



Geschäftsbericht 2007

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

Jahreslosung 2008

Jesus Christus spricht:

Ich lebe
und ihr sollt
auch leben

Joh 14,19



Inhalt

Organe der BKK Diakonie	4
Bericht des Vorstandes	5
Erweiterung des Leistungsangebots 2007	6
Versichertenentwicklung	8
Finanzielle Entwicklung	8
Beitragssätze	16
Erfolgsrechnung der Krankenversicherung	17
Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG	17
Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2007	18
Fazit und Ausblick	19



Organe der BKK Diakonie

Verwaltungsrat

Vorstand

Alternierende Vorsitzende



Thomas Oelkers,
Bielefeld
Vorstandsmitglied vBAB



Bernd Viemeister,
Bielefeld,
MAV Bereich Betriebe



Andreas Flöttmann

Versichertenvertreter

Arbeitgebervertreter

Bernd Viemeister, Bielefeld
Albrecht Diestelhorst, Bielefeld
Norbert Erlemeyer, Breckerfeld
Günter Feige, Leopoldshöhe
Sabine Günzel, Bielefeld
Margret Lünstroth, Halle
Wilhelm Kolwei, Freistatt
Joachim Lippold, Bernau b. Berlin
Ludger Menebröcker, Bielefeld
Manfred Meurer, Steinhagen

Thomas Oelkers, Bethel
Dr. Wolfgang Teske, DW der EKD, Stuttgart
Hans-Friedrich Hofacker, Bethel
Thomas Sopp, Johanneswerk Bielefeld
Wolfgang Jüngst, Bethel
Michael Conty, Bethel
Günther Lehmann, Bethel
Franz Diekmann, EvKB Bielefeld
Klaus Stein, Landesverband Lippe
Martin Peltz, Hoffnungstaler Anstalten
Lobetal

Widerspruchsausschuss

Wolfgang Jüngst, AG-Vertreter Bethel
Manfred Meurer, Steinhagen
Margret Lünstroth, Halle
Günter Feige, Leopoldshöhe

Bericht des Vorstandes

Das Jahr 2007 begann für die BKK Diakonie mit einer Anpassung des Beitragssatzes um gleich 0,6 %-Punkte. Grund dafür waren die angekündigten Leistungsausweitungen als Inhalt der Gesundheitsreform 2007, Fachleuten bekannt als sog. „GKV-WSG“. Dass diese neue Beitragsmarke notwendig war, zeigten die Erhöhungssätze anderer Kassen, die durchschnittlich bei 0,7 % lagen. Dabei hatten die Kassen ab April 2007 neue zusätzliche Impfleistungen zu übernehmen, die Mutter/ Vater-Kind-Kuren regelmäßig – und nicht mehr als Ermessensentscheidung – zu leisten, hausarztzentrierte Versorgung einzurichten und nicht zuletzt neue Leistungen im Bereich der Palliativmedizin zu finanzieren. Das vorliegende Jahresergebnis zeigt, dass das nicht ohne höhere Beitragsmittel zu bewältigen war. Dabei konnte die BKK Diakonie ihren Versicherten eine kleine Ersparnis von 0,1% ermöglichen, indem sie unterhalb der durchschnittlichen Anpassungen agierte. Das Rechnungsergebnis 2007 weist dabei einen Überschuss der Einnahmen von rund 640 Tsd € aus und bietet damit für das Jahr 2008 eine solide Grundlage bei weiter zu erwartenden Kostensteigerungen.

Mit dem GKV-WSG hatten Krankenkassen erstmals seit dem Bestehen des Versicherungszweiges – und das sind immerhin 125 Jahre – die Möglichkeit, sog. Wahltarife zu kalkulieren. Damit sollte ein Stück mehr Wettbewerb für Versicherte in Gang gebracht werden. Sind die Versorgungs-Wahltarife in einem solidarischen Umfeld noch sinnvoll, so wollen reine Spartarife mit Beitragsrückgewähr nicht so recht in ein Umlagesystem passen, da ein solcher Tarif eher Gesunde und Besserverdienende belohnt und der Versorgung Kranker einen Teil der Mittel entzieht.

Die BKK Diakonie hat sich deshalb zunächst gegen die Einführung sog. „Spartarife“ entschieden und den Schwerpunkt mehr auf die Versorgungs-Tarife gelegt. Dabei ging es im Jahr 2007 um die Einführung der Hausarztzentrierten Versorgung und die Überführung der Disease-Management-Programme in Tarife, bei deren Einschreibung Versicherte Prämien erhalten. Als Anreiz zur Gesunderhaltung hat die BKK Diakonie die Prämien im Bonus-System erhöht. Seit 2007 gibt es bis zu 100 € bei Nachweis der Teilnahme bestimmter Vorsorge-Angebote zurück.

Die BKK Diakonie führte im 2. Jahr seit der Einführung in 2006 die Umlagefinanzierung U1 und U2 für Arbeitgeber durch. Im Rahmen der U2 werden Ausgaben für Mutterschutzleistungen abgesichert. Sie gilt als Pflichtumlage für alle Arbeitgeber – unabhängig von deren Größe – und spielt in der Diakonie nicht zuletzt aufgrund des überdurchschnittlichen Frauenanteils bei den Beschäftigten eine besondere Rolle. Im Jahr 2007 hat die BKK Diakonie mit dem aufgebauten Vermögen aus dem Vorjahr den Beitrag deutlich auf 0,1 % absenken und den Beteiligten nicht verbrauchte Mittel zurückgeben können. Im 2. Jahr seit Gründung wird deutlich, dass die Kalkulation dafür auf gesunden Beinen steht und auch hier die berufsständische Absicherung Vorteile bringt.

Der nachfolgende Bericht gibt Auskunft über das Finanzergebnis im Berichtsjahr und die Tätigkeitsschwerpunkte der BKK Diakonie.

Es grüßt Sie herzlich



Erweiterung des Leistungsangebots 2007

Zahlreiche Besonderheiten im Leistungspaket machen die BKK Diakonie zu einem starken Partner für Versicherte und Arbeitgeber aus Kirche und Diakonie. Dazu zählen unterschiedliche Bausteine, die in der Gesundheitsvorsorge und der Krankenbehandlung eine optimale Versorgung der Versicherten ermöglichen.

