

Geschäftsbericht 2016



Inhaltsverzeichnis

■	Inhaltsverzeichnis	2
■	Vorwort	3
■	Mitglieder- und Versichertenentwicklung	6
■	Altersstruktur	8
■	Einnahmen 2016	9
■	Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr	9
■	Leistungsausgaben 2016	10
■	Übrige Ausgaben 2016	11
■	Leistungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr	12
■	Übrige Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr	13
■	Vermögens- und Erfolgsrechnung 2016 der BKK	14
■	Gesundheitsfonds / morbiditätsorientierter_Risikostrukturausgleich	15
■	Ausgabenschwerpunkte	17
■	Einnahmen, Leistungsausgaben, Verwaltungskosten je Versicherten	18
■	Einnahmen 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus	19
■	Einnahmen 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus im Vergleich zum Vorjahr	19
■	Ausgaben 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus	20
■	Vermögens- und Erfolgsrechnung 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus	22
■	Verwaltungsrat und Vorstand im Jahr 2016	23
■	Impressum	23



Vorwort

Das Jahr 2016 war das 162. Geschäftsjahr der BKK HENSCHEL Plus. Wie in den Vorjahren, so setzte sich auch im Jahr 2016 der allgemeine Trend steigender Leistungsausgaben fort.

Dessen ungeachtet haben wir im Laufe des Jahres 2016 auch unser Bonusprogramm „BKK BonusPlus“ auf den Prüfstand gestellt und neu ausgerichtet. So erhalten Sie einen Bonus, wenn Sie sich impfen lassen oder Ihre Gesundheitswerte wie z. B. Blutdruck oder Blutzucker den Normwerten entsprechen. Unsere Versicherten schätzen unsere attraktiven Zusatzleistungen, wie die Zuschüsse zur osteopathischen Behandlung, professionellen Zahnreinigung und zu Naturarzneimitteln. Das BKK Gesundheitskonto mit bis zu 300 Euro ist hierzu eine sinnvolle und gern genutzte Ergänzung.



Weitere Satzungsänderungen erweiterten die Leistungen für werdende Mütter um ein Screening auf Chromosomenstörung. Für Diabetiker gab es eine entscheidende Änderung. So übernimmt die BKK HENSCHEL Plus unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für ein Flash Glukose Messsystem. Uns liegen die Sorgen und Nöte unserer Versicherten am Herzen. Wir sind eben die persönliche Familienversicherung vor Ort und bieten einen umfassenden Versicherungsschutz: in allen Lebenslagen.

Wir beraten nah und kompetent mit Augenmaß und sind durch kurze persönliche Wege schnell und handeln serviceorientiert. Gesundheit ist ein hohes Gut und die wichtigste Voraussetzung für Lebensqualität. Gesundheit ist Vertrauenssache, die BKK HENSCHEL Plus setzt auf Qualität, persönlichen Service und Kontinuität!

Natürlich verliert die BKK HENSCHEL Plus als Betriebs-Krankenkasse auch die Unternehmen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht aus dem Blick. Veränderte Arbeitsbedingungen und der demografische Wandel fordern neue Ideen und Investitionen in die Zukunft. Die BKK HENSCHEL Plus ist durch ihre Arbeit mittendrin, wir kennen Arbeitsbedingungen und das regionale Umfeld. Wir sind für Unternehmen da, ob Konzern, mittelständischer Betrieb oder Kleinunternehmen.

Mit unseren passgenauen Lösungen für Betriebe ist bei uns die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) keine Aktion von der Stange. Die individuelle Analyse der Ziele und der Bedingungen vor Ort bilden die Grundlage für jede BGF-Maßnahme. Die BKK HENSCHEL Plus bietet den in den Betrieben arbeitenden Versicherten umfassende Zusatzleistungen, damit die Integration der bei den Gesundheitsaktionen vorgestellten Themen in den Alltag garantiert erfolgt. Die große Nähe der BKK zu den Beschäftigten und die damit verbundene individuelle Beratung begleiten den Prozess positiv.

Außerdem ist es seit 2016 möglich, unter bestimmten Voraussetzungen einen Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erhalten.

Stark geprägt ist das Handeln der BKK HENSCHEL Plus seit eh und je von den gesetzgeberischen Aktivitäten der jeweiligen Regierungen. Eine Vielzahl von Reformen wurde auf den Weg gebracht. Das Jahr 2016 stand

dabei ganz im Zeichen der Neuausrichtung der Pflegeversicherung mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017. Mit der Umstellung auf die neuen Pflegegrade wurden erstmals gleichberechtigt körperliche und psychische sowie kognitive Beeinträchtigungen berücksichtigt. Der Leistungsbedarf wird anhand des Grades der Selbstständigkeit ermittelt. Das Wichtigste dabei war: Wer bis zum Jahresende 2016 bereits Leistungen erhielt, musste weder einen neuen Antrag stellen noch war eine erneute Begutachtung erforderlich. Die Betroffenen wurden von der Pflegekasse HENSCHEL Plus laufend zeitnah über die Entwicklungen unterrichtet und automatisch umgestellt; mittlerweile hat sich das neue System etabliert.

Mit den Terminservicestellen bei der Kassenärztlichen Vereinigung können Versicherte nun innerhalb einer Woche einen Termin bei einem Facharzt in zumutbarer Entfernung erhalten. Ein Service, der für viele von Vorteil ist.

Leider ist nach wie vor die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ein Sorgenkind. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben geht immer weiter auseinander. Diese nicht erst seit dem Jahr 2015 zu beobachtende Entwicklung wird durch die im Jahr 2016 beschlossenen Reformen zusätzlich noch verschärft. Von einer umsichtigen Ausgabenpolitik, wie sie im Koalitionsvertrag für die gesetzliche Krankenversicherung angekündigt wurde, kann keine Rede sein. Die Systematik des Gesundheitsfonds mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), der mit zahlreichen Fehlanreizen den Wettbewerb verzerrt und zunehmend die Existenz von gut wirtschaftenden Betriebskrankenkassen, die ihren Versicherten eine sehr gute Versorgung bieten, bedroht. Der Morbi-RSA gleicht nur Durchschnittswerte aus, aber die realen Kosten der medizinischen Versorgung liegen strukturell deutlich darüber.

Dem Geschäftsbericht des GKV-Spitzenverbandes 2016 ist zu entnehmen, dass bei den Krankenkassen den Einnahmen aus Zuweisungen in Höhe von 206,2 Mrd. Euro fonds-relevante Ausgaben in Höhe von 218,4 Mrd. Euro gegenüberstanden. Die Ausgaben der Krankenkassen sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 9,3 Mrd. Euro gestiegen. Dies entspricht einem Ausgabenwachstum je Versicherten von 3,4 %. Die Differenz wurde durch Zusatzbeiträge der Versicherten aufgebracht.

