



Geschäftsbericht 2009

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

Jahreslosung 2010



Jesus Christus spricht:

**Euer Herz erschrecke nicht.
Glaubt an Gott und glaubt an mich.**

Johannes 14,1

Inhalt

Bericht des Vorstandes	4
Organe der BKK Diakonie	5
Das Jahr 2009 im Überblick	6-7
Versichertenentwicklung	8-9
Wirkungsweise des Gesundheitsfonds	10
Finanzielle Entwicklung	11
Einnahmen, Leistungen	11
Ausgaben für Krankenhausbehandlung	12
Ausgaben für ärztliche Behandlung	12
Arzneimittel	13
Qualität und Qualifikation	14
Die Personalstruktur	14
Günstige Verwaltung	14
Servicequalität	14
Praxisprüfung durch Einkaufstests	15
Kunden-Feedback und Beschwerde-Management	15
Erfolgsrechnung der Krankenversicherung	16
Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2009	17
Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG	17
Kurz und bündig	18
Impressum	19

Bericht des Vorstandes



Mit dem Geschäftsjahr 2009 begann für die Krankenkassen eine neue Zeitrechnung. Wir schreiben das „Jahr Eins“ im sogenannten Gesundheitsfonds.

Mit dem Reformgesetz 2007, dem sog. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, hatte die Finanzstrukturveränderung bereits gesetzlich Einzug erhalten. Daneben gleicht ein neuer, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich Krankheitsrisiken und damit Ausgabenrisiken unter den Krankenkassen aus. Für eine Liste von 80 Krankheiten bekommen Krankenkassen nun Mittelzuweisungen, die über die rein soziodemografische Verteilung des Alt-RSA hinaus gehen. Um es einfacher auszudrücken: In den neuen Gesundheitsfonds fließen alle Beitragseinnahmen der gesetzlich Versicherten. Sie werden dann nach Krankheitslast der Kassen zurückverteilt. Dabei gilt ein staatlich festgesetzter Einheitspreis als Beitragssatz, der zum 01.01.2009 15,5% ausmachte und mit dem Konjunkturpaket II der Bundesregierung über zusätzliche Steuermittel für die GKV auf 14,9% ab 01.07.2009 gesenkt wurde.

Heute weiß man es besser. Angesichts der drohenden Defizite der Jahre 2010 (minus 3,9 Mrd. €) und 2011 (bis zu 11 Mrd. €) hätte man diese Senkung besser nicht vollzogen. Dadurch wurden der gesetzlichen Krankenversicherung rund 6 Milliarden € entzogen, die man mit Blick auf die drohenden Haushaltslöcher der Kassen dringend gebraucht hätte.

Die BKK Diakonie hat das Jahr 2009 mit Zuweisungen des Gesundheitsfonds beginnen müssen, die bezogen auf das zu erwartende Jahresergebnis zunächst nicht hinreichten. Sie hat deshalb rechtzeitig Korrekturen gefordert und den enormen Vergangenheitsbezug hinsichtlich der Lastenmessung der Krankheiten gerügt. Die Kassen sind mit den Morbiditätsdaten des Jahres 2006 in das neue System gestartet. Die Risikodurchmischung bei der BKK Diakonie hat sich seitdem in einer relevanten Größenordnung verändert.

Nach und nach zeigten die Anpassungen der Gelder im Jahr 2009, dass die BKK Diakonie mit ihren Haushaltseinschätzungen richtig lag. Gleichwohl bleibt die Kritik, dass der durch das Bundesversicherungsamt geleitete Gesundheitsfonds perspektivisch eine „Black-Box“ darstellt und größere Schwankungen zu enormen Verwerfungen innerhalb eines Geschäftsjahres führen können.

Insgesamt schließt die BKK Diakonie das „Jahr Eins“ des Gesund-

heitsfonds mit einem Überschuss der Einnahmen von 653 Tsd. € ab und verbessert damit ihre Vermögenslage mit Blick auf die Herausforderungen des aktuell laufenden Geschäftsjahres und besonders des reformverheißenden Geschäftsjahrs 2011. Die BKK Diakonie ist vor dem Hintergrund des positiven Ergebnisses ohne Zusatzbeiträge in das Jahr 2010 gestartet und wird dieses auch ohne Extra-Beitrag ihrer Versicherten beenden, wenn die sich für die BKK Diakonie zu Beginn des Jahres 2010 darstellende Einnahme-Situation im Gesundheitsfonds verstetigt.

Das Jahr 2009 hat der BKK Diakonie trotz Preisgleichheit durch Einheitsbeitrag Versicherten-Wachstum beschert. Das zeigt, dass sich die Beschäftigten in Kirche und Diakonie von den Leistungen und der menschlichen Zuwendung der BKK Diakonie leiten lassen. Am allgemeinen Krankenversicherungsmarkt herrschte sonst weitestgehend Stillstand.

Der nachfolgende Bericht gibt detailliert Aufschluss über die Entwicklung der einzelnen Geschäftsbereiche der BKK Diakonie.

Es grüßt Sie herzlich

Andreas Flöttmann
Vorstand der BKK Diakonie

Organe der BKK Diakonie

Vorstand

Andreas Flöttmann

Stellv. Vorstand

Thomas Sielemann

Vorsitzende im Verwaltungsrat

Thomas Oelkers, Bielefeld
Vorstand
v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel
Bernd Viemeister, Bielefeld

Versichertenvertreter

Albrecht Diestelhorst, Bielefeld
Norbert Erlemeyer, Breckerfeld
Günter Feige, Bad Salzuflen
Sabine Günzel, Bielefeld
Wilhelm Kolwei, Freistatt
Joachim Lippold, Bernau b. Berlin
Margret Lünstroth, Halle (Westf.)
Ludger Menebröcker, Bielefeld
Manfred Meurer, Bielefeld

Arbeitgebervertreter

Michael Conty,
v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel, SB Behindertenhilfe
Franz Diekmann, EvKB
Petra Gothe, Bethel im Norden
Hans-Friedrich Hofacker,
Vorstand
v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel
Wolfgang Jüngst,
v. Bodelschwingsche Stiftungen
Bethel, DiZ
Martin Peltz, Hoffnungstaler
Anstalten Lobetal
Thomas Sopp, Ev. Johanneswerk
Klaus Stein, Landesverband Lippe
Dr. Wolfgang Teske, DW der EKD

Das Jahr 2009 im Überblick

Die Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 hat das Jahr wesentlich geprägt. Der einheitliche Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen, der mit der Einführung des Gesundheitsfonds verbunden war, hat die gesamte Marktsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend verändert.

