

GESCHÄFTSBERICHT



2013

Inhalt

Vorwort	3
Die Gesundheitspolitik 2013	5
Finanzentwicklung 2013	8
BKK Technoform - Selbstverwaltung	9
Mitglieder und Versicherte	10
Versichertenentwicklung nach Kassenarten.....	11
Finanzentwicklung der BKK Technoform	12
Vermögensrechnung.....	13
Vermögensentwicklung 2013	14
Vermögensentwicklung der letzten 5 Jahre (ohne Verwaltungsvermögen)	14
Erfolgsrechnung.....	15
Einnahmen	15
Erfolgsrechnung.....	16
Leistungsausgaben.....	16
Erfolgsrechnung.....	17
Sonstige Aufwendungen/Verwaltungskosten	17
Verwaltungskostenentwicklung	18
Pflegeversicherung	19
Einnahmen und Ausgaben 2013	19
Pflegeversicherung	20
Erfolgsrechnung.....	20
Ausgaben für Pflegeleistungen	21
Fallzahlentwicklung.....	22
Leistungsschwerpunkte der Pflegeversicherung auf einen Blick	23
Pflegeversicherung verzeichnet weiter Überschüsse	24

Vorwort

Die BKK Technoform blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2013 zurück. Unser LeistungsPLUS haben wir um weitere attraktive Angebote wie den Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung und das Bonusprogramm „Babyfit“ erweitert. Unsere Förderung bei osteopathischer Behandlung wurde vom FOCUS im großen Krankenkassenvergleich als hervorragende Leistung ausgezeichnet (Quelle: FOCUS 06/14 vom 3. Februar 2014). Im Geschäftsjahr 2013 haben wir einen Überschuss von 1,1 Mio. EUR erwirtschaftet und somit unsere Vermögenssituation weiter verbessert.

Insgesamt haben sich die Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2013 positiv entwickelt. Nach den vorläufigen Finanzergebnissen haben die gesetzlichen Krankenkassen 2013 einen Überschuss von knapp 1,2 Mrd. EUR erzielt. Dies ist vor allem der anhaltend positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung in Deutschland zu verdanken.

Die gesetzliche Krankenversicherung verfügt damit derzeit über hohe Rücklagen. Jedoch werden diese Überschüsse aufgrund der zu erwartenden Ausgabenentwicklung nicht von langer Dauer sein. Demografischer Wandel und technischer Fortschritt stellen neue Anforderungen an die gesetzliche Krankenversicherung. Zudem ist die Vermögensverteilung zwischen den Krankenkassen heterogen und die Finanzlage einzelner Krankenkassen noch immer schwierig. Es bedarf einer nachhaltigen und soliden Finanzierungspolitik, um die gewohnte hochwertige medizinische Versorgung der Patienten auch in Zukunft zu sichern.

Die BKK Technoform sieht den Herausforderungen, die sich aus der geplanten (zumindest teilweise) Wiedereinführung der Beitragsautonomie ergeben, erwartungsvoll entgegen.

Vielen Dank den Mitgliedern des Verwaltungsrats und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BKK Technoform für das besondere Engagement und die vertrauensvolle Zusammenarbeit im vergangenen Jahr. Allen Kunden danken wir für ihr Vertrauen und freuen uns auf das weitere Miteinander.

Herzliche Grüße



Claudia Fischer

Vorstand BKK Technoform

Die Gesundheitspolitik 2013


Das Jahr 2013 stand im Zeichen der Wahl des 18. Deutschen Bundestages. Die Gesetzesvorhaben beschränkten sich deshalb auf das erste Halbjahr.

An die Krankenhäuser flossen 2013 über einen Versorgungszuschlag noch 250 Mio. EUR. Für 2014 sind 500 Mio. EUR vorgesehen. Der Bereich Hygiene wird bis zum Jahr 2020 mit insgesamt zusätzlich 350 Mio. EUR unterstützt. Dauerhafte Mehrausgaben wird es aufgrund von gesetzlichen Änderungen bei den jährlichen Steigerungsraten geben. Für 2014 sind hier 400 Mio. EUR zu erwarten. Der Großteil dieser Gelder fließt nicht in eine Verbesserung der Versorgung, sondern wird pauschal an alle Krankenhäuser ausgeschüttet.

