



Geschäftsbericht 2008

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

Jahreslosung 2009

Jesus Christus spricht:

*Was bei den Menschen
unmöglich ist,
das ist bei Gott möglich.*

Lukas 18,27



Inhalt

Organe der BKK Diakonie	4
Bericht des Vorstandes	5
Das Jahr 2008 im Überblick	6
Versichertenentwicklung	8
Finanzielle Entwicklung	9
Einnahmen, Ausgaben / Leistungsausgaben	9
Ausgaben für Krankenhausbehandlung	10
Entwicklung der Fallzahlen	11
Arzneimittel	12
Ärztliche Behandlung	13
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz, Heil- und Hilfsmittel	14
Krankengeldausgaben, Der Risikoausgleich (RSA)	15
Verwaltungskosten	16
Beitragssätze	17
Erfolgsrechnung der Krankenversicherung	17
Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2008	17
Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG	17
Fazit und Ausblick	19



Organe der BKK Diakonie

Verwaltungsrat

Alternierende Vorsitzende



Thomas Oelkers,
Bielefeld
Vorstandsmitglied vBAB



Bernd Viemeister,
Bielefeld

Vorstand



Andreas Flöttmann

Versichertenvertreter

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

Stellv. Versichertenvertreter

Lothar Althoff, Bielefeld
Hartmud Badicke, Steinhagen
Helmut Fredrich, Freistatt
Christian Steinke, Bernau b. Berlin
Ursula Wehmeier, Gütersloh

Arbeitgebervertreter

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

Stellv. Arbeitgebervertreter

Carsten Böhrnsen, Sarepta/Nazareth
Karsten Gebhardt, Johanneswerk Bielefeld
Karl-Hermann Köster, Bethel vor Ort
Eckhard Multhaupt, Landesverband Lippe
Dr. Bernd Schlüter, DW der EKD
Friedrich Schophaus, Bethel
Reimund Schweers, Bethel
Jörg Stumpe, Hoffnungstaler Anstalten Lobetal
Dr. Günther Wienberg, Bethel
Jörg Wilhelm, Bethel im Norden

Bericht des Vorstandes

Das Geschäftsjahr 2008 bot den Trägern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) letztmalig die Möglichkeit, im Rahmen der vollen Finanzautonomie Beitragssatz gestaltend auf die Entwicklung der Lohnnebenkosten im Bereich der Sozialabgaben Einfluss zu nehmen. Für das Finanzmanagement der BKK Diakonie war damit die Herausforderung verbunden, den Spannungsbogen zwischen dem Preiswettbewerb der „alten GKV-Welt“ und der nachhaltigen Mittelausrüstung zur Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 nicht zu überdehnen. Seit Beginn des aktuellen Geschäftsjahres gilt - zumindest zunächst - GKV-weit ein gesetzlich festgelegter Einheitsbeitrag für die Absicherung bei Krankheit.

Dabei war das Geschäftsjahr 2008 – wie allgemein in der GKV – von erneut deutlichen Leistungszuwächsen geprägt. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt darin, dass die im Vorjahr zum 01. 04. 2007 mit der Reform verbundenen Leistungserweiterungen (Ausweitung der Rehabilitationsansprüche, Hinzunahme weiterer Impfleistungen, Einrichtung der Hausarztzentrierten Versorgung usw.) erst im Jahr 2008 ihre volle Wirkung entfalten und dabei erstmalig für volle 12 Monate zu Buche schlugen. Zusätzlich stiegen die Ausgaben in den konventionellen Hauptleistungsbereichen (insbesondere Krankenhausbehandlung und Arzneimittel) überproportional. Die BKK Diakonie hatte im Vorgriff auf die zu erwartende Entwicklung den Beitragssatz maßvoll gleich zum Beginn des Geschäftsjahrs um 0,2 % angepasst. Im Laufe des Jahres zeichnete sich durch die oben beschriebenen Effekte dennoch eine Unterdeckung ab, der die BKK Diakonie mit einer erneuten Anpassung des Beitragssatzes um 0,6 % zum 01. 10. 2008 begegnete. Im Jahresdurchschnitt betrug der Beitragssatz damit 13,94 % bzw. 14,84 % incl. zusätzlichem Versichertenanteil (0,9 % seit 01. 07. 2005).

Die Entwicklung des Ausgleichsbedarfsatzes im Risikostrukturausgleich der Kassen untereinander von 2007 (13,6 %) auf 2008 (13,99 %) bestätigt im Nachhinein die richtige, wenn auch nachträgliche Kalkulation der Kostendeckung in dieser Höhe. Dieser Parameter gilt als wichtigster Indikator der Beitragssatzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen. Die BKK Diakonie schließt das Jahr 2008 mit einem leichten Überschuss in Höhe von 66 Tsd. € ab und startet so mit einem positiven Betriebsmittelbestand in den Gesundheitsfonds des Jahres 2009.

Für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit (U1) und Mutterschaft (U2) führt die BKK Diakonie die Umlageversicherung für Arbeitgeber durch. Im dritten Geschäftsjahr nach Gründung eigener Umlageversicherungen waren nach vorheriger Entlastung der Umlagebeiträge im Zweig der Mutterschaftsleistungen (U2) Nachschüsse notwendig. Dabei blieben die Aufwendungen für Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld im Vergleich zu den Vorjahren nahezu unverändert und damit gut planbar. Erhebliche Schwankungen bereiteten nicht voraussehbare Beschäftigungsverbote bei Schwangerschaft, deren Abrechnung in vielen Fällen im überhöhten Maße für vorhergehende Rechnungsperioden stattfand. Damit waren nachträglich festzustellende Belastungen bereits abgeschlossener Geschäftsjahre im Jahr 2008 zusätzlich auszugleichen. Die Beiträge wurden deshalb zum Beginn des Jahres 2009 in der U2 von 0,21 % auf 0,26 % angepasst.

Der nachfolgende Bericht gibt detaillierten Aufschluss über die finanzielle Entwicklung der einzelnen Geschäftsgebiete der BKK Diakonie im Jahr 2008.

Es grüßt Sie herzlich



Andreas Flöttmann

Das Jahr 2008 im Überblick

Das Jahr 2008 – ein Jahr im Zeichen der Vorbereitung auf neue Strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit Blick auf die für den Januar 2009 geplante Einführung des Gesundheitsfonds und der damit einhergehenden Abschaffung kassenindividueller Beitragssätze haben sich über das ganze Jahr 2008 umfassende Vorbereitungen ergeben. Zunächst schien es so, dass die Politik die Einführung des Gesundheitsfonds noch einmal diskutieren sollte. Zahlreiche Kritiker meldeten sich zu Beginn des Jahres 2008 zu Wort und äußerten zum Teil massive Kritik an dem neuen System des Gesundheitsfonds. Der Hauptkritikpunkt war die Erkenntnis, dass das neue System keine Lösungsansätze für die aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung drängenden Probleme lieferte. Der demografische Wandel, die rasante Entwicklung des medizinischen Fortschritts und die damit verbundenen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen oder auch die zum Teil gravierende Unterfinanzierung des Gesundheitswesens, keines dieser Probleme wurde durch die Einführung des Gesundheitsfonds gelöst. Dennoch blieb die Politik bei ihrem Entschluss, so dass der Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 mit einem einheitlichen allgemeinen Beitragssatz von 15,5 % in Kraft trat.