Galt der Beitragssatz bis Ende 2008 als ein wesentliches Kriterium bei der Entscheidung für oder gegen die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse, ziehen nun viele Versicherte neue Maßstäbe bei der Beurteilung ihrer Krankenkasse heran.

Neben den Fragen nach dem Leistungsangebot sind der Service und die Kundenorientierung nun entscheidende Kriterien bei der Kassenwahl.

Auch unter den neuen Bedingungen konnte die BKK Diakonie wie schon in den Vorjahren weiter wachsen. Die Versichertengemeinschaft zählte zum Ende des Jahres 2009 exakt 397 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Dieses solide Wachstum unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds unterstreicht, dass die BKK Diakonie für die Zukunft gut aufgestellt ist.



Bethellauf 2009

Bei der Planung der Kampagne „Bethel bewegt sich“ ist auf Initiative der BKK Diakonie erstmalig auch ein Bethellauf durchgeführt worden. Am 09.05.2009 nahmen insgesamt 244 Aktive aus Bethel an den Einzelveranstaltungen des ersten Bethellaufs teil.

Neben einem Bambini-Lauf und einem Grundschul-Lauf gab es eine Wandergruppe, eine Nordic Walking-Gruppe sowie einen Lauf über eine Distanz von 5 km sowie einen 10 km-Lauf.

Die Freude an der Bewegung und das Erleben, wie sehr die eigene Gesundheit von Bewegung profitiert, standen im Mittelpunkt der Veranstaltung. Sponsoren haben für jeden gelaufenen Kilometer

1 Euro zur Unterstützung unheilbar kranker Kinder und Jugendlicher gespendet, sodass nach dem Bethellauf 2009 eine Summe von 2000 € für die Aktion „Der Weg nach Hause“ gesammelt werden konnte.

Neue Homepage

Die Homepage der BKK Diakonie spielt neben den klassischen Broschüren, Flyern und Magazinen eine herausragende Rolle.

Der Wunsch nach einer technischen Weiterentwicklung und einem neuen Design für die Internetpräsenz mündete im November 2009 in eine neue Homepage mit neuen Elementen und einer neuen Bildsprache. Eigene professionelle Fotos, aufgenommen in Bethel, verleihen der Homepage seit 2009 eine ganz eigene Note und unterstreichen die

enge Verbindung der BKK Diakonie mit den Menschen in ihrem Umfeld.

Integrierte Versorgung bei Knie- und Hüftgelenkersatz

Integrierte Versorgungskonzepte gesetzlicher Krankenkassen sind innovative Modelle zur Vernetzung von Behandlungsabläufen und somit zur Verbesserung der Behandlung ihrer Versicherten.

Unter Beteiligung der BKK Diakonie ist im Jahr 2009 ein Vertrag zur Integrierten Versorgung bei Knie- und Hüftgelenkersatz für die Region Ostwestfalen-Lippe geschlossen worden.



Dieser Vertrag garantiert den Versicherten der BKK Diakonie über die Behandlungsfelder der ambulanten Behandlung, der stationären Versorgung sowie der Anschlussheilbehandlung eine optimale Behandlung nach dem aktuellsten medizinischen Stand. Daneben profitieren die Versicherten der BKK Diakonie von der über dieses Versorgungskonzept geregelten engen

Kooperation aller Behandlungsfelder. Ausgehend von den Erfahrungen bei der Entwicklung dieses Versorgungsmodells wird die BKK Diakonie sich auch zukünftig für die Optimierung der Behandlung ihrer Versicherten stark machen.

Kirchentag 2009



Wie auch in den letzten Jahren war die BKK Diakonie im Jahr 2009 beim 32. Evangelischen Kirchentag in Bremen mit einem Stand vertreten. Vom 20. bis zum 24. Mai 2009 konnten die Besucherinnen und Besucher des Kirchentages die BKK Diakonie kennenlernen und sich zu den besonderen Angeboten beraten lassen.

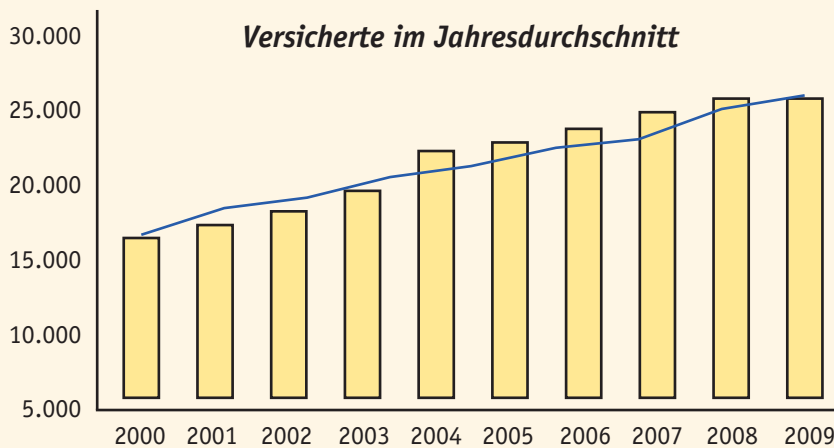
Betriebliche Gesundheitsförderung in Bethel

Die BKK Diakonie ist seit 2005 über die Erstellung von Gesundheitsberichten für die v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel eine feste Größe im betrieblichen Gesundheitsmanagement des Trägerunternehmens.

