



Begleitbericht des Bundesversicherungsamtes zur Jahresrechnung des Gesundheitsfonds für das Geschäftsjahr 2014

Vorbemerkung:

Der Gesundheitsfonds leistet an die Krankenkassen Zuweisungen (§§ 266 und 270 SGB V). Die dafür erforderlichen Mittel werden durch seine Einnahmen gedeckt.

In diesem Begleitbericht gibt das Bundesversicherungsamt zusätzliche Erläuterungen zu der Jahresrechnung des Gesundheitsfonds. Neben erklärenden Ausführungen zu den Hauptpositionen (Vermögensrechnung, Erfolgsrechnung) der Jahresrechnung, enthält der Bericht eine Darstellung der Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds sowie Erläuterungen zur Entwicklung der Liquiditätsreserve.

Veränderungen in der Darstellung der Jahresrechnung bzw. sonstige Veränderungen der Jahresrechnung, die für den Vergleich mit der Jahresrechnung des Vorjahres relevant sind, werden kenntlich gemacht und erläutert.

Allgemeine Angaben zu Inhalt und Gliederung der Jahresrechnung:

Die Jahresrechnung gliedert sich in eine Vermögens- und Erfolgsrechnung sowie eine zusammenfassende Übersicht. Die Gliederung der Jahresrechnung entspricht dem geltenden Kontenrahmen für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und für den Gesundheitsfonds.

A. Vermögensrechnung:

In der Vermögensrechnung sind die Aktiva und Passiva des Gesundheitsfonds auszuweisen. Ihr ist u.a. der Stand der liquiden Mittel der Liquiditätsreserve zum Ende des Geschäftsjahres zu entnehmen. Nach dem Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind hierfür die Konten der Kontenklassen 0 und 1 zu verwenden.

1. Aktiva

Die Mittel des Gesundheitsfonds untergliedern sich in Giro-Guthaben und kurzfristige Geldanlagen sowie nach Forderungen.

Das Giro-Guthaben des Gesundheitsfonds betrug zum Ende des Geschäftsjahres rd. 1,06 Milliarden Euro (Konto 0002). 8,61 Milliarden Euro wurden als Termingelder bei verschiedenen inländischen Geschäftsbanken (Konto 0100) angelegt.

An Forderungen ergab sich ein Gesamtvolumen von rd. 1,58 Milliarden Euro (Konten 0200, 0260, 0296, 0299). Hauptsächlich sind hier Forderungen von rd. 1,32 Mrd. Euro auf nachschüssige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu nennen, die erst nach dem Bilanzstichtag fällig werden. In dem Gesamtvolumen sind auch Forderungen aus der 3. Strukturanpassung und aus dem Jahresausgleich für das Vorjahr an die Krankenkassen mit einem Betrag von 230 Millionen Euro ausgewiesen (Konto 0296). Hierbei handelt es sich um Forderungen an Krankenkassen, die im monatlichen Zuweisungsverfahren zu hohe Zuweisungen erhalten hatten (vgl. zu 2. Konto 1296).

Zu einer Darlehensgewährung aus der Liquiditätsreserve (u.a. nach § 271 Abs. 2a SGB V) an andere kam es nicht. Demzufolge weist das Konto 0104 eine Null aus.

2. Passiva

Die Passiva-Posten bestehen aus Verpflichtungen.

