Begleitbericht des Bundesversicherungsamtes zur Jahresrechnung des Gesundheitsfonds für

das Geschäftsjahr 2015

Vorbemerkung:
Der Gesundheitsfonds leistet an die Krankenkassen Zuweisungen (§§ 266 und 270 SGB V) und Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (§ 270a 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. 23,4 Millionen Euro (Konto 0002). Als Termingelder wurden 6,2 Milliarden Euro bei verschiedenen inländischen Geschäftsbanken (Konto 0100) angelegt. Auf rd. 22,4 Millionen Euro belief sich die Darlehensgewährung an den GKV-Spitzenverband zur Zwischenfinanzierung der Abwicklung von Haftungsfällen (Konto 0104).

An Forderungen ergab sich ein Gesamtvolumen von rd. 1,7 Milliarden Euro (Konten 0200, 0260, 0296, 0290, 0299). Hauptsächlich sind hier Forderungen von rd. 1,4 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 rd. 198,0 Millionen Euro ausgewiesen (Konto 0296). Hierbei handelt es sich um Forderungen an Krankenkassen, die im monatlichen Verfahren zu hohe Zuweisungen oder zu hohe Zahlungen aus dem Einkommensausgleich erhalten hatten (vgl. zu 2. Konto 1296).

.

2. Passiva

Die Passiva-Posten bestehen aus kurzfristigen Verpflichtungen und der zeitlichen Rechnungsabgrenzung. Ein Bundesdarlehen nach § 271 Abs. 3 SGB V musste nicht in Anspruch genommen werden, so dass das Konto 1103 eine Null ausweist.

An kurzfristigen Verpflichtungen (Konten 1200, 1260, 1289, 1290, 1296) ergab sich ein Gesamtbetrag von rd. 262,1 Millionen Euro.

Es bestanden Verpflichtungen von rd. 198,0 Mio. Euro gegenüber Krankenkassen aus der 3. Strukturanpassung und dem Jahresausgleich an Krankenkassen, die im monatlichen Zuweisungsverfahren zu geringe Zuweisungen oder zu geringe Zahlungen aus dem Einkommensausgleich erhielten und aus Korrekturbeträgen, die im nächsten Jahresausgleich ausgeschüttet werden (Konto 1296) (vgl. zu 1. Konto 0296). Die übrigen kurzfristigen Verpflichtungen setzen sich aus

- einer Rückzahlungsverpflichtung an den Bundeshaushalt von rd. 20,1 Millionen Euro für zu viel gezahlte Zusatzbeiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II,
- der Weiterleitung der nachschüssig gezahlten PV-Beiträge für Dezember,
- Verpflichtungen für die nach dem Bilanzstichtag eingegangenen Verwaltungskostenabrechnungen für das Geschäftsjahr sowie
- den Verwahrzahlungen zusammen.

Rechnungsabgrenzungsposten von rd. 2,1 Millionen Euro wurden für im Dezember 2014 vorschüssig gezahlte Beiträge gebildet.

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 2015 einen Überschuss der Ausgaben (Verlust) von **2.462.825.487,24 Euro.** Die Liquiditätsreserve, die zu Beginn des Geschäftsjahres 12.463.197.350,22 Euro betrug, verringerte sich somit um diesen Verlust zum Ende des Geschäftsjahres auf **10.000.371.862,98 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 **7.594.665.350,35 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 (einschließlich der Zusatzbeiträge), 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 dem Gesundheitsfonds zustehenden Beiträge beinhalten seit dem 1. Januar 2015 auch die Beiträge aus dem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag (§ 242 SGB V).

Die Beiträge (ohne Zusatzbeiträge) werden gesondert nach Beitragsarten auf Konten der Kontengruppen 20 bis 28 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 vorgenannten Rubriken zuzuordnen sind. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Buchungskonten sondern um Schlüsselnummern mit nachrichtlichem Charakter.

Die Zusatzbeiträge werden in der Kontengruppe 29 aufgeteilt nach den vorgenannten Beitragsarten gebucht und ausgewiesen, wobei eine weitere Aufteilung der Sonstigen Zusatzbeiträge nicht erfolgt.

Im Geschäftsjahr wurden Beitragseinnahmen von insgesamt rd. 194,8 Milliarden Euro verbucht, davon entfallen rd. 10,2 Milliarden Euro auf Zusatzbeiträge. Im Vergleich zum Vorjahr waren insgesamt rd. 6,7 Milliarden Euro an Mehreinnahmen zu verzeichnen, das entspricht einem Zuwachs von 3,5 %.