Ein erheblicher Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin hatte einen Rückgang der Organspenden zur Folge. Bedingt war dies durch den Transplantationskandal – auch an der Uni Göttingen sollen Wartelisten manipuliert worden sein. Maßnahmen wie die Anpassung der Richtlinien zur Organvermittlung sollen verlorengewonnenes Vertrauen wiederherstellen. Es entscheidet nun nicht mehr ein einzelner Transplantationsmediziner, sondern ein interdisziplinäres Team über die Aufnahme in die Wartelisten. Zudem hat die Manipulation von Wartelisten nun auch strafrechtliche Konsequenzen.

Die ambulante Behandlung im Krankenhaus wurde umgestaltet und mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung ein neuer Versorgungssektor geschaffen. Ziel ist eine verbesserte interdisziplinäre und patientenorientierte Versorgung von Menschen mit schweren und besonders schweren Krankheitsverläufen.

Fallpauschalen (DRG) werden in den Jahren 2013 bis 2016 auch in den psychiatrischen Krankenhäusern eingeführt. Der dafür entwickelte Entgeltkatalog wird zum 1. Januar 2015 verbindlich – bis dahin besteht für die Krankenhäuser eine Optionsphase. Der Entgeltkatalog enthält 77 pauschale Entgelte, davon 57 vollstationäre und 20 teilstationäre.




Nachdem im Jahre 2012 öffentlich ausgetragene Konflikte die Preisverhandlungen zur vertragsärztlichen Vergütung begleiteten, konnte 2013 eine einvernehmliche Lösung erreicht werden. Hierbei wurde auch eine Förderung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung in Höhe von 140 Mio. EUR vereinbart. Verhindert wurde die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geforderte Herausnahme bestimmter Leistungen aus der Budgetierung in einem Volumen von ca. 10 Mrd. EUR. Hierdurch wäre ein erhebliches finanzielles Risiko für die Kassen entstanden.

Mit einem Beschluss des Bewertungsausschusses wurden ab dem Jahr 2013 zusätzlich 250 Mio. EUR von den Krankenkassen zur gezielten Förderung im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich zur Verfügung gestellt. Weitere 140 Mio. EUR sollen 2014 folgen. Die „sprechende Medizin“ sowie die geriatrische und palliativmedizinische Versorgung sollen dadurch gefördert werden.

2011 trat das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) in Kraft. Ziel des AMNOG ist die Eindämmung der rasant steigenden Arzneimittelausgaben. Erreicht werden soll dies durch eine frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und der anschließenden Vereinbarung von Erstattungsbeträgen. Für die Jahre 2012 und 2013 lässt sich das Einsparvolumen auf rund 180 Mio. EUR beziffern.

Beim Apothekenabschlag („Großkundenrabatt“) wurde eine Einigung erzielt. Für 2013 konnte ein Abschlag von durchschnittlich 1,80 EUR und 2014 von 1,77 EUR je Packung vereinbart werden. Laufende Gerichtsverfahren wurden in dem Zusammenhang beigelegt und die alten Schiedsentscheidungen aus den Jahren 2009 und 2010 anerkannt. Der Fixzuschlag, den eine Apotheke für die Abgabe des Arzneimittels erhält, wurde zum 1. Januar 2013 um 0,25 EUR auf 8,35 EUR je Packung erhöht. Dazu kommt seit dem 1. August 2013 noch eine Notdienstpauschale in Höhe von 0,16 EUR. Insgesamt entspricht dies einem Honorarplus von über 700 Mio. EUR.