Gesundheitsvorsorge



Mit dem Vorsorgebudget erhalten Versicherte die Möglichkeit, individuelle Gesundheitsvorsorge zu betreiben und bis zu 10 Gesundheitskurse pro Jahr in Anspruch zu nehmen. Über ein eigenes Kursprogramm in Bethel, das für jedes Halbjahr neu mit dem BSD (Bewegungs- und Sporttherapeutischer Dienst) und dem ZMR (Zentrum für medizinische Rehabilitation) aufgelegt wird, steht den Versicherten in Bielefeld eine besonders große Auswahl an eigenen Gesundheitsangeboten zur Verfügung. Durch eine enge Zusammenarbeit mit dem ZMR hat die BKK Diakonie es ihren Versicherten ermöglichen können, zu einmalig günstigen Tarifen am „Life Balance Programm“ teilzunehmen. In diesem Spezialprogramm wird ein Muskelaufbautraining betrieben, das unter speziel-

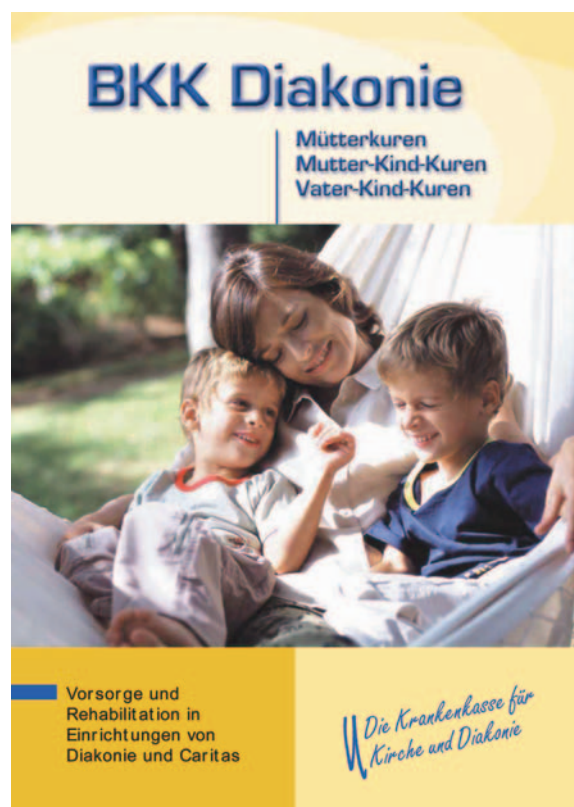
ler therapeutischer Anleitung durchgeführt wird. Das Bemühen der Versicherten zur gesunden Lebensweise belohnt die BKK Diakonie weiterhin über das Bonusprogramm Sanitas. Mit den Prämien von bis zu 100 € pro Jahr werden Anreize gegeben, regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen und ein besonderes Augenmerk auf die eigene Gesundheit zu richten. Das Spezialangebot der Gesundheitswochen wurde im



Jahr 2007 stark ausgebaut. So kooperiert die BKK Diakonie mittlerweile mit 15 Einrichtungen aus Diakonie und Caritas und bietet ihren Versicherten in diesen Häusern 23 Exklusiv-Programme, an denen sie teilnehmen und sich für ihre Gesundheit stark machen können.

Über das Exklusiv-Programm an Mutter-Kind-Kuren, Mütterkuren und Vater-Kind-Kuren in Häusern aus Diakonie und Caritas erhalten Versicherte eine bestmögliche Vor- und Nachbetreuung zur Vorbereitung auf

die Kur bzw. zur Sicherung des Kurerfolges. Im Jahr 2007 ist die Inanspruchnahme des eigenen Kur-Programms erneut gestiegen. 65 % aller Kurmaßnahmen (im Vergleich zu 56 % in 2006) sind im Jahr 2007 in Häusern aus Diakonie und Caritas durchgeführt worden.



Wahltarife und besondere Versorgungsangebote

Seit dem Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) zum 01.04.2007 gehören auch Wahltarife zum Leistungsspektrum der GKV. Die BKK Diakonie bietet ihren Versicherten seitdem gesetzliche Wahltarife in den Bereichen der Integrierten Versorgung, der Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen

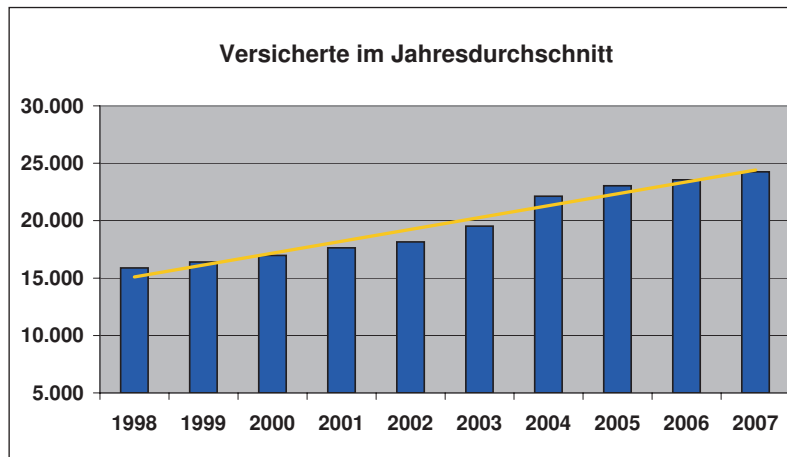
(DMP) und der Hausarztzentrierten Versorgung.

Spezielle Verträge im Rahmen der integrierten Versorgung schaffen neue Versorgungsmodelle für Versicherte der BKK Diakonie, die zum Teil mit Einrichtungen der vBA Bethel entwickelt worden sind. Dazu gehören z. B. die folgenden Angebote:

- Integrierte Versorgung für depressiv erkrankte Menschen „BID“
- Integrierte Versorgung für Versicherte mit Rückenleiden über das „Rückenmodell“
- Integrierte Versorgung für Schwerstkranke zur palliativmedizinischen Versorgung im häuslichen Umfeld

Die Inanspruchnahme der Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen (DMP) ist im Jahr 2007 stark gestiegen. Die BKK Diakonie hat in diesem Bereich besondere Anstrengungen unternommen und begrüßt diese Entwicklung. Eine qualitativ hochwertige Versorgung gerade bei Erkrankungen in den DMP-Programmen, wie z.B. Asthma oder Diabetes ist eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg der Versicherten. In der Hausarztzentrierten Versorgung haben Versicherte ein Angebot, in dem der Hausarzt in seiner Funktion als Lotse in der Krankenbehandlung gestärkt wird. Versicherte werden bei medizinischer Notwendigkeit an Fachärzte überwiesen. Bei der Überweisung an Fachärzte werden alle medizinisch wichtigen Daten übermittelt. Doppeluntersuchungen und Verordnungen von nicht aufeinander abgestimmten Medikamenten werden somit vermieden. Versicherte, die sich für die Teilnahme am Hausarztmodell entscheiden, sind bei der ambulanten ärztlichen Versorgung durch ihren Hausarzt von der Praxisgebühr befreit.