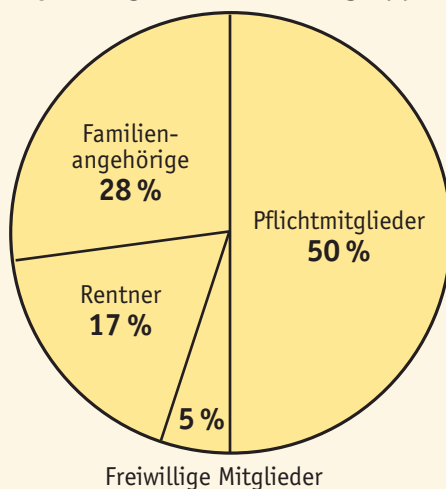
Über die Kampagne „Bethel bewegt sich“ sind unter Mitwirkung der BKK Diakonie zahlreiche Angebote zur Förderung der Gesundheit al-

ler Mitarbeitenden in Bethel entwickelt und durchgeführt worden. So wurden Präventionsangebote, wie z. B. Rückenschulen durchgeführt und Mitarbeitende zu zentralen Vortragsveranstaltungen, z. B. zur Burn-out-Vorbeugung eingeladen. Hierbei ist es gelungen, viele Mitarbeitende persönlich zu erreichen und das Thema „Gesundes Arbeiten in diakonischen Arbeitsfeldern“ auf die Tagesordnung zu bringen.

Versichertenentwicklung



Aufteilung in Versichertengruppen



Auch im Jahr 2009 setzt sich das Wachstum der BKK in Kirche und Diakonie fort. 25.096 Menschen schenken der BKK ihr Vertrauen in Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung. Damit legt die BKK Diakonie um 2,18 % bzw. um 397 Mitglieder beim Kundenbestand zu. Dies ist mit Blick auf die temporären wettbewerblichen Auswirkungen des Gesundheitsfonds ein beachtliches Ergebnis. Durch die Gleichschaltung der Beiträge war zu Beginn des Jahres 2009 eher mit einem stagnierenden Krankenkassenwettbewerb zu rechnen. Es fehlte das Preissignal am Markt. Dass die BKK Diakonie dennoch Zuwächse erzielte, bestätigt die berufsständische Ausrichtung. Betrachtet man die Wachstumsraten seit Öffnung der BKK für die gesamte Diakonie im Jahre 2002, so hat die Unternehmenserweiterung in der Versichertenanzahl bis dato zu einem Plus von 43 % geführt.

Neben der reinen Zuwachsrate ist die Zusammensetzung des Versichertenbestandes nach Demografie und Versichertenstatus ein besonderes Kriterium für das erfolgreiche Wirtschaften einer Krankenkasse. Die BKK Diakonie setzt kontinuierlich auf die Ansprache von angehörig Kindern und Jugendlichen. Mit der Berufsausbildung bietet sie den Familienangehörigen einen eigenen

Versicherungsschutz. Damit bleibt die gesunde Altersstruktur der Kasse erhalten. Besondere Angebote für Familien sichern einen proportional günstigen Anteil mitversicherter Familienangehöriger. In der Gruppe der freiwillig versicherten Höherverdienenden arbeitet die BKK Diakonie im Wettbewerb zu den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV). Der Gesetzgeber hat zwar seit 2007 den Wechsel zur PKV weiter erschwert. Unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds kann man jedoch wieder einen stärker werdenden Trend zum Wechsel ins private System erkennen. In den Arbeits-

feldern von Kirche und Diakonie gelingt es der BKK auch im Jahr 2009, diesem Trend mit Service und Leistungsfähigkeit entgegen zu wirken. Der Anteil der freiwilligen Mitglieder bleibt in etwa konstant bei 5 % der Versichertengemeinschaft. Diese Stetigkeit wird auch getragen von einem traditionellen Solidaritätsgedanken im diakonischen Sinne.

Die BKK Diakonie wächst auch im Jahr 2009 gegen den Trend des BKK-Systems, das seit seinem Aufschwung am Anfang der Jahrtausendwende mittlerweile auch im 5. Jahr in Folge Verluste ver-

zeichnet. Dabei verlieren fast ausschließlich solche BKK'n, die das klassische Feld von Betriebskrankenkassen verlassen haben und sich am allgemeinen Krankenkassenmarkt mit den Wettbewerbern der anderen Systeme (Ersatzkassen, AOK'n) messen. Betrachtet man die unternehmensbezogenen BKK'n, zeigt sich ein zwar von den Trägerunternehmen und deren Beschäftigungslage abhängige Entwicklung mit einzelnen Verwerfungen. Insgesamt mildern die klassisch tätigen Versicherer den Abfall des Systems jedoch durch ihr Wachstum, so auch die BKK Diakonie.

Mitglieder nach Kassenart

	01.01.2005	01.01.2006	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010
AOK	18.478.334	18.227.619	18.039.268	17.630.029	17.458.704	17.508.541
BKK	10.255.202	10.028.615	9.892.691	9.814.820	9.682.317	9.448.301
BKn	1.145.294	1.153.355	1.149.549	1.291.440	1.357.137	1.356.847
EK-An	15.698.470	15.741.906	15.892.329	16.101.399	18.035.582	18.385.644
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	3.966.352
LKK	610.376	607.344	601.753	593.812	587.850	575.629
See	54.032	56.181	57.764	Fusion	-	-
GKV	50.486.183	50.318.347	50.525.639	50.848.669	51.084.017	51.241.314

Wirkungsweise des Gesundheitsfonds

Krankenkassen haben mit einer über 150-jährigen Tradition bis zum Jahr 2008 ihre Beitragssätze individuell gemäß der eigenen Leistungsfähigkeit festgelegt und damit die Höhe der Einnahmen selbst geplant. Mit der Einführung des Risikostrukturausgleichs 1994 wurden die Einnahmen der Kassen zwar in gewisser Weise nivelliert, die einzelne Kasse behielt aber weiter die Finanzhoheit und konnte damit Ausgabenschwankungen durch eigenes Finanzmanagement selbst begegnen. Mit dem Berichtsjahr hat der Gesetzgeber den sogenannten Gesundheitsfonds eingeführt und den Krankenkassen weitestgehend die Finanzautonomie genommen. An die Stelle individueller Preise trat ein staatlich einheitlicher Beitragssatz von anfänglich 15,5 % (ab 01.07.2009 = 14,9 %). Die Kassen erhalten seitdem Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach bestimmten Risikokriterien. Ihre Beitragseinnahmen müssen sie seitdem

vollständig an den Gesundheitsfonds abführen. Lediglich Vermögenerträge und Regressansprüche bleiben im eigenen Finanzkreislauf und tragen direkt zur Einnahmeverbesserung bei.

