GROZ-BECKERT BKK

Geschäftsbericht 2024

der

Pflegekasse bei der Betriebskrankenkasse Groz-Beckert

Vorbemerkungen **2**

1. Betreuung der Pflegefälle **3**

Verteilung auf Pflegestufen 3

Verteilung auf Leistungsarten 3

2. Einnahmen **4**

Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2) 4

Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3) 4

Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3) 4

3. Ausgaben **5**

Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5) 5

- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40) 5
- Pflegegeld (Kontengruppe 41) 5
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43) 5
- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45) 5
- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52) 5
- Sonstige Leistungsausgaben (Kontengruppe 42, 44 ,46 - 49, 50, 51, 53 - 59) 6
- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5) 6

Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6) 7

Verwaltungskosten (Kontenklasse 7) 8

Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7) 8

4. Ergebnis und Vermögen **9**

5. Prüfung der Jahresrechnung **9**

Vorbemerkungen

Dieser Geschäftsbericht beinhaltet Übersichten und Gegenüberstellungen, die Rechnungsergebnisse für das Jahr 2024 sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung.

Albstadt, im Juli 2025

Der Vorstand

Ralf Feyrer

1. Betreuung der Pflegefälle

Die Angaben beziehen sich auf die amtliche Statistik PG1. Zum Stichtag 31.12.2024 wurden insgesamt 523 Pflegefälle betreut. Dies waren 10,1 % oder 48 Pflegefälle mehr als im Vorjahr. Zusätzlich waren 38 Personen dem Pflegegrad 1 zugeordnet.

Die nachstehenden Aufstellungen zeigen die Verteilung der Pflegefälle auf die Pflegegrade und die jeweiligen Leistungsarten. Die Vorjahreswerte sind zur erläuternden Darstellung in den Klammern ergänzt:

Verteilung auf Pflegestufen

Insgesamt entfallen 73,4 % (75,8%) der Pflegefälle auf die Pflegegrade 2 und 3. Insgesamt zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr eine leichte Verschiebung zu den höheren Pflegegraden

Pflegegrad 1 (nach PG 2, wird in der Statistik PG 1 nicht dargestellt)	38	Personen	(44	Personen)
Pflegegrad 2	179	Personen	(169	Personen)
Pflegegrad 3	205	Personen	(191	Personen)
Pflegegrad 4	110	Personen	(86	Personen)
Pflegegrad 5	29	Personen	(29	Personen)

Verteilung auf Leistungsarten

Hinsichtlich der Leistungsarten zeigt sich, dass die Erhöhung der Leistungsfälle ausschließlich auf den ambulanten Bereich zurückzuführen ist. So erhöhten sich die Fälle im ambulanten Bereich um 17,1 %, während der stationäre Bereich um 6,3 % sank. Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Pflege liegt gegenüber dem Vorjahr unverändert bei rund 75 % ambulant zu 25 % stationär.

Geldleistung	269	Fälle	(214	Fälle)
Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)	120	Fälle	(116	Fälle)
Sachleistung	1	Fall	(3	Fälle)
Vollstationäre Pflege	120	Fälle	(133	Fälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe	13	Fälle	(9	Fälle)

Zusätzlich weist die amtliche Statistik PG1 folgende weitere Fallentwicklungen aus:

Tagespflege	15	Fälle	(20	Fälle)
Kurzzeitpflege	56	Fälle	(53	Fälle)
Urlaubsverhinderungspflege	100	Fälle	(73	Fälle)

Die Angaben zur Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege beziehen sich auf die im Jahr 2024 angefallenen Inanspruchnahmen der Leistungen. Mehrfachinanspruchnahmen durch eine Person werden nach der Anzahl der Inanspruchnahmen berücksichtigt.

2. Einnahmen

Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)

Die Bemessung der Beiträge richtet sich in der Pflegeversicherung nach dem seit 01.07.2023 bundeseinheitlichen Beitragssatz in Höhe von 3,4 %. Für Kinderlose gilt ein Beitragssatz von 4 %.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurde mit Wirkung zum 01.07.2023 für Eltern mit Kindern ab dem 2. Kind bis zum 5. Kind ein Abschlag vom allgemeinen Beitragssatz von 3,4 % in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten beschlossen. Dies entspricht einem maximalen Abschlag in Höhe von einem Prozentpunkt.