Versichertenentwicklung



Im Jahr 2007 belief sich die Mitgliederzahl auf durchschnittlich 17.185. Zusammen mit den Familienangehörigen haben sich insgesamt 24.253 Versicherte sich für die BKK Diakonie entschieden. Auch im letzten Jahr gab es ein Mitgliederwachstum. Damit wird die strategische Ausrichtung der Kasse auf die gesamte Diakonie und Caritas bestärkt. Das Wachstum

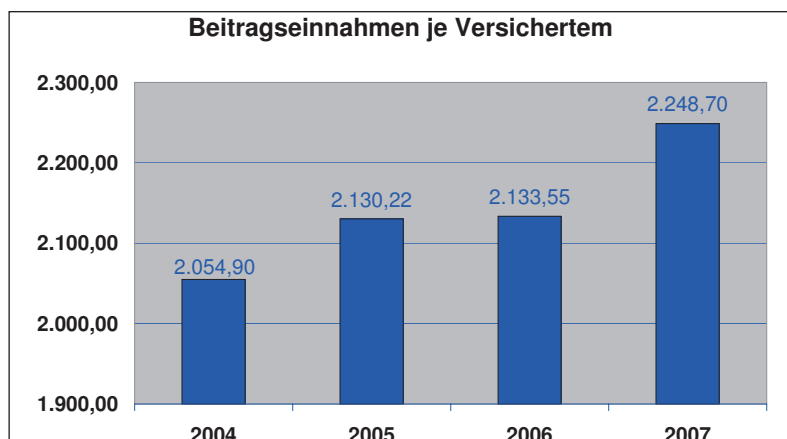
beläuft sich im Jahr 2007 auf 2,9 %. Die BKK Diakonie konnte Ihre Marktposition somit weiter festigen.

Im bundesweiten Krankenkassenwettbewerb ist für das BKK-System ein gegenläufiger Trend festzustellen. Die Marktanteile der BKK'n gingen in den letzten drei Jahren stetig zurück. Erst im Jahr 2008 wird hier mit einem Anstieg gerechnet. Damit ist die BKK Diakonie im Vergleich zu anderen Krankenkassen besonders erfolgreich.

	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.04.2008
AOK	18.478.334	18.227.619	18.039.268	17.630.029	17.546.145
BKK	10.255.202	10.028.615	9.892.691	9.814.820	9.777.592
BKn	1.145.294	1.153.355	1.149.549	1.291.440	1.321.753
EK-An	15.698.470	15.741.906	15.892.329	16.101.399	16.130.015
EK-Ar	1.036.282	1.116.429	1.186.510	1.156.566	1.162.527
IKK	3.208.193	3.386.898	3.705.775	4.260.603	4.392.014
LKK	610.376	607.344	601.753	593.812	591.983
See	54.032	56.181	57.764	Fusion	-
GKV	50.486.183	50.318.347	50.525.639	50.848.669	50.922.029

Quellen: eigene Recherchen, Mitteilungen der Verbände © dfg – Dienst für Gesellschaftspolitik 2008

Finanzielle Entwicklung

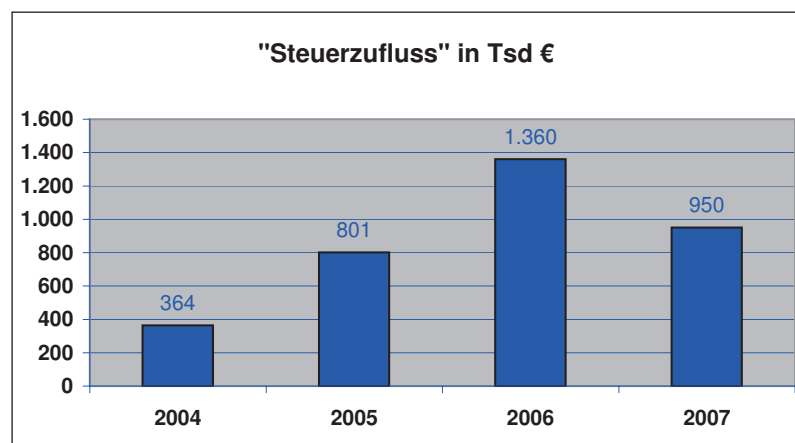


Einnahmen:

2007 beliefen sich die Gesamteinnahmen der BKK Diakonie auf insgesamt 57,5 Mio. €. Beiträge der Mitglieder machten dabei 54,5 Mio. € aus. Die Beitragseinnahmen stiegen somit um 5,4 %. Entgegen der Gesamtprognose (1,8 %) sind die Beitragseinnahmen der BKK Diakonie überproportional gestiegen.

Als Gründe für die positive Entwicklung lassen sich neben der Beitragssatzerhöhung u.a. ein bedeutender Anstieg der Beschäftigten ausmachen. Die Zahl der Erwerbstätigen stieg deutlich an, während die Zahl der Arbeitslosen sank. Zugleich stiegen die Einkommen. Ein weiterer Faktor war die Erhöhung der Renten durch die Dynamisierung.

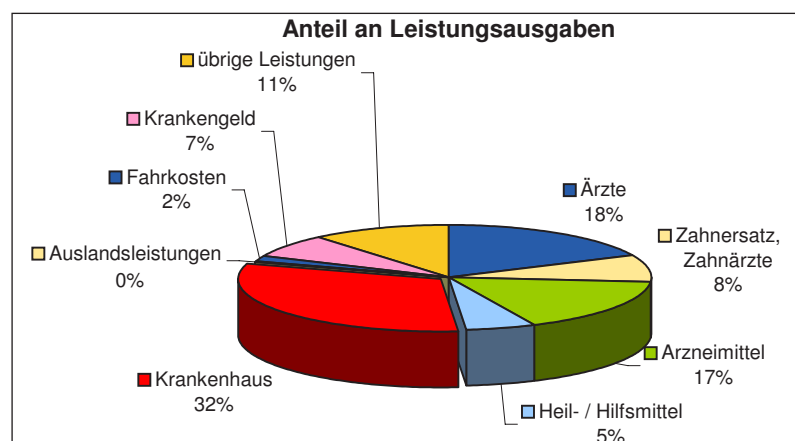
Sonstige Einnahmen



Weitere Einnahmen erhält die BKK Diakonie aus Ersatzansprüchen gegen Dritte (bei Unfällen oder Behandlungsfehlern), Abrechnungen der irrtümlich erbrachten Leistungen mit anderen Krankenkassen und Steuerzuwendungen. Seit dem Jahr 2004 hat die Bundesregierung Steuerzuwendungen zum Ausgleich der Finanzierung

sog. versicherungsfremder Leistungen vorgesehen. Im Zuge der Reformfinanzierung sind die Einnahmen hieraus, entgegen der ursprünglichen Ankündigung der Bundesregierung, reduziert worden. Die Finanzierungsdeckung wird somit vom Gesetzgeber nicht eingehalten. Für 2007 ergeben sich 0,98 Mio. € (Vorjahr 1,36 Mio. €). Demnach ist die Einnahme für die versicherungsfremden Leistungen um 30,1 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

