

# **R+V Betriebskrankenkasse**

65215 Wiesbaden, Telefon 0611 99909-0

Geschäftsbericht 2018

# Inhalt

Vorwort .....	3
Erfolgsrechnung .....	4
Einnahmen und Ausgaben .....	5
Mitglieder- und Versichertenentwicklung .....	7
Pflegeversicherung .....	8
Prüfung und Abnahme .....	9
Impressum .....	10

# Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seitdem im März 2018 Jens Spahn zum Gesundheitsminister ernannt wurde, legt das Gesundheitsministerium bei der Zahl und Umsetzung diverser Gesetzesentwürfe ein beachtliches Tempo vor. Hierbei sind für uns die Maßnahmen zur Herstellung fairer Wettbewerbsbedingungen von besonderem Interesse, insbesondere im Hinblick auf den Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen sowie beim Thema Digitalisierung.

Die Ziele des im Jahr 2009 eingeführten Morbi-RSA – die aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen nach Alter, Geschlecht und Morbidität verteilten Zuweisungen, zum Ausgleich der unterschiedlichen Kostenstrukturen – werden nach wie vor deutlich verfehlt. Belohnt wird im Morbi-RSA nicht die beste Versorgung oder guter Service, sondern wer einträgliche Schlupflöcher findet. Diagnosebeeinflussung, um Versicherte statistisch kränker zu machen, sowie die Manipulation von Versicherungszeiten sind hierbei nur die prominentesten Beispiele. Mit dem Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FGK), das im Moment als Entwurf vorliegt, sollen insbesondere die regional unterschiedlichen Kosten- und Versorgungsstrukturen berücksichtigt und eine einheitliche Aufsichtspraxis unter der Leitung des Bundesversicherungsamts hergestellt werden. Schließlich belegen zahlreiche Praxisbeispiele, dass die unterschiedlichen Landesaufsichten (zuständig für regional tätige Krankenkassen) weniger streng als das Bundesversicherungsamt entscheiden. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zielt darauf ab, mittels einheitlicher Kodierricht-

linien die Manipulationsresistenz des Morbi-RSA zu stärken, um fehlerhafte Zuweisungen aufgrund zweifelhafter Krankheitskodierungen zu unterbinden.

Neben den neuen und noch geplanten Gesetzen wird die politische Agenda vom Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen beherrscht. Die Digitalisierung bietet die Chance, die Qualität in der Versorgung für uns als Unternehmen und auch in der Kommunikation mit unseren Versicherten zu erhöhen. Betrafen bis Anfang 2018 die Maßnahmen zur Digitalisierung zumeist noch komplexe interne Prozesse, steht seit der Einführung unserer Online Geschäftsstelle (OGS) im September 2018 der direkte Kontakt zu unseren Kunden im Mittelpunkt. Über einen persönlichen Account gelangen Sie nun von überall und zu jederzeit auf „Meine R+V BKK“ sowohl über unsere neugestaltete Homepage als auch über unsere kostenfreie App. Als Kunden können Sie Ihre Anliegen – wie z.B. Mitgliedsbescheinigungen herunterladen, Adress- und Bankänderungen vornehmen, Krankmeldungen online einreichen – nun noch einfacher und bequemer erledigen. Die durch die Digitalisierung gewonnenen Ressourcen nutzen wir für die Kernaufgabe unserer Krankenkasse: die Versorgung und Beratung der Versicherten.

Ihre  
Iris Schmalfuß  
Vorständin R+V BKK

## Erfolgsrechnung

Die R+V BKK schließt das Rechnungsjahr 2018, wie bei der Haushaltsplanung vorgesehen, mit einem Überschuss der Ausgaben in Höhe von 6.216.290 Euro ab. Dies entspricht einem Ergebnis von -39,17 Euro je Versicherten. Für eine umfassende Bewertung des Rechnungsergebnisses eines Jahres ist zusätzlich die Vermögenslage zu betrachten. Zum 31. Dezember 2018 betrug das Netto-Reinvermögen der R+V BKK insgesamt 43,1 Mio. Euro. Die anhaltend gute Konjunktur und

Beschäftigungsquote am Arbeitsmarkt führt zu einer positiven Entwicklung der Einnahmeseite von 3,0 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Gesamtausgaben jedoch deutlich um 5,1 Prozent an. Das Ausgabevolumen betrug 394,1 Mio. Euro.

