Vergleich zum Jahr 2017 rund 11.000 € weniger ausgegeben. Betrachtet man die Ausgaben je Versicherten, so ergibt sich ein Rückgang um 2,2 %. Damit lagen die Ausgaben um 23.000 € unter den Haushaltsplanerwartungen.

Die **Heilmittelausgaben** erfuhren eine deutliche Steigerung gegenüber dem Jahr 2017. So wurden im Vergleich zum Vorjahr 126.000 € mehr ausgegeben. Dies entspricht einem Anstieg von 19,8 % je Versicherten.

Der Bereich der **stationären Behandlung** trug mit einem Ausgabenrückgang zum Ergebnis 2018 bei. So verringerte sich der größte Ausgabensektor um 4,2 % je Versicherten im Vergleich zum Jahr 2017. Dies entspricht einem Ausgabenrückgang um 214.000 €. Die geplanten Ausgaben wurden um 786.000 € deutlich unterschritten.

Die **Krankengeldausgaben** stabilisierten sich auf dem Niveau des Vorjahres. Damit lagen die Ausgaben um 45.000 € unter den Erwartungen des Haushaltsplanes.

Im Bereich der **Ausgaben für Leistungen im Ausland** zeigte sich ebenfalls eine Stabilisierung. So lagen die Ausgaben um 5.000 € über dem Haushaltsplan und um 3.000 € unter den Ausgaben des Vorjahres.

Der Bereich der **Fahrkosten** zeigte im Vergleich zum Vorjahr dagegen einen erheblichen Anstieg. Das Budget wurde um 174.000 € überschritten. Gegenüber dem Jahr 2017 wurden 35,4 % je Versicherten und absolut 143.000 € mehr verausgabt.

Die üblichen Schwankungen im Bereich der **Kuren** führten zu einem Anstieg der Ausgaben um 33.000 € oder 48,2 % je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr.

Bei den Aufwendungen für **Prävention** (Kontengruppe 51) ergab sich eine Erhöhung der Ausgaben um 61.000 €.

Die Ausgaben für Primärprävention sanken um rund 0,28 € auf 1,51 € je Versicherten. Die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung lagen mit 7,61 € je Versicherten um 5,87 € über dem Vorjahr und um 5,51 € über den gesetzlichen Vorgaben des Präventionsgesetzes. Die Ausgaben für nichtbetriebliche Lebenswelten lagen bei 0,76 € und unterschreiten den Mindestbetrag zuzüglich der Übertragung aus dem Vorjahr um 3,18 €.

Damit konnten die Vorgaben des Präventionsgesetzes bei der betrieblichen Gesundheitsförderung im Jahr 2018 erfüllt werden. Eine Abführung an den GKV-Spitzenverband ist somit nicht erforderlich. Die nicht verausgabten Mittel der nichtbetrieblichen Lebenswelten werden in das Jahr 2019 übertragen.

Ein Ausgabenrückgang war im Bereich der **Früherkennungsmaßnahmen** zu verzeichnen. So sanken die Ausgaben um 31,0 % je Versicherten gegenüber dem Vorjahr. Absolut betrachtet ergaben sich hier Minderausgaben von 55.000 €.

Die Ausgaben für **ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation** stiegen um 1,8 % je Versicherten und absolut um 5.000 €.

Im Bereich der Ausgaben für **Schwangerschaft und Mutterschaft** verzeichnete die BKK im Vergleich zum Vorjahr wieder um 5.000 € niedrigere Aufwendungen. Dies entspricht einem Rückgang um 2,0 % je Versicherten.

Die Ausgaben für **häusliche Krankenpflege** lagen im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas höher. Insgesamt ergaben sich gegenüber dem Vorjahr 23.000 € Mehrausgaben. Damit waren sie je Versicherten um 2,0 % höher als im Jahr 2017, unterschritten aber den Haushaltsansatz um 47.000 €.

Bei den **sonstigen Leistungen** wurden für das Bonusmodell der BKK Groz-Beckert – bewusst gesund-bewusst belohnt – rund 72.000 € verausgabt. Das Programm erfreut sich einer anhaltend hohen Akzeptanz.

Die **Leistungen der besonderen Versorgung** verzeichneten im Jahr 2018 nochmals einen deutlichen Anstieg. So wurden insgesamt 35.000 € mehr ausgegeben als im Vorjahr. Damit lagen die Ausgaben 24.000 € 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 2018 im Vergleich zum Vorjahr:

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Ärztliche Behandlung	3.565.532,61 €	3.362.991,62 €	6,02%
je Mitglied	657,48 €	627,66 €	4,75%
je Versicherter	506,25 €	481,80 €	5,07%
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	1.309.892,35 €	1.316.914,07 €	-0,53%
je Mitglied	241,54 €	245,78 €	-1,73%
je Versicherter	185,98 €	188,67 €	-1,43%
Arzneimittel	2.769.966,15 €	2.772.564,37 €	-0,09%
je Mitglied	510,78 €	517,46 €	-1,29%
je Versicherter	393,29 €	397,22 €	-0,99%
Hilfsmittel	828.143,31 €	839.487,30 €	-1,35%
je Mitglied	152,71 €	156,68 €	-2,53%
je Versicherter	117,58 €	120,27 €	-2,24%
Heilmittel	731.772,00 €	605.599,55 €	20,83%
je Mitglied	134,94 €	113,03 €	19,38%
je Versicherter	103,90 €	86,76 €	19,76%
Krankenhausbehandlung	6.169.634,15 €	6.383.973,84 €	-3,36%
je Mitglied	1.137,68 €	1.191,48 €	-4,52%
je Versicherter	876,00 €	914,61 €	-4,22%
Krankengeld	1.144.527,98 €	1.143.339,58 €	0,10%
je Mitglied	211,05 €	213,39 €	-1,10%
je Versicherter	162,51 €	163,80 €	-0,79%

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Fahrkosten	534.249,35 €	390.988,58 €	36,64%
je Mitglied	98,52 €	72,97 €	35,01%
je Versicherter	75,86 €	56,02 €	35,42%
Prävention und Früherkennung	125.308,34 €	369.425,05 €	-66,08%
je Mitglied	23,11 €	68,95 €	-66,48%
je Versicherter	17,79 €	52,93 €	-66,39%
Leistungen bei Mutterschaft und Schwangerschaft	427.945,02 €	432.563,26 €	-1,07%
je Mitglied	78,91 €	80,73 €	-2,25%
je Versicherter	60,76 €	61,97 €	-1,95%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	801.953,44 €	778.897,68 €	2,96%
je Mitglied	147,88 €	145,37 €	1,73%
je Versicherter	113,87 €	111,59 €	2,04%
Sonstige Leistungen	909.578,07 €	549.888,63 €	65,41%
je Mitglied	167,73 €	102,63 €	63,43%
je Versicherter	129,15 €	78,78 €	63,94%
Leistungen insgesamt	19.318.502,77 €	18.946.633,53 €	1,96%
je Mitglied	3.562,33 €	3.536,14 €	0,74%
je Versicherter	2.742,94 €	2.714,42 €	1,05%

Die monatlichen Leistungsausgaben im Jahr 2018 betragen 296,86 € je Mitglied und 228,58 € 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 11.000 € angenommen. Tatsächlich wurden im Jahr 2018 lediglich 4.000 € ausgegeben.

Der Finanzierungsanteil am Innovationsfonds betrug im abgeschlossenen Jahr 13.000 €.

Die Buchungsstelle für die Prämienzahlung nach § 242 SGB V (alte Fassung) entfiel zum 31.12.2016. Eingelöste Prämienchecks werden seither unter der Buchungsstelle der sonstigen Ausgaben verbucht.

Bei den Finanzausgleichen ohne RSA war im Jahr 2018 aufgrund des Beitritts zum Ausgleich für aufwendige Leistungsfälle des BKK Landesverbandes Süd eine Verpflichtung in Höhe von 26.000 € einzustellen.

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 2019 verlagert.

Die Gesamtaufwendungen der sonstigen Ausgaben lagen mit 54.000 € um 34,3 % je Versicherten unter dem Vorjahr und um 96.000 € unter den Erwartungen.

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Finanzierungsanteil am Innovationsfonds	12.522,35 €	13.837,41 €	-9,50%
je Mitglied	2,31 €	2,58 €	-10,47%
je Versicherter	1,78 €	1,98 €	-10,10%
Zusätzliche Satzungsleistungen	3.939,00 €	0,00 €	-
je Mitglied	0,73 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,56 €	0,00 €	-
Verluste der Aktiva	0,00 €	0,00 €	-
je Mitglied	0,00 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,00 €	0,00 €	-
Finanzausgleiche ohne RSA	25.979,60 €	25.790,00 €	0,74%
je Mitglied	4,79 €	4,81 €	-0,42%
je Versicherter	3,69 €	3,69 €	-
Sonstige Kosten	11.760,58 €	42.158,72 €	-72,10%
je Mitglied	2,17 €	7,87 €	-72,43%
je Versicherter	1,67 €	6,04 €	-72,35%
Sonstige Ausgaben insgesamt	54.201,53 €	81.786,13 €	-33,73%
je Mitglied	9,99 €	15,26 €	-34,53%
je Versicherter	7,70 €	11,72 €	-34,30%

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 2018 die entsprechenden Verwaltungskostenzuweisungen weiterzuleiten. Die Erstattung belief sich auf 861.000 € und entsprach den tatsächlich entstandenen Personalkosten. Damit waren lediglich 81,1 % der Verwaltungskostenzuweisungen an Groz-Beckert abzuführen.