Mit diesem Geschäftsbericht stellen wir Ihnen die Zahlen, Daten und Fakten der BKK HENSCHEL Plus und der Pflegekasse HENSCHEL Plus des Jahres 2016 vor.

Die Gesamteinnahmen der Betriebskrankenkasse im Jahr 2016 betrugen 61.810.323,75 Euro, die Gesamtausgaben 62.084.312,78 Euro, so dass die BKK das Jahr mit einem Überschuss der Ausgaben in Höhe von 273.989,03 Euro abgeschlossen hat. Die BKK HENSCHEL Plus erhob seit 01. Januar 2016 einen Beitragssatz von 15,8 % (Zusatzbeitragssatz 1,2 %). Die Mittel aus dem Zusatzbeitragssatz wurden aus dem Einkommensgleich in Höhe von 4,504 Mio. Euro zugewiesen.

Die Gesamtausgaben bei der BKK HENSCHEL Plus stiegen absolut gegenüber dem Vorjahr um 2,155 Mio. Euro (+ 3,6 %, je Versicherten + 4,8 %). Sie lagen damit je Versicherten deutlich über den Ausgaben der gesamten GKV (+ 3,4 %).

Betrachtet man allein die Leistungsausgaben, so ergab sich eine Steigerungsrate von absolut 3,7 % und 4,9 % je Versicherten. Ausgabenschwerpunkte sind die Kosten für Krankenhausbehandlung mit 19,963 Mio. Euro (+ 4,4 %), für Ärzte mit rund 10,727 Mio. Euro (+ 5,2 %), für Arzneimittel mit rund 9,936 Mio. Euro (+ 2,2 %)

und für Krankengeld mit 4,116 Mio. Euro (+ 8,0 %). In außergewöhnlicher Weise ist unsere BKK auch im Jahr 2016 wieder durch Hochkostenfälle belastet worden. Extrem teure Krankheiten haben überproportional zu Buche geschlagen und das operative Ergebnis erheblich belastet. Für 367 betroffene Versicherte hat die BKK einen Betrag von rund 13,867 Mio. Euro aufgewandt. Darunter sind 11 schwerwiegend erkrankte Versicherte, für die die BKK 1,669 Mio. Euro aufgewandt hat; im Durchschnitt 151.728,00 Euro je Versicherten. Allein für zwei Versicherte hat die BKK rund 550.000,00 Euro aufgewandt. Ohne diese teuren Leistungsfälle wäre ein deutlich positiveres Ergebnis erzielt worden.

Die Verwaltungskosten sind etwas zurückgegangen auf 2,668 Mio. Euro (- 0,4 %). Der Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben liegt bei 4,3 %.

Insgesamt ist festzustellen, dass die BKK HENSCHEL Plus nun im dritten Jahr mit negativem Ergebnis erneut trotz deutlicher Mehreinnahmen von 2,672 Mio. Euro auf ihre Reserven zurückgreifen musste. Um die Leistungsfähigkeit zu erhalten, waren wir gezwungen, die Liquiditäts- und Vermögenssituation der BKK deutlich durch eine Anpassung des Zusatzbeitrages ab 01. Januar 2017 auf 1,6 % zu verbessern.

Die Pflegekasse HENSCHEL Plus als Trägerin der Pflegeversicherung hat das Jahr 2016 mit Einnahmen von 8.313.755,78 Euro und Ausgaben von 8.246.757,30 Euro abgeschlossen, so dass sich ein Überschuss der Einnahmen von 66.998,48 Euro ergab. Überschüsse der Einnahmen und auch der Ausgaben werden im Rahmen des gesetzlichen Ausgleichsfonds laufend monatlich angepasst. Die Gesamtausgaben der Pflegeversicherung sind nur moderat um 0,4 % (je Versicherten + 1,6 %) gestiegen. Die Leistungsausgaben sind dabei um 6,5 % gestiegen. Ausgabenschwerpunkte waren die Ausgaben für Pflegesachleistungen 966 T EUR (+ 6,0 %), Pflegegeld 1,709 Mio. Euro (+ 2,0 %) und vollstationäre Pflege von rund 2,582 Mio. (+ 4,9 %).

Die Prüfung der Jahresrechnung der BKK HENSCHEL Plus und der Pflegekasse HENSCHEL Plus ist durch die ETL-Heimfarth & Kollegen GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft durchgeführt worden. Die Jahresrechnungen geben ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wieder. Somit hat die BKK von den Wirtschaftsprüfern einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für beide Versicherungszweige erhalten.

Den ehrenamtlichen Mitgliedern des Verwaltungsrates und den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BKK HENSCHEL Plus gebührt der besondere Dank des Vorstandes.

Sie leisten mit ihrer Arbeit jeden Tag aufs Neue einen wichtigen Beitrag dazu, dass unsere Versicherten die persönliche Aufmerksamkeit und die Leistungen schnell und unbürokratisch erhalten, die sie von uns erwarten. Sie tragen dazu bei, dass bei der BKK HENSCHEL Plus der Mensch im Mittelpunkt steht.

Bei unseren Versicherten und Partnern bedanken wir uns für das zum Teil über Jahrzehnte entgegengebrachte Vertrauen.

