

GROZ-BECKERT®



Geschäftsbericht 2018

der

**der Pflegekasse bei der
Betriebskrankenkasse
Groz-Beckert**

Vorbemerkungen	2
1. Betreuung der Pflegefälle	3
<i>Verteilung auf Pflegestufen</i>	3
<i>Verteilung auf Leistungsarten</i>	3
2. Einnahmen	4
<i>Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)</i>	4
<i>Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)</i>	4
<i>Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)</i>	4
3. Ausgaben	4
<i>Leistungsausgaben (Kontenklasse 4 und 5)</i>	4
- Pflegesachleistungen (Kontengruppe 40)	4
- Pflegegeld (Kontengruppe 41)	4
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)	4
- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)	5
- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)	5
- Sonstige Leistungsausgaben (Kontengruppe 42, 44 ,46 - 49, 50, 51, 53 - 59)	5
- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)	5
<i>Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)</i>	6
<i>Verwaltungskosten (Kontenklasse 7)</i>	6
<i>Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)</i>	6
4. Vermögen	7
5. Prüfung der Jahresrechnung	7

Vorbemerkungen

Dieser Geschäftsbericht beinhaltet Übersichten und Gegenüberstellungen, die Rechnungsergebnisse für das Jahr 2018 sowie den Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung.

Albstadt, im Juli 2019

Der Vorstand



Ralf Feyrer

1. Betreuung der Pflegefälle

Zum Stichtag 31.12.2018 wurden insgesamt 434 Pflegefälle betreut. Dies waren 14,5 % oder 55 Pflegefälle mehr als im Vorjahr. Die nochmals deutliche Erhöhung der Pflegefälle ist insbesondere 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 (Pflegestufe 0)	0 Personen 0 Personen)
Pflegegrad 2 (Pflegestufe I)	177 Personen 149 Personen)
Pflegegrad 3 (Pflegestufe II)	154 Personen 128 Personen)
Pflegegrad 4 (Pflegestufe III)	84 Personen 77 Personen)
Pflegegrad 5 (Pflegestufe III Härtefall)	19 Personen 25 Personen)

Verteilung auf Leistungsarten

Hinsichtlich der Leistungsarten zeigt sich, dass rund 70 % der Neufälle im Bereich der ambulanten Pflege und hier speziell bei den Geldleistungen für selbstbeschaffte Pflegehilfen zu verzeichnen waren. Lediglich 30 % 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	170 Fälle (124 Fälle)
Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)	97 Fälle (101 Fälle)
Sachleistung	2 Fälle (5 Fälle)
Vollstationäre Pflege	154 Fälle (139 Fälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe	11 Fälle (10 Fälle)

darin enthalten sind zusätzlich

Tagespflege	12 Fälle (15 Fälle)
Kurzzeitpflege	58 Fälle (46 Fälle)
Urlaubsverhinderungspflege	27 Fälle (33 Fälle)

Die Angaben zur Tages-, - Kurzzeit- und Verhinderungspflege beziehen sich auf die im Jahr 2018 angefallenen Fälle.

2. Einnahmen

Beitragseinnahmen (Kontenklasse 2)

Die Bemessung der Beiträge richtet sich in der Pflegeversicherung nach dem bundeseinheitlichen Beitragssatz in Höhe von 2,55 %.

Für das Haushaltsjahr wurden Beitragseinnahmen in Höhe von 4.033.000 € kalkuliert.

Tatsächlich wurden 3.994.000 € vereinnahmt. Dies entspricht Mindereinnahmen von 39.000 €. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Beitragseinnahmen um 197.000 €.

Sonstige Einnahmen (Kontenklasse 3)

Bei den sonstigen Einnahmen kalkulierten wir mit 1.000 €. Tatsächlich wurden 2.000 € eingenommen.

Gesamteinnahmen (Kontenklasse 2 und 3)

Der Haushaltsansatz wurde im Bereich der Gesamteinnahmen um 38.000 € unterschritten. In Summe lagen die Gesamteinnahmen um 198.000 € 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 3 um 19.000 € über dem Haushaltsansatz. Im Pflegegrad 4 und 5 waren die Ausgaben dagegen 23.000 € bzw. 22.000 € niedriger als geplant.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich eine Haushaltsunterschreitung von 13.000 €. Gegenüber dem Vorjahr war ein Rückgang um 37.000 € zu verzeichnen. In der Betrachtung je Versicherten sanken die Ausgaben um 10,8 %.