Für die BKK Diakonie bedeutete diese Entwicklung intensive Vorarbeiten und umfassende Analysen der neuen ab 2009 geltenden Regelungen, die pünktlich im Dezember 2008 zum Abschluss gebracht werden konnten.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) – eine neue Bewertung des Gesundheitszustandes der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit der Einführung des Risikostrukturausgleichs (RSA) hat vor Jahren eine massive Umverteilung von Beitragseinnahmen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen begonnen. Das System der Betriebskrankenkassen hat seit vielen Jahren über die Verteilungsmechanismen des RSA einen erheblichen Teil ihrer Beitragseinnahmen abgeben müssen. Auch die BKK Diakonie gehörte seit Einführung des RSA zu den Zahlerkassen und unterstützte auf diese Weise im Wesentlichen das AOK-System.

Neben den Vorbereitungen auf die Einführung des Gesundheitsfonds war auch der Morbi-RSA mit umfassenden Analysen und vielfältigen Arbeiten verbunden. Seit dem Jahr 2009 hat insbesondere die Morbidität der Versicherten einer Krankenkasse Einfluss auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) – ein Mittel zur Verbesserung der Versorgungsqualität für gesetzlich Krankenversicherte

Zahlreiche Tests in Modellregionen begleiten die bereits seit Jahren andauernden Vorbereitungen für die Einführung der eGK. Die Grundidee, auf der Gesundheitskarte eines jeden Versicherten umfassende medizinische Daten speichern zu können und so Doppeluntersuchungen und nicht aufeinander abgestimmte Medikationen zu

vermeiden, stand von Anfang an im Vordergrund. Die Einführung eines Lichtbildes auf der eGK soll dazu beitragen, Leistungsmissbrauch zu verhindern. Die Einführung der eGK ist schon mehrfach verschoben worden, zahlreiche technische Probleme verhinderten die Einhaltung des ursprünglichen Zeitplans.

Seit dem Jahr 2008 zeichnet sich ab, dass die Einführung der eGK im Jahr 2009 zu erwarten ist, wobei wegen noch immer nicht gelöster technischer Probleme nur ein Teil der zu Beginn vorgesehenen Funktionen realisierbar sein wird.

Die BKK Diakonie hat im Jahr 2008 mit der Sammlung der Lichtbilder für die eGK begonnen und wird so für den in naher Zukunft geplanten Start der eGK gerüstet sein.

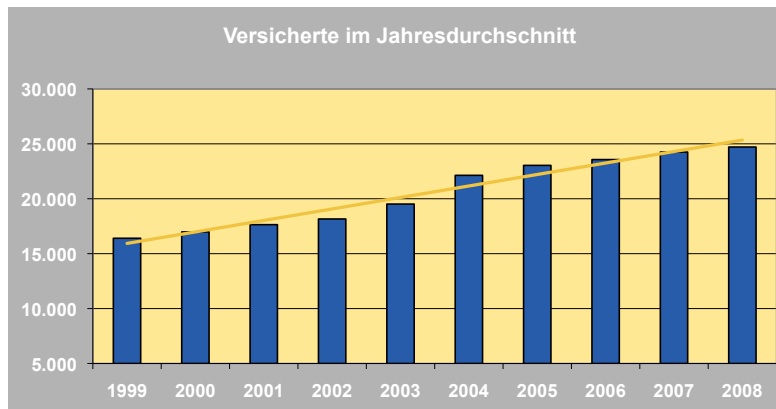
Bei allen Herausforderungen des Jahres 2008 stand die Qualität der Versorgung der Versicherten im Vordergrund - in Zeiten knapper Kassen eine unbestrittene Notwendigkeit.

Die noch genauere Analyse des Krankheitsgeschehens in der BKK Diakonie im Jahr 2008 und die Erkenntnisse daraus unterstützt die bisherige Politik, einen besonderen Leistungsschwerpunkt im Bereich Prävention zu legen. Die steigende Inanspruchnahme von Präventionsleistungen unterstreicht, dass auch bei den Versicherten der BKK Diakonie die Bemühungen zur eigenen Gesunderhaltung an Bedeutung gewinnen. Der Ansatz, den relativ häufigen Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich und im Bereich der psychischen Erkrankungen mit gezielten Präventionsmaßnahmen zu begegnen, wird auf diese Weise gestärkt.

Neben den Präventionsangeboten und weiteren Angeboten, sich für die eigene Gesundheit stark zu machen, wie z. B. das Bonusprogramm „Sanitas“, zählt insbesondere das Angebot „Homöopathie“ zu den Gründen für das hervorragende Abschneiden der BKK Diakonie im bundesweiten Krankenkassenvergleich „Naturheilverfahren“ im Magazin Öko-Test im Juli 2008. Mit einem hervorragenden 3. Rang gehört die BKK Diakonie zu den für ihre besondere Versorgung ausgezeichneten Unternehmen auf dem Markt der gesetzlichen Krankenkassen. Das Magazin Öko-Test bestätigt die BKK Diakonie als Kasse, bei der die Versicherten gut aufgehoben sind.



Versichertenentwicklung



Im Jahr 2008 zählt die BKK Diakonie durchschnittlich 24710 Versicherte zu Ihren Kunden. Das entspricht einem Kunden-Wachstum von 457 Personen (1,9%). Dabei wählten vor allem Beschäftigte in Kirche, Diakonie und Caritas ihre Betriebskrankenkasse. In den jüngeren Versicherten-jahrgängen konnte die BKK Diakonie wiederum die bisher mitversicherten Neu-Auszubildenden als eigenständiges Mitglied begrüßen.

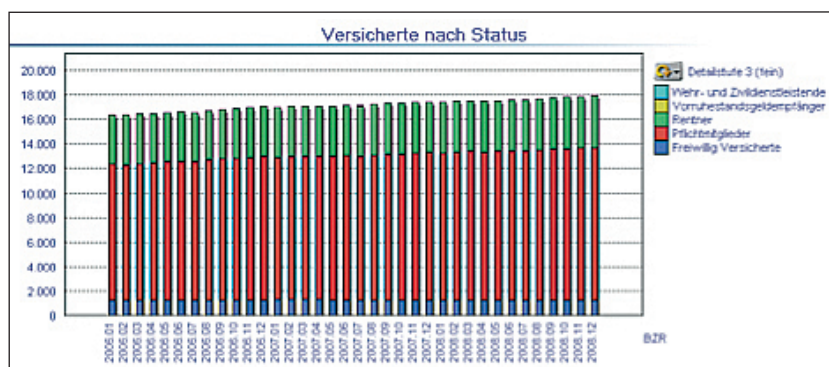
Die BKK wächst damit – entgegen dem Trend im BKK-System – auch im 10. Jahr der hier dargestellten Betrachtungsweise ununterbrochen. Im bundesweiten Wettbewerb ist für die Betriebskrankenkassen weiterhin ein rückläufiger Trend festzustellen. Insgesamt ist die Gesetzliche Krankenversicherung seit der Reform 2007 um etwa 600 Tsd. Mitglieder gewachsen, was zu einem großen Teil mit dem Einbezug von bis zur Reform Nichtversicherten in die GKV zu tun hat.