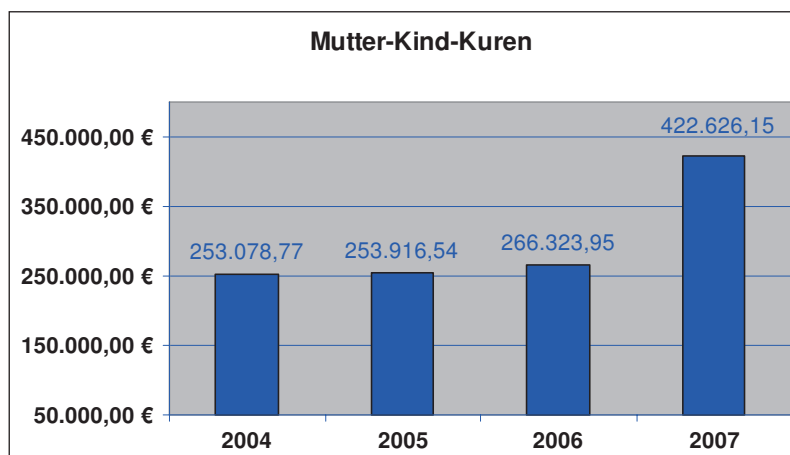
Ausgaben / Leistungsausgaben:



Die Leistungsausgaben der BKK Diakonie sind in den vergangenen Jahren – wie in der GKV allgemein – ständig gestiegen. Dieser Trend setzte sich auch im Geschäftsjahr 2007 fort. Der Gesetzgeber hatte ab 2007 neue Pflichtleistungen eingeführt. Im Bereich der Prävention, der Förderung der Selbsthilfe und der Rehabilitation sowie

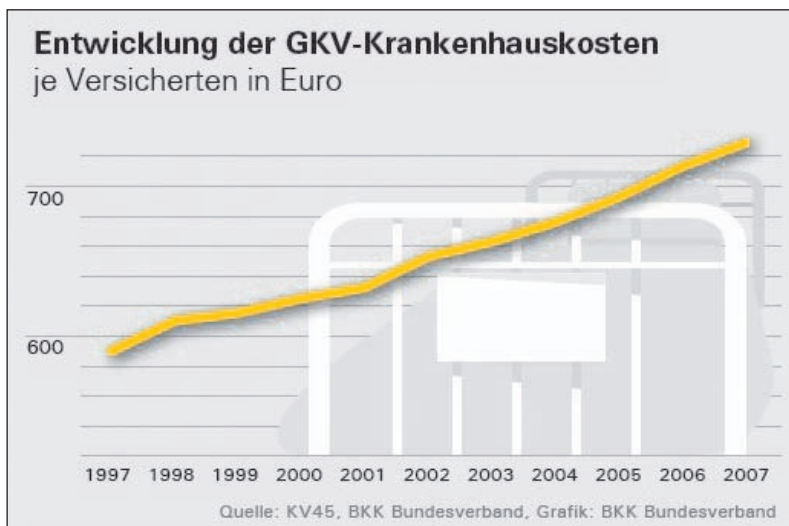
durch die Einführung neuer Leistungen, wie z.B. der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, gab es eine Ausweitung. Die Prävention umfasst nun als Pflichtleistung

betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20a SGB V) sowie Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsfragen (§ 20b SGB V). Zusätzlich wurde der Umfang der Schutzimpfungen als Pflichtleistung ausgeweitet. Dies wirkte sich auf die Kostensituation der BKK Diakonie aus. Für das Jahr 2007 zahlte die BKK Diakonie für Impfkosten beträchtliche 641 Tsd €. Eine weitere nicht unerhebliche Veränderung resultierte aus der Gesetzesänderung zum Thema Mutter-Kind-Kuren. Die Ausgaben stiegen im Jahr 2007 um 58,7 % auf 423 Tsd €.



Ausgaben für stationäre Behandlung

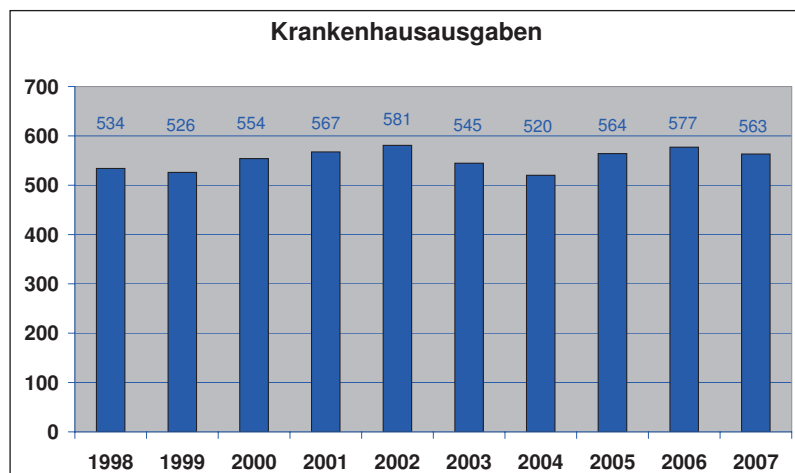
Krankenhausausgaben in der GKV



Die Gesetzliche Krankenversicherung hat 2007 für die Krankenhausbehandlung rund 730 € je Versicherten ausgegeben. Bei 70,3 Mio. GKV-Versicherten waren das insgesamt 50,8 Mrd. €. Mit 33 Prozent hat die stationäre Behandlung den größten Anteil an den Gesamtausgaben von knapp 156 Mrd. €. Das ist so viel wie ärztliche Behandlung (23,1 Mrd.) und Arzneimittelkosten (27,8 Mrd.) zusammen.

1997 lagen die Krankenhauskosten noch bei 588 € je Versicherten. Damit stiegen die Krankenhauskosten je Versicherten innerhalb von zehn Jahren um 24 %. Die beitragspflichtigen Einnahmen stiegen im gleichen Zeitraum dagegen nur um 10 %.

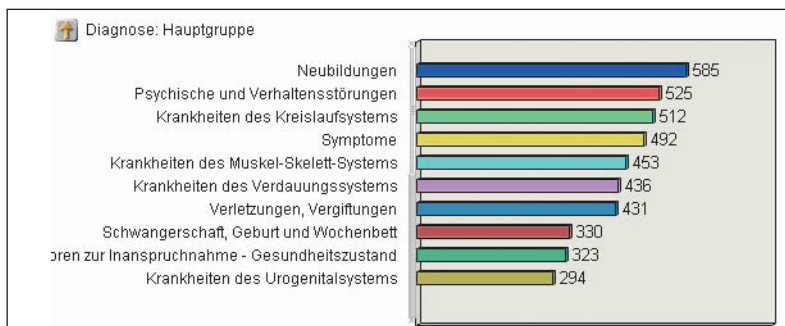
Ausgaben der BKK Diakonie



Gegen den allgemeinen Trend haben sich die Krankenhausausgaben der BKK Diakonie um 2 % von 577 € im Jahr 2006 auf 563 € pro Kopf reduziert. Bei steigenden Fallzahlen führte eine optimierte Krankenhausrechnungsprüfung zu sinkenden Kosten.