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds setzen sich für die BKK Diakonie zu etwa 58 % aus durchschnittlichen Beträgen nach Alter und Geschlecht der Versicherten zusammen und entziehen sich damit weitestgehend dem Einfluss der BKK. Der übrige Teil von 42 % wird nach Krankheitsaufkommen verteilt. Dabei sieht der sog. Morbiditätsorientierte RSA im Gesundheitsfonds eine Verteilung für chronisch Kranke in 80 Krankheitsgruppen vor. Diese Verteilung folgt der Absicht einer stärkeren Finanzierung zur Behandlung von Krankheit und soll krankheitsbedingte Unterschiede in den Versichertenbeständen der Krankenkassen untereinander mehr ausgleichen als im alten Risiko-

strukturausgleich. Daneben werden Zuweisungen für Verwaltungskosten, für Satzungsmehrleistungen und für spezielle Versorgungsprogramme durchschnittlich ausgeglichen. Mit diesem Modell soll auch der Grundstein gelegt werden für eine schrittweise Abkoppelung von einer allein durch Beiträge aus Lohn und Gehalt finanzierten Krankenversicherung. Deshalb fließen zunehmend Steuermittel in den Gesundheitsfonds, im Geschäftsjahr 2009 zuletzt 7,2 Milliarden €. Das Volumen des Gesundheitsfonds betrug für 2009 insgesamt 166,9 Milliarden €.

Kommt eine Krankenkasse mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, muss sie Zusatzbeiträge erheben, entweder pauschal bis zu 8 € im Monat ohne Einkommensprüfung oder an der individuellen Leistungsfähigkeit bemessen bis max. 1 % des Einkommens (37,50 € monatlich). Übersteigen die Zuweisungen die Leistungsausgaben bei vollen Rücklagen, können Krankenkassen Prämien an ihre Versicherten ausschütten.

Dabei deckt der Gesundheitsfonds planmäßig im Jahr der Einführung 100 % der Leistungsausgaben der GKV ab. Gesetzlich vorgesehen ist dabei eine Absenkung der Deckung auf bis zu 95 %. Damit werden künftig die restlichen 5 % der Gesundheitsausgaben durch die Versicherten allein über Prämien finanziert.

Funktionsweise des Gesundheitsfonds

gesetzlich festgelegter GKV-einheitlicher Beitragssatz



*Rentenversicherung **Bundesagentur für Arbeit *** Ausgleich zwischen den Bundesländern

Finanzielle Entwicklung

Einnahmen

Die BKK Diakonie nimmt im Jahr 2009 insgesamt 55,6 Millionen € ein. Damit liegt sie trotz Versicherten-Wachstums nominell 9,15 % unter den Vorjahres-Einnahmen (61,2 Millionen €). Hintergrund ist die veränderte Beitrags-Systematik. Bis zum Jahr 2008 hat die BKK Diakonie ihre Beiträge individuell festgelegt, selbst eingezogen und verbucht. Im Rahmen des Brutto-Prinzips wurden dann auf der Ausgabenseite Zahlungen in den Risikostrukturausgleich getätigt. Ab dem Jahr 2009 erhalten die Kassen ihre Einnahmen aus Beiträgen neben Steuermitteln über den Gesundheitsfonds im Nettoprinzip. Ausgleichs im Rahmen der Risikostruktur werden bereits vor der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds verrechnet. Neben den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erwirtschaftet die BKK Diakonie weitere Einnahmen hauptsächlich aus Ersatzansprüchen (u.a. Regresse, Schadensersatz). Diese belaufen sich im Jahr 2009 auf 382 Tsd. € und wirken sich stabilisierend auf die Prämienhöhe der BKK aus (2009 = ohne Zusatzbeitrag). Die Vermögenserträge blieben aufgrund der schlechten Finanzmarktlage mit sehr niedrigem Zinsniveau marginal (16 Tsd. €) und konnten keinen besonderen Beitrag zur Ergebnisverbesserung leisten.

Info:

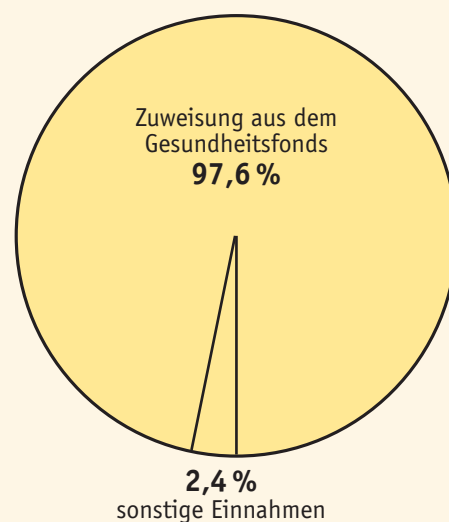
Alle Vergleichswerte zur GKV basieren auf der vorläufigen Ausgabestatistik KV45 per 31.12.2009.

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds belaufen sich auf 54,3 Millionen €. Dabei entfallen auf bereits erteilte Zuweisungen 53,5 Millionen €, weitere 800 Tsd. € werden erst im Rahmen des Schlussausgleichs im November des Jahres 2010 fällig und gingen als Forderung in die Jahresrechnung 2009 ein.