Mit Spannung erwartet wurde der Ende des Jahres 2013 vereinbarte Koalitionsvertrag. Auf 10 von insgesamt 186 Seiten des Vertrages sind die gesundheitspolitischen Vorhaben aufgeführt, auf die sich die Große Koalition geeinigt hatte. Im Mittelpunkt der Vereinbarungen steht die Verbesserung der Qualität in der gesundheitlichen Versorgung. Aber auch auf der Finanzierungsseite sind Änderungen zu erwarten. So soll der bürokratische



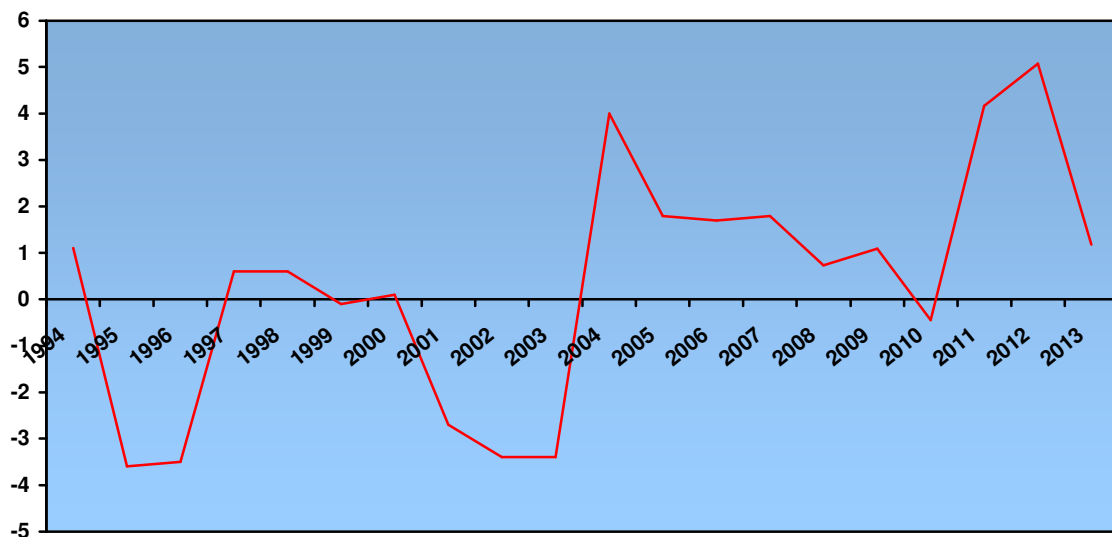
Sozialausgleich erfreulicherweise künftig wegfallen und die Krankenkassen erhalten die Beitragsautonomie zumindest teilweise zurück. Zudem soll die Berechnungssystematik im Zuweisungsverfahren vom Gesundheitsfonds an die Kassen weiterentwickelt und an die aktuelle Rechtsprechung angepasst werden. Allerdings fehlt eine Vereinbarung, an dem Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen in Höhe von (ohnehin nicht kostendeckenden) 14 Mrd. EUR jährlich festzuhalten. Im Gegenteil wurde für 2014 bereits eine weitere Kürzung um 3,5 Mrd. EUR beschlossen.

(Quelle: GKV-Spitzenverband, Geschäftsbericht 2013)

Finanzentwicklung 2013

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2013 nach den vorläufigen Finanzergebnissen einen Überschuss von 1,2 Mrd. EUR erzielt. Dabei standen Einnahmen von 195,6 Mrd. EUR (davon 191,6 Mrd. EUR als Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) Ausgaben in Höhe von 194,4 Mrd. EUR gegenüber. Der Gesundheitsfonds nahm im Jahr 2013 192,5 Mrd. EUR ein und erzielte selbst einen Überschuss von 0,5 Mrd. EUR. In den Einnahmen des Gesundheitsfonds ist der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen in Höhe von 11,4 Mrd. EUR enthalten. Der Überschuss des Gesundheitsfonds fließt in seine Liquiditätsreserve. Diese Liquiditätsreserve weist Ende 2013 ca. 13,6 Mrd. EUR aus und verfügt damit ebenfalls über ein komfortables Finanzpolster. Ende 2013 waren alle 132 gesetzlichen Krankenkassen schuldenfrei.