Kassel, im Juli 2017

Thomas Umbach
Vorstand

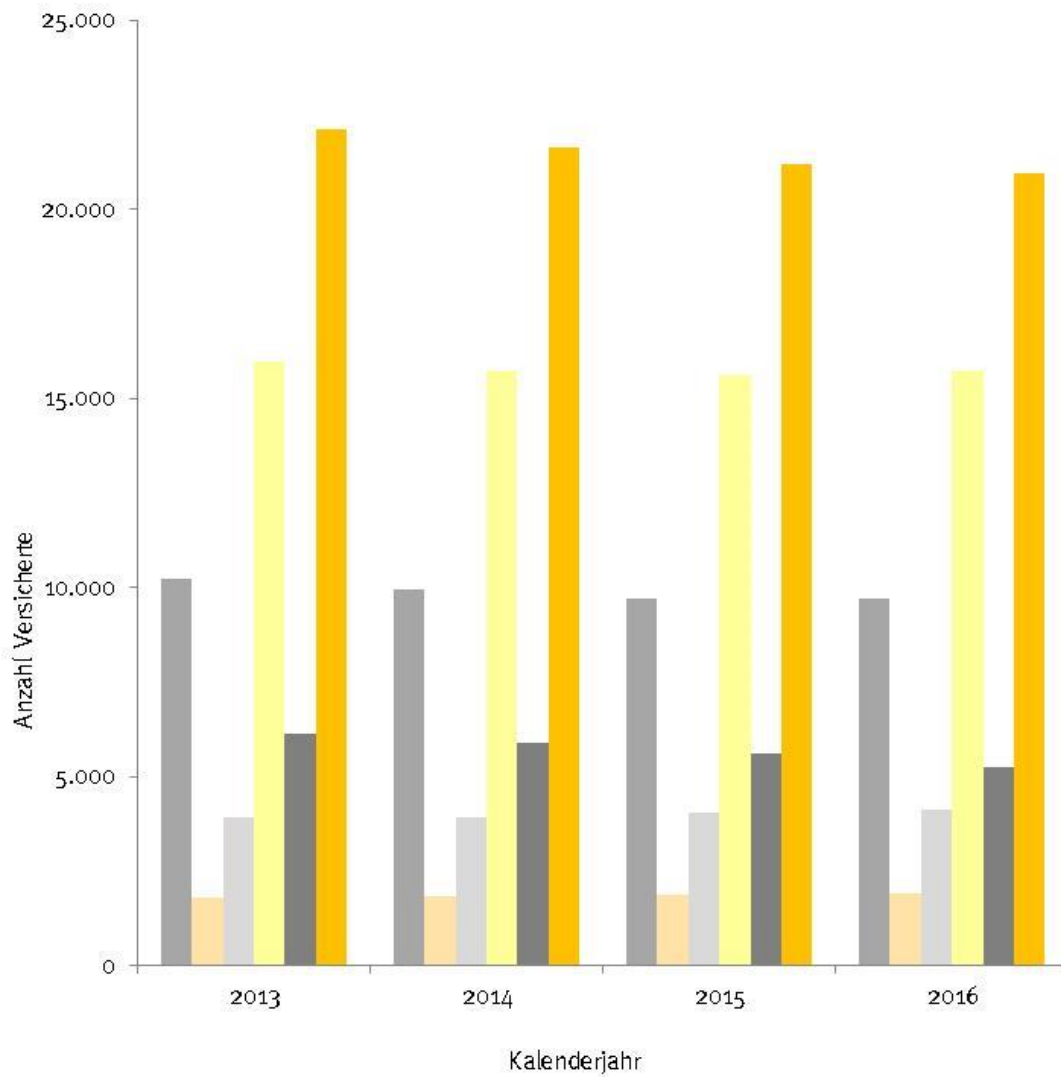
Mitglieder- und Versichertenentwicklung IM JAHRESDURCHSCHNITT

Die Mitglieder- und Versichertenzahlen haben sich entgegen den Erwartungen unterschiedlich entwickelt. Bedingt durch eine gesetzliche Änderung wurden ab dem 01. Januar 2016 grundsätzlich alle Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II, die das 15 Lebensjahr vollendet haben und familienversichert sind, in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Durch diese Verschiebung von der Familienversicherung zur Pflichtversicherung hatte im Jahresdurchschnitt 2016 die BKK HENSCHEL Plus 15.726 Mitglieder (15.604 in 2015) und damit 122 Mitglieder mehr im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2015 (+ 0,8 %). Der Vergleich der Versichertenzahlen, d.h. Mitglieder einschließlich ihrer mitversicherten Familienangehörigen, ergibt ein negatives Bild. Im Jahresdurchschnitt 2016 hatte die BKK 20.957 Versicherte während es im Jahr 2015 noch 21.200 Versicherte waren, so dass sich ein Rückgang von 243 Versicherten ergibt, (- 0,2 %), was unter anderem auf die Erhöhung des Zusatzbeitrages von 0,9 % auf 1,2 % zurück zu führen sein dürfte. Darin enthalten sind insgesamt 218 Versichertenverhältnisse, die durch versterben beendet worden sind, die durch neue Versicherungsverhältnisse – trotz Vertriebsaktivitäten - vom Markt nicht ausgeglichen werden konnten.

Versichertenentwicklung	2013	2014	2015	2016
Pflichtversicherte	10.228	9.955	9.692	9.701
Freiwillig Versicherte	1.814	1.850	1.881	1.895
Rentner	3.923	3.939	4.031	4.130
Summe der Mitglieder	15.965	15.744	15.604	15.726
Familienangehörige	6.139	5.881	5.596	5.231
Versicherte insgesamt	22.104	21.625	21.200	20.957



- Pflichtversicherte
- Freiwillig Versicherte
- Rentner
- Summe der Mitglieder
- Familienangehörige
- Versicherte insgesamt



Altersstruktur

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt einerseits durch die zunehmende Lebenserwartung, andererseits verstärken sinkende bzw. anhaltend niedrige Geburtenraten die demographischen Veränderungen. Diese Veränderungen wirken sich auch auf die Sozialversicherungssysteme und damit auf die Krankenkassen unmittelbar aus.

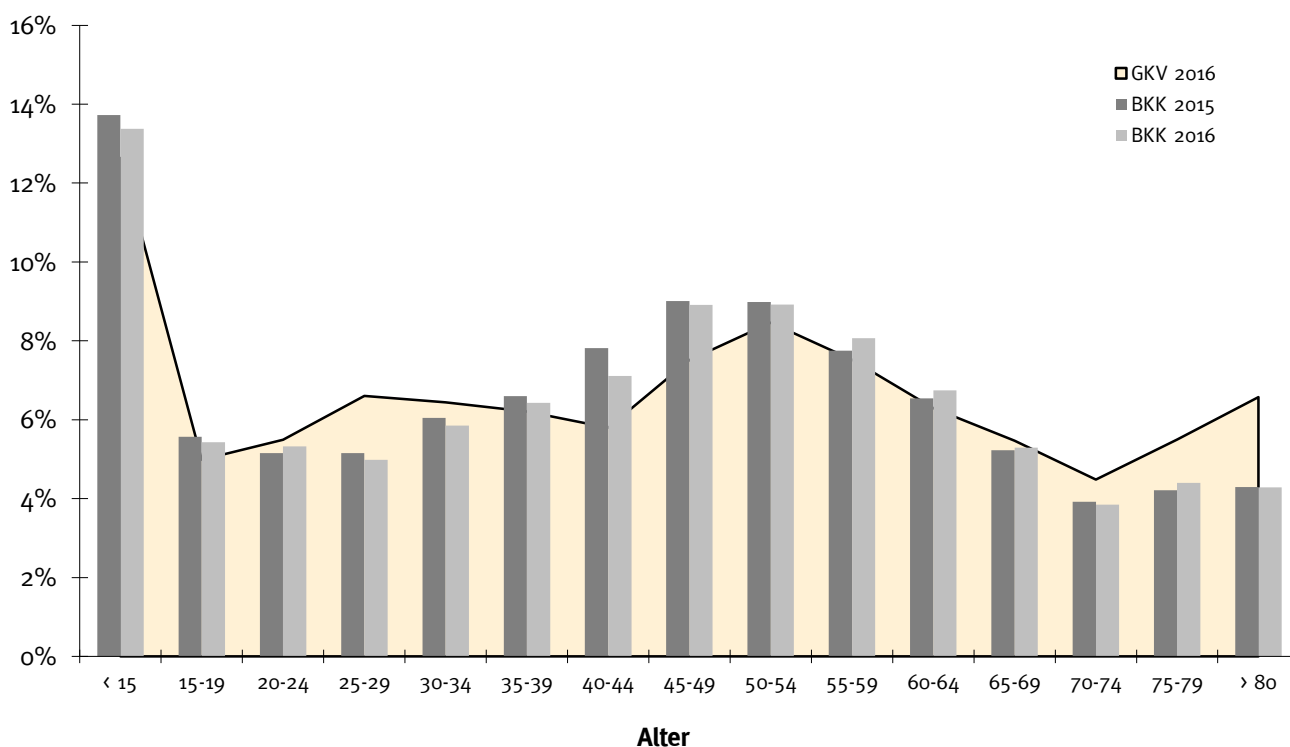
Die Versichertenstruktur der BKK HENSCHEL Plus hat dabei einen unmittelbaren Einfluss auf die Einnahmen der BKK. Denn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden auch unter Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Merkmale der Versicherten pro Kopf berechnet.