Die Entwicklung der Fallzahlen

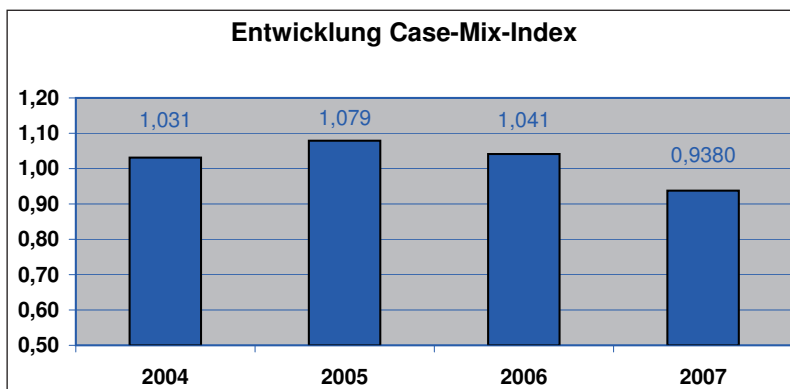
Im Jahr 2007 nahmen 3.340 Versicherte in 5.976 Fällen stationäre Krankenhausbehandlung in Anspruch. Im Jahr davor waren es zum Vergleich 3.125 Versicherte in 5.562 Fällen. Auch unter Berücksichtigung des Mitgliederwachstums ergibt sich ein



leichter Anstieg der Fallzahlen. Wie auch im Vorjahr machen die Krebserkrankungen (Neubildungen) den höchsten Anteil an Krankenhaufällen aus. Die Fallzahl steigerte sich von 572 Fällen auf 585. Mittlerweile stehen die psychischen Erkrankungen und die Verhaltensstörungen mit 526 Fällen (Vorjahr: 479) an zweiter Stelle. Der allgemeine Trend zunehmender psychischer Erkrankungen spiegelt sich auch im Krankensektor deutlich wieder. Die Krankheiten des Kreislaufsystems veränderten sich von 498 auf 513 im Jahre 2007. Auch die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind mit 453 Fällen recht häufig vertreten. Diese Entwicklung trägt der Versichertenstruktur in der Diakonie Rechnung. Viele Versicherte sind im pflegerischen Bereich tätig, in dem Belastungen für Körper und Seele zunehmen.



Schweregrade im DRG-Zeitalter

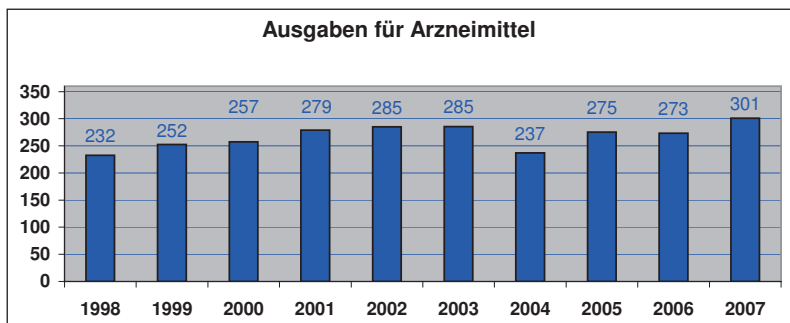


Der Schweregrad der Erkrankungen – in der DRG-Systematik als Casemix-Index (CMI) bekannt – gilt als wesentlicher Indikator für die Einschätzung der Risikostruktur der Versicherungsgemeinschaft im stationären Sektor und liefert darüber hinaus Erkenntnisse für die allgemeine Ausgabenstruktur

einer Krankenkasse. Eingeführt wurde dieser Wert mit den DRG's im Jahr 2004. Der durchschnittliche Fallschweregrad hat sich um 9,9 % im Vergleich zum Vorjahr reduziert. Er liegt 2007 bei 0,938. Er richtet sich am Referenzwert 1 am Beispiel der Kosten einer Geburtshilfe aus.

Arzneimittel

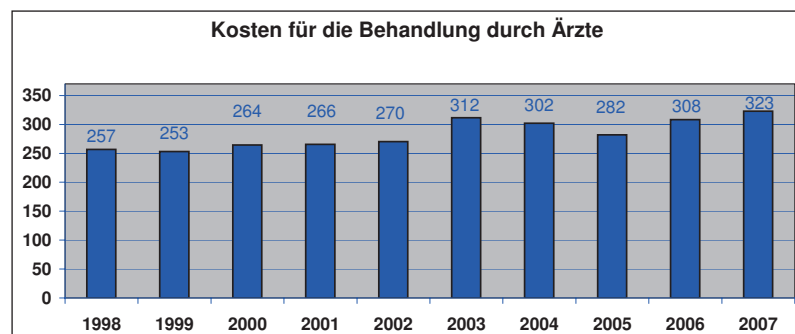
Die finanzielle Erholung bei den Arzneimittelausgaben durch das GMG ist seit 2005 beendet. Die Anstiege des Jahres 2005 fielen so drastisch aus, dass als eine der ersten gesetzgeberischen Maßnahmen in der Gesundheitspolitik die Große Koalition das



Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) verabschiedete. Damit sollten die Gesetzlichen Krankenkassen jährlich etwa 1,3 Milliarden Euro bei den Medikamentenausgaben einsparen. Mit dem o.g. Gesetz sind die Sparziele nicht erreicht worden. Im Jahr 2007 haben die Arzneimittelausgaben der BKK Diakonie das bisher höchste Niveau erreicht. Der Pro-Kopf-Wert beträgt bei den Ausgaben 301 €. Dies bedeutet eine Steigerung um 9,2 %. Seit der Reform von 2004 haben sich die Kosten immer weiter erhöht. Es zeigt sich, dass dieser Bereich reformresistent ist. Um die Kosten in den Griff zu bekommen, sind grundlegende Strukturänderungen durch den Gesetzgeber notwendig.



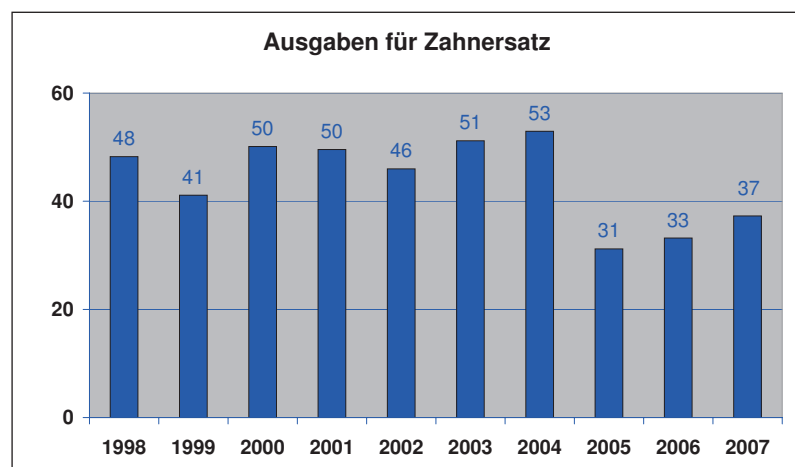
Ärztliche Behandlung



Die Ausgaben im Bereich der ärztlichen Behandlung sind – entgegen der Prognose von 2,8 % - um 4,5 % auf 323 € pro Versicherten angewachsen. Obwohl diese Kostenart budgetiert ist, lagen die Ausgaben durch neu in den Leistungskatalog aufgenommene Behandlungsmethoden und weiteren extrabudgetären Leistungsausgaben über der

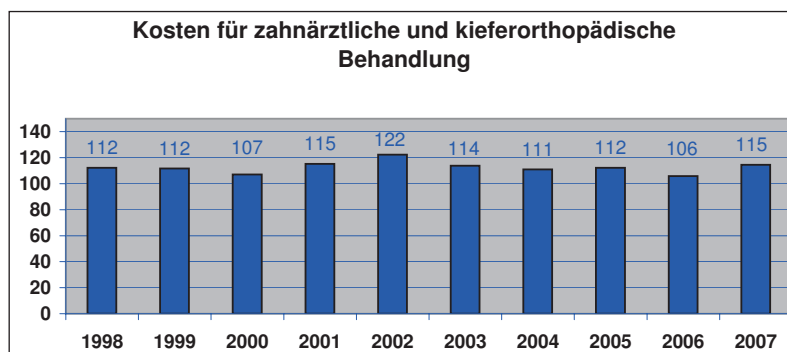
Veränderungsrate nach § 71 SGB V.

Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

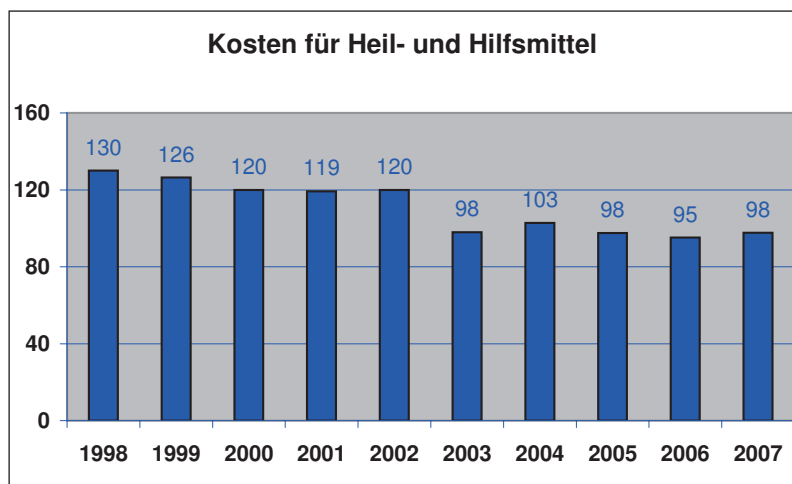


Bei der Betrachtung der Leistungsausgaben fällt auf, dass die Reform von 2004 noch eine nachhaltige Wirkung hat. Das liegt besonders an der Reduzierung des Leistungsumfanges. Mit der Einführung befundorientierter Festzuschüsse sind die Erstattungsanteile der Krankenkassen zurück gegangen. Auf dem etwas niedrigeren

Reformniveau ist mittlerweile wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.



Heil- / Hilfsmittel

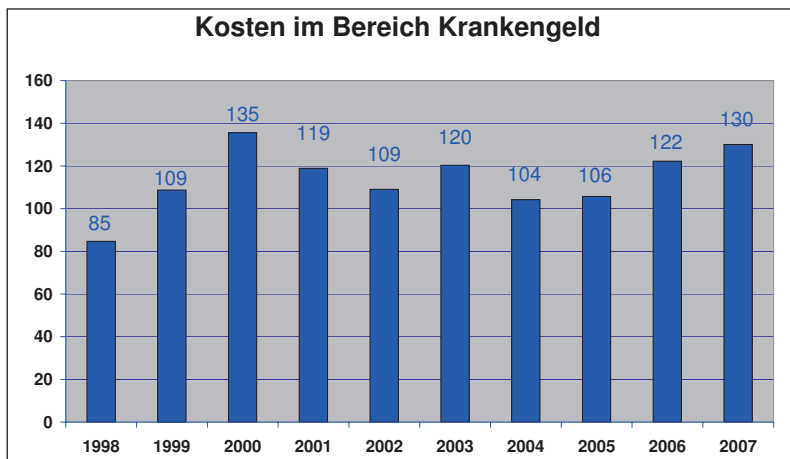


Die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel sind seit dem Jahr 2005 relativ konstant geblieben. Eine deutliche Niveauveränderung ist seit dem Jahr 2003 zu beobachten. Damals wurden die Heil- und Hilfsmittelrichtlinien angepasst, was Kosteneinsparungen zur Folge hatte. Dieser Trend hält bis ins Jahr 2007 an. Zukünftig sind vor allem Preiseinsparungen mög-

lich. Der Gesetzgeber schreibt den Krankenkassen ab 2009 ein Ausschreibungsverfahren vor. Damit wird der Wettbewerb unter den Leistungsanbietern zunehmen.

Krankengeldausgaben

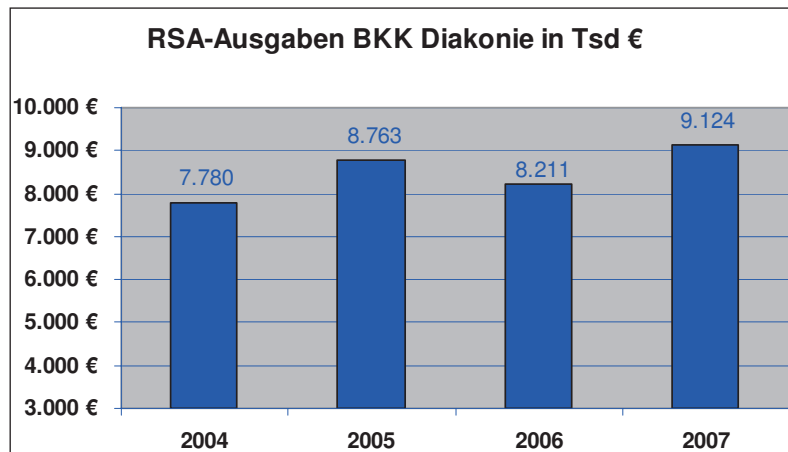
Die Krankengeldausgaben sind im Berichtsjahr um 6,5 % gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Damit liegt die BKK Diakonie über dem GKV-Durchschnitt. Geprägt ist diese Situation vor allem durch die demographische Beschäftigungsstruktur in der Diakonie. Daneben versichert die BKK mit Berufstätigen in der Pflege ein



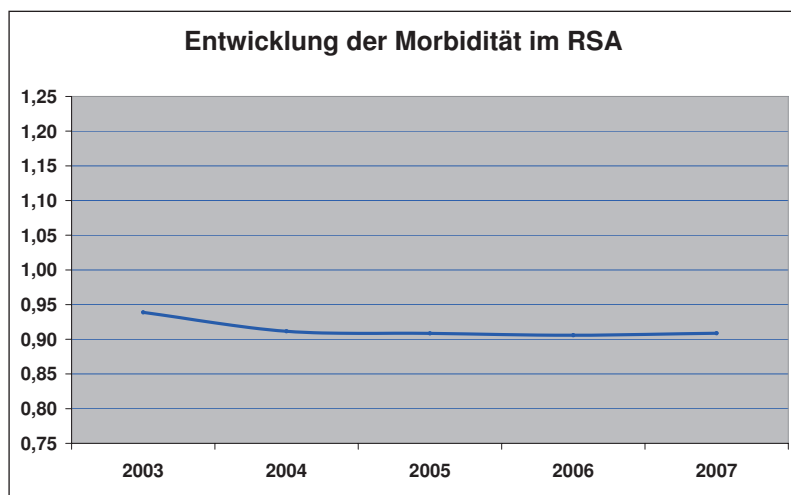
überdurchschnittliches Krankheitsrisiko im Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen und der psychosozialen Belastungen. Die BKK Diakonie wirkt diesem Trend mit einem aktiven Fallmanagement zur Steuerung der Versorgung weiter entgegen.