GKV-Finanzergebnisse in Mrd. EUR



(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

BKK Technoform - Selbstverwaltung

Der Verwaltungsrat der BKK wurde 2011 in einer bundeseinheitlichen Sozialwahl für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Im Verwaltungsrat treffen Versicherten- und Arbeitgebervertreter alle Grundsatzentscheidungen und bestimmen so die sozial- und unternehmenspolitische Zielsetzung der BKK. Dem Verwaltungsrat stehen umfassende Informations- und Kontrollrechte zu.

Dem Verwaltungsrat der BKK Technoform gehören an (Stand 1. Januar 2014):

Vorsitzender:

Willi Thiele

Stellvertretender Vorsitzender:

Werner Habenicht

Der Vorsitz wechselt jährlich zum 1. Januar zwischen dem Vorsitzenden und dem alternierenden Vorsitzenden.

Arbeitgebervertreter:

Artelt, Jens Michael
Beverungen, Lothar
Czerkaski, Birgit
Heise, Steffen
Meyer, Benno
Spillner, Wolfgang
Thiele, Willi

Versichertenvertreter:

Bolduan, Jürgen
Dohrmann, Michael
Habenicht, Werner
Hoffmann, Jens
Leckebusch, Christian
Räckel, Stefan
Winkelmann, Peter

Vorstand:

Claudia Fischer

Mitglieder und Versicherte

(Jahresmittelwert)

Die Mitgliederzahlen sind über die Jahre recht konstant. Um den negativen Verlauf in den Versichertenzahlen zu stoppen, haben wir unsere Kommunikationsstrategie und Kundenwerbung neu und offensiv ausgerichtet. Dadurch wollen wir nicht nur neue Mitglieder, sondern auch neue Versicherte gewinnen. Wir wollen bis zum Jahr 2020 auf 16.000 zufriedene Versicherte kommen.

	2010	2011	2012	2013
Pflichtmitglieder	6.270	6.279	6.361	6.368
Freiwillige Mitglieder	767	879	941	999
Rentner	3.684	3.682	3.684	3.666
Mitglieder gesamt	10.721	10.840	10.986	11.033
Familien- angehörige	3.950	3.815	3.642	3.494
Versicherte gesamt	14.671	14.655	14.628	14.527

Versichertenentwicklung nach Kassenarten

Die Ortskrankenkassen haben erstmals seit Jahren Versicherte verloren. Die meisten Versicherten in Deutschland haben weiterhin die Ersatzkassen. Bei den Betriebskrankenkassen hat sich im Jahr 2013 der Abwärtstrend fortgesetzt.

	2010	2011	2012	2013
AOK	24.097.140	24.242.666	24.329.402	24.282.611
Ersatzkassen	24.689.705	24.614.067	25.739.507	26.019.562
BKK	13.159.732	12.817.399	11.654.143	11.625.020
IKK	5.338.015	5.431.421	5.460.195	5.448.983
Bundesknappschaft	1.705.634	1.741.768	1.754.779	1.741.254
Landwirtschaftl. Krankenkassen	813.010	789.956	766.297	743.735
Gesamt	69.803.236	69.637.277	69.704.323	69.861.165

(Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

Finanzentwicklung der BKK Technoform

Die BKK Technoform hat im Jahr 2013 einen Überschuss der Einnahmen in Höhe von 1,155 Mio. EUR erwirtschaftet. Die Vermögenssituation hat sich damit weiterhin verbessert. Je Mitglied beträgt das Vermögen nun 587,06 EUR und erreicht damit einen neuen Spitzenwert.