Hieraus ergibt sich die folgende Beitragssatzstaffelung:

- Pflegeversicherung ohne Kinder 4,00 %
- Pflegeversicherung mit einem Kind oder mehreren Kindern über 25 Jahren 3,40 %
- Pflegeversicherung mit zwei Kindern unter 25 Jahren 3,15 %
- Pflegeversicherung mit drei Kindern unter 25 Jahren 2,90 %
- Pflegeversicherung mit vier Kindern unter 25 Jahren 2,65 %
- Pflegeversicherung mit fünf Kindern unter 25 Jahren 2,40 %

Für das Haushaltsjahr wurden Beitragseinnahmen in Höhe von 6.701.000 € kalkuliert. Tatsächlich wurden 6.834.000 € vereinnahmt. Dies entspricht Mehreinnahmen von 133.000 €. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um 658.000 €.

Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)

Bei den sonstigen Einnahmen waren keine Einnahmen zu verzeichnen.

Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)

Der Haushaltsansatz wurde im Bereich der Gesamteinnahmen um 131.000 € überschritten. In Summe lagen die Gesamteinnahmen um 658.000 € über dem Vorjahr.

3. Ausgaben

Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)

- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40)

Im Pflegegrad 2 lagen die Aufwendungen um 2.000 € über, im Pflegegrad 3 um 24.000 € unter dem Haushaltsansatz. Im Pflegegrad 4 waren die Ausgaben um 76.000 € und im Pflegegrad 5 um 15.000 € höher als geplant.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich eine Haushaltsüberschreitung von 69.000 €. Gegenüber dem Vorjahr war eine Erhöhung um 79.000 € zu verzeichnen. In der Betrachtungsweise je Versicherten sind die Gesamtausgaben gegenüber dem Vorjahr um 14,7 % gestiegen.

- Pflegegeld (Kontengruppe 41)

Auch im Bereich der Geldleistungen ergaben sich bei den Leistungen nach Pflegegrad 2 und 4 Haushaltsüberschreitungen. Diese betrugen insgesamt 76.000 €. Dabei entfielen 32.000 € auf den Pflegegrad 2 und 44.000 € auf den Pflegegrad 4. Im Bereich der Pflegegrade 3 und 5 ergaben sich Haushaltsunterschreitungen von 10.000 € bzw. 13.000 €. Damit wurde der Haushaltsansatz um insgesamt 53.000 € überschritten.

Gegenüber dem Jahr 2023 wurden in allen Pflegegraden 72.000 € mehr ausgegeben. Dies entspricht einem Anstieg der Gesamtausgaben um 4,5 % je Versicherten.

- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)

In diesem Leistungsbereich wurde der Haushaltsansatz 2024 um 14.000 € unterschritten. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Ausgaben um 9.000 € oder 9,8 % je Versicherten.

- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)

Im Bereich der sozialen Sicherung für Pflegepersonen hat die Pflegekasse 238.000 € ausgegeben. Damit wurden 41.000 € mehr ausgegeben, als bei der Haushaltsplanung veranschlagt. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 24.000 €.

- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)

Im Pflegegrad 2 wurde im Haushaltsplan von Ausgaben in Höhe von 125.000 € ausgegangen. Tatsächlich wurden 42.000 € ausgegeben, was einer Haushaltsplanunterschreitung von 83.000 € entspricht.

Beim Pflegegrad 3 wurde ein Haushaltsansatz in Höhe von 307.000 € veranschlagt. Ausgegeben wurden tatsächlich 34.000 € mehr. Gegenüber dem Vorjahr sind die Ausgaben um absolut 25.000 € gestiegen.

Im Pflegegrad 4 wurde mit einem Planansatz von 270.000 € kalkuliert. Mit 314.000 € lagen die Ausgaben um 44.000 € über den Erwartungen und um 60.000 € über dem Vorjahr.

Im Pflegegrad 5 wurden mit 141.000 € tatsächlich 4.000 € mehr verausgabt, als geplant. Gegenüber dem Vorjahr lagen die Kosten um 8.000 € höher.

Die Leistungen zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen in der stationären Pflege waren im Jahr 2022 erstmals zu planen und wurde für 2023 und 2024 entsprechend hochgerechnet. Diese richten sich nicht nach Pflegegraden, sondern jeweils nach der Dauer der vollstationären Pflege.

Für Leistungsbezieher, die bis einschließlich 12 Monate Leistungen der vollstationären Pflege beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 5 % des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Hier wurden mit dem Haushaltsplan 16.000 € veranschlagt. Tatsächlich wurden 43.000 € ausgegeben.

Leistungsbezieher, die seit mehr als 12 Monaten Leistungen der vollstationären Pflege beziehen, erhalten als Leistungszuschlag 25 % des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Hier wurden mit dem Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 53.000 € veranschlagt. Tatsächlich wurden 70.000 € ausgegeben.