Kassenarten im Vergleich

	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.04.2009
AOK	18.478.334	18.227.619	18.039.268	17.630.029	17.458.704	17.441.149
BKK	10.255.202	10.028.615	9.892.691	9.814.820	9.682.317	9.561.530
BKn	1.145.294	1.153.355	1.149.549	1.291.440	1.357.137	1.358.743
EK-An	15.698.470	15.741.906	15.892.329	16.101.399	18.035.582	18.168.776
EK-Ar	1.036.282	1.116.429	1.186.510	1.156.566	Fusion	-
IKK	3.208.193	3.386.898	3.705.775	4.260.603	3.962.427	3.979.825
LKK	610.376	607.344	601.753	593.812	587.850	585.914
See	54.032	56.181	57.764	Fusion	-	-
GKV	50.486.183	50.318.347	50.525.639	50.848.669	51.084.017	51.095.937

© dfg – Dienst für Gesellschaftspolitik 2009 Quellen: eigene Recherchen, Mitteilungen der Verbände, BMG

Neben dem rein quantitativen Wachstum der BKK Diakonie ist die ausgewogene Fortschreibung der Versichertengruppen zu betrachten, was der Kasse Stabilität hinsichtlich Morbidität und solidarischer Verteilung der Finanzlast sichert. Die GKV und damit auch die BKK Diakonie profitiert künftig in der Gruppe der freiwillig Versicherten und hier vor allem bei Höherverdienenden durch die restriktive Reformregel zum Wechsel in die private



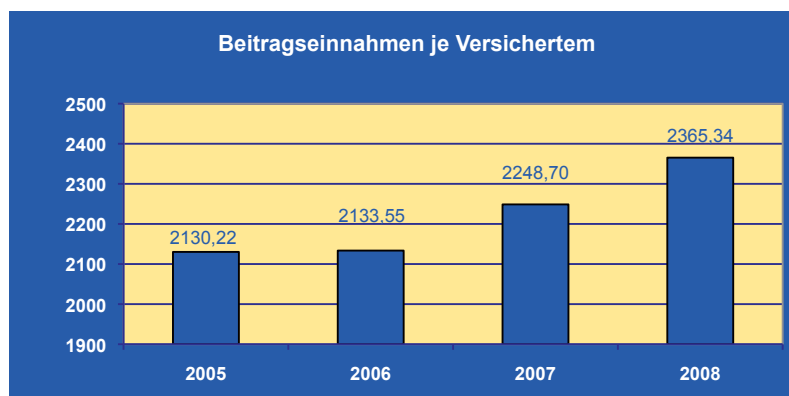
Krankenversicherung (PKV). Konnten Wechselwillige früher noch innerhalb von wenigen Monaten in die PKV wechseln, gilt seit 2007 eine Wartefrist von drei Jahren. Damit wird die GKV in Ihren Versicherten- und Finanzstrukturen nachhaltig gestärkt.

Finanzielle Entwicklung

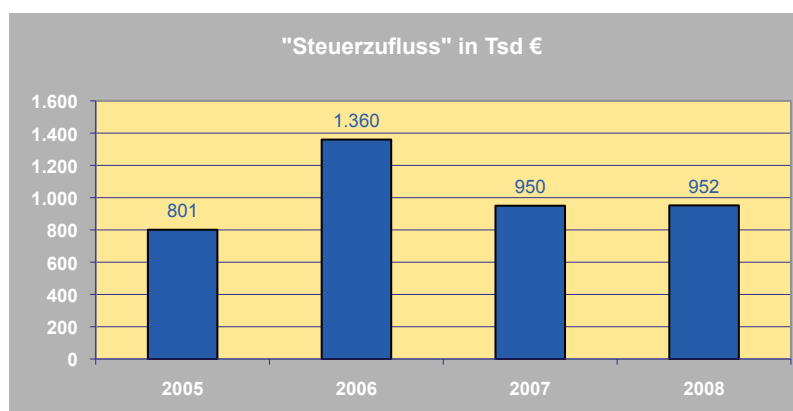
Einnahmen

Im Jahr 2008 betragen die Gesamteinnahmen der BKK Diakonie 61,2 Mio. €. Beiträge der Mitglieder machten dabei 58,5 Mio. aus. Die Einnahmen stiegen damit um 6,5%. Die versichertenbezogene Veränderungsrate der Beitragseinnahmen lag bei etwa

5,1%. Neben der tariflichen Entwicklung der Löhne und Gehälter trug vor allem die Beitragssatzanpassung zu diesem Wachstum bei. Weitere Einnahmen erhält die BKK Diakonie durch Vermögenserträge, aus Regressforderungen bei Schadensersatzansprüchen gegen Dritte, bei irrtümlich erbrachten Leistungen und vor allem seit dem Jahr 2004 in zunehmendem Maße aus Steuermitteln. Anfangs als Transfer der sog. „Tabaksteuer“ deklariert, wird bis 2008 der Anteil versicherungsfremder Leistungen (z.B.



Mutterschaftsleistungen, Entbindungsgeld, Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) über Steuerzuschüsse teilweise ausgeglichen. In den letzten beiden Jahren erhielt die BKK Diakonie konstant einen Zufluss von etwa 950 Tsd. € (GKV-weit etwa 2,5 Mrd. €). Ab dem Jahr 2009 soll dieser Zuschuss von der Zweckgebundenheit der versicherungsfremden Leistungen abgekoppelt werden. Stattdessen werden die Mittel des Gesundheitsfonds kontinuierlich mit Steuereinnahmen unterstützt. Dabei sieht der Gesetzgeber nach den bisherigen Planungen eine stufenweise Angleichung von anfangs 4 Mrd. € für 2009 auf bis zu 14 Mrd. € bis zum Jahr 2015 vor.



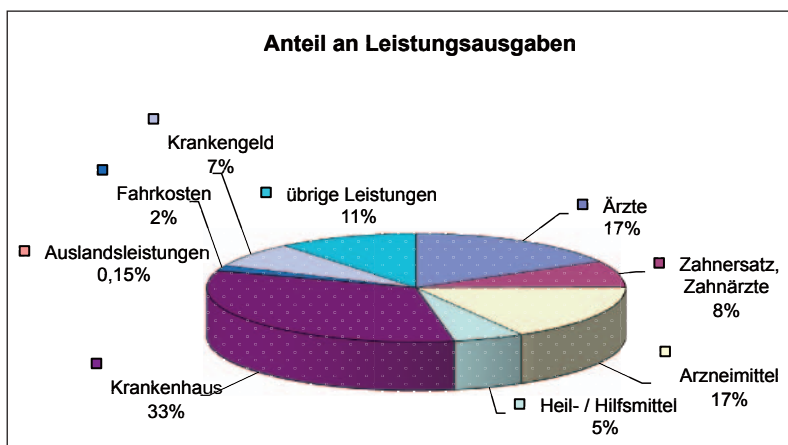
fremden Leistungen abgekoppelt werden. Stattdessen werden die Mittel des Gesundheitsfonds kontinuierlich mit Steuereinnahmen unterstützt. Dabei sieht der Gesetzgeber nach den bisherigen Planungen eine stufenweise Angleichung von anfangs 4 Mrd. € für 2009 auf bis zu 14 Mrd. € bis zum Jahr 2015 vor.

