

Geschäftsbericht 2025

der

**Pflegekasse bei der
Betriebskrankenkasse
Groz-Beckert**

Vorbemerkungen	2
1. Betreuung der Pflegefälle	3
Verteilung auf Pflegegrade	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 2025 sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung.

Albstadt, im Juli 2026

Der Vorstand



Ralf Feyrer

1. Betreuung der Pflegefälle

Die Angaben beziehen sich auf die amtliche Statistik PG1. Zum Stichtag 31.12.2025 wurden insgesamt 531 Pflegefälle betreut. Dies waren 1,53 % oder 8 Pflegefälle mehr als im Vorjahr. Zusätzlich waren 39 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 Pflegegrade

Insgesamt entfallen 77,2 % (73,4%) der Pflegefälle auf die Pflegegrade 2 und 3. Insgesamt zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr eine leichte Verschiebung zu den unteren Pflegegraden

Pflegegrad 1 (nach PG 2, wird in der Statistik PG 1 nicht dargestellt)	39 Personen (38 Personen)
Pflegegrad 2	212 Personen (179 Personen)
Pflegegrad 3	198 Personen (205 Personen)
Pflegegrad 4	87 Personen (110 Personen)
Pflegegrad 5	34 Personen (29 Personen)

Verteilung auf Leistungsarten

Die Verteilung der Grundleistungsarten blieb gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert. Der Anteil der ambulanten Versorgung lag weiterhin bei rund 75 %, der der stationären Versorgung bei rund 25 %. Veränderungen ergaben sich hingegen bei den ergänzenden Leistungsangeboten. Insbesondere die Tagespflege und die Verhinderungspflege wurden im Geschäftsjahr 2025 häufiger in Anspruch genommen als im Vorjahr.

Geldleistung	269 Fälle (269 Fälle)
Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)	126 Fälle (120 Fälle)
Sachleistung	0 Fälle (1 Fall)
Vollstationäre Pflege	126 Fälle (120 Fälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe	10 Fälle (13 Fälle)

Zusätzlich weist die amtliche Statistik PG1 folgende weitere Fallentwicklungen aus:

Tagespflege	44 Fälle (15 Fälle)
Kurzzeitpflege	52 Fälle (56 Fälle)
Urlaubsverhinderungspflege	126 Fälle (100 Fälle)

Die Angaben zur Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege beziehen sich auf die im Jahr 2025 angefallenen Inanspruchnahmen der Leistungen. Mehrfachinanspruchnahmen durch eine Person werden nach der Anzahl der Inanspruchnahmen berücksichtigt.

2. Einnahmen

Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)

Die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung erfolgt über bundeseinheitlich festgelegte Beitragssätze. Bis zum 31.12.2024 betrug der allgemeine Beitragssatz 3,4 %. Zum 01.01.2025 wurde dieser um 0,2 Beitragssatzpunkte auf 3,6 % angehoben. Für Kinderlose gilt darüber hinaus unverändert ein Beitragszuschlag von 0,6 Beitragssatzpunkten, sodass sich seit dem 01.01.2025 ein Beitragssatz von 4,2 % ergibt.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurde bereits zum 01.07.2023 eine nach der Kinderzahl gestaffelte Beitragssatzermäßigung für Eltern eingeführt. Für das zweite bis einschließlich des fünften berücksichtigungsfähigen Kindes unter 25 Jahren vermindert sich der allgemeine Beitragssatz um jeweils 0,25 Beitragssatzpunkte. Der maximale Beitragsabschlag beträgt somit 1,0 Beitragssatzpunkt.

Hieraus ergab sich im Geschäftsjahr 2025 folgende Beitragssatzstaffelung:

- Pflegeversicherung ohne Kinder:	4,20 %
- Pflegeversicherung mit einem Kind oder ausschließlich Kindern über 25 Jahren:	3,60 %
- Pflegeversicherung mit zwei Kindern unter 25 Jahren:	3,35 %
- Pflegeversicherung mit drei Kindern unter 25 Jahren:	3,10 %
- Pflegeversicherung mit vier Kindern unter 25 Jahren:	2,85 %
- Pflegeversicherung mit fünf oder mehr Kindern unter 25 Jahren:	2,60 %

Für das Haushaltsjahr 2025 wurden Beitragseinnahmen in Höhe von 7.197.000 € veranschlagt. Tatsächlich beliefen sich die Beitragseinnahmen auf 7.573.000 € und lagen damit um 376.000 € über dem Haushaltsansatz.

Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung um 739.000 €.

Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)

Bei den sonstigen Einnahmen waren keine Einnahmen zu verzeichnen.

Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)

Die Gesamteinnahmen lagen im Geschäftsjahr 2025 um 374.000 € über dem Haushaltsansatz. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung um 739.000 €.

3. Ausgaben

Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)

- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40)

Die Ausgaben für Pflegesachleistungen lagen im Geschäftsjahr 2025 insbesondere in den Pflegegraden 2, 3 und 5 über den Erwartungen des Haushaltsplans. Lediglich im Pflegegrad 4 unterschritten die Aufwendungen den Planansatz geringfügig. Insgesamt ergab sich eine Haushaltsüberschreitung von 82.000 €. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 76.000 €, was einer Steigerung von 14,0 % je Versicherten entspricht.

- Pflegegeld (Kontengruppe 41)

Auch im Leistungsbereich Pflegegeld lagen die Ausgaben im Geschäftsjahr 2025 insbesondere in den Pflegegraden 2, 3 und 5 über den Ansätzen des Haushaltsplans. Den höchsten Anteil an den Mehraufwendungen verzeichnete der Pflegegrad 2 mit 158.000 €, gefolgt vom Pflegegrad 3 mit 48.000 € und dem Pflegegrad 5 mit 3.000 €. Demgegenüber unterschritten die Ausgaben im Pflegegrad 4 den Haushaltsansatz um 36.000 €. Insgesamt ergab sich damit eine Haushaltsüberschreitung von 173.000 €. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 152.000 €, was einer Steigerung von 13,3 % je Versicherten entspricht.

- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)

Die Ausgaben für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen entwickelten sich im Geschäftsjahr 2025 leicht rückläufig. Der Haushaltsansatz wurde um 3.000 € unterschritten. Gegenüber dem Vorjahr verminderten sich die Aufwendungen um 6.000 € beziehungsweise 5,6 % je Versicherten.

- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)

Die Aufwendungen für die soziale Sicherung der Pflegepersonen erhöhten sich im Geschäftsjahr 2025 auf 268.000 €. Sie lagen damit um 29.000 € über dem Haushaltsansatz und um 30.000 € über dem Vorjahreswert.

- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)

In der Gesamtbetrachtung unterschritten die Aufwendungen für die vollstationäre Pflege den Haushaltsansatz um 82.000 €. Gegenüber dem Vorjahr verminderten sich die Ausgaben um 6.000 €, was einem Rückgang der Leistungsausgaben um 0,7 % je Versicherten entspricht.

Dieses Ergebnis ist auf die unterschiedliche Entwicklung der Aufwendungen in den einzelnen Pflegegraden zurückzuführen.

Im Pflegegrad 2 lagen die Aufwendungen mit 50.000 € um 11.000 € unter dem Haushaltsansatz.

Im Pflegegrad 3 überschritten die Ausgaben den Planansatz um 44.000 € und lagen zugleich 56.000 € über dem Vorjahreswert.

Demgegenüber unterschritten die Aufwendungen im Pflegegrad 4 den Haushaltsansatz um 70.000 € und den Vorjahreswert um 61.000 €.

Auch im Pflegegrad 5 blieben die Ausgaben mit 113.000 € um 39.000 € unter dem Haushaltsansatz und lagen 28.000 € unter dem Vorjahresniveau.

Neben den eigentlichen Pflegeleistungen übernimmt die soziale Pflegeversicherung Leistungszuschläge zur Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in der vollstationären Pflege. Diese wurden erstmals im Jahr 2022 eingeführt und richten sich nicht nach dem Pflegegrad, sondern nach der Dauer des vollstationären Pflegebezugs.