Für Leistungsbezieher, die seit mehr als 24 Monaten Leistungen der vollstationären Pflege beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 45 % des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Hier wurden mit dem Haushaltsplan 102.000 € an Ausgaben veranschlagt. Dieser Wert wurde mit 87.000 € um 15.000 € unterschritten.

Leistungsbezieher, die seit mehr als 36 Monaten Leistungen der vollstationären Pflege beziehen, erhalten als Leistungszuschlag 70 % des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. Hier wurden mit dem Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 190.000 € veranschlagt. Tatsächlich wurden 268.000 € ausgegeben.

Damit wurden Aufwendungen für Eigenanteile der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege im Jahr 2024 um insgesamt 486.000 € reduziert.

In der Gesamtbetrachtung der Ausgaben im Bereich der vollstationären Pflege ergab sich eine Haushaltsüberschreitung von 106.000 €. Gegenüber dem Jahr 2023 erhöhten sich die Ausgaben um 141.000 €. Dies entspricht einem Anstieg der Leistungsausgaben je Versicherten um 9,7 % gegenüber dem Jahr 2023.

- Sonstige Leistungsausgaben (Kontengruppe 42, 44 ,46 - 49, 50, 51, 53 - 59)

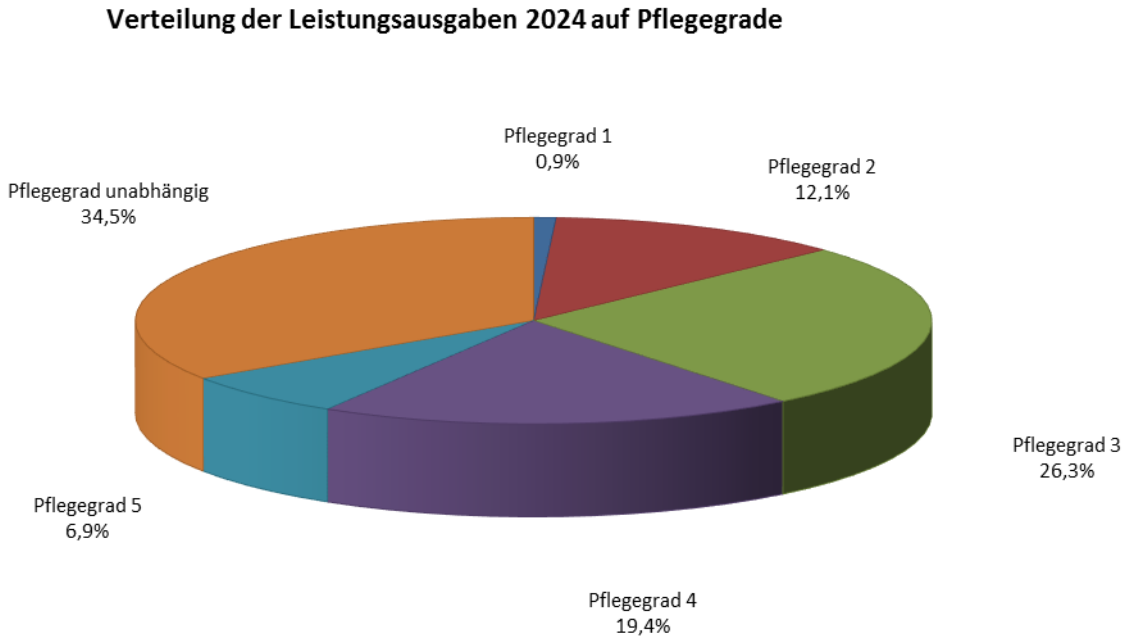
Die übrigen Leistungsausgaben lagen um 89.000 € über dem Haushaltsansatz und um 60.000 € über dem Vorjahr. Die höchsten Steigerungen entfallen gegenüber dem Vorjahr auf die Kosten der Verhinderungspflege (+27.000 €), die zusätzlichen Betreuungsleistungen (+25.000 €) sowie die Kosten für die Kurzzeitpflege (+21.000 €). Hingegen reduzierten sich die Aufwendungen für den Zuschuss für vollstationäre Pflege gegenüber dem Jahr 2023 um 27.000 €.

- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)

Bei der Haushaltsplanung für das Jahr 2024 wurde von gesamten Leistungsausgaben in Höhe von 3.632.000 € ausgegangen. Mit Ausgaben in Höhe von insgesamt 3.975.000 € lagen die Aufwendungen um 343.000 € über dem Haushaltsplan.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies absolut eine Erhöhung um 366.000 €. In der Betrachtung je Versicherten erfuhren die Leistungsausgaben eine Erhöhung um 7,8 %.

Wie sich die Ausgaben auf die Pflegegrade verteilen, zeigt das folgende Kuchendiagramm.



Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)

Die Einnahmen der BKK Pflegekasse waren auch im Jahre 2024 wieder wesentlich höher als die Ausgaben. Entsprechend der Richtlinien über das Finanzausgleichsverfahren der Pflegeversicherung, wurde der übersteigende Betrag in Höhe von 2.767.000 € an das Bundesamt für Soziale Sicherung abgeführt. Dies entspricht einem Betrag in Höhe von 367,43 € je Versicherten.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich damit die Ausgleichsverpflichtung der Pflegekasse um 448.000 € erhöht.

Die Zahlungen bei Überschreitung der Begutachtungsfristen (Konto 6920) sind gegenüber dem Vorjahr um 2.000 € gestiegen. Im Bereich der Verzugszinsen (Konto 6930) musste für das Jahr 2024 ein Betrag in Höhe von 4.000 € verausgabt werden. Dies resultiert aus einer Prüfung der Beitragszahlung und des Meldeverfahrens für Pflegepersonen der Deutschen Rentenversicherung für den Zeitraum vom 01.01.2021 bis 31.12.2023, die im Jahr 2024 stattfand.

Insgesamt lagen die Ausgaben für Vermögensaufwendungen und Finanzausgleiche mit 2.773.000 € um 120.000 € unter dem Haushaltsansatz aber um 453.000 € über dem Vorjahr.

Verwaltungskosten (Kontenklasse 7)

Die Verwaltungskosten der Pflegekasse beinhalten die Verwaltungskostenpauschale, die an die BKK für die auftragsweise Erledigung der Tätigkeiten zu entrichten ist, und die Kosten für den Medizinischen Dienst (MD).

Diese Kosten beliefen sich im Jahr 2024 auf 204.000 €, und lagen damit um 14.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 7.000 €.

Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)

Die gesamten Ausgaben der BKK Pflegekasse betrugen 6.952.000 € und lagen damit um 237.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes und um 826.000 € über dem Vorjahr. Dies entspricht einer Steigerung der Ausgaben um 11 % je Versicherten.

Die Verteilung der Ausgaben auf die einzelnen Ausgabenbereiche zeigt, dass sich der Ausgabenschwerpunkt von der stationären Pflege wieder in Richtung ambulante Pflege verlagert hat. Fast 40 % der Gesamtausgaben entfallen auf den Liquiditätsausgleich.

4. Ergebnis und Vermögen

In der Stichtagsbetrachtung zum 31.12.2024 ergab sich ein Überschuss der Ausgaben von 118.000 €.

Damit reduziert sich das Gesamtvermögen der Pflegekasse auf 131.000 € (Überschuss der Aktiva).

Mit der bereits unterjährigen Absenkung der liquiden Mittel durch den Liquiditätsausgleich waren die Betriebsmittel zum Jahresende aufgebraucht. Zusätzlich musste ein Betrag von 29.000 € der Rücklage entnommen.

So stehen zum 31.12.2024 dem Rücklage-Soll von 160.000 € ein Rücklage-Ist in Höhe von 131.000 € gegenüber. Da keine Betriebsmittel mehr vorhanden sind, ergibt sich ein Fehlbetrag zum gesetzlichen Gesamtvermögenssoll in Höhe von 349.000 €.

Aufgrund der sich stetig verschlechternden Finanzsituation der Pflegeversicherung auf Bundesebene, ist die Rücklage seit einigen Jahren nicht mehr fest angelegt und steht den monatlichen Zahlungsverpflichtungen in vollem Umfang zur Verfügung.

Aufgrund der finanziellen Situation der bundesweiten gesetzlichen Pflegeversicherung, wurde das Betriebsmittel-Soll auf 0,7 Monatsausgaben abgesenkt. Gegenüber diesem abgesenkten Vermögenssoll in Höhe von 384.000 € ergibt sich ein Fehlbetrag von 253.000 €.

Bezogen auf das tatsächliche Rechnungsergebnis 2024 ergibt sich eine Monatsausgabe (ohne Liquiditätsausgleichszahlung) in Höhe von 349.000 €. Mit dem Vermögen von 131.000 € verfügt die Pflegekasse der BKK Groz-Beckert zum Jahresende 2024 über eine Schwankungsreserve von 0,38 Monatsausgaben oder 11 Tagen.

5. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer prüfen zu lassen. In der Sitzung am 18.07.2024 bestellte der Verwaltungsrat der Pflegekasse bei der BKK Groz-Beckert die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH zum Prüfer der Jahresrechnung 2024. Vom 30. Juni bis zum 02. Juli 2025 wurde die Jahresrechnung 2024 geprüft. Die Prüfung wurde vor Ort in den Räumen der BKK und in Teilen 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.