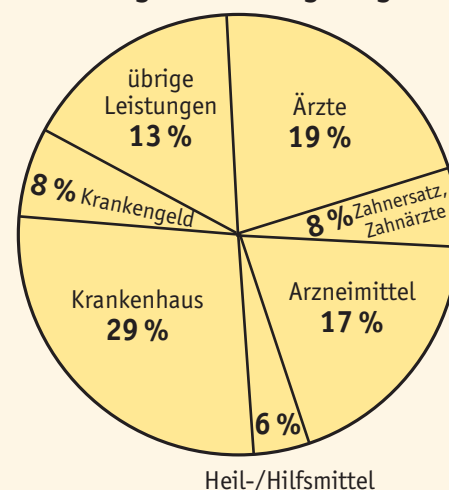
Leistungen

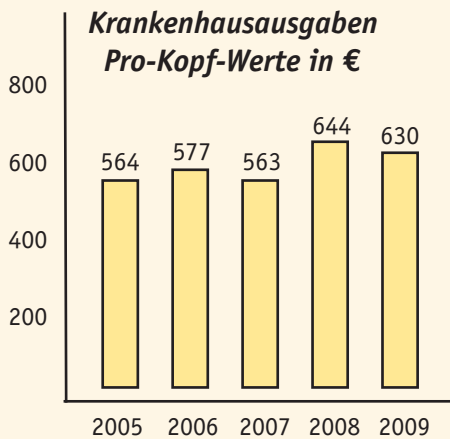
Im Geschäftsjahr 2009 gab die BKK Diakonie insgesamt 51,9 Millionen € für Leistungen an ihre Versicherten aus. Das sind 3,5 Millionen € mehr als im Jahr 2008, was einer absoluten Steigerung von 7,3 % entspricht. Bereinigt um das Versicherten-Wachstum von 1,56 % stiegen die Leistungsaufwendungen damit pro Kopf um 5,7 %. Die gesetzliche Krankenversicherung gab insgesamt 2009 etwa 6,4 % mehr als im Vorjahr aus, das BKK-System legte sogar um 7,21 % zu. Die BKK Diakonie blieb damit unterhalb der Durchschnittswerte der wichtigsten Vergleichsgruppen. Allerdings setzt sich das hohe Ausgabenniveau im dritten Jahr nach der letzten Reform (2007) unverändert fort, obwohl das Bruttoinlandsprodukt fiel. Damit kommt der Gesetzgeber in Zugzwang, da die Reserven der gesetzlichen Krankenkassen unter der Bedingung gedeckelter und vereinheitlichter Einnahmen nahezu aufgezehrt sind. 66 % der Leistungsausgaben werden allein durch die drei Hauptleistungsbereiche Krankenhausbehandlung, ärztliche Behandlung und Arzneimittel bedingt.

Einnahmen der BKK Diakonie



Verteilung der Leistungsausgaben



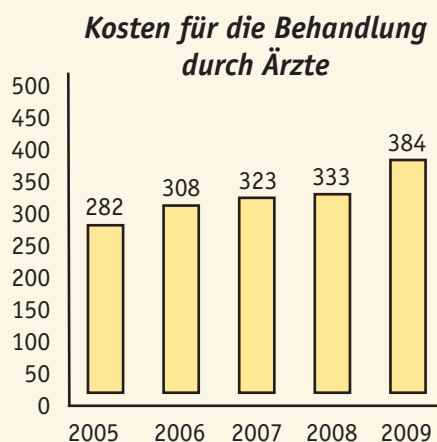


Hier liegt damit der höchste Reformbedarf, nachdem Krankenhäuser und Ärzte im Jahr 2009 erhebliche Einnahmeverbesserungen zugewilligt bekamen. Das Jahresergebnis wurde zudem durch die Mittelbereitstellung für die drohende „Schweinegrippe“ beeinflusst. Die nicht verbrauchten Beträge fließen den Kassen überwiegend erst im Geschäftsjahr 2010 zurück.

Die Leistungen im Einzelnen

Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Die Kosten der stationären Leistungen in Krankenhäusern werden maßgeblich vom jeweils gültigen Basisfallwert des Landes, dem Fallschweregrad und der Anzahl der Krankenhausfälle beeinflusst. Die BKK Diakonie gab im Jahr 2009 insgesamt 15,8 Millionen € für Krankenhausbehandlungen aus. Das ist geringfügig weniger als im Vorjahr (-200 Tsd. €). Dabei wurden 3661 Versicherte in 6881 Fällen stationär behandelt. Die Zahl der Fälle nahm zwar zu, es traten aber weniger Hochpreisfälle ein als im Jahr zuvor.



Die Ausgaben für Krankenhäuser stiegen bundesweit nach den vorläufigen Zahlen zum GKV-Jahresabschluss um etwa 6,8%. Ausschlaggebend hierfür waren deutlich höhere Behandlungszahlen, eine gestiegene Morbidität und die Anhebung der Landesbasisfallwerte. Daneben hat der Gesetzgeber Krankenhäuser für den Erhalt und Ausbau des Pflegepersonals mit zusätzlichen Mitteln unterstützt.

Ausgaben für ärztliche Behandlung

Die Behandlung bei niedergelassenen Ärzten hat ein neues Rekordhoch erreicht. Einer Studie des Krankenkassen-Sektors zur Folge geht jeder Versicherte in Deutschland im Durchschnitt 18 Mal im Jahr zum Arzt. Das ist europäischer Höchststand. Im Vergleich dazu liegt diese Zahl in skandinavischen Ländern bei 4 bis 7 Besuchen je Einwohner. Dabei werden immer mehr Menschen in Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren behandelt.

Die letzte Reform im Jahr 2007 hat hier für Strukturveränderungen gesorgt. Daneben wurde die Funktion des Hausarztes als „Lotse im Gesundheitssystem“ unterstützt. Die Hausarztzentrierte Versorgung verpflichtet Krankenkassen, mit den Hausärzten spezielle Versorgungsverträge zu schließen.

Wegen der Komplexität der Verträge und der zu erwartenden hohen Aufwendungen waren Einigungen auf dem Vertragswege bisher eher die Ausnahme. In den meisten Ländern werden diese Verfahren in den Schiedsstellen entschieden. Das Modell der Erstbehandlung durch den Hausarzt scheint Versicherte mehr und mehr zu überzeugen. Im Jahr 2009 waren bereits ein Drittel aller Versicherten in diese Modelle eingeschrieben. Die BKK Diakonie zählte Ende des Jahres 2009 etwa 2.200 eingeschriebene Patienten, erwartet hier für 2010 einen stärkeren An-

stieg, sobald auch in Schwerpunktregionen alle Schiedsverfahren entschieden sind.