Einnahmen	41.542.198,90 €
Ausgaben	40.386.671,25 €
Überschuss der Einnahmen	1.155.527,65 €

Vermögensrechnung

- 31. Dezember 2013 -

Aktiva		Passiva	
Barmittel und Girovermögen	7.208.293,59 €	Verpflichtungen aus dem Beitragseinzug	101.756,94 €
Kurzfristige Geldanlagen	2.563.010,95 €	Verpflichtungen aus Leistungen	4.047.928,17 €
Wertpapiere	734.817,25 €		
Verwaltungsvermögen	55.653,00 €		
Forderungen an den Gesundheitsfonds	25.189,02 €	Verpflichtungen an den Gesundheitsfonds	151.576,49 €
Forderungen aus Versicherungsleistungen	514.705,06 €		
Sonstige Forderungen	566.505,60 €	Sonstige Verpflichtungen	606.163,51 €
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	8.496,46 €	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	236.518,42 €
Pensions- und Alters- teilzeitrückstellungen	777.288,00 €	Pensions- und Alters- teilzeitrückstellungen	777.288,00 €
Darlehen und Beteiligungen	83.522,00 €	Betriebsmittel	5.627.074,40 €
		Rücklage	850.000,00 €
		Verwaltungsvermögen (einschl. Darlehen/ Beteiligungen)	139.175,00 €
Aktiva Gesamt	12.537.480,93 €	Passiva Gesamt	12.537.480,93 €

Vermögensentwicklung 2013

	Vermögen ohne Verwaltungs- vermögen	Verwaltungs- vermögen	Vermögen insgesamt
Vermögen am 1. Januar 2012	5.346.299,75 €	114.422,00 €	5.460.721,75 €
Rechnungsergebnis 2013	1.130.774,65 €	24.753,00 €	1.155.527,65 €
Vermögen am 31. Dezember 2013	6.477.074,40 €	139.175,00 €	6.616.249,40 €

Vermögensentwicklung der letzten 5 Jahre (ohne Verwaltungsvermögen)

	2009	2010	2011	2012	2013
Vermögen in Mio. €	1,856	1,565	2,654	5,346	6,477
Zahl der Mitglieder	10.619	10.721	10.840	10.986	11.033
Vermögen je Mitglied in €	174,78	145,98	244,83	486,65	587,06

Erfolgsrechnung

Einnahmen

	2012	2013	+/-
Beitragseinnahmen (für Zeiten vor 2009)	5.594,83 €	21.604,96 €	286,16 %
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	40.222.734,14 €	40.987.363,15 €	1,90 %
Vermögenserträge	48.982,20 €	49.342,88 €	0,74 %
Erstattungen	36.189,46 €	47.571,16 €	31,45 %
Ersatzansprüche	115.919,05 €	137.077,42 €	18,25 %
Finanzausgleich	126.175,65 €	297.839,33 €	136,05 %
Übrige Einnahmen	14,12 €	1.400,00 €	9.815 %
Einnahmen insgesamt	40.571.077,07 €	41.542.198,90 €	2,39 %

Erfolgsrechnung

Leistungsausgaben

		2012	2013	+/-
Ärzte	absolut	6.236.691,13 €	6.736.423,73 €	8,01 %
	je Versicherten	426,37 €	463,71 €	8,76 %
Zahnärzte/Zahnersatz	absolut	2.561.624,74 €	2.685.084,09 €	4,82 %
	je Versicherten	175,10 €	184,85 €	5,57 %
Arzneimittel	absolut	6.409.153,38 €	6.573.204,93 €	2,56 %
	je Versicherten	438,15 €	452,48 €	3,27%
Heil- und Hilfsmittel	absolut	2.425.642,27 €	2.511.103,80 €	3,52 %
	je Versicherten	165,84 €	172,86 €	4,23 %
Krankenhaus- behandlung	absolut	12.426.118,48 €	13.116.356,32 €	5,55 %
	je Versicherten	849,47 €	902,89 €	6,29 %
Krankengeld	absolut	1.928.245,74 €	2.465.447,56 €	27,86 %
	je Versicherten	131,82 €	169,71 €	28,74 %
Fahrkosten/Rettungs- dienst	absolut	915.582,68 €	1.037.369,82 €	13,30 %
	je Versicherten	62,61€	71,40 €	14,04 %
Kuren, Prävention, Früh- erkennung	absolut	872.142,12 €	817.798,20 €	- 6,23 %
	je Versicherten	59,62 €	56,28 €	- 5,60 %
Mutterschaftshilfe	absolut	510.128,32 €	470.496,62 €	- 7,77 %
	je Versicherten	34,88 €	32,39 €	- 7,14 %
Haushaltshilfe/Häusliche Krankenpflege	absolut	757.444,95 €	770.312,70 €	1,70 %
	je Versicherten	51,78 €	53,02 €	2,39 %
Sonstige Leistungen	absolut	595.598,51 €	750.775,68 €	26,05 %
	je Versicherten	40,72 €	51,68 €	26,92 %
Leistungsausgaben ins- gesamt	absolut	35.638.372,32 €	37.934.373,35 €	6,44 %
	je Versicherten	2.436,31 €	2.611,30 €	7,18 %