- Pflegegeld (Kontengruppe 41)

Im Bereich der Geldleistungen ergab sich eine Haushaltsüberschreitung in Höhe von 117.000 €. Gegenüber dem Jahr 2017 wurden 15,5 % oder 85.000 € mehr ausgegeben.

Dabei stiegen die Ausgaben im Pflegegrad 2 um 31.000 €, im Pflegegrad 3 um 56.000 € und im Pflegegrad 4 um 5.000 € gegenüber dem Vorjahr. Die Ausgaben des Pflegegrades 5 lagen um 7.000 € unter dem Vorjahreswert. Im Ergebnis entspricht dies einem Anstieg der Gesamtausgaben um 14,4 % je Versicherten.

- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (Kontengruppe 43)

In diesem Leistungsbereich wurde der Haushaltsansatz um 54.000 € überschritten. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 50.000 € oder 101,2 % je Versicherten. Die Steigerung ist hauptsächlich auf die Ausgaben für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen zurückzuführen.

- Leistungen für Pflegepersonen (Kontengruppe 45)

Im Bereich der sozialen Sicherung für Pflegepersonen hat die Pflegekasse 53.000 € ausgegeben. Damit wurden 6.000 € mehr ausgegeben, als bei der Haushaltsplanung veranschlagt. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Ausgaben um 4.000 €.

- Stationäre Pflegeleistung (Kontengruppe 52)

Im Pflegegrad 2 wurde im Haushaltsplan von Ausgaben in Höhe von 136.000 € ausgegangen. Tatsächlich wurden 133.000 € ausgegeben, was einer Haushaltsplanunterschreitung von 3.000 € entspricht.

Der Pflegegrad 3 wurde mit einem Haushaltsansatz in Höhe von 276.000 € veranschlagt. Ausgegeben wurden tatsächlich 332.000 €. Dies entspricht einer Haushaltsüberschreitung von 56.000 € oder 18,5 % je Versicherten. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Ausgaben um 54.000 €.

Im Pflegegrad 4 wurde mit einem Planansatz von 398.000 € kalkuliert. Mit 442.000 € lagen die Ausgaben um 44.000 € über den Erwartungen und um 52.000 € über dem Vorjahr.

Im Pflegegrad 5 wurden mit 44.000 € tatsächlich 70.000 € weniger verausgabt, als geplant. Dem gegenüber wurden für den Besitzstandsschutz der Übergangsfälle 11.000 € mehr ausgegeben, als noch bei der Planung erwartet.

In der Gesamtbetrachtung der Ausgaben im Bereich der stationären Pflege ergab sich eine Haushaltsüberschreitung von 38.000 €. Gegenüber dem Jahr 2017 stiegen die Ausgaben um 53.000 €. Was einer Ausgabensteigerung von 4,9 % je Versicherten entspricht.

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

Die übrigen Leistungsausgaben lagen um 78.000 € über dem Haushaltsansatz und um 54.000 € über dem Vorjahr. Die Mehrausgaben entfallen insbesondere auf die Entlastungsleistungen und stationären Vergütungszuschläge, sowie die Ausgaben für Kurzzeitpflege.

- Leistungsausgaben insgesamt (Kontenklasse 4 und 5)

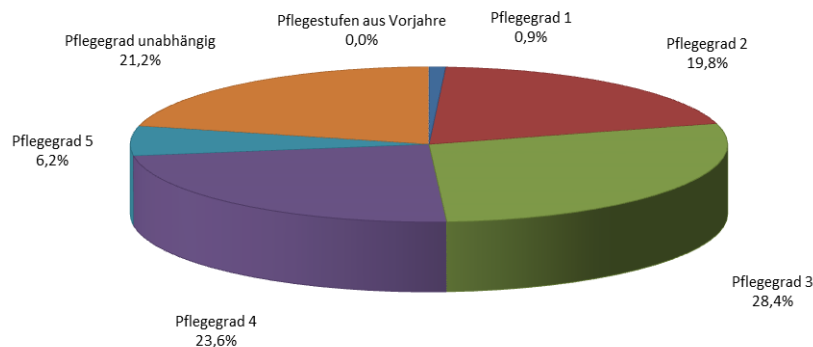
Bei der Haushaltsplanung für das Jahr 2018 wurde von gesamten Leistungsausgaben in Höhe von 2.215.000 € ausgegangen. Mit Ausgaben in Höhe von insgesamt 2.487.000 € lagen die Aufwendungen um 272.000 € über dem Haushaltsplan.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies absolut eine Steigerung um 201.000 €. In der Betrachtung je Versicherten erfuhren die Leistungsausgaben einen Anstieg um 7,8 %.