Die Ausgaben für ärztliche Behandlung insgesamt sind im Jahr 2009 GKV-weit um mehr als 3 Milliarden € gestiegen. Dabei traf die Ausweitung der Honorare die Krankenkassen in ganz unterschiedlicher Form. Denn seit der letzten Honorarreform bemisst sich das Honorar nach der individuellen Morbidität der Versicherten einer Kasse. Die Kosten für ärztliche Behandlung stiegen im Vergleich zum Jahr 2008 bundesweit um 7,6%. Bei der BKK Diakonie stiegen die Ausgaben überproportional um 15,3% pro Kopf. Problematisch bei der Bemessung der Vergütungen bleibt der extreme Vergangenheitsbezug, da Daten der ärztlichen Abrechnung aus dem Vorvorjahr zur Grundlage genommen werden. Die Vergütung basiert für 2009 also auf den Behandlungsdaten des Jahres 2007. Für das Jahr 2008 wurden für die Veränderung des Behandlungsbedarfs pauschal 5,1% geschätzt und hinzugerechnet.

Arzneimittel

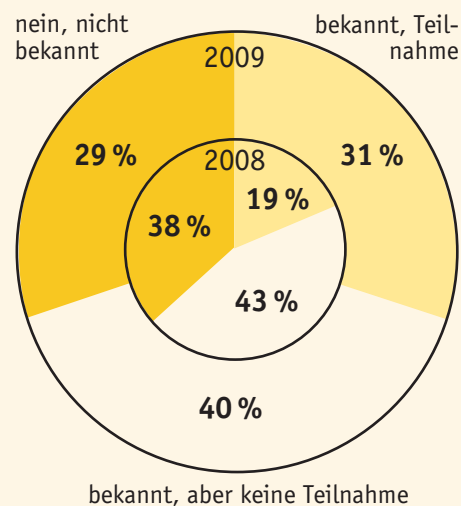
Die Abgabe von Medikamenten macht bei der BKK Diakonie einen Haushaltsanteil von etwa 17% im Jahr 2009 aus. Mit rund 8,1 Millionen € ist dies der drittgrößte Ausgabenblock. Der Pro-Kopf-Anstieg lag 2009 bei 6,2% im Vergleich zum Vorjahr und damit leicht über dem vorläufigen GKV-Wert (5,33%). Dabei hat sich der Anteil zuzahlungs-

freier Medikamente seit Einführung dieser Neuregelung im Jahr 2006 mehr als verfünffacht.

Für Versicherte der BKK Diakonie sind rund 11.500 Arzneimittel in 174 Wirkstoffgruppen zuzahlungsfrei. Seit 1989 gibt es für ausgewählte Arzneimittelgruppen sog. Festbeträge, d.h. Höchstbeträge für die Erstattung von Arzneimittelpreisen durch die gesetzlichen Krankenkassen. Damit die Versicherten in den Genuss eines zuzahlungsfreien Medikaments kommen, müssen die Hersteller die Preise mindestens 30 Prozent unter den Festbetrag senken. Dadurch konnten seit 2006 auf der Patientenseite etwa 680 Millionen € eingespart werden. Für Versicherte der BKK Diakonie bedeutete das insgesamt eine Ersparnis von rund 272 Tsd. € Auch die gesetzlichen Krankenkassen konnten dadurch entlastet werden. Ohne diese Regelung hätte die BKK Diakonie seit 2006 etwa 200 Tsd. € mehr ausgeben müssen.

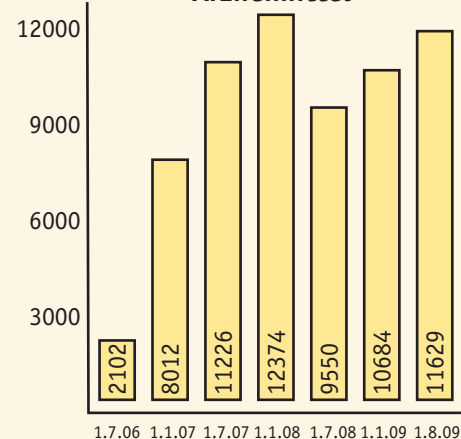
Die BKK Diakonie hat für Generika, also sog. Nachahmerpräparate mit deren Herstellern Rabattverträge abgeschlossen. Damit konnten die Ausgaben im Jahr 2009 um weitere 186 Tsd. € gesenkt werden. Dabei wurde besonders Rücksicht auf die Belange der Patienten genommen und der Zwang zu größeren Medikamentenwechseln in Apotheken nach Möglichkeit vermieden.

Bekanntheit und Teilnahme am Hausarztmodell 2009-GKV



Quelle: KBV Versichertenbefragung 2009

Anzahl zuzahlungsbefreiter Arzneimittel



Qualität und Qualifikation

Die Personalstruktur

Die BKK Diakonie beschäftigt 46 Mitarbeitende mit überdurchschnittlich hoher Qualifikation, um dem eigenen Anspruch einer qualitätsgesicherten Dienstleistung in Kirche und Diakonie gerecht zu werden. Regelmäßig werden eigene Auszubildende auf den Beruf des Sozialversicherungsfachangestellten vorbereitet und in aller Regel im Anschluss an die Ausbildung im eigenen Unternehmen weiterbeschäftigt.

Der Altersschnitt der Mitarbeitenden liegt bei 37 Jahren, der jüngste Mitarbeiter ist dabei 19, der älteste 60. Insgesamt achtet die BKK Diakonie bei ihrer Personalpolitik auf eine gute Altersdurchmischung, welche Flexibilität und Lebens- sowie Berufserfahrung in einen guten Einklang bringt. Dabei achtet die BKK auf einen angemessenen Fort- und Weiterbildungsstandard, um den höheren Anforderungen an einen komplexer werdenden Krankenversicherungsmarkt gerecht werden zu können. 28% aller

Mitarbeitenden verfügt über eine über die Ausbildung hinausgehende Qualifikation.