Der Risikostrukturausgleich

Durch den Risikostrukturausgleich (RSA) sollen die unterschiedlichen Risiko-profile der Krankenkassen ausgeglichen werden. Im Jahr 2006 umfasste das Transfervolumen mehr als 15 Milliarden €. Mit dieser Größenordnung übersteigt der RSA den Länderfinanzausgleich. Die Ausgaben der BKK Diakonie im Risikostrukturausgleich sind im Jahr 2007 um 11 %



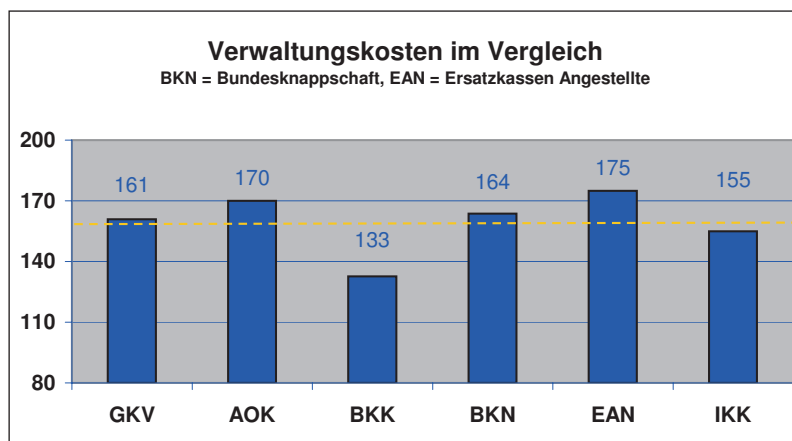
auf 9,1 Mio. € gestiegen. Seit 2003 hat sich der RSA um den Risikopool erweitert. Sinn und Zweck dieser Einführung war es, besonders teure Krankheitsfälle kassenübergreifend auszugleichen. Eine besondere Kennzahl im RSA ist die sog. Morbidität der Versichertengemeinschaft, eine Kennzahl, die statistisch aggregiert das Krankheitsrisiko der Versicherten im Durchschnitt erklärt. Dabei orientiert sich diese Größe am GKV-Durchschnittswert 1. Die Morbidität der BKK Diakonie-Versicherten beträgt durchschnittlich



0,909. Dies zeichnet die gute Struktur der BKK Diakonie aus und bietet gegenüber den Mitbewerbern finanzielle Vorteile. Der Beitragssatz der BKK Diakonie hätte 2007 ohne RSA 11,3 % betragen. 2,5% der Löhne und Gehälter der Versicherten fließen im RSA an andere Krankenkassen.



Verwaltungskosten



In Zeiten des Strukturwandels des Gesundheitswesens stehen die Verwaltungskosten der Krankenkassen auf einem besonderen Prüfstand. Die BKK Diakonie verwendete im Jahr 2007 knapp 2,3 Mio. € für die Verwaltung. Das machte 4 % der Einnahmen aus. Die Personalquote lag bei 75 %. Bundesdurchschnittlich lagen

die Verwaltungskosten der Krankenkassen bei 160 € je Mitglied. Die BKK Diakonie lag mit 133 € je Mitglied 20 % unter dem Durchschnitt der GKV. Im Vorjahr betrug der Vorteil noch 15 %. Damit bleibt der besondere Vorteil günstiger Verwaltungsstrukturen erhalten. Einsparungen daraus kommen den Versicherten direkt zu Gute.

Beitragssätze

	01.01.2005	01.07.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008
West	13,9%	13,0%	13,0%	13,6%	13,8%
Ost	13,9%	13,0%	13,0%	13,6%	13,8%

Bisher war der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung immer ein wesentlicher Faktor unter Wettbewerbs Gesichtspunkten. Durch die Entwicklung der Leistungsausgaben stiegen die Beitragssätze aller Krankenkassen in den letzten Jahren kontinuierlich an. Im Jahr 2007 erhob die BKK Diakonie einen Beitragssatz von 13,6%. Der durchschnittliche Beitragssatz aller Krankenkassen belief sich auf 13,9%. Bei der Beitragssatzkalkulation ist neben der Entwicklung der Leistungsausgaben auch die Höhe der zugrunde liegenden Löhne und Gehälter und die Verteilungswirkung des Risikostrukturausgleichs (RSA) maßgeblich. Unter Berücksichtigung der prognostizierten Veränderungen zu den o.g. Punkten berechnet sich ein Beitragssatz für das Jahr 2008 von 13,8%. Im Jahr 2008 haben die Krankenkassen letztmalig die Möglichkeit, sich über den Beitragssatz gegenüber den anderen Kassen im Wettbewerb zu behaupten. Ab 2009 wird durch die Einführung des Gesundheitsfonds ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen vorgesehen.

Beitragssatz der BKK Diakonie ohne RSA = 11,3 %

Erfolgsrechnung der Krankenversicherung

Erfolgsrechnung	2006	2007
Einnahmen		
Beiträge	50.281.384	54.537.841
Vermögenserträge	34.468	65.735
Erstattungen	1.465.177	1.012.698
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	231.008	304.447
Erstattungen aus dem RSA	1.425.571	1.561.273
Sonstige Erträge	14.848	5.255
Einnahmen Gesamt	53.452.456	57.487.249
Ausgaben		
Leistungsausgaben	40.616.532	43.658.709
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	2.268.337	2.280.424
Sonstige Ausgaben	218.049	222.248
Risikostrukturausgleich	9.636.751	10.684.803
Ausgaben gesamt	52.739.669	56.846.184
Überschuss der Einnahmen	712.787	641.065

Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG

Ausgleich der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

U1	2006	2007
Einnahmen		
Umlagebeträge der AG	348.966	316.643
Vermögenserträge	2.014	3.573
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	6.875	169
Einnahmen gesamt	357.855	320.385
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber	222.432	317.615
Sonstige Ausgaben	63.528	70.422
Ausgaben Gesamt	285.960	388.037
Jahresergebnis	71.895	-67.652

Mit der U1 werden 70 % des fortgezahlten Entgelts bei Krankheit an Arbeitgeber ausgeglichen, die bis zu 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Diese Regelung – in der Diakonie und Caritas wegen der regelmäßigen Größe der Unternehmen von nachrangiger Bedeutung – dient den von uns über den kirchlichen Raum hinaus betreuten Arbeitgebern.

