

GROZ-BECKERT



Geschäftsbericht 2019

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)	7
Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)	7
4. Vermögen	8
5. Prüfung der Jahresrechnung	8

Vorbemerkungen

Dieser Geschäftsbericht beinhaltet Übersichten und Gegenüberstellungen, die Rechnungsergebnisse für das Jahr 2019 sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung.

Albstadt, im Juli 2020

Der Vorstand



Ralf Feyrer

1. Betreuung der Pflegefälle

Zum Stichtag 31.12.2019 wurden insgesamt 495 Pflegefälle betreut. Dies waren 14,1 % oder 61 Pflegefälle mehr als im Vorjahr. Die nochmals deutliche Erhöhung der Pflegefälle ist weiterhin auf die Neueinstufung und Begutachtung nach dem Pflegestärkungsgesetz zurückzuführen.

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

Verteilung auf Pflegestufen

Insgesamt entfallen rund dreiviertel der Pflegefälle auf die Pflegegrade 2 und 3.

Pflegegrad 1	0 Personen	(0 Personen)
Pflegegrad 2	187 Personen	(177 Personen)
Pflegegrad 3	176 Personen	(154 Personen)
Pflegegrad 4	97 Personen	(84 Personen)
Pflegegrad 5	35 Personen	(19 Personen)

Verteilung auf Leistungsarten

Hinsichtlich der Leistungsarten zeigt sich, dass fast 80 % der neuen Leistungsfälle im Bereich der ambulanten Pflege zu verzeichnen waren. Lediglich 20 % der zusätzlichen Leistungsfälle entfiel auf die stationäre Pflege.

Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationäre Pflege liegt unverändert bei rund 60 % ambulant zu 40 % stationär.

Geldleistung	190 Fälle	(170 Fälle)
Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)	125 Fälle	(97 Fälle)
Sachleistung	1 Fall	(2 Fälle)
Vollstationäre Pflege	168 Fälle	(154 Fälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe	11 Fälle	(11 Fälle)

darin enthalten sind zusätzlich

Tagespflege	10 Fälle	(12 Fälle)
Kurzzeitpflege	72 Fälle	(58 Fälle)
Urlaubsverhinderungspflege	29 Fälle	(27 Fälle)

Die Angaben zur Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege beziehen sich auf die im Jahr 2019 angefallenen Fälle.

2. Einnahmen

Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)

Die Bemessung der Beiträge richtet sich in der Pflegeversicherung nach dem bundeseinheitlichen Beitragssatz. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III wurde dieser zum 1. Januar 2019 um 0,5 %-Punkte auf 3,05 % bzw. 3,3 % für kinderlose Versicherte ab 23 Jahren erhöht.

Für das Haushaltsjahr wurden Beitragseinnahmen in Höhe von 4.986.000 € kalkuliert.

Tatsächlich wurden 4.906.000 € vereinnahmt. Dies entspricht Mindereinnahmen von 80.000 €. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen aufgrund der Erhöhung des Beitragssatzes um 912.000 €.

Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)

Bei den sonstigen Einnahmen kalkulierten wir mit 1.000 €. Tatsächlich wurden 5.000 € eingenommen.

Durch die Auflösung der im Allianz Pimco SGB Renten fest angelegten Rücklage, Anfang des Jahres 2019, konnte ein Kursgewinn von 4.000 € erzielt werden, der im Bereich Gewinne der Aktiva (Kontengruppe 36) in das Rechnungsergebnis einfließt.

Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)

Der Haushaltsansatz wurde im Bereich der Gesamteinnahmen um 76.000 € unterschritten. In Summe lagen die Gesamteinnahmen um 915.000 € über dem Vorjahr.

3. Ausgaben

Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)

- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40)

Im Pflegegrad 2 lagen die Aufwendungen um 13.000 € und im Pflegegrad 4 um 6.000 € unter dem Haushaltsansatz. Im Pflegegrad 3 und 5 waren die Ausgaben dagegen 22.000 € bzw. 31.000 € höher als geplant.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich eine Haushaltsüberschreitung von 34.000 €. Gegenüber dem Vorjahr war ein Anstieg um 13.000 € zu verzeichnen. In der Betrachtung je Versicherten stiegen die Ausgaben um 3,1 %.

- Pflegegeld (Kontengruppe 41)

Im Bereich der Geldleistungen ergab sich bei allen Pflegegraden eine Haushaltsüberschreitung in Höhe von insgesamt 84.000 €. Gegenüber dem Jahr 2018 wurden nochmals 13,7 % oder 87.000 € mehr ausgegeben.

Dabei stiegen die Ausgaben im Pflegegrad 2 um 9.000 €, im Pflegegrad 3 um 59.000 €, im Pflegegrad 4 um 7.000 € und im Pflegegrad 5 um 12.000 € gegenüber dem Vorjahr. Im Ergebnis entspricht dies einem Anstieg der Gesamtausgaben um 12,7 % je Versicherten.

- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)

In diesem Leistungsbereich wurde der Haushaltsansatz um 3.000 € überschritten. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Ausgaben um 7.000 € oder 7,4 % je Versicherten. Hier zeigte sich eine Stabilisierung auf dem hohen Niveau des Vorjahres.

- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)

Im Bereich der sozialen Sicherung für Pflegepersonen hat die Pflegekasse 180.000 € ausgegeben. Damit wurden 118.000 € mehr ausgegeben, als bei der Haushaltsplanung veranschlagt. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 126.000 €. Dies ist auf die veränderte Versicherungspflicht bei den Pflegepersonen nach dem Pflegestärkungsgesetz zurückzuführen.

- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)

Im Pflegegrad 2 wurde im Haushaltsplan von Ausgaben in Höhe von 146.000 € ausgegangen. Tatsächlich wurden 135.000 € ausgegeben, was einer Haushaltsplanunterschreitung von 11.000 € entspricht.

Der Pflegegrad 3 wurde mit einem Haushaltsansatz in Höhe von 334.000 € veranschlagt. Ausgegeben wurden tatsächlich 348.000 €. Dies entspricht einer Haushaltsüberschreitung von 14.000 € oder 4,7 % je Versicherten. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 16.000 €.

Im Pflegegrad 4 wurde mit einem Planansatz von 460.000 € kalkuliert. Mit 504.000 € lagen die Ausgaben um 44.000 € über den Erwartungen und um 62.000 € über dem Vorjahr.

Im Pflegegrad 5 wurden mit 101.000 € tatsächlich 52.000 € mehr verausgabt, als geplant. Dem gegenüber wurden für den Besitzstandsschutz der Übergangsfälle 9.000 € weniger ausgegeben, als noch bei der Planung erwartet.

In der Gesamtbetrachtung der Ausgaben im Bereich der stationären Pflege ergab sich eine Haushaltsüberschreitung von 90.000 €. Gegenüber dem Jahr 2018 stiegen die Ausgaben um 130.000 €. Was einer Ausgabensteigerung von 12,5 % je Versicherten entspricht.

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

Die übrigen Leistungsausgaben lagen um 43.000 € über dem Haushaltsansatz und um 51.000 € über dem Vorjahr. Die Mehrausgaben entfallen insbesondere auf die Entlastungsleistungen und stationären Vergütungszuschläge, sowie die Ausgaben für Kurzzeitpflege.

- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)

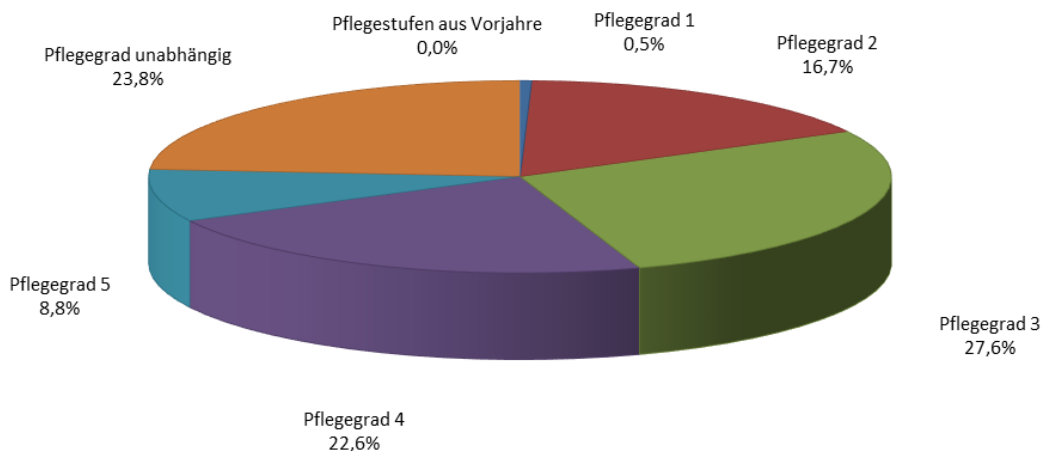
Bei der Haushaltsplanung für das Jahr 2019 wurde von gesamten Leistungsausgaben in Höhe von 2.523.000 € ausgegangen. Mit Ausgaben in Höhe von insgesamt 2.889.000 € lagen die Aufwendungen um 366.000 € über dem Haushaltsplan.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies absolut eine Steigerung um 402.000 €. In der Betrachtung je Versicherten erfuhren die Leistungsausgaben einen Anstieg um 15,2 %.

Damit stiegen im Gesamtergebnis die Leistungsausgaben in etwa im Verhältnis zur Erhöhung der Anzahl der Pflegefälle an.