Günstige Verwaltung

Die BKK Diakonie betreute ihre 25.096 Versicherten mit durchschnittlich 32 Vollzeit-Stellen. Das ergibt eine Betreuungsquote von 784 Versicherten je Mitarbeiter, welche im Bundesvergleich überdurchschnittlich ist. Entsprechend günstiger ist die Verwaltung der BKK Diakonie. Die Verwaltungskosten betragen je Versicherten im Jahr 2009 rund 104 €. Sie liegen damit 23 € bzw. 18% unterhalb des vorläufig geschätzten GKV-Werts (127,57 €). Dennoch sind die Verwaltungskosten auch im Jahr 2009 um 6,1% gestiegen. Grund hierfür ist neben einer moderaten Tarifsteigerung von 1,5% vor allem der relative Rückgang erstatteter Verwaltungskosten von anderen Sozialversicherungsträgern (minus 3,5%).

Die BKK Diakonie zieht neben den Krankenversicherungsbeiträgen

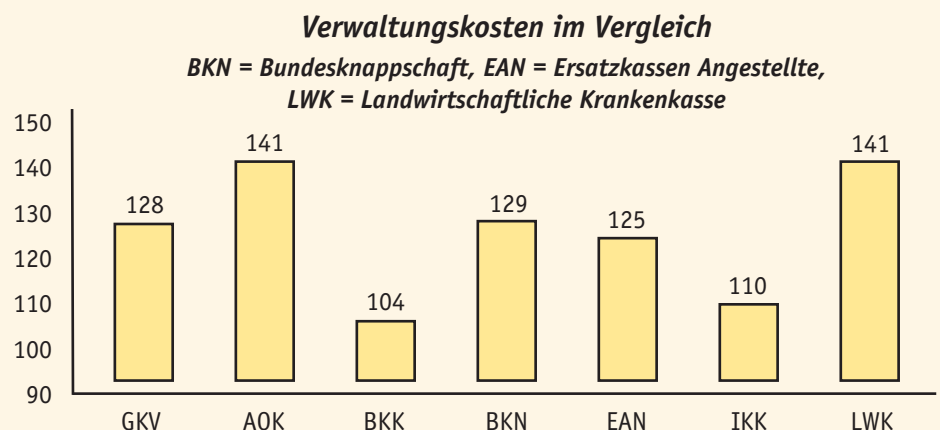
auch die Beiträge für die Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie für die Pflegeversicherung treuhänderisch ein. Die daraus resultierenden Aufwendungen werden seit dem Jahr 2007 nicht mehr angemessen erstattet, da sie auf den damaligen Betrag eingefroren wurden. Da die BKK Diakonie wächst, erhält sie immer weniger Geld für zunehmende treuhänderische Verwaltung von Beiträgen (seit 2007 – 14,31% weniger).

Servicequalität

Als klassische einrichtungsbezogene Betriebskrankenkasse in der Diakonie wird von der eigenen BKK erwartet, dass sie mehr als standardmäßigen Service bietet. Die BKK Diakonie setzt auf Kundenorientierung. Im Rahmen der telefonischen Erreichbarkeit hat sie die heute im Dienstleistungssektor scheinbar schon notwendig gewordene Zusammenarbeit mit einem Call-Center beendet.

Von einem modernen Dienstleister erwarten Kunden telefonische Er-

Qualifikationen	Anzahl	%
Sozialversicherungs-		
Fachangestellte	20	43
Berufsspezifisch		
Fortgebildete	9	20
Akademische Grade	4	9
Andere Berufe	11	24
Auszubildende	2	4
Gesamt	46	100



reichbarkeit, Freundlichkeit, Kompetenz, kein häufiges Verbinden. Kooperierende externe Call-Center werben mit einer Erreichbarkeit rund um die Uhr 24 Stunden am Tag. Die Erfahrungen der BKK Diakonie zeigen, dass solche Unternehmen nur wenig stichhaltige Auskünfte geben können und vor allem eine schlechte Erreichbarkeit gerade tagsüber bieten. Die Erfahrung der Kooperation zeigte, dass die erreichte Quote der Gespräche in der Regel unter 80% lag, 20% der Kunden im telefonischen Überlauf oder nach Feierabend haben dadurch keine qualitätsvolle Beratung erfahren. Seit 2008 wird der telefonische Kundenkontakt innerbetrieblich neu organisiert. Das sichert eine Erreichbarkeit von regelmäßig über 90%, Wartezeiten von nur kurzer Dauer und die direkte Weiterleitung an den zuständigen Kundenberater.

Umfragen im Dienstleistungssektor haben ergeben, dass Kunden von Krankenkassen gerade nicht die Erreichbarkeit spät abends oder am Wochenende erwarten, dafür aber zu normalen Geschäftszeiten schnell und kompetent bedient werden möchten. Diesem Kundenwunsch folgt die BKK Diakonie kategorisch. Die Mitarbeitenden nahmen dafür aktiv an Weiterbildungs-Unterrichten teil, die vor allem die Kommunikations-Kompetenz stärken.

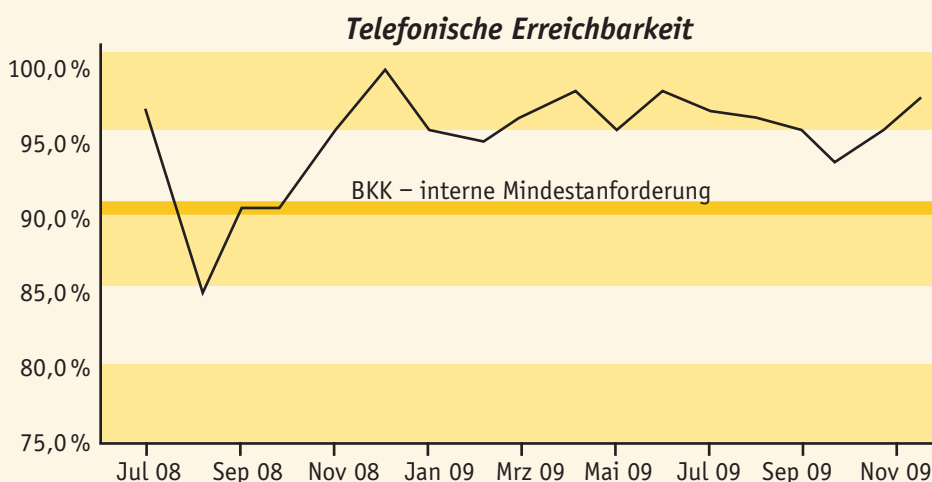
Praxisprüfung durch Einkaufstests

Als Grundlage für die Neuausrichtung des Services diente ein sogenanntes Mystery-Shopping zum Jahreswechsel 2007/2008, in dem Verbesserungspotenzial im Service aufgedeckt wurde. Die Methode, bei der „Test-Kunden“ den Service überprüfen, stellte die wichtigen o.g. Anforderungen aus Kundensicht heraus. Die BKK Diakonie wird diese Testreihe in den kommenden Jahren fortsetzen, um die erreichte Servicequalität zu sichern und auszubauen.

