

GROZ-BECKERT



# **Geschäftsbericht 2021**

der

**Pflegekasse bei der  
Betriebskrankenkasse  
Groz-Beckert**

<b>Vorbemerkungen</b>	<b>2</b>
<b>1. Betreuung der Pflegefälle</b>	<b>3</b>
<i>Verteilung auf Pflegestufen</i>	3
<i>Verteilung auf Leistungsarten</i>	3
<b>2. Einnahmen</b>	<b>4</b>
<i>Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)</i>	4
<i>Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)</i>	4
<i>Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)</i>	4
<b>3. Ausgaben</b>	<b>5</b>
<i>Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)</i>	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
<i>Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)</i>	7
<i>Verwaltungskosten (Kontenklasse 7)</i>	7
<i>Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)</i>	7
<b>4. Vermögen</b>	<b>8</b>
<b>5. Prüfung der Jahresrechnung</b>	<b>8</b>

## **Vorbemerkungen**

Dieser Geschäftsbericht beinhaltet Übersichten und Gegenüberstellungen, die Rechnungsergebnisse für das Jahr 2021 sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung.

Albstadt, im Juli 2022

Der Vorstand



Ralf Hauer

## 1. Betreuung der Pflegefälle

Die Angaben beziehen sich auf die amtliche Statistik PG1. Zum Stichtag 31.12.2021 wurden insgesamt 530 Pflegefälle betreut. Dies waren 14,7 % oder 68 Pflegefälle mehr als im Vorjahr.

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

### Verteilung auf Pflegestufen

Insgesamt entfallen über 70 % der Pflegefälle auf die Pflegegrade 2 und 3.

Pflegegrad 1	0 Personen	(0 Personen)
Pflegegrad 2	191 Personen	(173 Personen)
Pflegegrad 3	181 Personen	(161 Personen)
Pflegegrad 4	107 Personen	(102 Personen)
Pflegegrad 5	51 Personen	(26 Personen)

### Verteilung auf Leistungsarten

Hinsichtlich der Leistungsarten zeigt sich, dass sich die Erhöhung der Fälle fast ausschließlich im ambulanten Bereich abgespielt hat.

Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationäre Pflege liegt bei rund 70 % ambulant zu 30 % stationär.

Geldleistung	217 Fälle	(189 Fälle)
Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)	143 Fälle	(103 Fälle)
Sachleistung	0 Fälle	(0 Fall)
Vollstationäre Pflege	162 Fälle	(161 Fälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe	8 Fälle	(9 Fälle)

darin enthalten sind zusätzlich

Tagespflege	12 Fälle	(13 Fälle)
Kurzzeitpflege	47 Fälle	(46 Fälle)
Urlaubsverhinderungspflege	72 Fälle	(54 Fälle)

Die Angaben zur Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege beziehen sich auf die im Jahr 2021 angefallenen Fälle.

## **2. Einnahmen**

### **Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)**

Die Bemessung der Beiträge richtet sich in der Pflegeversicherung nach dem bundes-einheitlichen Beitragssatz von 3,05 % bzw. 3,3 % für kinderlose Versicherte ab 23 Jahren.

Für das Haushaltsjahr wurden Beitragseinnahmen in Höhe von 5.103.000 € kalkuliert.

Tatsächlich wurden 5.174.000 € vereinnahmt. Dies entspricht Mehreinnahmen von 71.000 €. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um 206.000 €.

### **Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)**

Bei den sonstigen Einnahmen erfolgte kein Haushaltsansatz. Die Verwahrentgelte der Kreditinstitute wurden dort in Höhe von -450 € verbucht.

### **Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)**

Der Haushaltsansatz wurde im Bereich der Gesamteinnahmen um 71.000 € überschritten. In Summe lagen die Gesamteinnahmen um 203.000 € über dem Vorjahr.

### 3. Ausgaben

#### Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)

- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40)

Im Pflegegrad 2 lagen die Aufwendungen um 29.000 €, im Pflegegrad 3 um 22.000 € und im Pflegegrad 5 um 30.000 € über dem Haushaltsansatz. Im Pflegegrad 4 waren die Ausgaben dagegen um 2.000 € niedriger als geplant.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich eine Haushaltsüberschreitung von 78.000 €. Gegenüber dem Vorjahr war ein Anstieg um 61.000 € zu verzeichnen. In der Betrachtung je Versicherten stiegen die Ausgaben um 13,6 %.

- Pflegegeld (Kontengruppe 41)

Im Bereich der Geldleistungen ergab sich ebenfalls bei allen Pflegegraden eine Haushaltsüberschreitung. Über die Pflegegrade 2 bis 5 betrug diese insgesamt 194.000 €. Am höchsten fiel die Kostensteigerung im Pflegegeld nach dem Pflegegrad 3 aus. Hier wurde das Ergebnis des Vorjahres um 45.000 € Mehrausgaben gesteigert. Auch der Haushaltsansatz wurde hier um fast 70.000 € überschritten. Gegenüber dem Jahr 2020 wurden in den Pflegegraden 2 bis 5 nochmals 149.000 € mehr ausgegeben.