Erfolgsrechnung

Sonstige Aufwendungen/Verwaltungskosten

		2012	2013	+/-
Finanzielle Hilfen/ Schließungskosten	absolut	118.749,86 €	170.722,93 €	43,77 %
	je Versicherten	8,12 €	11,75 €	44,70 %
Sonstige Aufwendungen (u.a. eGK)	absolut	199.256,27 €	289.075,03 €	45,08 %
	je Versicherten	13,62 €	19,90 €	46,11 %
Vermögensauf- wendungen insgesamt	absolut	318.006,13 €	459.797,96 €	44,59 %
	je Versicherten	21,74 €	31,65 €	45,58 %
Verwaltungskosten	absolut	1.914.035,21 €	1.992.499,94 €	4,10 %
	je Versicherten	130,85 €	137,16 €	4,82 %

		2012	2013	+/-
Leistungsausgaben	absolut	35.638.372,32 €	37.934.373,35 €	6,44 %
	je Versicherten	2.436,31 €	2.611,30 €	7,18 %
Vermögens- aufwendungen	absolut	318.006,13 €	459.797,96 €	44,59 %
	je Versicherten	21,74€	31,65 €	45,58 %
Verwaltungskosten	absolut	1.914.035,21 €	1.992.499,94 €	4,10 %
	je Versicherten	130,85 €	137,16 €	4,82 %
Gesamtausgaben	absolut	37.870.413,66 €	40.386.671,25 €	6,64 %
	je Versicherten	2.588,90 €	2.780,11 €	7,39 %

Verwaltungskostenentwicklung

Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen zur Deckung ihrer Verwaltungskosten eine Verwaltungskostenzuweisung. Die Zuweisung besteht zur Hälfte aus einem Fixbetrag, der je Versichertentag festgesetzt wird. Zur anderen Hälfte ergibt sich die Zuweisung aus der Morbidität der Versicherten.

Die Verwaltungskostenzuweisung liegt immer noch über den Ist-Verwaltungskosten der BKK, jedoch hat sich die Höhe dieses Überschusses weiter verringert.

Jahr	Verwaltungskosten-Zuweisung	Verwaltungskosten Zuweisung je Versicherten	Verwaltungskosten – Ist gesamt	Verwaltungskosten – Ist je Versicherten
2012	2.030.257 €	138,79 €	1.914.036 €	130,85 €
2013	2.065.515 €	142,18 €	1.992.500 €	137,16 €

Die Verwaltungskosten je Versicherte im Vergleich

AOK	Ersatzkassen	BKK	IKK	Bundesknappschaft	BKK Technoform
152,53 €	140,05 €	128,59 €	119,99 €	148,49 €	137,16 €

Pflegeversicherung

Einnahmen und Ausgaben 2013

Einnahmen	6.066.991,45 €
Ausgaben	5.960.033,67 €
Überschuss der Einnahmen	106.957,78 €