An Verpflichtungen insgesamt ergab sich ein Gesamtbetrag von 1,20 Milliarden Euro; hauptsächlich geprägt durch die Vorauszahlung von Beträgen von rd. 0,96 Mrd. €, die im Geschäftsjahr beim Gesundheitsfonds eingegangen sind, wirtschaftlich aber dem Folgejahr zuzuordnen sind. Diese werden im Rahmen der zeitlichen Rechnungsabgrenzung gesondert ausgewiesen (Konto 1500). Verpflichtungen von rd. 198 Mio. Euro bestehen gegenüber Krankenkassen aus der 3. Strukturanpassung für das Vorjahr, die im monatlichen Zuweisungsverfahren zu geringe Zuweisungen erhielten und aus Korrekturbeträgen, die im nächsten Jahresausgleich ausgeschüttet werden (Konto 1296) (vgl. zu 1. Konto 0296). Die übrigen Verpflichtungen setzen sich aus der Weiterleitung der nachschüssig gezahlten PV-Beiträge für Dezember, Verpflichtungen für die nach dem Bilanzstichtag eingegangenen Verwaltungskostenabrechnungen für das Geschäftsjahr sowie den Verwahrzahlungen zusammen.

Ein Bundesdarlehen nach § 271 Abs. 3 SGB V musste nicht in Anspruch genommen werden, so dass das Konto 1103 eine Null ausweist.

3. Überschuss der Aktiva bzw. Passiva, Stand der Liquiditätsreserve

In Abhängigkeit des Vorjahresbestandes und des Ergebnisses aus der Erfolgsrechnung (vgl. C) weist die Jahresrechnung einen Überschuss der Aktiva bzw. einen Überschuss der Passiva aus. Zugleich ist dem zu entnehmen, wie hoch die liquiden Mittel der Liquiditätsreserve zum Bilanzstichtag sind.

Der Gesundheitsfonds erzielte im Geschäftsjahr 2014 einen Überschuss der Ausgaben (Verlust) von **1.142.986.571,49 Euro**. Die Liquiditätsreserve, die zu Beginn des Geschäftsjahres 13.606.183.921,71 Euro betrug, veränderte sich somit um diesen Überschuss zum Ende des Geschäftsjahres auf **12.463.197.350,22 Euro** (Konto 1911).

4. Netto-Reinvermögen

Das Netto-Reinvermögen ergibt sich aus den Mitteln der Liquiditätsreserve (Konto 1911) und dem Defizit des Einführungsjahres des Gesundheitsfonds von rd. 2,4 Milliarden Euro (Konto 0921).

Das Netto-Reinvermögen verringerte sich ebenfalls um den o.a. Ausgabenüberschuss auf nunmehr **10.057.490.837,59 Euro**.

B. Erfolgsrechnung

Der Erfolgsrechnung sind die laufenden Erträge und laufenden Aufwendungen für das Geschäftsjahr zu entnehmen. Die Differenz aus beiden Werten ist das Ergebnis aus der Erfolgsrechnung (Finanzergebnis) aus dem laufenden Betrieb (vgl. D. Zusammenfassende Übersicht).

1. Erträge

Die Erträge des Gesundheitsfonds bestehen aus Beiträgen, dem Bundeszuschuss nach § 221 SGB V und sonstigen Einnahmen.

Nach dem Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind hierfür die Konten der Kontenklassen 2 und 3 zu verwenden.

1.1 Beiträge

Die Beiträge werden arbeitstäglich von den Krankenkassen eingezogen und an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Daneben erhält der Gesundheitsfonds von der Deutschen Rentenversicherung Bund und den sogenannten Direktzahlern zu bestimmten Fälligkeitsterminen Beiträge. Direktzahler sind die Bundesagentur für Arbeit, zugelassene kommunale Träger (Optionskommunen), die Künstlersozialkasse und das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr. Die von den Direktzahlern gezahlten Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung werden an den Ausgleichsfonds weitergeleitet.