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Maximalerstattung § 147 SGB V ^{*)}	860.785,94 €	842.397,01 €	2,18%
je Mitglied	158,73 €	157,22 €	0,96%
je Versicherter	122,22 €	120,69 €	1,27%
Tatsächliche Erstattung § 147 SGB V [*]	860.785,94 €	842.397,01 €	2,18%
je Mitglied	158,73 €	157,22 €	0,96%
je Versicherter	122,22 €	120,69 €	1,27%
Über-/Unterzahlung	0,00 €	0,00 €	-
je Mitglied	0,00 €	0,00 €	-
je Versicherter	0,00 €	0,00 €	-

^{*)} ohne Spitzabrechnung aus Vorjahren und unter Berücksichtigung der aktuellsten BVA-Bescheide

^{**)} Begrenzung auf tatsächlich entstandene Personalkosten

Die Ausgaben im Jahr 2018 stiegen im Bereich der Sachkosten nur geringfügig im Vergleich zum Vorjahr an.

Die Mehrausgaben resultieren in der Hauptsache aus um 30.000 € höheren Vergütungen für Dienstleister und der Rückerstattung für Personalkosten an Groz-Beckert mit 15.000 €. Zusätzlich waren wegen der Verkürzung der Verjährungsfristen durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz strittige Krankenhausabrechnungen gerichtlich geltend zu machen, was zu 12.000 € höheren Gerichtskosten führte.

In Verbindung mit um 14.000 € geringeren Erstattungen für Verwaltungstätigkeiten von anderen Sozialversicherungsträgern, stiegen die gesamten Verwaltungsausgaben der BKK im Jahr 2018 absolut um 69.000 € und um 4,8 % je Versicherten. Damit lagen sie aber um 49.000 € unter den Annahmen des Haushaltsplanes.

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Bruttoverwaltungskosten	1.532.760,15 €	1.477.872,80 €	3,71%
je Mitglied	282,64 €	275,83 €	2,47%
je Versicherter	217,63 €	211,73 €	2,79%
Nettoverwaltungskosten	1.277.458,01 €	1.208.106,91 €	5,74%
je Mitglied	235,56 €	225,48 €	4,47%
je Versicherter	181,38 €	173,08 €	4,80%

Unter Abzug der Personalkostenerstattung ergibt sich das folgende Bild:

	in €		Veränd. in %
	2018	2017	
Bruttoverwaltungskosten BKK	671.974,21 €	635.475,79 €	5,74%
je Mitglied	123,91 €	118,60 €	4,48%
je Versicherter	95,41 €	91,04 €	4,80%
Nettoverwaltungskosten BKK	416.672,07 €	365.709,90 €	13,94%
je Mitglied	76,83 €	68,25 €	12,57%
je Versicherter	59,16 €	52,39 €	12,92%

Im Bereich der von der BKK Groz-Beckert direkt beeinflussbaren Nettoverwaltungskosten (ohne Personalkostenerstattung) ergab sich ein Anstieg der Ausgaben um 44.000 € im Vergleich zum Vorjahr. Bezogen auf die Zahl der Versicherten stiegen die Ausgaben um 13,9 %.

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 16.000 € und der Bereich der Aufwendungen bei Mutterschaft (Umlage 2 – U2) mit einem Überschuss der Einnahmen von 68.000 € ab. Insgesamt ergab sich zum Jahresende 2018 ein Überschuss der Einnahmen von 84.000 € (vgl. Ausführungen zur Erfolgsrechnung der Ausgleichsklasse).

	in €		Veränd.
	2018	2017	in %
Erstattungen bei Krankheit	295.086,17 €	303.512,39 €	-2,78%
je Fall	453,28 €	470,56 €	-3,67%
je Tag	66,58 €	71,94 €	-7,45%
Erstattungen bei Mutterschaft	590.448,76 €	597.898,12 €	-1,25%
Je Fall	6.865,68 €	6.228,11 €	10,24%
je Tag	77,65 €	66,27 €	17,17%

Im Jahr 2018 wurden dabei im Rahmen von 651 Erstattungsanträgen (2017 = 645 Fälle) 295.000 € an Umlageerstattungen für Krankheit gezahlt.

Für insgesamt 86 Fälle (2017 = 96 Fälle) im Bereich der Schwangerschaft / Mutterschaft wurden 590.000 € an die Arbeitgeber erstattet.

Dies entspricht einem Rückgang je Erstattungsfall bei Krankheit von 3,7 % und einem Anstieg bei Mutterschaft von 10,2 %.

6. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer prüfen zu lassen. In der Sitzung am 21. Juli 2017 bestellte der Verwaltungsrat die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH zum Prüfer der Jahresrechnung 2017 und 2018. Vom 27. bis 28. Mai 2019 wurde die Jahresrechnung 2018 geprüft.

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 2019 absehbaren Entwicklung für das Jahr 2018 und den prognostizierten Ausgabensteigerungen, wurde zum 01.01.2019 der individuelle Zusatzbeitrag konstant bei 0,9 % gehalten.

Die Entwicklung der BKK Groz-Beckert stellt sich derzeit wie etwas schlechter, als erwartet dar. Bedingt durch teure Einzelfälle zu Beginn des Jahres wurde im ersten Quartal des Jahres 2019 ein Ausgabenüberschuss von 482.000 € erzielt. Im Verlauf des zweiten Quartals zeichnet sich eine planmäßige Entwicklung ab.

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