Größte Gruppe der bei der BKK Versicherten sind die Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren.

Bei den Erwachsenen sind es die Versicherten zwischen 45 bis 54 Jahren. Die Altersgruppe der 35- bis 54-jährigen Versicherten liegt insgesamt über dem Durchschnitt aller gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

Unter dem GKV-Durchschnitt liegt die Altersgruppe von 20 bis 34 Jahren. Die Versicherten ab 65 Jahren sind im Vergleich zum GKV-Durchschnitt eher unterdurchschnittlich repräsentiert.

Versichertenstruktur



Einnahmen 2016

Einnahmen in Euro	2016
Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds	57.049.785,18
Mittel aus dem Einkommensausgleich	4.504.201,75
Vermögenserträge	16.053,52
Ersatzansprüche	236.591,60
Wahltarife	0,00
Gewinne der Aktiva	0,00
Einnahmen aus Finanzausgleichen	0,00
Übrige Einnahmen	3.691,70
Einnahmen insgesamt	61.810.323,75
<i>je Versicherten</i>	<i>2.949,39</i>

Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr

Einnahmen in Euro	2015	2016	Veränderung in %
Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds	55.536.434,77	57.049.785,18	2,72
Mittel aus dem Einkommensausgleich	3.329.615,90	4.504.201,75	35,28
Vermögenserträge	113.059,63	16.053,52	-85,80
Ersatzansprüche	157.599,59	236.591,60	50,12
Wahltarife	0,00	0,00	0,00
Gewinne der Aktiva	440,00	0,00	-100,00
Einnahmen aus Finanzausgleichen	0,00	0,00	0,00
Übrige Einnahmen	698,16	3.691,70	428,78
Einnahmen insgesamt	59.137.848,05	61.810.323,75	4,52
<i>je Versicherten</i>	<i>2.789,52</i>	<i>2.949,39</i>	<i>5,73</i>

Leistungsausgaben 2016

Ausgaben in Euro	2016
Ärztliche Behandlung	10.726.543,81
Zahnärztliche Behandlung	3.287.209,38
Zahnersatz	1.018.331,20
Arzneien aus Apotheken	9.936.497,09
Heil- und Hilfsmittel	3.719.311,23
Krankenhausbehandlung	19.963.382,04
Krankengeld	4.116.462,41
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	157.429,57
Fahr- und Transportkosten	1.569.347,75
Kuren	377.265,35
Soziale Dienste, Gesundheitsförderung	613.875,27
Früherkennungsmaßnahmen	504.475,71
Sonstige Hilfen	94.986,64
Ergänzende Leistungen	444.826,38
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	1.004.000,23
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	1.060.208,44
Mehrleistungen IGV, DMP	352.676,58
Sonstige Leistungen	192.964,82
Leistungsausgaben insgesamt	59.139.793,90
<i>je Versicherten</i>	<i>2.821,96</i>

Übrige Ausgaben 2016

Ausgaben in Euro	2016
Sonstige Vermögensaufwendungen	0,00
Aufwendungen bei Wahlтарifen und zus. Satzungsleistungen	165.234,22
Innovationsfonds	42.434,08
Verluste der Aktiva	0,00
Finanzielle Hilfen	0,00
Finanzausgleiche	0,00
Sonstige Aufwendungen	68.980,06
Sonstige Aufwendungen insgesamt	276.648,36
<i>je Versicherten</i>	<i>13,20</i>
Persönliche Verwaltungskosten	2.070.863,47
Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	304.108,92
Bewirtschaftung und Unterhaltung d.Grundstücke u.Gebäude	58.448,37
Fahrzeuge	7.081,99
Bewegliche Einrichtung	14.741,04
Aufwendungen für die Selbstverwaltung	3.752,06
Beiträge und Vergütungen an Andere f.Verwaltungszwecke	803.155,88
Kosten der Rechtsverfolgung, Ausschüsse u.Schiedsämter	7.516,99
Von Anderen erstattete Verwaltungskosten	-601.798,20
Verwaltungskosten insgesamt	2.667.870,52
<i>je Versicherten</i>	<i>127,30</i>
Übrige Ausgaben insgesamt	2.944.518,88
<i>je Versicherten</i>	<i>140,50</i>
Gesamtausgaben	62.084.312,78
<i>je Versicherten</i>	<i>2.962,46</i>

Leistungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr

Ausgaben in Euro	2015	2016	Veränderung in %
Ärztliche Behandlung	10.193.386,54	10.726.543,81	5,23
Zahnärztliche Behandlung	3.266.946,57	3.287.209,38	0,62
Zahnersatz	1.000.519,81	1.018.331,20	1,78
Arzneien aus Apotheken	9.719.862,33	9.936.497,09	2,23
Heil- und Hilfsmittel	3.412.594,64	3.719.311,23	8,99
Krankenhausbehandlung	19.124.700,51	19.963.382,04	4,39
Krankengeld	3.812.791,56	4.116.462,41	7,96
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	97.370,38	157.429,57	61,68
Fahr- und Transportkosten	1.524.006,35	1.569.347,75	2,98
Kuren	321.227,35	377.265,35	17,44
Soziale Dienste, Gesundheitsförderung	537.237,73	613.875,27	14,27
Früherkennungsmaßnahmen	506.150,43	504.475,71	-0,33
Sonstige Hilfen	93.329,55	94.986,64	1,78
Ergänzende Leistungen	558.751,33	444.826,38	-20,39
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	1.074.919,36	1.004.000,23	-6,60
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	964.295,92	1.060.208,44	9,95
Mehrleistungen IGV, DMP	646.747,86	352.676,58	-45,47
Sonstige Leistungen	180.960,65	192.964,82	6,63
Leistungsausgaben insgesamt	57.035.798,87	59.139.793,90	3,69
<i>je Versicherten</i>	<i>2.690,37</i>	<i>2.821,96</i>	<i>4,89</i>