Die Beiträge werden gesondert nach Beitragsarten auf Konten der Kontenklasse 2 gebucht und ausgewiesen. Beitragsarten sind:

- Beiträge für versicherungspflichtige Beschäftigte,
- Beiträge der BA für ALG I,
- Beiträge für versicherte Arbeitslosengeld-II- Empfänger,
- Beiträge aus Renten für Pflichtversicherte,
- Beitragserstattungen nach § 231 Abs. 2 SGB V,
- Beiträge der freiwillig Wehrdienst leistenden Soldaten,
- Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten,
- Sonstige Beiträge,
- Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung nach § 249 b SGB V und
- Säumnis- und Verspätungszuschläge auf Beiträge

Die Beitragsart "Sonstige Beiträge" wird darüber hinaus noch aufgeteilt in: Beiträge aus Versorgungsbezügen, Beiträge der Studenten, Beiträge von freiwillig versicherten Mitgliedern, Beiträge von Rehabilitanden, Beiträge der versicherten Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und Sonstige Beiträge, die nicht vorgeannten Rubriken zuzuordnen sind. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Buchungskonten sondern um Schlüsselnummern mit nachrichtlichem Charakter.

Im Geschäftsjahr wurden Beitragseinnahmen von insgesamt 188,1 Milliarden Euro verbucht. Im Vergleich zum Vorjahr waren 7,0 Milliarden Euro an Mehreinnahmen zu verzeichnen, das entspricht einem Zuwachs von 3,9 %.

Überproportionale Zuwächse gab es insbesondere bei den Beitragsarten

- Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten mit einem Zuwachs von 4,8%,
- Sonstige Beiträge mit einem Zuwachs von 5,1 %

- Säumnis- und Verspätungszuschläge mit einem Zuwachs von 126,1 %.

Unterproportionale Zuwächse bzw. Rückgänge gab es dagegen insbesondere bei den Beitragsarten

- Beiträge der BA für versicherte Empfänger von Arbeitslosengeld nach dem SGB III mit einem Zuwachs von 0,4 %,
- Beiträge für versicherte Arbeitslosengeld II-Empfänger mit einem Zuwachs von 1,8 %,
- Beiträge aus Renten für Pflichtversicherte mit einem Zuwachs von 2,6 % und
- Beiträge der freiwillig Wehrdienst leistenden Soldaten und Eignungsübenden mit einem Rückgang um 41,9 %.

1.2 Bundeszuschuss

Beim Gesundheitsfonds verbleibt nur der um den Anteil der LKK verminderte Bundeszuschuss nach § 221 SGB V. Der Anteil der LKK wird auf Grundlage der Versicherungszahlen zum 1.7. des Vorjahres bestimmt und lag für den Berichtszeitraum bei 1,06 %

Der Bundeszuschuss wird auf dem Konto 3260 gebucht und ausgewiesen.

Im Geschäftsjahr betrug der Bundeszuschuss nach § 221 SGB V 10,5 Milliarden Euro. Davon entfiel auf die LKK ein Betrag von 111.755.390,48 Euro, so dass für den Gesundheitsfonds der Differenzbetrag von 10.388.244.609,52 Euro zu buchen und auszuweisen war. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 8,7 %. Grund für diese Entwicklung war die Kürzung des Bundeszuschusses von 11,5 (Vorjahr) auf nunmehr 10,5 Milliarden Euro.

1.3 Sonstige Einnahmen

Sonstige Einnahmen des Gesundheitsfonds resultieren fast ausschließlich aus Zinserträgen aus Geldanlagen.

Zinserträge werden auf dem Konto 3010 gebucht und ausgewiesen. Im Geschäftsjahr wurden Zinserträge von 7,84 Millionen Euro erzielt. Gegenüber dem Vorjahr haben sich die Zinseinnahmen mehr als verdoppelt, 2013 waren es lediglich 3,77 Millionen Euro. Grund für diesen Zuwachs war das im Vergleich zum Vorjahr höhere Zinsniveau in der ersten Jahreshälfte 2014.

2. Aufwendungen

Der Gesundheitsfonds hat ausschließlich die ihm gesetzlich übertragenen Aufwendungen zu tätigen. Aufwendungen des Gesundheitsfonds sind die an die Krankenkassen auszahlenden Zuweisungen und seine Verwaltungskosten. Nach dem Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind hierfür die Konten der Kontenklassen 6 und 7 zu verwenden.