Kunden-Feedback und Beschwerde-Management

Im Jahresdurchschnitt erhält die BKK Diakonie, bei über 100 Tausend Kundenkontakten, etwa 120 offizielle Beschwerden ihrer Geschäftspartner. Die Kunden der BKK Diakonie werden aktiv über Kundenzeitschrift, Internet und von Mitarbeitenden motiviert, Unzufrie-

denheiten direkt zu äußern. Diese Beschwerden werden systematisch erfasst, deren Abhilfe organisiert. Dabei wird jeder Beschwerdeinhalt im Rahmen des Vorstandsgesprächs direkt an die Geschäftsleitung gemeldet und Risiko-Geschäftsgebiete erkannt. Aus diesen Erkenntnissen werden Prozesse überprüft und abgeändert, Wissen erweitert und Rückmeldungen an Beschwerdeführer gegeben. Neben Beschwerden erhält die BKK Diakonie viele positive Rückmeldungen, die ebenfalls in die systematische Erfassung mit einfließen. Häufigste Beschwerdepunkte waren im Geschäftsjahr 2009 Anliegen im Zusammenhang mit der Prüfung der Familienversicherungszeiten und bei der Ausstellung von Krankenversicherungskarten. Das meiste Lob erhielt die BKK Diakonie zur besonderen persönlichen und menschlichen Hinwendung in schwierigen Lebenslagen und zur Schnelligkeit bei der Leistungsgewährung.



Erfolgsrechnung der Krankenversicherung

Erfolgsrechnung	2008	2009
Einnahmen		
Beiträge	58.467.188	369.577
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	./.	54.297.287
Vermögenserträge	53.536	16.255
Erstattungen	1.104.875	187.961
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	143.617	236.807
Erstattungen aus dem RSA	1.449.472	492.968
Sonstige Erträge	2.650	13.894
Einnahmen Gesamt	61.221.338	55.614.749
Ausgaben		
Leistungsausgaben	48.372.681	51.906.600
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	2.423.576	2.613.267
Sonstige Ausgaben	175.615	127.967
Risikostrukturausgleich	10.182.812	313.659
Ausgaben gesamt	61.154.684	54.961.493
Überschuss der Einnahmen	66.654	653.256

Das Ergebnis der BKK Diakonie-Pflegekasse 2009

Leistungsausgaben	2008	2009
Pflegesachleistung	596.119	652.527
Pflegegeld	727.517	869.782
Leistungen für Pflegepersonen	214.566	210.246
Stationäre Leistungen	2.242.701	2.331.201
Übrige Leistungen	396.330	651.292
Leistungsausgaben gesamt	4.177.233	4.715.048
Erfolgsrechnung Einnahmen	2008	2009
Beiträge	6.661.818	7.075.422
Vermögenserträge	19.581	10.515
Sonstige Erträge	6.805	146.677
Einnahmen gesamt	6.688.204	7.232.614
Ausgaben		
Leistungsausgaben	4.177.233	4.715.048
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	289.593	310.879
Sonstige Ausgaben		
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	2.152.756	2.036.207
Ausgaben gesamt	6.619.582	7.062.134
Überschuss der Einnahmen	68.622	170.480

Umlagefinanzierung für Arbeitgeber nach dem AAG

Ausgleich der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)		
U1 Einnahmen	2008	2009
Umlagebeträge der AG	450.051	546.682
Vermögenserträge	3.744	2.640
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	0	278
Einnahmen gesamt	453.795	549.600
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber und sonst. Vermögensaufwend.	360.747	426.347
Verwaltungskosten	62.300	73.825
Ausgaben Gesamt	423.047	500.172
Jahresergebnis	30.748	49.428
Ausgleich der Mutterschaftsleistungen (U2)		
U2 Einnahmen	2008	2009
Umlagebeträge der AG	572.519	892.856
Vermögenserträge	21.281	1.712
Einnahmen gesamt	593.800	894.568
Ausgaben		
Erstattungen an Arbeitgeber und sonst. Vermögensaufwend.	728.684	905.236
Verwaltungskosten	14.642	16.967
Ausgaben Gesamt	743.326	922.203
Jahresergebnis	-149.526	-27.635

Kurz und bündig

Über 25.000 Versicherte schenken der BKK Diakonie ihr Vertrauen.

Über 1.700 Arbeitgeberkunden aus Diakonie und Caritas werden von der BKK Diakonie betreut.

46 Mitarbeiter sorgen sich um das Wohl ihrer Kunden.

104 € pro Versicherten gab die BKK Diakonie für Verwaltungskosten aus. Sie liegt damit 23 € bzw. 18 % unterhalb des vorläufig geschätzten GKV-Werts (127,57 €).

Eine 1,9 in der Gesamtzufriedenheit erzielte die BKK Diakonie bei ihrer letzten Kundenbefragung.

Bis zu 1.100 € können Versicherte jährlich durch Zuschüsse zur Gesundheitsvorsorge und das Bonusprogramm zurück bekommen.

35 Topleistungen der BKK Diakonie gehen über das gesetzliche Maß hinaus.

Impressum

Herausgeber

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
 www.bkk-diakonie.de

Redaktion

Vorstand/Marketing
 BKK Diakonie

Konzeption und Gestaltung

Brendow, Moers

Druck

Brendow, Moers

Eckardsheim

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

Freistatt

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

Lobetal

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

BKK Diakonie

Von Mensch zu Mensch...