Übrige Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr

Ausgaben in Euro	2015	2016	Veränderung in %
Sonstige Vermögensaufwendungen	2,57	0,00	-100,00
Aufwendungen bei Wahlтарifen und zus. Satzungsleistungen	137.518,37	165.234,22	20,15
Innovationsfonds	0,00	42.434,08	100,00
Verluste der Aktiva	0,00	0,00	0,00
Finanzielle Hilfen	42.255,39	0,00	-100,00
Finanzausgleiche	0,00	0,00	0,00
Sonstige Aufwendungen	36.722,18	68.980,06	87,84
Sonstige Aufwendungen insgesamt	216.498,51	276.648,36	27,78
<i>je Versicherten</i>	<i>10,21</i>	<i>13,20</i>	<i>29,26</i>
Persönliche Verwaltungskosten	2.086.097,99	2.070.863,47	-0,73
Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	327.237,28	304.108,92	-7,07
Bewirtschaftung und Unterhaltung d.Grundstücke u.Gebäude	67.047,32	58.448,37	-12,83
Fahrzeuge	6.101,74	7.081,99	16,07
Bewegliche Einrichtung	28.970,07	14.741,04	-49,12
Aufwendungen für die Selbstverwaltung	2.007,90	3.752,06	86,86
Beiträge und Vergütungen an Andere f.Verwaltungszwecke	795.502,63	803.155,88	0,96
Kosten der Rechtsverfolgung, Ausschüsse u.Schiedsämter	-17.794,54	7.516,99	-142,24
Von Anderen erstattete Verwaltungskosten	-617.758,10	-601.798,20	-2,58
Verwaltungskosten insgesamt	2.677.412,29	2.667.870,52	-0,36
<i>je Versicherten</i>	<i>126,29</i>	<i>127,30</i>	<i>0,80</i>
Übrige Ausgaben insgesamt	2.893.910,80	2.944.518,88	1,75
<i>je Versicherten</i>	<i>136,51</i>	<i>140,50</i>	<i>2,93</i>
Gesamtausgaben	59.929.709,67	62.084.312,78	3,60
<i>je Versicherten</i>	<i>2.826,87</i>	<i>2.962,46</i>	<i>4,80</i>

Vermögens- und Erfolgsrechnung 2016 der BKK

Vermögensrechnung in Euro	2016
Aktiva	
00 Sofort verfügbare Zahlungsmittel	2.563.418,28
01 Kurz- und mittelfristige Geldanlagen	0,00
02 Forderungen	1.969.826,09
03 Forderungen aus Wahlтарifen	0,00
04 Langfristige Geldanlagen	4.336.674,32
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	1.198,03
06 Sonstige Aktiva	0,00
07 Verwaltungsvermögen	210.726,46
Aktiva - Kontengruppe 00 bis 07 insgesamt	9.081.843,18
Passiva	
10 Zahlungsmittelkredite	0,00
11 Kurzfristige Kredite	0,00
12 Kurzfristige Verpflichtungen	7.909.385,51
13 Verpflichtungen aus Wahlтарifen	0,00
14 Andere Verpflichtungen	0,00
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	101.789,11
16 Sonstige Passiva	0,00
17 Verpflichtungen aus Verwaltungsvermögen	0,00
18 Verpflichtungen nach dem AAG bei Krankheit	0,00
Passiva - Kontengruppe 10 - 18 insgesamt	8.011.174,62
Überschuss der Aktiva	1.070.668,56
Überschuss der Aktiva am 31.12.2015	1.344.657,59
Überschuss der Aktiva am 31.12.2016	1.070.668,56
Vermögensabnahme	-273.989,03
Erfolgsrechnung in Euro	2016
Einnahmen insgesamt	61.810.323,75
Ausgaben insgesamt	62.084.312,78
Überschuss der Ausgaben	-273.989,03

Gesundheitsfonds / morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich



Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert sich durch Sozialversicherungsbeiträge und einen Bundeszuschuss. Grundsätzlich werden die Beiträge von den Mitgliedern der Krankenkassen, den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, den Rentenversicherungsträgern oder sonstigen Stellen einkommensabhängig getragen und fließen dem Gesundheitsfonds zu, der sie als Zuweisungen an die Krankenkassen verteilt. Die Krankenkassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds Zuweisungen zur Finanzierung ihrer Ausgaben. Dabei ist zwischen

- Zuweisungen zur Deckung von Pflichtleistungen einer Krankenkasse,
- Zuweisungen für Satzungs- und Mehrleistungen,
- Zuweisungen für Aufwendungen zur Entwicklung und Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme und
- Zuweisungen zur Deckung von Verwaltungskosten

zu unterscheiden.

Die Zuweisungen für Pflichtleistungen werden dabei durch den Risikostrukturausgleich angepasst, um dem unterschiedlichen Versorgungsbedarf der Versicherten einer Krankenkasse Rechnung zu tragen. Bei Bedarf kann die Krankenkasse von ihren Mitgliedern einkommensunabhängige Zusatzbeiträge erheben, welche direkt an die Krankenkasse zu zahlen sind und grundsätzlich auch dort verbleiben.

Im Jahr 2016 beträgt der allgemeine Beitragssatz 14,6 Prozent, wobei die Hälfte dieses Beitragssatzes, nämlich 7,3 Prozent im Regelfall der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin bzw. der Rentner/die Rentnerin und die andere Hälfte der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin bzw. der Rentenversicherungsträger trägt. Der ermäßigte Beitragssatz, den das Mitglied grundsätzlich allein zu tragen hat, beträgt 14,0 Prozent.

Eine Finanzierungslücke ist durch die Erhebung von einkommensbezogenen, kassenindividuellen Zusatzbeiträgen auszugleichen, die im Rahmen eines Einkommensausgleichs verteilt werden. Der kassenindividuelle Beitragssatz beträgt im Jahr 2016 bei der BKK HENSCHEL Plus 1,2 %, und liegt damit leicht über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag der GKV von 1,1 %. Beitragspflichtige Einnahmen von Pflichtversicherten sind Arbeitsentgelt, Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, so genannte Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrenten) sowie Arbeits-einkommen aus selbständiger Tätigkeit, das neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen gezahlt wird. Freiwillige Mitglieder zahlen zusätzlich Beiträge aus sonstigen Einnahmen wie zum Beispiel aus Einnahmen aus Kapitalvermögen oder aus Einkünften aus Vermietung und Verpachtung. Sowohl bei pflicht- als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte insgesamt nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2016: 50.850,00 Euro jährlich; 4.237,50 Euro monatlich) berücksichtigt.

Bundeszuschüsse werden aus Steuermitteln für versicherungsfremde Leistungen an die GKV (zum Beispiel beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten oder Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft) gezahlt. Der Bundeszuschuss für das Jahr 2016 beträgt 13,8 Milliarden Euro.