Ausgaben / Leistungsausgaben

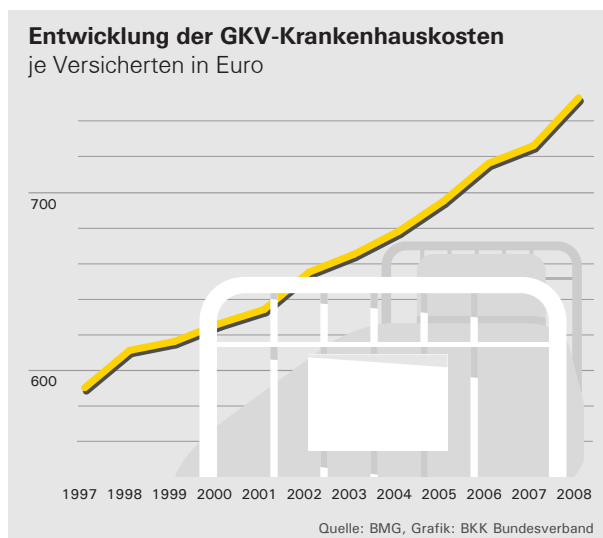
Im Jahr 2008 entfaltet die Reform aus dem Jahr 2007 im Bereich der Leistungen ihre volle Wirkung. Die Leistungsausgaben der BKK Diakonie steigen auf höchstem Niveau seit 1990. Die Veränderungsrate beträgt insgesamt wachstumsbereinigt 8,75%, während die Zunahme in 2007 noch 4,45% betrug. Damit hat sich der Ausgabenanstieg in 2008 nahezu verdoppelt. Neben der reformbedingten Leistungsausweitung stiegen vor allem die Krankenhauskosten und die Vergütung für ärztliche Leistungen im niedergelassenen

Bereich außerordentlich. Daneben hat der Gesetzgeber die Versicherung von bisher ohne Krankenversicherungsschutz lebenden Menschen in der GKV etabliert. Für diese Personen erbringt die BKK Leistungen, denen i.d.R. keine Beitragszahlung gegenübersteht. Die solidarische Mitfinanzierung – meistens in Notlagen geratener Menschen – ist ein gelungener Akt sozialer Politik. Gleichwohl entspricht dieser Einbezug nicht dem Versicherungsprinzip und lässt mindestens die Frage offen, aus welchen Töpfen diese sonst sinnvolle Regelung zu finanzieren ist.

Bei der Verteilung der Leistungen auf die Gesamtausgaben fällt in den Blick, dass die Ausgaben für Arzneimittel den Bereich der ärztlichen Leistungen mittlerweile vollständig eingeholt hat. Der Trend der von in Fachkreisen mit dem Begriff „Pillenmedizin“ vereinfacht beschriebenen „Industrialisierung“ der Medizin geht damit weiter.



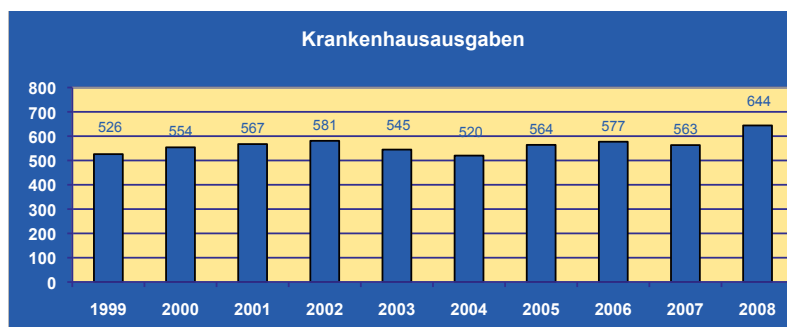
Ausgaben für Krankenhausbehandlung:



Die gesetzliche Krankenversicherung hat 2008 – nach den zum Redaktionsschluss vorliegenden vorläufigen Geschäftsdaten – etwa 750 € je Versicherten für Krankenhausbehandlung ausgegeben. 1998 waren es noch 609 € je Versicherten (+ 23 % in 10 Jahren). Zum Vergleich: Im gleichen Zeitraum wuchsen die Ausgaben für Zahnersatz um 2 % und für ärztliche Leistungen um 17 %. Die stationären Leistungen machen weit 35 % der Leistungsausgaben aus und damit fast soviel wie ärztliche Leistungen und Arzneimittel zusammen. Insgesamt wurden 2008 lt. Statistischem Bundesamt 17,2 Mio. Menschen im Krankenhaus behandelt. Damit waren die knapp 507 Tsd. Betten in

den 2.087 Krankenhäusern zu 77 % ausgelastet. 1991 waren 666 Tsd. Betten in 2.411 Kliniken noch zu 84 % ausgelastet. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf den Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von 14 Tagen in 1991 auf 8,3 Tage im Jahr 2007.

Die BKK Diakonie gibt 2008 insgesamt knapp 16 Mio. € für Krankenhausbehandlung aus. Das sind etwa 32 % der Leistungsausgaben. Die Pro-Kopf-Ausgabe liegt bei 644 € und entspricht damit etwa 86 % des GKV-Durchschnitts. Dieser Wert spiegelt die bessere Risiko-

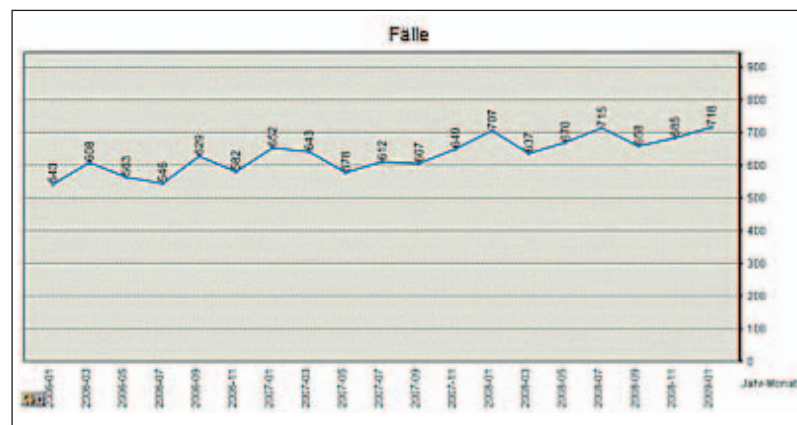


Struktur der BKK-Diakonie-Versicherten im Vergleich zu anderen Kassen wider. Gleichwohl erlebt die BKK Diakonie den größten Kostensprung seit Jahrzehnten mit mehr als 14 % in diesem wichtigen Hauptleistungsbereich. Erwartet waren etwa 5 % bedingt durch die Veränderungsrate nach § 71 SBG V in Höhe von 0,64 %, die tariflichen Auswirkungen des TVöD mit 0,45 %, weiterer Budgeteffekte von ca. 2 % sowie konvergenzbedingte Steigerungen im Rahmen der Anpassung an den Landesbasisfallwert für Krankenhäuser. Die darüber hinaus angefallenen Kosten sind etwa zu gleichen Teilen entstanden durch außerordentlich schwere und damit teure Krankenhausbehandlungen und die allgemeine Zunahme von Krankenhauffällen.

Die Entwicklung der Fallzahlen

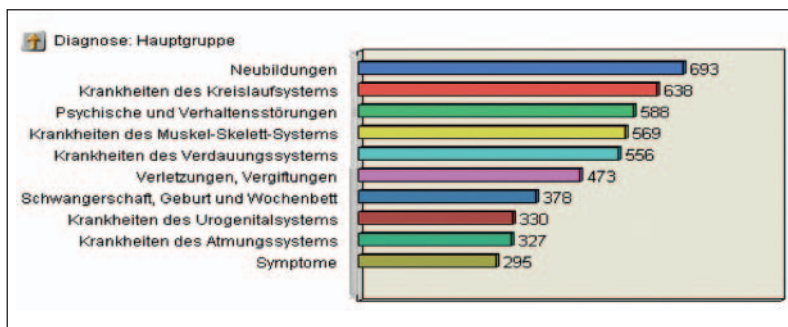
Im Jahr 2008 wurden etwa 3627 Versicherte (ca. 14,5 % aller Versicherten) in 6534 Fällen behandelt. Zum Vergleich im Vorjahr: 2007 verzeichnete die BKK Diakonie noch 5976 vollstationäre Fälle. Das Ausmaß der Steigerung beträgt etwa 9,3 % und ist sicherlich nicht allein auf die altersbedingten Krankheitsverläufe zurück zu führen. Der Trend der Fallzahlsteigerung wird sich nach der Prognose des Statistischen Bundesamtes bis 2020 morbiditätsbedingt und aus demographischen Gesichtspunkten um weitere 8 % weiterentwickeln.