Für Leistungsbeziehende mit einer Bezugsdauer von bis zu zwölf Monaten wurde ein Leistungszuschlag in Höhe von 15 % des pflegebedingten Eigenanteils gewährt. Dem Haushaltsansatz von 43.000 € standen tatsächliche Ausgaben von 10.000 € gegenüber.

Bei einer Bezugsdauer von mehr als zwölf Monaten beträgt der Leistungszuschlag 30 % des pflegebedingten Eigenanteils. Hierfür wurden 62.000 € aufgewendet und damit 17.000 € weniger als im Haushaltsplan veranschlagt.

Für Leistungsbeziehende mit einer Bezugsdauer von mehr als 24 Monaten beläuft sich der Leistungszuschlag auf 50 % des pflegebedingten Eigenanteils. Die Ausgaben betrugen 87.000 € und lagen damit 5.000 € unter dem Haushaltsansatz.

Ab einer Bezugsdauer von mehr als 36 Monaten erhöht sich der Leistungszuschlag auf 75 % des pflegebedingten Eigenanteils. In diesem Bereich beliefen sich die Aufwendungen auf 286.000 € und überschritten den Haushaltsansatz geringfügig um 7.000 €.

Insgesamt wurden die Pflegebedürftigen im Geschäftsjahr 2025 durch die Leistungszuschläge um 488.000 € bei ihren pflegebedingten Eigenanteilen entlastet.

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

Die übrigen Leistungsausgaben überschritten den Haushaltsansatz im Geschäftsjahr 2025 um 163.000 € und lagen zugleich 154.000 € über dem Vorjahreswert. Wesentliche Mehraufwendungen entfielen auf die Verhinderungspflege (+57.000 €), die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (+51.000 €) sowie die Tages- und Nachtpflege (+47.000 €). Dagegen gingen die Aufwendungen für die zuvor dargestellten Leistungszuschläge in der vollstationären Pflege gegenüber dem Vorjahr um 7.000 € zurück.

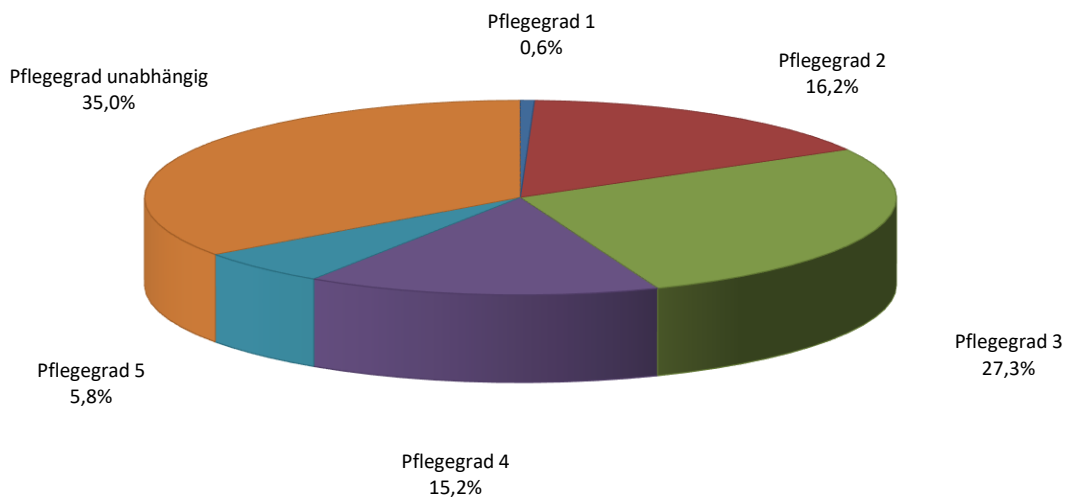
- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)

Die Leistungsausgaben der Pflegekasse entwickelten sich im Geschäftsjahr 2025 insgesamt dynamischer als im Haushaltsplan angenommen. Mit Gesamtaufwendungen von 4.376.000 € wurde der Haushaltsansatz von 4.016.000 € um 360.000 € überschritten.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Leistungsausgaben um 401.000 €, was einer Steigerung von 9,8 % je Versicherten entspricht.