Im Detail stiegen die Ausgaben gegenüber dem Jahr 2020 im Pflegegrad 2 um 35.000 €, im Pflegegrad 3 um 45.000 €, im Pflegegrad 4 um 43.000 € und im Pflegegrad 5 um 26.000 €. Im Ergebnis entspricht dies einem Anstieg der Gesamtausgaben um 17,5 % je Versicherten.

- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)

In diesem Leistungsbereich wurde der Haushaltsansatz um 6.000 € unterschritten. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Ausgaben um 9.000 € oder 8,4 % je Versicherten.

- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)

Im Bereich der sozialen Sicherung für Pflegepersonen hat die Pflegekasse 184.000 € ausgegeben. Damit wurden 16.000 € mehr ausgegeben, als bei der Haushaltsplanung veranschlagt. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 15.000 €.

- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)

Im Pflegegrad 2 wurde im Haushaltsplan von Ausgaben in Höhe von 144.000 € ausgegangen. Tatsächlich wurden 127.000 € ausgegeben, was einer Haushaltsplanunterschreitung von 17.000 € entspricht.

Der Pflegegrad 3 wurde mit einem Haushaltsansatz in Höhe von 327.000 € veranschlagt. Ausgegeben wurden tatsächlich nur 263 € mehr. Dies ist mit einer Punktlandung gleichzusetzen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Ausgaben um 10.000 €.

Im Pflegegrad 4 wurde mit einem Planansatz von 528.000 € kalkuliert. Mit 431.000 € lagen die Ausgaben um 97.000 € unter den Erwartungen und um 107.000 € unter dem Vorjahr.

Im Pflegegrad 5 wurden mit 254.000 € tatsächlich 141.000 € mehr verausgabt, als geplant. Dem gegenüber wurden für den Besitzstandsschutz der Übergangsfälle 5.000 € weniger ausgegeben, als noch bei der Planung erwartet.

In der Gesamtbetrachtung der Ausgaben im Bereich der vollstationären Pflege ergab sich eine Haushaltsüberschreitung von 22.000 €. Gegenüber dem Jahr 2020 stiegen die Ausgaben um 20.000 €. Was einer Ausgabensteigerung von 0,9 % je Versicherten entspricht.

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

Die übrigen Leistungsausgaben lagen um 72.000 € über dem Haushaltsansatz und um 56.000 € über dem Vorjahr. Die Mehrausgaben entfallen insbesondere auf die zusätzlichen Entlastungsleistungen und auf stationäre Vergütungszuschläge sowie auf die Ausgaben für die Tages-und Nachtpflege und die Kurzzeitpflege.

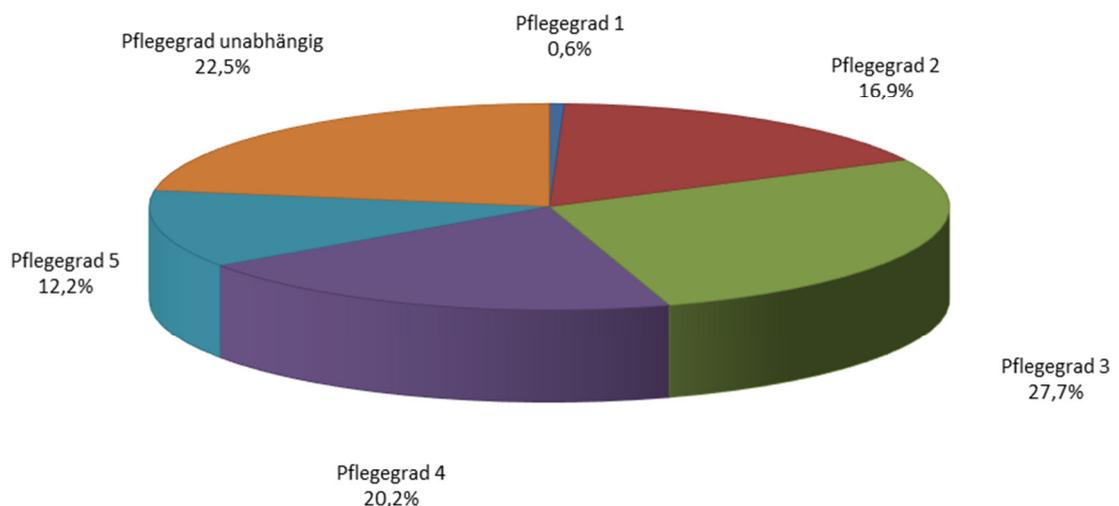
- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)

Bei der Haushaltsplanung für das Jahr 2021 wurde von gesamten Leistungsausgaben in Höhe von 3.003.000 € ausgegangen. Mit Ausgaben in Höhe von insgesamt 3.378.000 € lagen die Aufwendungen um 375.000 € über dem Haushaltsplan.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies absolut eine Steigerung um 290.000 €. In der Betrachtung je Versicherten erfuhren die Leistungsausgaben einen Anstieg um 8,5 %.