Überproportionale Zuwächse gab es insbesondere bei den Beitragsarten

- Säumnis- und Verspätungszuschläge mit einem Zuwachs von 161,2 %,
- Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten mit einem Zuwachs von 4,1% und
- Beiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte mit einem Zuwachs von 4,0 %.

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

- Beiträge der freiwillig Wehrdienst leistenden Soldaten und Eignungsübenden mit einem Rückgang um 9,8 %
- Beiträge der BA für versicherte Empfänger von Arbeitslosengeld nach dem SGB III mit einem Rückgang um 3,6 % und
- Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung mit einem Zuwachs von 0,5 %.

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 Versichertenzahlen zum 1.7. des Vorjahres bestimmt und lag für den Berichtszeitraum bei 1,03 %

Der Bundeszuschuss wird auf dem Konto 3260 gebucht und ausgewiesen.

Im Geschäftsjahr betrug der Bundeszuschuss nach § 221 SGB V 11,5 Milliarden Euro. Davon entfiel auf die LKK ein Betrag von 118.240.865,63 Euro, so dass für den Gesundheitsfonds der Differenzbetrag von 11.381.759.134,37 Euro zu buchen und auszuweisen war. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Anstieg um 9,6 %. Grund für diese Entwicklung war die Erhöhung des Bundeszuschusses von 10,5 (Vorjahr) auf nunmehr 11,5 Milliarden Euro.

1.3 Sonstige Einnahmen

Sonstige Einnahmen des Gesundheitsfonds resultieren fast ausschließlich aus Zinserträgen der Geldanlage.

Zinserträge – auch negative - werden auf dem Konto 3010 gebucht und ausgewiesen. Per Saldo wurden im Geschäftsjahr negative Zinserträge von rd. 1,8 Millionen Euro erzielt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das Zinsergebnis deutlich verschlechtert, 2014 erzielte der Gesundheitsfonds noch positive Zinserträge von rd. 7,8 Millionen Euro.

2. Aufwendungen

Der Gesundheitsfonds hat ausschließlich die ihm gesetzlich übertragenen Aufwendungen zu tätigen. Aufwendungen des Gesundheitsfonds sind die an die Krankenkassen auszuzahlenden Zuweisungen sowie seit diesem Geschäftsjahr die Zahlungen aus dem Einkommensausgleich. Ferner erstattet er dem BVA die aus der Verwaltung des Gesundheitsfonds entstehenden Kosten sowie die im Geschäftsjahr angefallenen Ausgaben des GBA und des BVA zum Aufbau der Strukturen des Innovationsfonds. Nach dem Kontenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sind hierfür die Konten der Kontenklassen 6 und 7 zu verwenden.

2.1. Aufwendungen für den Innovationsfonds

Nach § 92a SGB V sind dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Bundesversicherungsamt die Ausgaben, die im Rahmen der jeweiligen Aufgaben im Zusammenhang mit dem Aufbau der Strukturen im Geschäftsjahr anfallen, im Wege einer Vorauszahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu erstatten (Konto 6400). Hierfür wurden im Geschäftsjahr rd. 0,2 Mio. Euro aufgewendet.

2.2. Zuweisungen an die Krankenkassen

Das Gesamtvolumen der an die Krankenkassen auszuzahlenden 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 auszuzahlenden Zuweisungen werden auf den Konten 6776, 6777 und 6789 gebucht.

Im Geschäftsjahr betrug der Gesamtbetrag an Zuweisungen rd. 198,27 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Vorjahr waren rd. 1,4 Milliarden Euro an Minderausgaben für Zuweisungen zu verzeichnen, das entspricht einem Rückgang um 0,7 %.

2.3. Zahlungen aus dem Einkommensausgleich

Die Zahlungen aus dem Einkommensausgleich an die Krankenkassen erfolgen parallel zu den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und werden auf den Konten 6760 und 6761 gebucht.

Im Geschäftsjahr betrug der Gesamtbetrag an Zahlungen aus dem Einkommensausgleich rd. 10,3 Milliarden Euro.

2.4. 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.

Bei den sonstigen Vergütungen an andere handelt es sich um die Entgelte für das Giroguthaben des Gesundheitsfonds bei der Dt. Bundesbank.