Aufgabe des Gesundheitsfonds ist die Verwaltung von Beiträgen für die gesetzliche Krankenversicherung. Neben den von den Krankenkassen eingezogenen Beiträgen aus dem einheitlichen Beitragssatz umfasst dies weitergeleitete Beiträge, wie z.B. Beiträge von Selbstzahlern, Rehabilitanden und aus Versorgungsbezügen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund führt die Krankenversicherungsbeiträge für Rentner und die Minijob-Zentrale Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen ab. Weite-

re Direktzahler sind die Träger der Arbeitslosenversicherung und die Künstlersozialkasse. Schließlich leistet auch der Bund die Bundeszuschüsse aus Steuermitteln an den Gesundheitsfonds.

Um dem unterschiedlichen Versorgungsbedarf der Versicherten einer Krankenkasse Rechnung zu tragen, wird ein Risikostrukturausgleich durchgeführt, an dem nahezu alle gesetzlichen Krankenversicherungsträger teilnehmen.

Grundgedanke des Risikostrukturausgleiches ist es, die Ungleichverteilung der Morbiditätsrisiken und der Familienlasten zwischen den Krankenkassen aufzuheben. Bei Einführung des RSA 1994 waren allein Alter, Geschlecht und Erwerbsminderungsstatus als Morbiditätsrisiken zu berücksichtigen. Seit dem Jahr 2009 wird der bisherige Risikostrukturausgleich um Morbiditätszuschläge für 80 Krankheiten ergänzt. Die Morbidität der Versicherten wird dabei auf der Grundlage von Diagnosen und Arzneimittelwirkstoffen erfasst.

Jede Krankenkasse erhält für ihre Versicherten eine Grundpauschale, die durch ein System alters-, geschlechts- und risikoadjustierter Zu- und Abschläge an den konkreten Beitragsbedarf angepasst wird. Hierdurch wird die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten berücksichtigt. Krankenkassen mit älteren und kranken Versicherten erhalten dementsprechend mehr Finanzmittel als Krankenkassen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Versicherten.

Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die finanzielle Ausgangssituation der Krankenkassen nicht mehr von ihrer Versichertenstruktur im Hinblick auf Morbidität und Einkommen abhängig ist, sondern dass die Wettbewerbsbedingungen für die Kranken-

kassen annähernd gleich sind. Leider funktioniert dieses System zunehmend schlechter. Die Systematik des Gesundheitsfonds mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) der zunehmend mit zahlreichen Fehlanreizen den Wettbewerb verzerrt und deshalb die Existenz von gut wirtschaftenden Betriebskrankenkassen, die ihren Versicherten eine sehr gute Versorgung bieten, bedroht. Der Morbi-RSA gleicht nur Durchschnittswerte aus, aber die realen Kosten der medizinischen Versorgung liegen strukturell deutlich darüber.

Die an den Gesundheitsfonds abgeführten Einnahmen aus dem Zusatzbeitrag fließen wieder an die Krankenkassen zurück. Dabei werden für den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz nicht die kassenindividuellen beitragspflichtigen Einnahmen, sondern die durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV (2016 monatlich = 1.959,68 Euro) zugrunde gelegt. So wird ein vollständiger Einkommensausgleich zwischen den Kassen erzielt und Unterschiede in der Einkommenshöhe der Kassenmitglieder nivelliert. Folglich wird vermieden, dass Krankenkassen mit überdurchschnittlich verdienenden Mitgliedern bei gleichem Finanzierungsbedarf einen geringeren einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben als Krankenkassen mit unterdurchschnittlich verdienenden Mitgliedern. Damit sollen Wettbewerbsvor- bzw. -nachteile der Krankenkassen aus Einkommensunterschieden der Mitglieder ausgeglichen und der Wettbewerbsspielraum weiter eingeschränkt werden. Die BKK HENSCHEL Plus hat im Jahr 2016 insgesamt Zuweisungen in Höhe von 57.049.785,18 Euro aus dem Gesundheitsfonds und 4.504.201,75 EUR aus dem Einkommensausgleich erhalten. Die Beträge setzen sich wie folgt zusammen:

Einnahmen in Euro	2016
Einkommensausgleich	4.504.201,75
Standardisierte Leistungsausgaben	56.818.878,46
Satzungs- und Ermessensleistungen	329.629,81
Strukturierte Behandlungsprogramme	238.811,13
Verwaltungsausgaben	3.133.211,60
Mitgliederbezogene Veränderung (§ 40 RSAV)	-3.450.510,47
Korrekturbetrag Vorvorjahr	-20.235,35
Gesamt	61.553.986,93

Ausgabenschwerpunkte

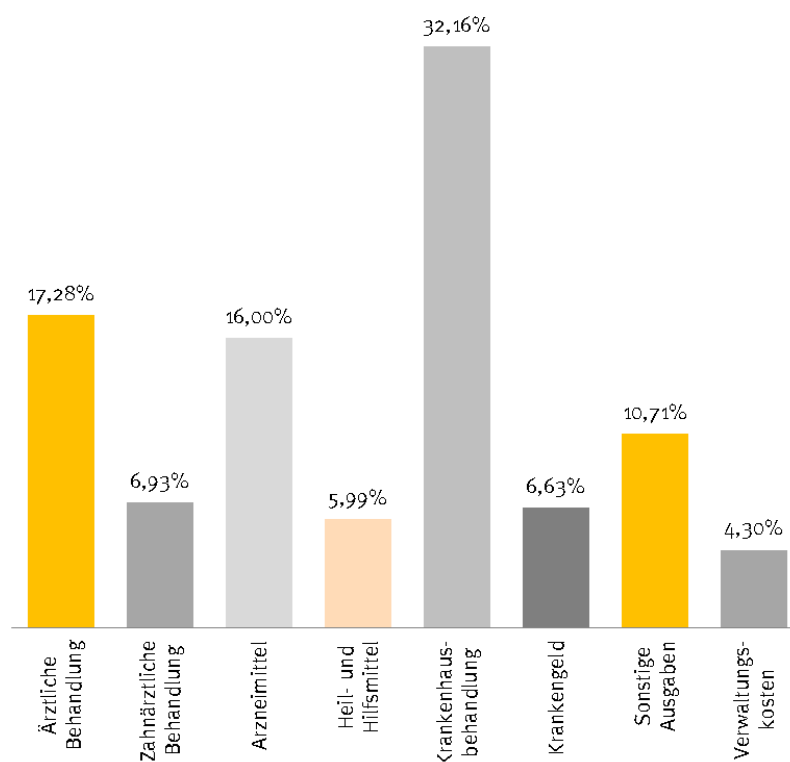
Auf 61.810.323,75 Euro beliefen sich die Einnahmen der BKK HENSCHEL Plus im Geschäftsjahr 2016. Dem standen Ausgaben von 62.084.312,78 Euro gegenüber, so dass die BKK HENSCHEL Plus einen Überschuss der Ausgaben von 273.989,03 Euro erzielte. Die Leistungsausgaben der BKK HENSCHEL Plus sind von 57.035.798,87 Euro im Jahr 2015 um 2.103.995,03 Euro auf 59.139.793,90 Euro im Jahr 2016 angestiegen. Das bedeutet einen Anstieg innerhalb eines Jahres um 3,7 %. Die größten Kostenfaktoren sind nach wie vor die Ausgaben für Krankenhäuser, Ärzte und Arzneimittel.