Damit stiegen im Gesamtergebnis die Leistungsausgaben nicht ganz im Verhältnis zur Erhöhung der Anzahl der Pflegefälle an.

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

Verteilung der Leistungsausgaben 2018 auf Pflegegrade



Sonstige Aufwendungen und Finanzausgleiche (Kontenklasse 6)

Die Einnahmen der BKK Pflegekasse waren auch im Jahre 2018 wieder wesentlich höher als die Ausgaben. Entsprechend der Richtlinien über das Finanzausgleichsverfahren der Pflegeversicherung, wurde der übersteigende Betrag in Höhe von 1.544.000 € an das Bundesversicherungsamt abgeführt. Dies entspricht einem Betrag in Höhe von 219,26 € je Versicherten.

Gegenüber dem Vorjahr stieg die Verpflichtung der Pflegekasse um 237.000 € oder 17 % je Versicherten.

Verwaltungskosten (Kontenklasse 7)

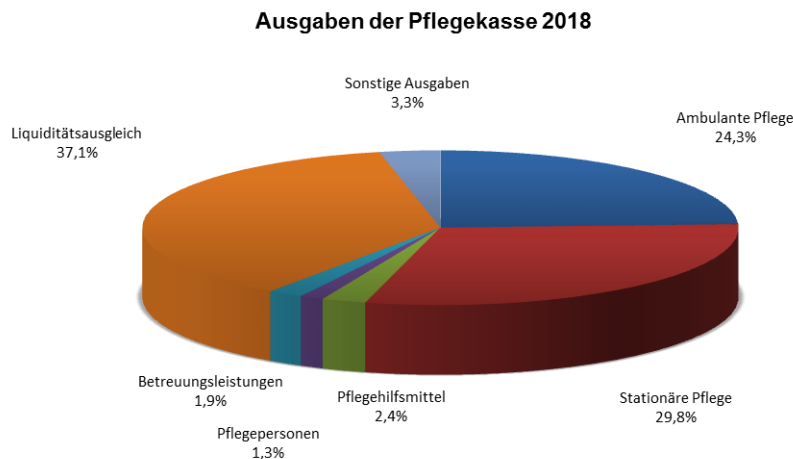
Die Verwaltungskosten der Pflegekasse beinhalten die Verwaltungskostenpauschale, die an die BKK für die auftragsweise Erledigung der Tätigkeiten zu entrichten ist, und die Kosten für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Diese Kosten beliefen sich im Jahr 2018 auf 129.000 €, und lagen damit um 1.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes. Gegenüber dem Vorjahr sanken die Ausgaben um 4.000 €.

Gesamtausgaben (Kontenklasse 4 bis 7)

Die gesamten Ausgaben der BKK Pflegekasse betragen im letzten Jahr 4.163.000 € und lagen damit um 81.000 € über den Erwartungen des Haushaltsplanes und um 437.000 € über dem Vorjahr. Dies entspricht einer Steigerung der Ausgaben um 10,7 % je Versicherten.

Die Verteilung der Ausgaben auf die einzelnen Ausgabenbereiche zeigt, dass die stationäre Pflege das größte Ausgabevolumen bei den Leistungsausgaben einnimmt. Über 37 % der Gesamtausgaben entfallen auf den Liquiditätsausgleich.



4. Vermögen

Das Vermögen der Pflegekasse entsprach zum Jahreswechsel bei weitem nicht dem Umfang der gesetzlichen Anforderungen in Höhe von 294.000 €. Zum Jahresende betrug das Vermögen 34.000 €. Dabei teilte sich das Vermögen der Pflegekasse auf in eine Rücklage in Höhe von 59.000 € und einen Betriebsmittelfehlbetrag in Höhe von 25.000 €. Die Rücklage wies zum Jahreswechsel einen Fehlbetrag von 39.000 € aus und die Betriebsmittel von 221.000 €. Der erhebliche Fehlbetrag bei den Betriebsmitteln ergab sich aufgrund der gesetzlichen Abschöpfung der Betriebsmittel zur Deckung des Defizits der gesamten gesetzlichen Pflegeversicherung. Diese Fehlbeträge werden 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.

5. Prüfung der Jahresrechnung

Vom 27. bis 28. Mai 2019 wurde die Jahresrechnung 2018 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gräwe & Partner GmbH geprüft.

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.