Im Jahr 2006 ist in der U1 ein Überschuss erzielt worden, der Spielraum für Ausgabenschwankungen und Beitragssenkungen zuließ. Von dieser Möglichkeit hat die BKK Diakonie Gebrauch gemacht. Zum 01.01.2007 ist der Beitragssatz zur U1 von 2,1 % auf 1,6 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts gesenkt worden. Mit dieser Beitragssatzsenkung ist das überschüssige Vermögen geplant abgebaut worden.

Ausgleich der Mutterschaftsleistungen (U2)

U2	2006	2007
Einnahmen		
Umlagebeträge der AG	704.682	305.328
Vermögenserträge	4.915	40.335
Einnahmen gesamt	709.597	345.663
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber	436.437	516.863
Sonstige Ausgaben	10.334	46.941
Ausgaben Gesamt	446.771	563.804
Jahresergebnis	262.826	-218.141

Die BKK Diakonie führt die U 2 ebenfalls seit dem 01.01.2006 als eigene Ausgleichskasse. Umlagepflichtig sind alle Arbeitgeber, unabhängig von der Betriebsgröße. Daher ist diese Ausgleichskasse für die Arbeitgeber von Kirche und Diakonie von großer Bedeutung, die allein arbeitgeberfinanzierten Beiträge sind ein wichtiger Bestandteil der so genannten Lohnnebenkosten. Im Jahr der Gründung hat die BKK Diakonie in der U2 ein positives Ergebnis erzielt. Der Überschuss der Einnahmen des Jahres 2006 hat einen sofortigen Aufbau der nötigen Schwankungsreserven und der Rücklage ermöglicht. Darüber hinaus war noch genug Spielraum, um zum 01.01.2007 den Beitragssatz deutlich zu senken. Der Beitragssatz sank zum 01.01.2007 von 0,25 % auf 0,10 % des beitragspflichtigen Entgelts. Mit dieser massiven Beitragssatzsenkung ist das überschüssige Vermögen geplant abgebaut worden.

Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2007

Leistungsausgaben	2006	2007
Pflegesachleistung	540.924	620.986
Pflegegeld	565.228	542.196
Leistungen für Pflegepersonen	113.257	131.268
Stationäre Leistungen	2.245.910	2.286.503
Übrige Leistungen	276.144	356.198
Leistungsausgaben gesamt	3.741.463	3.937.151
Erfolgsrechnung Einnahmen	2006	2007
Beiträge	5.703.779	5.926.090
Vermögenserträge	15.224	18.578
Sonstige Erträge	-,-	-,-
Einnahmen gesamt	5.719.003	5.944.668
Ausgaben		
Leistungsausgaben	3.741.463	3.937.151
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	258.839	262.240
Sonstige Ausgaben		
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	2.056.248	1.752.679
Ausgaben gesamt	6.056.550	5.962.070
Überschuss der Ausgaben	337.547	7.402

Fazit und Ausblick:

Das Jahr 2007 war geprägt von Beitragssatzerhöhungen auf dem gesamten Krankenkassen-Markt. Dabei verliefen die Steigerungssätze in einer Spannbreite von 0,2 bis zu 1,7 %. Teilweise haben Krankenkassen die Reform genutzt, um Unterfinanzierungen der Vorjahre in der reformbedingten Anhebung zu verstecken.

Die BKK Diakonie ist mit der Anpassung um 0,6 % unter dem durchschnittlichen Niveau der Kassen geblieben und lag mit dieser Einschätzung für 2007 richtig.

Da das Reformpaket erst zum 01.04.2007 startete, sind auch für 2008 zusätzliche Effekte zu erwarten, die etwas versetzt wirken werden. Besonders im Bereich der neuen Leistungen, für die erst Verträge zu vereinbaren waren (Palliativ-Medizin, geriatrische Rehabilitation, Hausarzt-Vertrag), stehen weitere Kosten noch aus.

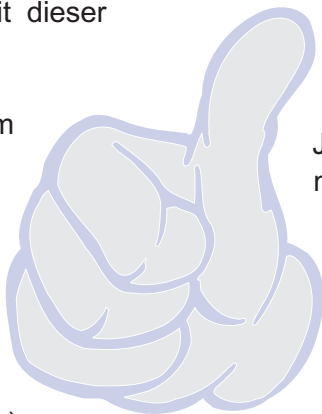
Der Schätzerkreis der GKV, der sich alljährlich mit der Gesamtprognose der GKV-Financen befasst, hat den Ausgleichsbedarfssatz im Risikostrukturausgleich um etwa 0,25 % nach oben angepasst. Das ist ein klares Zeichen dafür, dass die Verteuerung des Gesundheitswesens auch im Jahr 2008 weitergeht. Da wird auch der schon im Gesetz begründete Gesundheitsfonds ab 2009 nicht helfen. In ihn führen alle Kassen ihre gesamten Beiträge ab, um sie anschließend auf alle Teilnehmer gleichmäßig wieder zu verteilen. Hinzu kommen sog. morbiditätsorientierte Zu- und Abschläge je nach Versichertenstruktur und Risikopotenzial einer Kasse. Der Staat legt

dann erstmalig die Beiträge für die Kassen einheitlich fest.

Bis es soweit ist, wird die BKK Diakonie im Jahr 2008 offenbar letztmalig ihre Finanzen nach bewährtem Muster planen und einen individuellen Preis von ihren Versicherten fordern.

Mit der Tendenz zur Vereinheitlichung der Preise wird es dann mehr um Service und Leistungsstärke gehen. Die BKK Diakonie hat 2007 das Thema „Kunden-Kommunikation“ zum Jahresthema erhoben. Ein Kundentest hatte Verbesserungspotenzial zu Tage gebracht. Im Jahr 2008 werden Trainingsmaßnahmen dazu weitergeführt. Die Service-Stärke der BKK Diakonie wird sich damit erhalten und ausbauen lassen. Die BKK Diakonie wird das Jahr 2008 nutzen, um das Leistungsspektrum für „die neue Welt der Krankenkassen“ fit und attraktiv zu halten. Dafür hat sie im Rahmen ihrer berufsständischen Ausrichtung beste Bedingungen.

Herzlichst Ihr

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

BKK Diakonie

Königsweg 8
33617 Bielefeld-Bethel
Tel.: 05 21 - 1 44 36 37
Fax: 05 21 - 1 44 44 18
info@bkk-diakonie.de

Geschäftsstelle Eckardsheim

Verler Straße 183
33689 Bielefeld
Tel.: 05 21 - 1 44 15 35
Fax: 05 21 - 1 44 15 62

Geschäftsstelle Freistatt

v.-Lepel-Straße 22
27259 Freistatt
Tel.: 0 54 48 - 8 84 64
Fax: 0 54 48 - 8 85 26

Geschäftsstelle Lobetal

Bethelweg 3
16321 Bernau bei Berlin
Tel.: 0 33 38 - 6 63 78
Fax: 0 33 38 - 6 63 79