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

Verteilung der Leistungsausgaben 2025 auf Pflegegrade



Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)

Da die Beitragseinnahmen der BKK Pflegekasse auch im Geschäftsjahr 2025 die zur Finanzierung der eigenen Leistungsausgaben erforderlichen Mittel überstiegen, war der daraus resultierende Einnahmenüberschuss entsprechend den gesetzlichen Regelungen zum Finanzausgleich der sozialen Pflegeversicherung an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abzuführen. Der Abführungsbetrag belief sich auf insgesamt 2.909.000 € und entsprach damit 385,45 € je Versicherten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Ausgleichsverpflichtung um 142.000 €.

Die Entschädigungszahlungen aufgrund überschrittener Begutachtungsfristen verminderten sich gegenüber dem Vorjahr um knapp 3.000 €. Aufwendungen für Verzugszinsen fielen im Geschäftsjahr 2025 nicht an.

Insgesamt lagen die Vermögensaufwendungen und Aufwendungen für den Finanzausgleich mit 2.909.000 € um 30.000 € unter dem Haushaltsansatz und zugleich um 136.000 € über dem Vorjahreswert.

Verwaltungskosten (Kontenklasse 7)

Die Verwaltungskosten der Pflegekasse setzen sich im Wesentlichen aus der an die BKK Groz-Beckert zu entrichtenden Verwaltungskostenpauschale für die Wahrnehmung der Verwaltungsgeschäfte im Auftrag der Pflegekasse sowie den Aufwendungen für den Medizinischen Dienst (MD) zusammen.

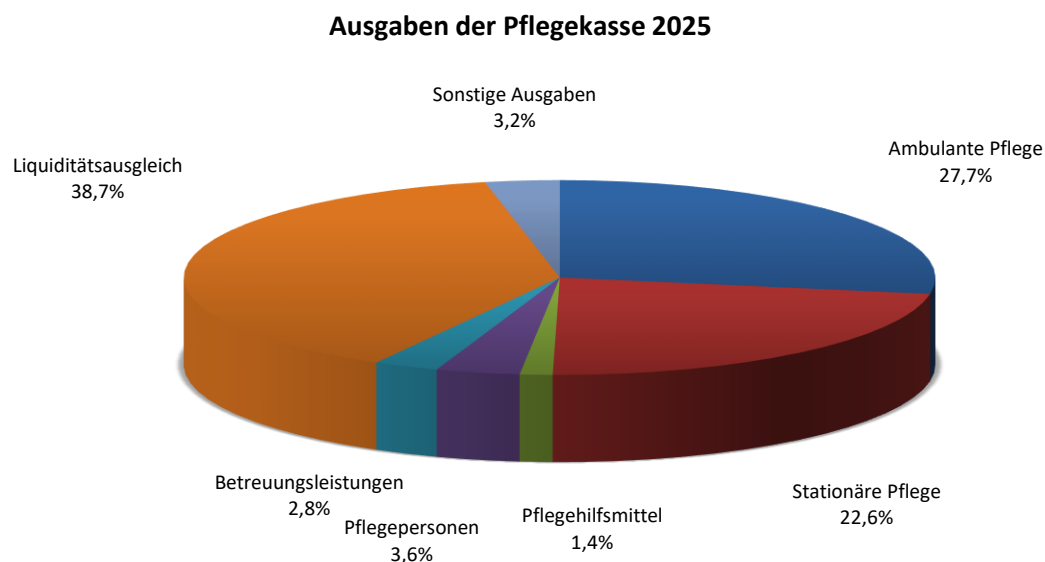
Im Geschäftsjahr 2025 beliefen sich diese Kosten auf insgesamt 229.000 €. Damit wurde der Haushaltsansatz um 19.000 € überschritten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 25.000 €.

Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)

Die Gesamtausgaben der BKK Pflegekasse beliefen sich im Geschäftsjahr 2025 auf 7.514.000 €. Damit wurde der Haushaltsansatz um 349.000 € überschritten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 562.000 €, was einer Steigerung von 7,8 % je Versicherten entspricht.