2.1. Zuweisungen an die Krankenkassen

Das Gesamtvolumen der an die Krankenkassen auszahlenden Zuweisungen wird vor Beginn eines Geschäftsjahres fixiert. Das monatliche Zuweisungsvolumen ergibt sich als das Gesamtvolumen geteilt durch zwölf. Die Zuweisungen werden für jeden Monat des Geschäftsjahres – beginnend Mitte des jeweiligen Monats bis spätestens Mitte des Folgemonats – arbeitstäglich an die Krankenkassen ausgezahlt, soweit dafür Einnahmen des Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen.

Die an die Krankenkassen auszahlenden Zuweisungen werden auf Konten der Kontenklasse 6 gebucht.

Im Geschäftsjahr betrug der Gesamtbetrag an Zuweisungen 199,62 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Vorjahr waren 7,7 Milliarden Euro an Mehrausgaben für Zuweisungen zu verzeichnen, das entspricht einem Zuwachs von 4,0 %.

2.2. Verwaltungskosten

Nach § 271 Absatz 6 SGB V sind die dem Bundesversicherungsamt bei der Verwaltung des Gesundheitsfonds und der Durchführung des Risikostrukturausgleichs entstehenden Ausgaben zu ersetzen. Weitere Ausgabenpositionen sind die Einzugskostenvergütung – die Minijobzentrale der KBS erhält eine Vergütung für die von ihr eingezogenen und an den Gesundheitsfonds weitergeleiteten Beiträge für geringfügig Beschäftigte –, Kosten für die Prüfung der Beitragsweiterleitung an den Gesundheitsfonds durch Dritte, DMP-Vorhaltekosten gem. § 137g Abs.1 Satz 11 SGB V sowie sonstige Vergütungen an andere.

Die Verwaltungskosten werden auf Konten der Kontenklasse 7 gebucht.

Den weitaus größten Anteil an den Verwaltungskosten macht die Vergütung an andere Krankenkassen (Konto 7300) aus. Diese umfasst nahezu vollständig die Einzugskostenvergütung, die der Minijobzentrale der KBS für die von ihr eingezogenen Beiträge für geringfügig Beschäftigte zusteht und die sie bei der Weiterleitung an

den Gesundheitsfonds einbehält. Ein niedriger fünfstelliger Betrag entfällt auf die Erstattung von Bankgebühren an die Krankenkassen, die bei der beschleunigten Weiterleitung von Beiträgen anfallen.

Der verbleibende Rest bezieht sich auf die Prüfungs- und Beratungskosten (Konto 7330), Sonstige Vergütungen an andere (Konto 7390), die Erstattung der Verwaltungskosten des Bundesversicherungsamtes, die durch Verwaltung von Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich entstanden sind (Konto 7391) und die Erstattung der DMP-Vorhaltekosten (Konto 7393).

Bei Prüfungs- und Beratungskosten handelt es sich um die Vergütungen an die Einzugsstellenprüfer der Rentenversicherungsträger und der Bundesagentur für Arbeit sowie an Krankenkassen und deren Landesverbände für die Prüfung der Beitragsabführung der Direktzahler.

Bei DMP-Vorhaltekosten handelt es sich gemäß § 137g Abs. 1 SGB V um die dem Bundesversicherungsamt im Zusammenhang mit der Zulassung von DMP entstandenen Kosten, die nicht durch Gebühren gedeckt werden.

Im Geschäftsjahr betrug der Gesamtbetrag für Verwaltungskosten 48,93 Millionen Euro und somit rd. 1,90 Mio. € mehr als im Vorjahr, das entspricht einem Zuwachs um 4,0 %.