Übersicht zum Verlauf der monatlichen Fallzahlen von 2006 bis 2008



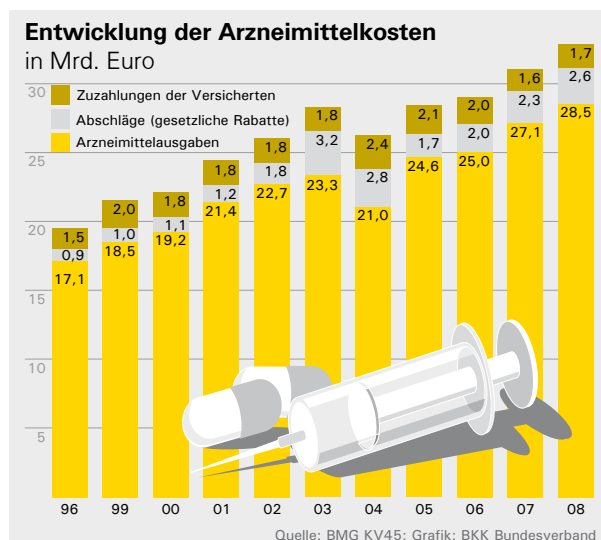
In der Grafik sind neben den vollstationären Fällen auch Entbindungen und teilstationäre Behandlungen enthalten

Schaut man sich die zugrunde liegenden Krankheiten an, so entfällt der größte Teil der stationären Behandlung auf Krebserkrankungen, dicht gefolgt von den Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems. Der Anteil psychiatrischer Behandlungen ist zwar im Vergleich zu 2007 um einen Rang zurück gefallen, nimmt aber in der absoluten Fallzahl ebenfalls zu (12 %). Auch die Zahl der Geburten im Versichertenkreis der BKK Diakonie ist von 330 im Jahr 2007 auf 378 im Jahr 2008 angewachsen (14,5 %).

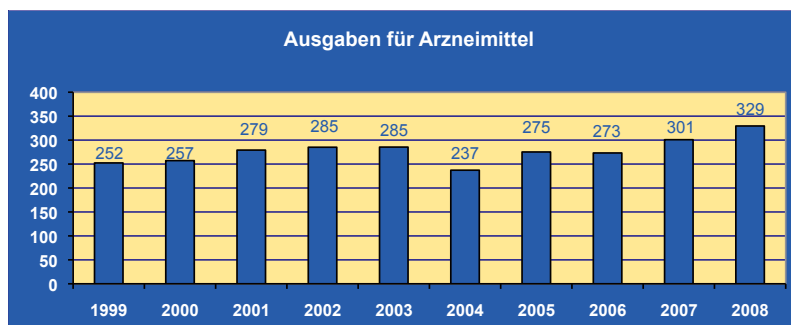


Arzneimittel

Die Kosten für Arzneimittel sind seit der Kostendämpfungsreform aus 2004 kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2008 gibt die gesetzliche Krankenversicherung 5,2 % mehr für Arzneimittel aus als im Jahr zuvor. Gründe hierfür sind u.a. der Demographische Effekt (0,8 %) sowie der Einsatz sog. Innovativer Arzneimittel (ca. 3,5 %). Dabei hat das ärztliche Verordnungsverhalten weiteren erheblichen Einfluss auf die Gesamtkosten-Entwicklung in diesem Segment. Die BKK Diakonie schließt das Geschäftsjahr 2008 mit einem Ausgabewert pro Kopf von 329 € ab. Das entspricht einer Zunahme von 9,3 %.



Seit der Kostendämpfung im Jahr 2004 sind die Ausgaben für Arzneimittel bei der BKK um 38,8 % gestiegen und dies trotz möglicher Rabattvereinbarungen, die die BKK Diakonie mit vielen Generika-Herstellern geschlossen hat. Kostentreiber sind neben den Original-Arzneimitteln vor allem Medikamente im Bereich der sog. Zytostatika (Krebstherapie). Dabei spielt die zunehmende Verlagerung der Chemotherapie in den ambulanten Bereich eine besondere Rolle. Bei gleichbleibenden stationären



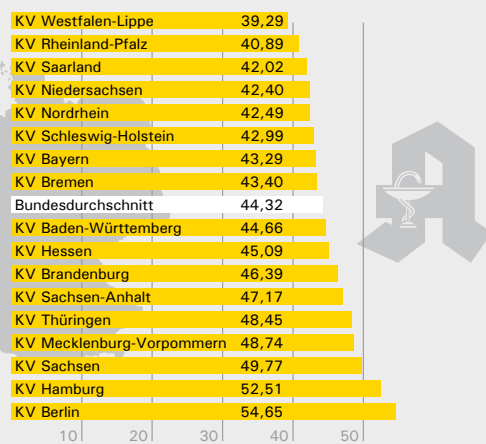
Behandlungskosten werden die Arzneimittel mehr und mehr im ambulanten Bereich zusätzlich gezahlt. Hinzu kommen die nach wie vor im weit zweistelligen Bereich festzustellenden Zunahmen der Ausgaben für Impfstoffe (insbesondere HPV- und

FSME-Impfstoffe). Eine Dämpfung eines noch drastischeren Kostenanstieges wird durch die zum Teil sehr starke Absenkung der Festbeträge in 2008 erreicht. Dem steht der Ablauf des zweijährigen Preisstopps für verordnungsfähige Arzneimittel gegenüber. Preissteigerungen gibt es hier insbesondere im Bereich der Originalarzneimittel.

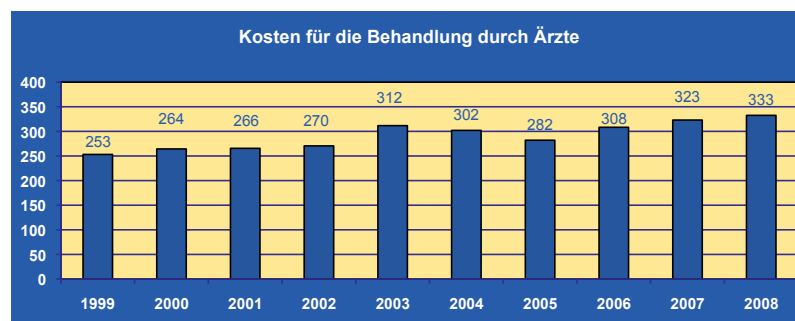
Die bundesdurchschnittlichen Arzneimittelkosten je Verordnung liegen bei 44,32 €. Die BKK Diakonie hat auch durch ihre regional unterschiedliche Versicherungsstruktur einen Wert von 43,66 €, der damit 1,5 % unterhalb des Krankenkassendurchschnitts liegt. Bei günstigeren Verordnungskosten führte also die Anzahl der von den Versicherten bezogenen Medikamente zur überproportionalen Kostenausweitung.