Pflegeversicherung

Erfolgsrechnung

	2012	2013	+/-
Einnahmen			
Beitragseinnahmen	4.359.688,87 €	4.736.356,60 €	8,64 %
Vermögenserträge	1.142,01 €	981,57 €	- 14,05 %
Einnahmen aus dem Ausgleichs- fonds	1.241.855,00 €	1.329.065,78 €	7,02 %
Ersatzansprüche gegen Dritte	0,00 €	587,50 €	100,00 %
Einnahmen gesamt	5.602.685,88 €	6.066.991,45 €	8,29 %
Ausgaben			
Pflegeleistungen	5.288.448,27 €	5.697.348,06 €	6,73 %
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	18.369,14 €	14.124,26 €	-75,89 %
Verwaltungskosten	178.202,63 €	177.031,81 €	-0,66 %
Medizinischer Dienst	66.412,72 €	71.529,54 €	7,70 %
Ausgaben gesamt	5.551.432,76 €	5.960.033,67 €	7,36 %
Überschuss der Einnahmen	51.253,12 €	106.957,78 €	8,69 %
Überschuss der Ausgaben			

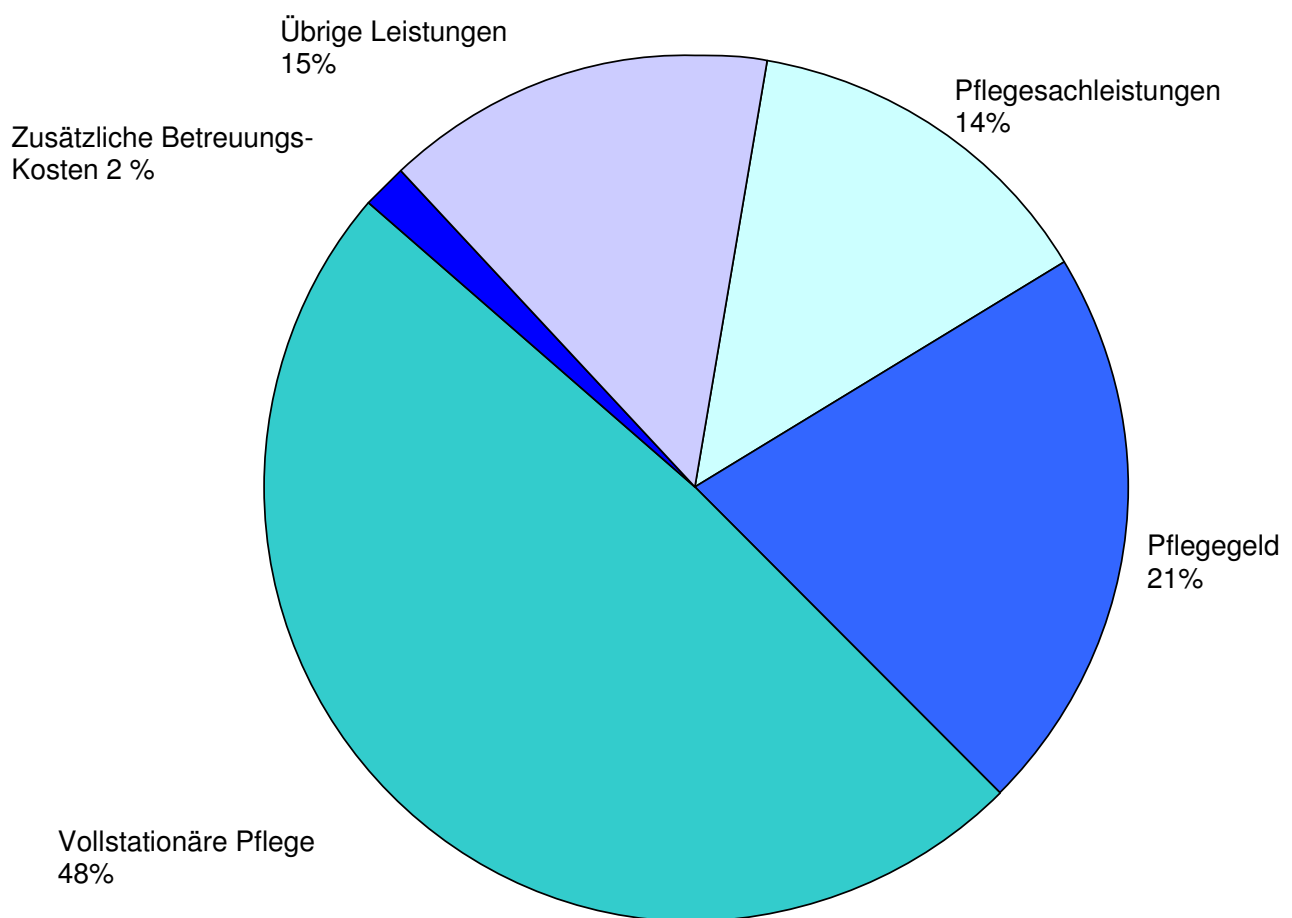
Ausgaben für Pflegeleistungen

	2012	2013	+/-
Pflegesachleistungen			
Pflegestufe I	351.301,66 €	285.353,81 €	-18,77 %
Pflegestufe II	283.836,77 €	366.031,07 €	28,96 %
Pflegestufe III	109.224,86 €	129.139,70 €	18,23 %
Pflegestufe 0	0,00 €	1.030,08 €	100,00 %
Pflegesachleistungen gesamt	744.363,29 €	781.554,66 €	5,00 %
Pflegegeld			
Pflegestufe I	506.909,90 €	559.429,81 €	10,36 %
Pflegestufe II	372.030,40 €	458.046,37 €	23,12 %
Pflegestufe III	169.027,88 €	166.761,66 €	-1,34 %
Pflegestufe 0	0,00 €	18.759,07 €	100,00 %
Pflegegeld gesamt	1.047.968,18 €	1.202.996,91 €	14,79 %
Vollstationäre Pflege			
Pflegestufe I	903.794,64 €	1.046.048,73 €	15,74 %
Pflegestufe II	1.076.983,37 €	1.035.842,87 €	-3,82 %
Pflegestufe III	677.766,31 €	657.864,38 €	-2,94 %
Härtefallregelung	33.675,41 €	39.893,11 €	18,46 %
Stationäre Pflege gesamt	2.692.219,73 €	2.781.185,09 €	3,30 %
Zusätzliche ambulante Betreuungsleistungen	71.700,97 €	95.857,89 €	33,69 %