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

**Verteilung der Leistungsausgaben 2021 auf Pflegegrade**



## Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)

Die Einnahmen der BKK Pflegekasse waren auch im Jahre 2021 wieder wesentlich höher als die Ausgaben. Entsprechend der Richtlinien über das Finanzausgleichsverfahren der Pflegeversicherung, wurde der übersteigende Betrag in Höhe von 1.636.000 € an das Bundesversicherungsamt (neu: Bundesamt für Soziale Sicherung) abgeführt. Dies entspricht einem Betrag in Höhe von 227,75 € je Versicherten.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich damit die Ausgleichsverpflichtung der Pflegekasse um 71.000 € verringert.

Insgesamt lagen die Ausgaben für Vermögensaufwendungen und Finanzausgleiche mit 1.637.000 € um 286.000 € unter dem Haushaltsansatz und um 74.000 € unter 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).

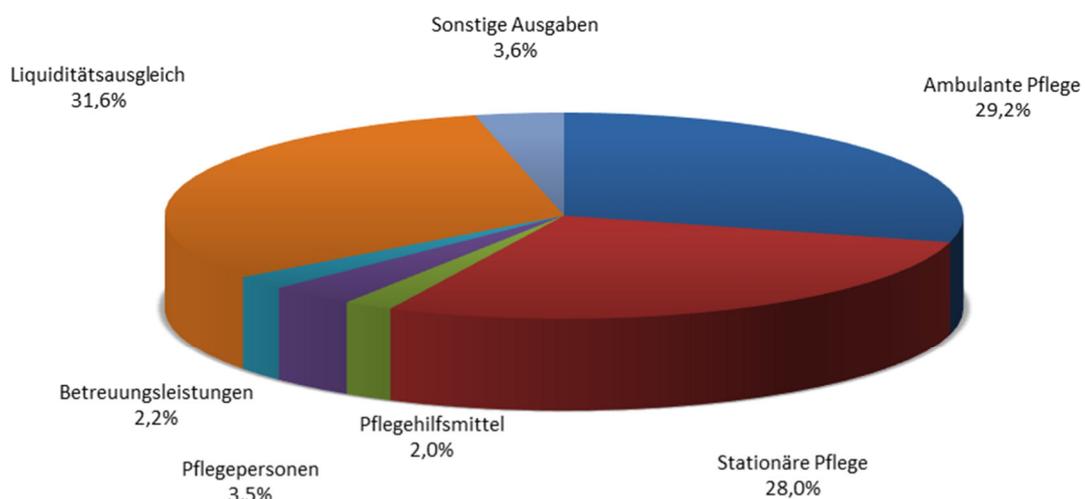
Diese Kosten beliefen sich im Jahr 2021 auf 175.000 €, und lagen damit um 12.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 9.000 €.

## Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)

Die gesamten Ausgaben der BKK Pflegekasse betrugen im letzten Jahr 5.188.000 € und lagen damit um 100.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes und um 224.000 € über dem Vorjahr. Dies entspricht einer Steigerung der Ausgaben um 3,7 % je Versicherten.

Die Verteilung der Ausgaben auf die einzelnen Ausgabenbereiche zeigt, dass die stationäre und ambulante Pflege nun nahezu gleichauf liegen. Fast 32 % der Gesamtausgaben entfallen auf den Liquiditätsausgleich

**Ausgaben der Pflegekasse 2021**



#### **4. Vermögen**

Das Vermögen der Pflegekasse entsprach zum Jahreswechsel bei weitem nicht dem Umfang der gesetzlichen Anforderungen in Höhe von 396.000 €. Zum Jahresende betrug das Vermögen 184.000 €. Dabei teilte sich das Vermögen der Pflegekasse auf in eine Rücklage in Höhe von 132.000 € und einen Betriebsmittelfehlbetrag in Höhe von 213.000 €.

Dieser Fehlbetrag wird im laufenden Finanzausgleichsverfahren ausgeglichen.

#### **5. Prüfung der Jahresrechnung**

Die Jahresrechnung wurde auf Beschluss des Verwaltungsrates der BKK vom 15.07.2021 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH geprüft und fand in der Zeit vom 27. Juni bis 29. Juni 2022 statt. Aufgrund der durch die Corona Pandemie bedingten Einschränkungen wurde die Prüfung zum großen Teil 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.