Die Verteilung der Ausgaben auf die einzelnen Leistungsbereiche verdeutlicht den weiterhin hohen Stellenwert der ambulanten Pflege. Gegenüber der stationären Versorgung entfiel erneut ein größerer Anteil der Leistungsausgaben auf den ambulanten Bereich.

Darüber hinaus beanspruchte der Liquiditätsausgleich mit knapp 40 % der Gesamtausgaben unverändert den größten Einzelposten der Ausgabenstruktur.



4. Ergebnis und Vermögen

Zum Bilanzstichtag 31.12.2025 schloss die Pflegekasse mit einem Einnahmenüberschuss von 59.000 € ab. Dadurch erhöhte sich das Vermögen der Pflegekasse auf insgesamt 190.000 € (Überschuss der Aktiva).

Nachdem die Betriebsmittel im Vorjahr vollständig aufgebraucht worden waren, wurde im Geschäftsjahr 2025 zunächst die entnommene Rücklage in Höhe von 29.000 € wieder aufgefüllt. Darüber hinaus war aufgrund des gestiegenen Haushaltsvolumens eine Erhöhung des Rücklage-Solls um weitere 17.000 € erforderlich. Der verbleibende Überschuss von 13.000 € wurde den Betriebsmitteln zugeführt.

Die gesetzlich vorgesehene Vermögenshöhe der Pflegekassen wurde aufgrund der angespannten Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung bundesweit auf 0,4 Monatsausgaben abgesenkt. Für die BKK Pflegekasse entspricht dies einem Sollvermögen von 319.000 €. Mit einem Vermögen von 190.000 € lag die Pflegekasse zum Jahresende somit um 129.000 € unter diesem Zielwert.

Bezogen auf das tatsächliche Rechnungsergebnis des Jahres 2025 (ohne den Liquiditätsausgleich) betrugen die monatlichen Ausgaben der Pflegekasse rund 384.000 €. Das vorhandene Vermögen entsprach damit einer finanziellen Reserve von rund 0,5 Monatsausgaben beziehungsweise 15 Tagen.

Damit verfügt die BKK Pflegekasse trotz der weiterhin angespannten Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung über eine ausreichende Liquiditätsreserve zur Abfederung kurzfristiger Ausgabenschwankungen.

5. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung ist gemäß den gesetzlichen Vorschriften durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer prüfen zu lassen. Der Verwaltungsrat der BKK Groz-Beckert bestellte hierzu in seiner Sitzung vom 10.12.2025 die Gräwe & Partner GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2025. Die Prüfung der Jahresrechnung fand in der Zeit vom 29. Juni bis 01. Juli 2026 überwiegend in den Geschäftsräumen der BKK Groz-Beckert sowie teilweise digital statt.

Im Rahmen der Abschlussprüfung ergaben sich keine Beanstandungen hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Buchführung sowie der Aufstellung der Jahresrechnung. Nach den Feststellungen des Abschlussprüfers wurden die maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften und sonstigen für Kranken- und Pflegekassen geltenden Bestimmungen beachtet.

Die wirtschaftliche Entwicklung der Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2025 machte die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß § 163 Abs. 1 SGB V erforderlich. Da sich die BKK Groz-Beckert zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung noch in diesem Verfahren befand, erfolgt zunächst keine abschließende Beurteilung durch den Abschlussprüfer. Der Prüfungsbericht einschließlich des uneingeschränkten Bestätigungsvermerks wird nach Abschluss des Beratungsverfahrens beziehungsweise nach einer entsprechenden abschließenden Beurteilung durch den Abschlussprüfer erstellt.

Entsprechend dem Grundsatz „Pflege folgt Krankenversicherung“ orientiert sich die Fortführungsprognose der Pflegekasse an der wirtschaftlichen Entwicklung der Krankenversicherung. Da das Beratungsverfahren gemäß § 163 Abs. 1 SGB V zum Zeitpunkt der Abschlussprüfung noch nicht abgeschlossen war, wird der Prüfungsbericht für die Pflegekasse ebenfalls erst nach Abschluss dieses Verfahrens erstellt.