Die Ausgaben für Krankenhausbehandlung, Ärzte und Arzneimittel machten im Jahr 2016 insgesamt 65,4% der Gesamtausgaben von 62,084 Mio. Euro aus. Die Krankenhauskosten beliefen sich dabei allein auf 19,963 Mio. Euro, im Jahr zuvor waren es 19,125 Mio. Euro (+ 828 T Euro bzw. + 4,4 %). Die Kosten für die Behandlung bei niedergelasse-

nen Ärzten stiegen von 10,193 Mio. Euro im Vorjahr auf 10,727 Mio. Euro im Jahr 2016 (+ 534 T Euro bzw. + 5,2 %). Die Kosten für Arzneimittel erhöhten sich von 9,720 Mio. Euro auf 9,936 Mio. Euro (+ 216 T Euro bzw. + 2,2 %). Die zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz stieg um 39 T Euro auf 4,306 Mio. Euro (+ 0,9 %). Die Ausgaben für Krankengeld sind erheblich von 3,813 Mio. Euro auf 4,116 Mio. Euro (+ 303 T Euro bzw. + 8,0 %) gestiegen. Die Kosten für die Behandlung der extrem teuren Krankheiten, sogenannte Hochkostenfälle (> 20.000 Euro), beliefen sich auf 13,226 Mio. Euro; davon betroffen waren 353 Versicherte. Dies ergibt einen Falldurchschnitt von 37.468,16 Euro.

Die persönlichen und sächlichen Netto-Verwaltungskosten sind von 2,677 Mio. Euro im Jahr 2015 auf 2,668 Mio. Euro gesunken (- 0,4 %). Die Verwaltungskosten haben einen Anteil von 4,3 % an den Gesamtausgaben der BKK.

%-Ausgabenverteilung

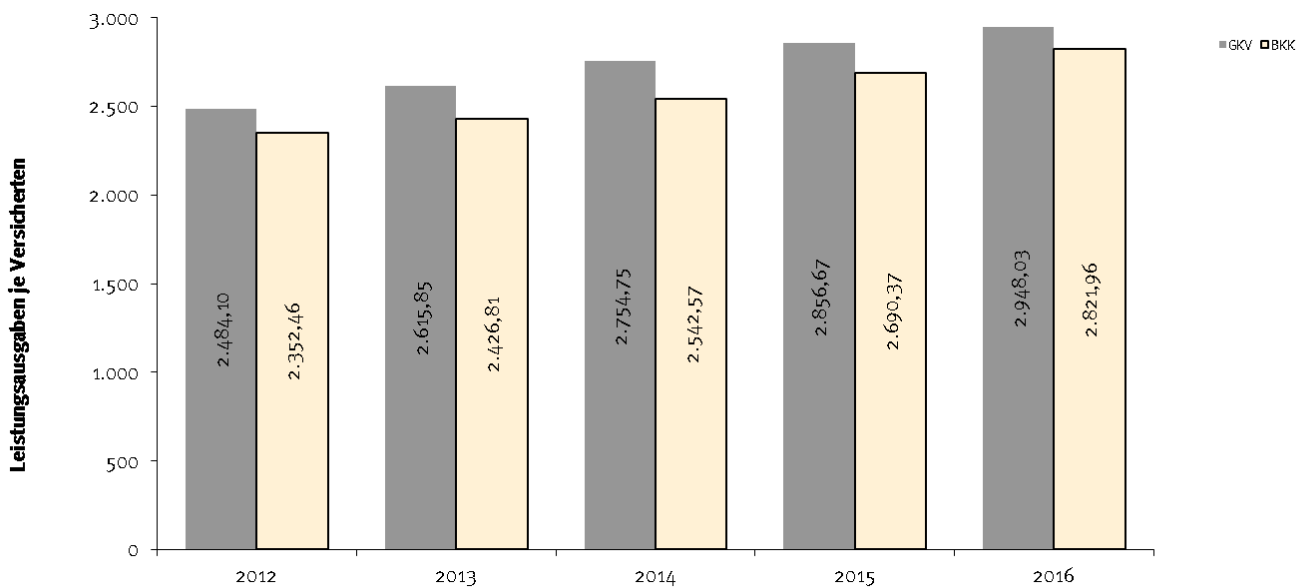


Einnahmen, Leistungsausgaben, Verwaltungskosten je Versicherten

Die Gesamt-Einnahmen der BKK HENSCHEL Plus je Versicherten sind um 5,73 % von 2.789,52 Euro im Jahr 2015 auf 2.949,39 Euro je Versicherten im Jahr 2016 gestiegen.

Die Gesamt-Ausgaben je Versicherten sind um 4,8 % von 2.856,87 Euro im Jahr 2015 auf 2.962,46 Euro im Jahr 2016 gestiegen.

Der Trend steigender Leistungsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung betrifft auch die BKK. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Leistungsausgaben je Versicherten von 2.690,37 Euro auf nunmehr 2.821,96 Euro im Jahr 2016 gestiegen, was einer Steigerung von + 4,9 % entspricht.



GKV-weit sind die Leistungsausgaben je Versicherten um 3,2 % auf 2.948,03 Euro im Jahr 2016 gestiegen. Insofern sind die Leistungsausgaben bei der BKK HENSCHEL Plus stärker gestiegen, liegen mit 2.821,96 Euro jedoch noch unter dem GKV-Schnitt.

Nach wie vor ist die BKK HENSCHEL Plus bei den Verwaltungskosten besonders günstig. Während die durchschnittlichen Netto-Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung 2016 bei 152,98 Euro je Versicherten lagen, kam die BKK HENSCHEL Plus mit 127,30 Euro je Versicherten aus und lag damit noch unter dem BKK-Durchschnitt von 131,57 Euro.