AUFWANDS- UND ERTRAGSRECHNUNG			
	2018 in Euro	2018 in Euro je Versicherten	Veränderung zum Vorjahr in Prozent (+/-)
<b>Erträge</b>			
Vermögenserträge	477.978	3,01	-23,5
Erstattungen und Ersatzansprüche	2.088.992	13,16	0,4
Zusatzbeitrag	26.546.252	167,27	-7,5
Gesundheitsfonds	358.750.739	2.260,52	3,9
Sonstige Einnahmen	33.267	0,21	-27,7
<b>Summe</b>	<b>387.897.228</b>	<b>2.444,17</b>	<b>3,0</b>
<b>Aufwendungen</b>			
Leistungsausgaben	369.498.669	2.328,24	5,3
Verwaltungskosten	22.642.931	142,67	3,9
Sonstige Ausgaben	1.971.917	12,43	-19,2
<b>Summe</b>	<b>394.113.517</b>	<b>2.483,34</b>	<b>5,1</b>
<b>Ergebnis</b>	<b>-6.216.290</b>	<b>-39,17</b>	

Quelle: Jahresrechnung KJ1 2017/2018

## Einnahmen und Ausgaben

Die Einnahmen der R+V BKK belaufen sich auf insgesamt 387,9 Mio. Euro. Den größten Anteil an den Einnahmen mit 358,8 Mio. Euro bilden die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Die Gesamtausgaben betragen 394,1 Mio. Euro, was einem Betrag von 2.483,34 Euro je Versicherten entspricht. Die R+V BKK hat somit über 19,7 Mio. Euro mehr als im Vorjahr für die Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten ausgegeben.

Der Ausgabenanstieg resultiert maßgeblich aus den höheren Aufwendungen bei den kostenintensiven Leistungen wie zum Beispiel ärztliche Behandlung (+ 4,2%), Arzneimittel (+ 9,8%), Heil- (+ 11,9%) und Hilfsmittel (+ 6,6%) sowie für Krankenhausbehandlungen (+ 4,7%).

Weitere Kennzahlen zu den Leistungsausgaben können Sie der Übersicht auf der folgenden Seite entnehmen.



<b>LEISTUNGSAusGABEN</b>			
	<b>2018</b> in Euro	<b>2018</b> in Euro je Versicherten	<b>Veränderung zum Vorjahr</b> in Prozent (+/-)
Ärztliche Behandlung	74.512.802	469,51	4,2
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	26.309.611	165,78	2,4
Zahnersatz	5.403.732	34,05	3,9
Arzneimittel	61.206.223	385,67	9,8
Hilfsmittel	12.113.808	76,33	6,6
Heilmittel	12.918.520	81,40	11,9
Krankenhausbehandlung	102.761.830	647,51	4,7
Krankengeld	35.769.373	225,39	3,9
Fahrtkosten	6.027.365	37,98	9,6
Vorsorge- und Reha-Leistungen	5.106.596	32,18	2,2
Schutzimpfungen	3.253.547	20,50	2,5
Früherkennungsmaßnahmen	6.266.199	39,48	-0,5
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	5.400.660	34,03	0,6
Behandlungspflege	4.096.109	25,81	-2,4
Dialyse	1.217.190	7,67	22,3
Sonstige Leistungsausgaben	7.135.106	44,96	8,5
<b>Summe</b>	<b>369.498.669</b>	<b>2.328,24</b>	
<b>* Prävention (Davonposition der Leistungsausgaben)</b>	<b>14.632.074</b>	<b>92,20</b>	<b>2,9</b>

Quelle: Jahresrechnung KJ1 2017/2018

\* Bei den Präventionsleistungen werden nach der einheitlichen Darstellung alle Ausgaben mit präventiver Ausrichtung aufgelistet.