Im Geschäftsjahr betrug der Gesamtbetrag für Verwaltungskosten 51,8 Millionen Euro und somit rd. 2,8 Mio. € mehr als im Vorjahr, das entspricht einem Zuwachs um 5,8 %.

Tabelle Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds

Verwaltungskosten Gesundheitsfonds	**Konto**	**Berichtsjahr**	**Vorjahr**
		in Millionen Euro	
Vergütung an andere Krankenkassen	**7300**	**36,0**	36,0
Prüfungs- und Beratungskosten	**7330**	**5,8**	5,3
Sonstige Vergütungen an andere	**7390**	**0,7**	0,1
„originäre“ Verwaltungskosten des BVA	**7391**	**7,6**	6,3
darunter			
Erstattungen für Personalaufwand		***4,7***	4,7
Erstattungen für Sachaufwand		***2,9***	1,6
DMP-Vorhaltekosten	**7393**	**1,6**	1,3
Verwaltungskosten Insgesamt		51,8	48,9

Sehr hohe Zuwächse im Vergleich zum Vorjahr verzeichneten infolge der Entwicklung des Satzes der Einlagefazilität die Sonstigen Vergütungen an andere mit + 870,5 %. Die DMP-Vorhaltekosten stiegen bedingt durch geringere Gebühreneinnahmen und einen abrechnungstechnischen Sondereffekt um 24,7 %. Die „originären“ Verwaltungskosten des BVA erhöhten sich um 20,1 %. Der Zuwachs beruht ausschließlich auf höheren Sachkosten, bedingt durch abrechnungstechnische Besonderheiten der Jahre 2014 und 2015 und durch höhere Kosten der Rechtsverfolgung. Dagegen blieben die personellen Verwaltungskosten des BVA für die Verwal-

tung des Gesundheitsfonds konstant. Auch die Vergütungen an andere Krankenkassen, der größte Ausgabenblock im Bereich der Verwaltungsausgaben, blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert.

C. Zusammenfassende Übersichten

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

Im Geschäftsjahr standen Erträge von **206.167.166.693,68 Euro** (die sich in der zusammenfassenden Übersicht als Summe der unter den Schlüsselnummern 9920 und 9930 ausgewiesenen Beträge ergeben) Ausgaben von **208.629.992.180,92 Euro** gegenüber (die in der zusammenfassenden Übersicht unter den Schlüsselnummern 9960 ausgewiesen werden), so dass der Gesundheitsfonds das Geschäftsjahr mit einem Ausgabenüberschuss (Verlust) von **2.462.825.487,24 Euro** abschloss. Im Vorjahr betrug der Ausgabenüberschuss 1.142.986.571,49 Euro.

Der Saldo des im Geschäftsjahr erstmalig durchgeführten Einkommensausgleichs wird unter der Schlüsselnummer 9870 ausgewiesen und beläuft sich im Jahr 2015 auf -96.721.240,04 Euro.

Die Zusammensetzung der Rechnungsergebnisse 2015 und 2014 kann der nachfolgenden Übersicht entnommen werden:

Erträge	2015 (in €)	2014 (in €)
1. Beiträge	**194.787.166.299,69**	**188.129.769.572,94**
davon Zusatzbeiträge	***10.215.295.179,91***	***0,00***
2. Bundeszuschuss	**11.381.759.134,37**	**10.388.244.609,52**
3. Zinsen	**-1.758.740,60**	**7.836.126,00**
4. Sonstige Einnahmen	**0,22**	**0,02**
Summe	**206.167.166.693,68**	**198.525.850.308,48**

Aufwendungen		
1. Zuweisungen	198.266.012.122,20	199.619.902.057,71
2.Einkommensausgleich	10.312.016.419,95	0,00
3. Vergütung an andere Krankenkassen	35.970.713,18	35.952.678,67
4. Prüfungs- und Beratungskosten	5.830.767,68	5.292.651,64
5. Sonstige Vergütungen an andere	749.709,12	77.250,06
6. Verwaltungskosten	7.566.207,94	6.301.250,35
7. DMP-Vorhaltekosten	1.635.108,89	1.310.991,54
Summe	208.629.992.180,92	199.668.836.879,97
Ergebnis	-2.462.825.487,24	-1.142.986.571,49

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
2015	-2,46	10,00	-2,41	7,59