Arzneimittelkosten je Verordnung 2008

in Euro



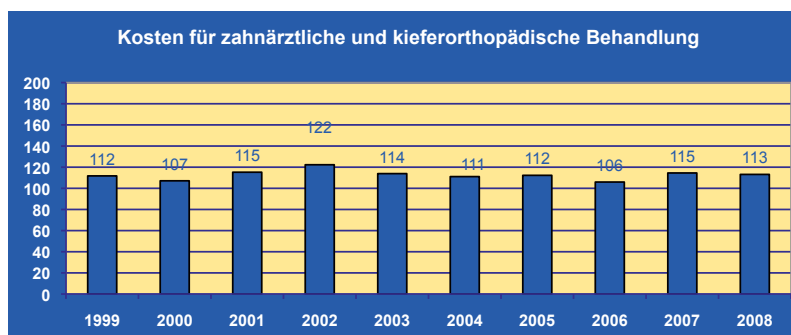
Ärztliche Behandlung



Die Ausgaben im Bereich der ärztlichen Behandlung sind traditionell budgetiert. Seit 1993 wird das Ausgaben-Volumen „gedeckt“ fortgeschrieben. Allerdings wurde das Budget für besondere Leistungen und präventive Maßnahmen mehr und mehr gelockert. Mit dem

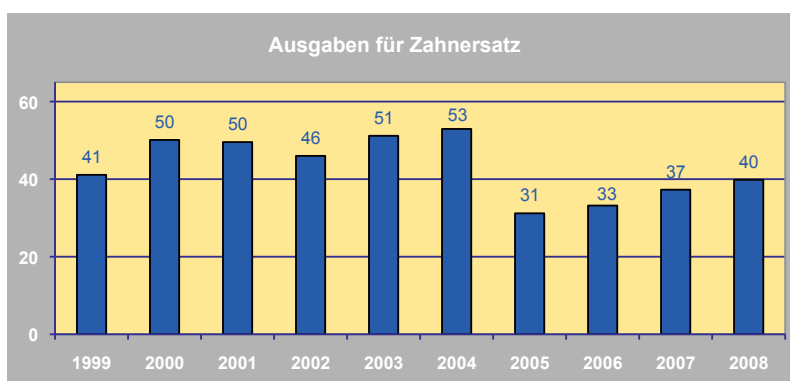
GKV-WSG 2007 wurde das Arzthonorar neu geordnet und von einem Punktwertsystem zu einem echten Honorarsystem mit Euro-Bewertung verändert. Die letzte Stufe dazu findet im Jahr 2009 statt. Bereits in 2008 wurde der Gebühren-Katalog in diese Richtung angepasst und führte zu Höherbewertungen ärztlicher Leistungen. Dabei gab die Politik auf Rat eines Expertenausschusses eine Basis-Steigerung von 5,1 % vor. Mit weiteren Effekten wird die GKV-Gesamtausgabe für ärztliche Leistungen 2008 bei etwa 8 % liegen. Die BKK Diakonie gibt nach vorläufigen Berechnungen für das vierte Quartal 2008 etwa 3,1 % mehr pro Versicherten aus. Zum einen liegt das an regionalen Verschiebungen in der Versichertenstruktur im Vergleich zum Bundesdurchschnitt, da in den unterschiedlichen Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedliche Ausgangslagen herrschen. Zum anderen wird die tatsächliche Abrechnung des letzten Quartals voraussichtlich erst im August 2009 erfolgen und bei einer möglichen Mehrbelastung im Jahr 2009 „periodenfremd“ zusätzliches Geld fordern.

Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

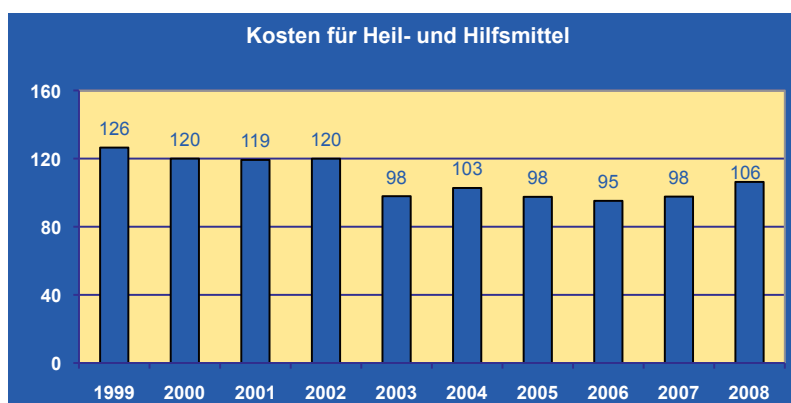


Die Kosten für Zahnbehandlungen gehen im abgelaufenen Geschäftsjahr leicht um 1,8 % zurück, nachdem sie im Vorjahr um 8,5 % gestiegen sind. Damit wird der außerordentliche Effekt aus dem Jahr 2007 wieder kompensiert. Dabei ist dieser Leistungsbereich im

starken Maße der Grundlohnsammenentwicklung angebunden. Lediglich im Bereich der Individualprophylaxe, der Früherkennungsuntersuchungen und der kieferorthopädischen Leistungen gibt es keine Mengenbegrenzungen. Die Ausgabenentwicklung beim Zahnersatz ist seit 2005 durch befundorientierte Festzuschüsse bestimmt. Nach einem nur leichten Ausgabenanstieg in 2006 nach Einführung der neuen Vergütungssystematik wachsen die Kosten wieder stärker. Die BKK Diakonie verbucht im Jahr 2008 einen Anstieg von 8,1 %. Neben der vereinbarten Preisentwicklung für die Festbeträge holen die Versicherten nun zunehmend Behandlungen nach, die sie seit 2005 wegen der höheren Eigenbeteiligungen aufgeschoben hatten. Bundesweit liegt der Anteil der Ausgaben aber immer noch bei max. 75 % der Kosten aus der Zeit vor Umstellung auf Festzuschüsse. Dieser Reduktionseffekt zeigt sich auch im Geschäftsergebnis der BKK nahezu identisch (75,4 %).



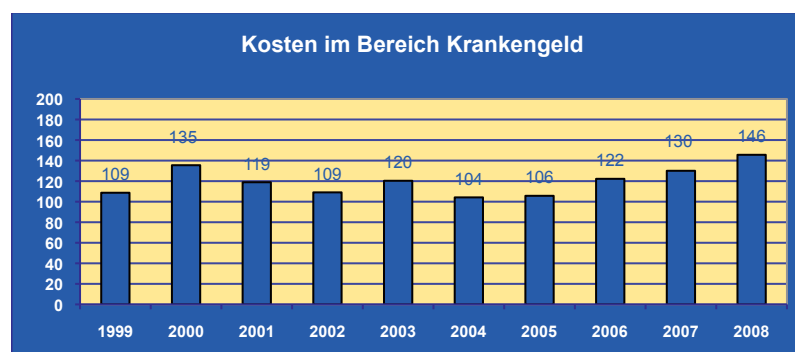
Heil- und Hilfsmittel



Bei den Heil- und Hilfsmitteln zieht sich der allgemeine Steigerungseffekt der Leistungsausgaben im Jahr 2008 fort. Die BKK Diakonie gibt in diesem Segment 10,4 % mehr Geld aus als noch im Jahr zuvor. In den Rahmenvorgaben der Heilmittelvereinbarungen war für 2008 eine Steigerung von

1,6 % bundesweit vorgesehen. Tatsächlich führen Leistungsanspruchnahme-Verhalten und Mengenausweitungen zu weitaus höheren Beträgen. Die Preise für Hilfsmittel sind weitestgehend in Vereinbarungen geregelt. Der reine Preisanstieg betrug demnach 0,64 %. Wegen der fehlenden Einflussnahme-Möglichkeit bei der Mengenentwicklung waren die Ausgaben für Hilfsmittel bundesweit viermal so hoch wie für Heilmittel. Das trifft in etwa auch bei der BKK Diakonie zu.