Tabelle Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds

Verwaltungskosten Gesundheitsfonds	Konto	Berichtsjahr	Vorjahr
		in Millionen Euro	
Vergütung an andere Krankenkassen	7300	36,0	35,9
Prüfungs- und Beratungskosten	7330	5,3	4,2
Sonstige Vergütungen an andere	7390	0,08	0
„originäre“ Verwaltungskosten des Bundesversicherungsamtes	7391	6,3	5,1
<i>darunter</i>			
<i>Erstattungen für Personalaufwand</i>		4,7	3,2
<i>Erstattungen für Sachaufwand</i>		1,6	1,9
DMP-Vorhaltekosten	7393	1,3	1,8
Verwaltungskosten Insgesamt		48,93	47,04

Überproportionale Zuwächse im Vergleich zum Vorjahr gab es bei den Prüfungs- und Beratungskosten mit + 27,3 % und den „originären“ Verwaltungskosten des Bundesversicherungsversicherungsamtes aus der Verwaltung des Gesundheitsfonds mit 23,71 %. Gründe dafür sind insbesondere neue Vorgaben zur Berechnung von Personal- und Sachkosten in der Bundesverwaltung, die zu einem Anstieg der Pro-Kopf-Ausgaben geführt haben (beide Konten) und abrechnungstechnische Besonderheiten des Jahres 2014 (Konto 7391), die zu Einmaleffekten führten.

Dem steht der Rückgang der DMP-Vorhaltekosten um 28,7 % gegenüber, bedingt durch einen reduzierten Personalaufwand für diese Aufgabe und höhere Gebühreneinnahmen.

C. Zusammenfassende Übersichten

Die Differenz aus Erträgen und Ausgaben bildet das Ergebnis aus der Erfolgsrechnung aus dem laufenden Betrieb und ist unter Schlüsselnummer 9980 auszuweisen.

Im Geschäftsjahr standen Erträge von **198.525.850.308,48 Euro** (die sich in der zusammenfassenden Übersicht als Summe der unter den Schlüsselnummern 9920 und 9930 ausgewiesenen Beträge ergeben) Ausgaben von **199.668.836.879,97 Euro** gegenüber (die in der zusammenfassenden Übersicht unter den Schlüsselnummern 9960 ausgewiesen werden), so dass der Gesundheitsfonds das Geschäftsjahr mit einem Ausgabenüberschuss (Verlust) von **1.142.986.571,49Euro** abschloss. Im Vorjahr betrug der Einnahmenüberschuss (Gewinn) 509.905.287,58 Euro.

Die Zusammensetzung der Rechnungsergebnisse 2014 und 2013 kann der nachfolgenden Übersicht entnommen werden:

Erträge	2014 (in €)	2013 (in €)
1. Beiträge	188.129.769.572,94	181.133.776.975,01
2. Bundeszuschuss	10.388.244.609,52	11.373.555.338,18
3. Zinsen	7.836.126,00	3.770.745,34
4. Sonstige Einnahmen	0,02	0,46
Summe	198.525.850.308,48	192.511.103.058,99
Aufwendungen		
1. Zuweisungen	199.619.902.057,71	191.954.161.900,63
2. Vergütung an andere Krankenkassen	35.952.678,67	35.944.705,79
3. Prüfungs- und Beratungskosten	5.292.651,64	4.158.428,35
4. Sonstige Vergütungen an andere	77.250,06	0,00
5. Verwaltungskosten	6.301.250,35	5.093.657,35
6. DMP-Vorhaltekosten	1.310.991,54	1.839.079,29
Summe	199.668.836.879,97	192.001.197.771,41
Ergebnis	-1.142.986.571,49	509.905.287,58

Die Ertrags- und Vermögenssituation des Gesundheitsfonds entwickelte sich seit seiner Etablierung zum 1.1.2009 wie folgt (alle Angaben in Mrd. €):

Jahr	Gewinn/Verlust(-)	Liquiditätsreserve	Defizit 2009	Nettoreinvermögen
2009	-2,41	0,00	-2,41	-2,41
2010	4,24	4,24	-2,41	1,84
2011	5,28	9,52	-2,41	7,12
2012	3,57	13,10	-2,41	10,69
2013	0,51	13,61	-2,41	11,20
2014	-1,14	12,46	-2,41	10,06