## Mitglieder- und Versichertenentwicklung

Im Jahresdurchschnitt 2018 durfte die R+V BKK 748 Neumitglieder begrüßen. Unter Berücksichtigung der leicht zurückgegangenen Familienan-

gehörigen (-1,2 Prozent) stieg die Zahl der Versicherten um 264 Personen. Die R+V BKK betreute damit insgesamt 158.703 Versicherte.

### DURCHSCHNITTLICHER VERSICHERTENBESTAND IM VERGLEICH

	2017	2018	Veränderung absolut (+/-)	Veränderung in Prozent (+/-)
Pflichtmitglieder	84.779	<b>84.551</b>	- 228	-0,3
Freiwillige Mitglieder	18.385	<b>18.005</b>	- 380	-2,1
Versicherungspflichtige Rentner	14.720	<b>16.076</b>	1.356	9,2
<b>Mitglieder insgesamt</b>	117.884	<b>118.632</b>	748	0,6
Familienangehörige	40.555	<b>40.071</b>	- 484	-1,2
<b>Versicherte insgesamt</b>	158.439	<b>158.703</b>	264	0,2

Quelle: Amtliche Statistik KM1 2017/2018

## Pflegeversicherung

Die Beitragseinnahmen der Pflegeversicherung sind bei der R+V BKK im Vergleich zum Vorjahr um über 2,1 Mio. Euro auf 94.758.141 Euro gestiegen. Die Ausgaben im Jahr 2018 betragen insgesamt 95.111.505 Euro.

Die Ausgaben entstehen zu 82,4 Prozent durch die gesetzlich vorgeschriebenen Zahlungen an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversi-

cherung. In diesen Fonds werden die überschüssigen Einnahmen des Geschäftsjahres sämtlicher Pflegekassen in Deutschland gezahlt. Anschließend werden die Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds an die Pflegekassen verteilt, bei denen die Ausgaben die Einnahmen übersteigen.

ERFOLGSRECHNUNG		
	2018 in Euro	2017 in Euro
<b>Einnahmen</b>		
Beiträge	94.758.141	92.589.403
Vermögenserträge	-6.374	1.546
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	72.409	16.862
<b>Überschuss der Ausgaben</b>	<b>287.329</b>	-
<b>Ausgaben</b>		
Leistungsausgaben	14.601.272	12.192.476
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	2.159.778	2.115.305
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	78.350.455	77.974.737
<b>Überschuss der Einnahmen</b>	<b>-</b>	325.292

Quelle: Jahresrechnung PJ1 2017/2018



## Prüfung und Abnahme

Bereits seit 2012 sind die Krankenkassen durch den Gesetzgeber verpflichtet, die Jahresrechnung durch einen Wirtschaftsprüfer bestätigen zu lassen. Ziel ist die Darstellung der Finanzlage gemäß den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen. Mit dieser Maßnahme soll eine standardisierte Bewertung der wirtschaftlichen Stärke einer Krankenkasse erreicht werden. Zudem soll die testierte Jahresrechnung mehr Transparenz über die wirtschaftliche Lage ermöglichen,

um etwaige finanzielle Schieflagen frühzeitig erkennen zu können.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2018 wurde erneut durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ETL-Heimfarth & Kollegen GmbH geprüft. Der Bestätigungsvermerk wurde uneingeschränkt erteilt und Vorständin Iris Schmalfuß auf Basis der Geschäftszahlen durch den Verwaltungsrat entlastet.



# Impressum

## Herausgeber

R+V Betriebskrankenkasse  
65215 Wiesbaden

## Verantwortlich

Jens Kropp (Finanzen), Marcel Pirro (Finanzen), Christian Fauth (Redaktion)

## Fotonachweis

54160259 © Thomas Francois, Fotolia.de  
85646030 © Wolfilser, Fotolia.de