Krankengeldausgaben

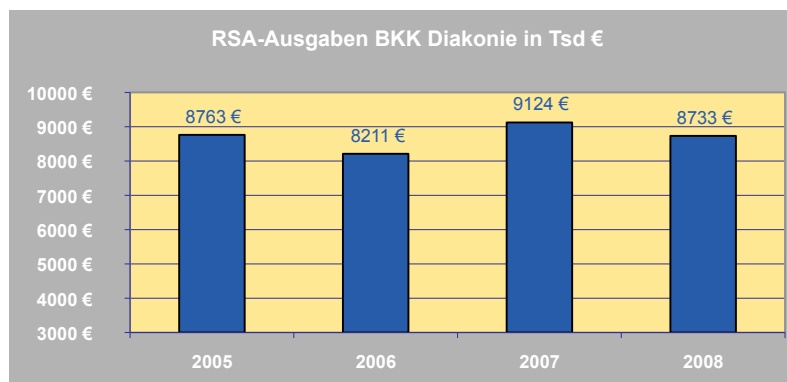


Die Ausgaben für Krankengeld sind Lohnersatzleistungen und werden stark durch die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beeinflusst. Dabei spielt neben den arbeitsplatzbedingten Ausfällen auch die allgemeine Arbeitsmarktlage eine bedeutende Rolle. Hinzu

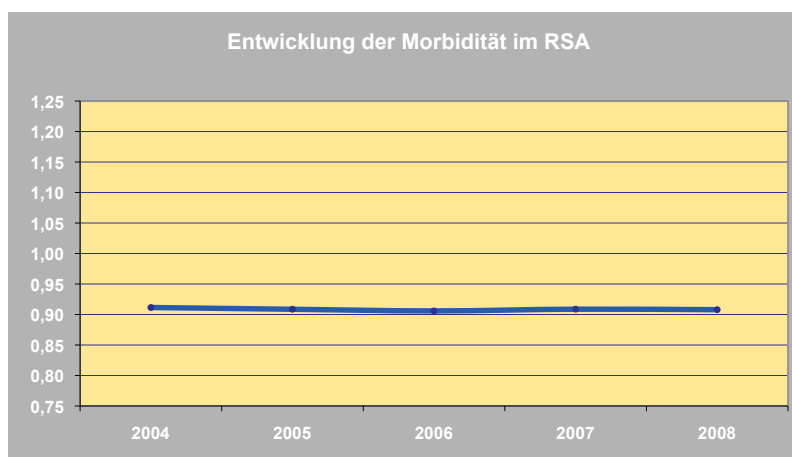
kommt die jährliche Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze als Höchstgrenze für die Errechnung des Krankengeldes. Im abgelaufenen Geschäftsjahr erhielten 849 Mitglieder in 943 Fällen Krankengeld nach Ende der Entgeltfortzahlung. Damit kam es in 100 Fällen sogar zum Mehrfachbezug. Die BKK Diakonie zahlte dabei für insgesamt 71.303 Tage Krankengeld. Die Krankengeldausgaben und Nebenleistungen beliefen sich dabei auf 3,6 Mio. €. Die Steigerungsrate lag bei 12,3 %. Das spiegelt die zunehmende Verschlechterung der berufsbedingten Belastungen im Pflegebereich sowie die demographische Entwicklung in den Einrichtungen wider. 66 % der Fälle entfielen auf weibliche Mitglieder. Bei einem Anteil der Frauen von etwa 61 % an den Gesamtversicherten zeigt sich eine etwas höhere geschlechterbedingte Krankheits- und damit Ausfallquote. Die Kosten je Fall sind bei den Männern höher. Hintergrund hierfür sind die im Durchschnitt der Berechnung zu Grunde liegenden höheren Löhne und Gehälter bei männlichen Versicherten.

Der Risikostrukturausgleich (RSA)

Der Risikostrukturausgleich dient dem Ausgleich unterschiedlich gewachsener Risikopotentiale der einzelnen Krankenkassen. Damit soll eine Selbstselektion des Systems und damit ein Auseinanderdriften der Preise für Krankenversicherung zwischen „jung und alt“ sowie „reich und arm“ und nicht



zuletzt „gesund und krank“ entgegengewirkt werden. Kurzum, er verhindert die Entsolidarisierung in einem gegliederten Anbieter-System mit Wahlfreiheit. Seit seiner Einführung im Jahr 1994 hat sich dieser Ausgleich im Prinzip bewährt, wenn auch die Lastenverteilung immer wieder Gegenstand von Einwänden bis hin zu Klageverfahren unter den Kassen war. In seiner bisherigen Form wurde dieser RSA zum Ende des Jahres 2008 letztmalig angewendet. An seine Stelle tritt im Gesundheitsfonds des Jahres 2009 der sogenannte morbiditätsorientierte RSA, kurz „Morbi-RSA“ genannt. Die BKK Diakonie gibt im Jahr 2008 in Summe 8,7 Mio € an andere Krankenkassen zur Unterstützung aus. Das sind 400 Tsd. € weniger als im Vorjahr. Allerdings findet Ende des Jahres ein erneuter Ausgleich für noch fließende „Altbeiträge“ statt, der dieses Ergebnis noch in beide Richtungen verändern kann.

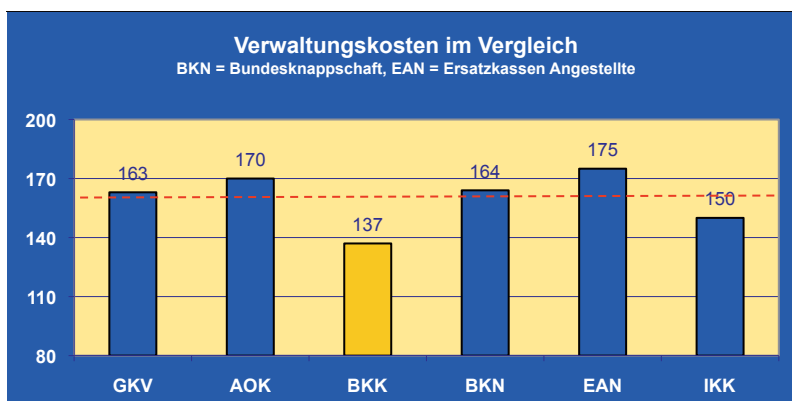


Eine besondere Kennzahl im RSA ist die sog. Morbidität der Versicherungsgemeinschaft, eine Kennzahl, die statistisch aggregiert das Krankheitsrisiko der Versicherten im Durchschnitt erklärt. Dabei orientiert sich diese Größe am GKV-Durchschnittswert 1. Die Morbidität der BKK Diakonie-Versicherten beträgt 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 2008 ohne RSA 11,7 % betragen. 2,2% der Löhne und Gehälter der Versicherten fließen im RSA an andere Krankenkassen.

Verwaltungskosten

Die BKK Diakonie führt ihre Geschäfte im Verwaltungssektor gewohnt günstig durch. Sie gibt dafür 98,08 € pro Versicherten im Jahr 2008 aus. Das entspricht einer Gesamtsumme von etwa 2,4 Mio. € Der Anteil an den Gesamtausgaben beträgt 3,96 %. Zum Vergleich: Die Private Krankenversicherung gibt bis zu 14 % ihrer Ausgaben für Verwaltungskosten aus. Der Anstieg der Kosten im Verwaltungsbereich bei der BKK liegt netto bei 4,31 %. Dieser Zuwachs ist im Wesentlichen zurück zu führen auf die gesunkenen



Erstattungen der Fremdversicherungsträger für den Einzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Die Personalkosten-Ausgleiche hierfür werden nicht nach klassischen Personalbedarfsrechnungen ermittelt, sondern finden auf Spitzenverbandsebene im Einigungsverfahren statt, auf das die BKK Diakonie isoliert keinen Einfluss hat. Die Steigerungsrate bei den Personalkosten lag bei maßvollen 0,98%. Da für das Geschäftsjahr 2008 die Vergleichsdaten des Bundesministeriums für Gesundheit noch nicht vorlagen, wird bei der vorliegenden Grafik auf Näherungswerte anhand der bereits bekannten Steigerungsraten zurückgegriffen.