Sonstige Ausgaben für Pflegeleistungen	732.196,10 €	835.753,51 €	14,14 %
Pflegeleistungen gesamt	5.288.488,27 €	5.697.348,06 €	7,73 %

Fallzahlentwicklung

Leistungsbereich	2010	2011	2012	2013
Pflegesachleistungen	36	52	42	35
Pflegegeld	279	242	295	326
Kombinationspflege	171	175	215	237
Verhinderungspflege	69	71	109	155
Kurzzeitpflege	76	90	140	141
Vollstationäre Pflege	241	239	275	327
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	18	25	18	20
Tages- und Nachtpflege	19	24	37	44
Gesamt	909	918	1131	1285
Offene Anträge	35	41	7	18

Leistungsschwerpunkte der Pflegeversicherung auf einen Blick



Pflegeversicherung verzeichnet weiter Überschüsse

Auch in der Pflegeversicherung hat sich die gute Lohn- und Beschäftigungsentwicklung positiv auf die Beitragseinnahmen ausgewirkt. Diesem Umstand und der Tatsache, dass der Beitragssatz zum 01.01.2013 um 0,1 Prozent erhöht wurde, ist es zu verdanken, dass die Leistungsverbesserungen durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz so finanziert werden konnten. Darüber hinaus wurde ein Überschuss von 630 Mio. EUR erzielt.

Mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz wurden insbesondere die Leistungen für demenziell Erkrankte erhöht. Rund 94.000 Menschen erhalten damit in der Pflegestufe 0 - oft zum ersten Mal - Leistungen der Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen weiter verbessert werden. Finanziert werden soll dies mit der Erhöhung des Beitragssatzes um insgesamt 0,5 Prozent – ein erster Schritt ist die geplante Erhöhung im 0,3 Prozent zum 1. Januar 2015. Dann sollen auch die gesetzgeberischen Maßnahmen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes beginnen.