Netto-Verwaltungskosten					
Jahr	BKK HENSCHEL Plus	BKK Gesamt	GKV	VdeK	AOK
2010	121,62	126,19	136,24	129,36	150,57
2011	119,91	128,72	134,48	130,80	147,06
2012	121,40	124,39	138,66	141,14	147,36
2013	116,70	128,59	141,45	140,05	152,53
2014	119,90	132,84	142,46	135,85	154,64
2015	126,29	132,06	147,47	144,11	159,86
2016	127,30	131,57	152,98	145,70	173,52



Einnahmen 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus

Einnahmen in Euro	2016
Beiträge	8.223.332,35
Säumniszuschläge	2.429,63
Vermögenserträge	-82,41
Ersatzansprüche	0,00
Ausgleichsfonds	88.076,21
Übrige Einnahmen	0,00
Einnahmen insgesamt	8.313.755,78
<i>je Versicherten</i>	<i>396,61</i>

Einnahmen 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus im Vergleich zum Vorjahr

Einnahmen in Euro	2015	2016	Veränderung in %
Beiträge	8.133.739,11	8.223.332,35	1,10
Säumniszuschläge	2.562,58	2.429,63	-5,19
Vermögenserträge	194,14	-82,41	-142,45
Ersatzansprüche	0,00	0,00	0,00
Ausgleichsfonds	5.707,20	88.076,21	1.443,25
Übrige Einnahmen	0,00	0,00	0,00
Einnahmen insgesamt	8.142.203,03	8.313.755,78	2,11
<i>je Versicherten</i>	<i>384,01</i>	<i>396,61</i>	<i>3,28</i>

Ausgaben 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus

Ausgaben in Euro	2016
Pflegesachleistung	966.188,40
Pflegegeld	1.709.386,87
Verhinderungspflege	341.941,22
Pflegehilfsmittel	196.625,39
Leistungen für Pflegepersonen	330.264,12
Pflegepflichteinsätze	13.182,00
Zusätzliche Betreuungsleistungen	581.453,92
Betreute Wohngruppen	11.275,00
Pflegeberatung	19.666,47
Tages- und Nachtpflege	208.296,87
Kurzzeitpflege	176.341,61
Vollstationäre Pflege	2.581.884,61
Zuschuss für vollstationäre Pflege	0,00
Pflege in vollst. Einrichtungen d. Behindertenhilfe	46.264,00
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,00
Leistungsausgaben insgesamt	7.182.770,48
Ausgleichsfonds	668.305,65
Übrige Aufwendungen	0,00
Verwaltungskosten	284.317,12
Medizinischer Dienst	111.364,05
Übrige Ausgaben insgesamt	1.063.986,82
Ausgaben insgesamt	8.246.757,30
je Versicherten	393,41

Ausgaben 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus im Vergleich zum Vorjahr

Ausgaben in Euro	2015	2016	Veränderung in %
Pflegesachleistung	911.308,47	966.188,40	6,02
Pflegegeld	1.676.352,09	1.709.386,87	1,97
Verhinderungspflege	320.476,41	341.941,22	6,70
Pflegehilfsmittel	219.518,21	196.625,39	-10,43
Leistungen für Pflegepersonen	387.404,31	330.264,12	-14,75
Pflegepflichteinsätze	12.754,00	13.182,00	3,36
Zusätzliche Betreuungsleistungen	388.591,40	581.453,92	49,63
Betreute Wohngruppen	6.765,00	11.275,00	66,67
Pflegeberatung	26.419,60	19.666,47	-25,56
Tages- und Nachtpflege	160.617,07	208.296,87	29,69
Kurzzeitpflege	125.905,53	176.341,61	40,06
Vollstationäre Pflege	2.461.101,39	2.581.884,61	4,91
Zuschuss für vollstationäre Pflege	0,00	0,00	0,00
Pflege in vollst. Einrichtungen d. Behindertenhi	47.261,52	46.264,00	-2,11
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,00	0,00	0,00
Leistungsausgaben insgesamt	6.744.475,00	7.182.770,48	6,50
Ausgleichsfonds	1.102.326,62	668.305,65	-39,37
Übrige Aufwendungen	2.960,00	0,00	-100,00
Verwaltungskosten	255.046,97	284.317,12	11,48
Medizinischer Dienst	107.322,10	111.364,05	3,77
Übrige Ausgaben insgesamt	1.467.655,69	1.063.986,82	-27,50
Ausgaben insgesamt	8.212.130,69	8.246.757,30	0,42
<i>je Versicherten</i>	<i>387,31</i>	<i>393,41</i>	<i>1,58</i>

Vermögens- und Erfolgsrechnung 2016 der Pflegekasse HENSCHEL Plus

Vermögensrechnung in Euro	2016
Aktiva	
00 Barmittel und Giro Guthaben	579.944,84
01 Kurzfristige Geldanlagen	0,00
02 Forderungen	241.657,35
03 Nicht besetzt	
04 Andere Geldanlagen	287.114,52
05 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	0,00
06 Übrige Aktiva	0,00
Aktiva - Kontengruppe 00-06 insgesamt	1108716,71
Passiva	
10 Zahlungsmittelkredite	0,00
11 Kurzfristige Kredite	0,00
12 Kurzfristige Verpflichtungen	360.356,16
13 - 14 Nicht besetzt	
15 Zeitliche Rechnungsabgrenzung	0,00
16 Sonstige Passiva	0,00
Passiva - Kontengruppe 10 - 16 insgesamt	360356,16
Überschuss der Aktiva am 31.12.2015	681.362,07
Überschuss der Aktiva am 31.12.2016	748.360,55
Vermögenszunahme	66998,48
Erfolgsrechnung in Euro	2016
Einnahmen insgesamt	8.313.755,78
Ausgaben insgesamt	8.246.757,30
Überschuss der Einnahmen	66.998,48

Die Finanzmittel werden im Rahmen der monatlichen Finanzausgleiche ständig angepasst.

Verwaltungsrat und Vorstand im Jahr 2016

Arbeitgebervertreter:

Siegfried Loosberg, alternierender Vorsitzender
(bis 05. August 2016)
Frank Bethge, alternierender Vorsitzender
(ab 13. Dezember 2016)
Martina Frohnapfel
Dr. Ing. Stephan Poller
(ab 13. Dezember 2016)
Steffen Riepe
Reinhard Vogel
Angelika Volland

Versichertenvertreter:

Ulrich Pomrenke, alternierender Vorsitzender
Dieter Fehling
Hendrik Jordan
Reinhard Müller
Rolf Schäffer
Harald Töpfer

Prüfungsausschuss:

Frank Bethge
Reinhard Müller

Satzungsausschuss:

Frank Bethge
Harald Töpfer

Widerspruchsausschuss:

Angelika Volland
Dieter Fehling

Vorstandsausschuss:

Siegfried Loosberg (bis 05. August 2016)
Frank Bethge (ab 13. Dezember 2016)
Ulrich Pomrenke

Vorstand

Thomas Umbach

Stellvertretender Vorstand

Thorsten Meschkat

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Dipl. Verw. Thomas Umbach
Vorstand

Redaktion

Thorsten Meschkat

Zahlenangaben aus eigenen Berechnungen und amtlichen Statistiken

Kassel, Juli 2017

© 2017 BKK HENSCHEL Plus

BKK HENSCHEL Plus
Josef-Fischer-Str. 10
34127 Kassel

Telefon: 0561 801 – 8888
Telefax: 0561 801 – 6958
Service-Nr.: 0180 255 7587*
E-Mail: info@bkk-henschelplus.de
Internet: www.bkk-henschelplus.de



*Einmalig 0,06 € pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
Mobilfunk max. 0,42 €/Min.