Beitragssätze

	01.01.05	01.07.05	01.01.06	01.01.07	01.01.08	01.10.08	01.01.09
West	13,9%	13,0%	13,0%	13,6%	13,8%	14,4%	15,5%
Ost	13,9%	13,0%	13,0%	13,6%	13,8%	14,4%	15,5%

Bisher war der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung immer ein wesentlicher Faktor unter Wettbewerbsgesichtspunkten. Durch die Entwicklung der Leistungsausgaben stiegen die Beitragssätze aller Krankenkassen in den letzten Jahren kontinuierlich an. Im Jahr 2008 erhob die BKK Diakonie einen Beitragssatz von durchschnittlich 13,94%. Der durchschnittliche Beitragssatz aller Krankenkassen belief sich auf 14,07%. 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. Im Jahr 2008 hatten die Krankenkassen letztmalig die Möglichkeit, sich über den Beitragssatz gegenüber den anderen Kassen im Wettbewerb zu behaupten. Seit Beginn des Jahres 2009 ist durch die Einführung des Gesundheitsfonds ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen von 15,5% vorgesehen.

Beitragssatz der BKK Diakonie ohne RSA = 11,7 %

Erfolgsrechnung der Krankenversicherung

Erfolgsrechnung	2007	2008
Einnahmen		
Beiträge	54.537.841	58.467.188
Vermögenserträge	65.735	53.536
Erstattungen	1.012.698	1.104.875
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	304.447	143.617
Erstattungen aus dem RSA	1.561.273	1.449.472
Sonstige Erträge	5.255	2.650
Einnahmen Gesamt	57.487.249	61.221.338
Ausgaben		
Leistungsausgaben	43.658.709	48.372.681
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	2.280.424	2.423.576
Sonstige Ausgaben	222.248	175.615
Risikostrukturausgleich	10.684.803	10.182.812
Ausgaben gesamt	56.846.184	61.154.684
Überschuss der Einnahmen	641.065	66.654

Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2008

	2007	2008
Leistungsausgaben		
Pflegesachleistung	620.986	596.119
Pflegegeld	542.196	727.517
Leistungen für Pflegepersonen	131.268	214.566
Stationäre Leistungen	2.286.503	2.242.701
Übrige Leistungen	356.198	396.330
Leistungsausgaben gesamt	3.937.151	4.177.233
Erfolgsrechnung Einnahmen	2007	2008
Beiträge	5.926.090	6.661.818
Vermögenserträge	18.578	19.581
Sonstige Erträge	-,-	6.805
Einnahmen gesamt	5.944.668	6.688.204
Ausgaben		
Leistungsausgaben	3.937.151	4.177.233
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	262.240	289.593
Sonstige Ausgaben		
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	1.752.679	2.152.756
Ausgaben gesamt	5.962.070	6.619.582
Überschuss der Ausgaben	7.402	68.622

Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG

Ausgleich der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

	2007	2008
U1		
Einnahmen		
Umlagebeträge der AG	316.643	450.051
Vermögenserträge	3.573	3.744
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	169	0
Einnahmen gesamt	320.385	453.795
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber und sonstige	317.615	360.747
Vermögensaufwendungen Verwaltungskosten	70.422	62.300
Ausgaben Gesamt	388.037	423.047
Jahresergebnis	-67.652	30.748

Ausgleich der Mutterschaftsleistungen (U2)

	2007	2008
U2		
Einnahmen		
Umlagebeträge der AG	305.328	572.519
Vermögenserträge	40.335	21.281
Einnahmen gesamt	345.663	593.800
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber und sonstige	516.863	728.684
Vermögensaufwendungen Verwaltungskosten	46.941	14.642
Ausgaben Gesamt	563.804	743.326
Jahresergebnis	-218.141	-149.526

Fazit und Ausblick

Die BKK Diakonie schließt das Jahr 2008 in der Krankenversicherung mit einem leicht positiven Ergebnis ab und ist aktuell Teilnehmerin einer politisch motivierten Transformationsphase der gesetzlichen Krankenversicherung, deren Ziel und zeitliches Ende bis heute nicht abzusehen ist. Kern dieser Transformation ist der sogenannte Gesundheitsfonds unter staatlicher Regie. Dabei gilt zum Start ein Einheitsbeitrag von 15,5% für alle Kassen am Markt. Neu dabei ist, dass die Krankenkassen sog. morbiditätsbezogene Prämien aus dem Fonds erhalten. Im Klartext heißt dies, dass für bisher 80 definierte Krankheitsgruppen zusätzlich Geld ausgeschüttet wird. Vereinfacht lässt sich sagen: Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen chronisch Kranken werden seit 2009 besser finanziell ausgestattet als im vorher geltenden GKV-System. Die BKK Diakonie liegt mit einer statistischen Morbidität von etwa 0,89 (GKV-Durchschnitt = 1) im Mittelfeld der Betriebskrankenkassen und unterhalb des Kassendurchschnitts und finanziert die Verschiebung zu Gunsten chronisch Kranker systemisch gesehen leicht mit. Dabei ist zu erwarten, dass die Fortschreibung der Risikobewertungen im neuen RSA weiter erhöhend auf die Risikoziffer der BKK Diakonie wirkt und die Finanzausstattung für die Versorgungsprogramme weiter verbessert.

Seit Einführung des Gesundheitsfonds geht es bei zunächst gleichen Preisen am Markt mehr um das Leistungsangebot und die weichen Faktoren des Service-Wettbewerbs. Die BKK Diakonie ist als trägerbezogene und „branchen-assoziierte“ Betriebskrankenkasse den Beschäftigten in Kirche, Diakonie und Caritas seit langem ein starker Partner in Fragen der Gesundheit und

der Krankheitsversorgung. Dabei hat sie immer Wert darauf gelegt, den Service-Bedürfnissen ihrer Versicherten zu entsprechen. Qualität und Leistungsspektrum sind also geübte Vorteile, die für die Zukunft den Beschäftigten in Kirche, Diakonie und Caritas Sicherheit geben, ungeachtet aller Unkenrufe der Politik zur Fusionswelle von Krankenkassen bis hin zur staatlich vorgegebenen Anzahl notwendiger Wettbewerbs-teilnehmer.

Die BKK Diakonie wächst auch im 1. Quartal 2009 in ihrem Mitgliederbestand.

Dabei erhalten wir häufig den Hinweis, dass gerade die Nähe und Verbundenheit zu den Einrichtungen Sicherheit vermittelt in einer Zeit, in der die Wachstums-schübe reiner Billig-Anbieter überwunden scheinen.

In den folgenden Jahren gilt es, die Versorgung in den Regionen weiter auszubauen und den Kunden dabei hochwertige Behandlungsmöglichkeiten zu bieten. Die BKK Diakonie hat in jüngster Zeit z.B. einen besonderen Versorgungsvertrag bei Knie- und Hüftproblemen in den Regionen mit den BKK-Partnern entwickelt, der den Versicherten schnelle Termine, gute Absprachen zwischen den Behandlern und Operationen auf dem neuesten Stand der Medizin bietet. Diesen Weg gilt es weiter auszubauen.

Herzlichst Ihr

Andreas Flöttmann

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