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

Verteilung der Leistungsausgaben 2019 auf Pflegegrade



Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)

Die Einnahmen der BKK Pflegekasse waren auch im Jahre 2019 wieder wesentlich höher als die Ausgaben. Entsprechend der Richtlinien über das Finanzausgleichsverfahren der Pflegeversicherung, wurde der übersteigende Betrag in Höhe von 1.707.000 € an das Bundesversicherungsamt (neu: Bundesamt für Soziale Sicherung) abgeführt. Dies entspricht einem Betrag in Höhe von 240,25 € je Versicherten.

Gegenüber dem Vorjahr stieg die Verpflichtung der Pflegekasse um 161.000 € oder 9,6 % je Versicherten.

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 der Krankenversicherung (neu: Medizinischer Dienst, kurz MD).

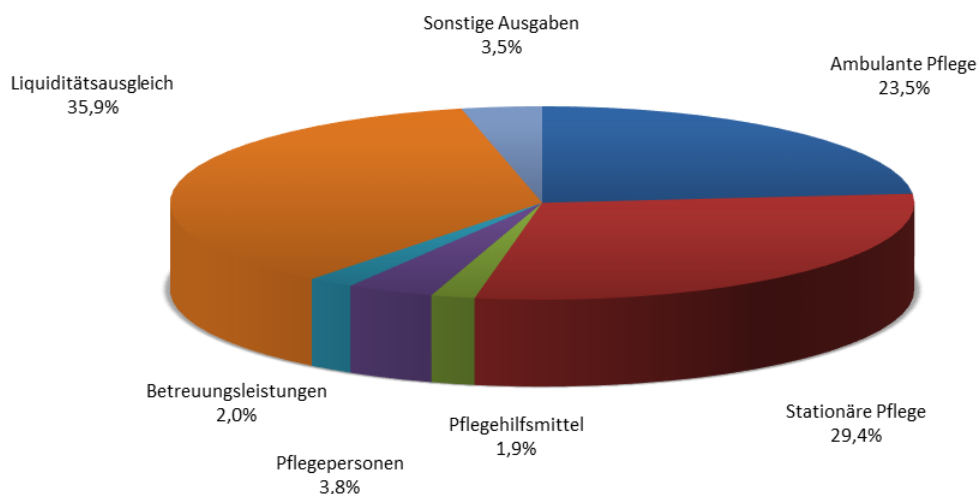
Diese Kosten beliefen sich im Jahr 2019 auf 159.000 €, und lagen damit um 8.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 30.000 €.

Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)

Die gesamten Ausgaben der BKK Pflegekasse betragen im letzten Jahr 4.754.000 € und lagen damit um 93.000 € unter den Erwartungen des Haushaltsplanes, aber um 591.000 € über dem Vorjahr. Dies entspricht einer Steigerung der Ausgaben um 13,3 % je Versicherten.

Die Verteilung der Ausgaben auf die einzelnen Ausgabenbereiche zeigt, dass die stationäre Pflege das größte Ausgabevolumen bei den Leistungsausgaben einnimmt. Fast 36 % der Gesamtausgaben entfallen auf den Liquiditätsausgleich.

Ausgaben der Pflegekasse 2019



4. Vermögen

Das Vermögen der Pflegekasse entsprach zum Jahreswechsel bei weitem nicht dem Umfang der gesetzlichen Anforderungen in Höhe von 336.000 €. Zum Jahresende betrug das Vermögen 191.000 €. Dabei teilte sich das Vermögen der Pflegekasse auf in eine Rücklage in Höhe von 112.000 € und einen Betriebsmittelfehlbetrag in Höhe von 145.000 €. Dieser Fehlbetrag wird im laufenden Finanzausgleichsverfahren ausgeglichen.

Um bei der Erfüllung der laufenden Ausgabenverpflichtungen keinen Betriebsmittelkredit zu Lasten der Krankenversicherung aufnehmen zu müssen, wurde die fest angelegte Rücklage in Form von Allianz Pimco SGB Renten-Anteilen im Januar 2019 aufgelöst und den Betriebsmitteln zugeführt. Die in der Bilanz ausgewiesene Rücklage ist täglich verfügbar und wird gemeinsam mit den Betriebsmitteln auf den Girokonten der BKK geführt.

5. Prüfung der Jahresrechnung

Die Jahresrechnung wurde auf Beschluss des Verwaltungsrates vom 18. Juli 2019 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH geprüft und fand in der Zeit vom 06. bis 15. Juli 2020 mit Unterbrechungen statt. Aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Einschränkungen wurde die Prüfung digital durchgeführt.

Gemäß Prüfbericht wurden die Vorschriften und Anweisungen entsprechend richtig beachtet und die Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Die Voraussetzungen für die Entlastung des Vorstandes nach § 77 Abs. 1 SGB IV liegen vor.