



Zahlen und Fakten.

Der Geschäftsbericht 2013.

Inhaltsverzeichnis.

Vorwort: Das Jahr 2013 im Überblick	3	
Einleitung	4	
Einnahmen	5	Redaktion:
Vermögen	5	Helge Dickau
Prävention und Vorsorge	6	
Leistungsausgaben: Übersicht	7	Gestaltung, Satz und Litho:
Verwaltungskosten	8	Litho-Service Lübeck – www.lsl-hl.de
Leistungsausgaben: Krankenhaus	9	
Gesundheitsreport	10	Fotos:
Leistungsausgaben: Arzneimittel	11	DAK-Gesundheit, Fotolia, iStock
Ausblick: Die Zukunft der DAK-Gesundheit	12	
Leistungsausgaben: Ärzte	13	Herausgeber:
Pflegekasse	14	DAK-Gesundheit
Leistungsausgaben: Pflegekasse	15	Gesetzliche Krankenversicherung
DAK-Gesundheit 2013 in Zahlen	16	Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
DAK-Pflegekasse 2013 in Zahlen	18	Internet: www.dak.de





Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher,
Vorstandsvorsitzender der
DAK-Gesundheit

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor Ihnen liegt der Geschäftsbericht der DAK-Gesundheit für das Jahr 2013. Er gibt detailliert Auskunft darüber, wie die Beiträge unserer Versicherten verwendet wurden. Auf seiner Sommer-Sitzung hat der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit die Jahresrechnung 2013 abgenommen und sich mit der Bilanz der Kasse zufrieden gezeigt.

Insgesamt steht das deutsche Gesundheitssystem aktuell vor wichtigen Änderungen. SPD und Union haben in ihrem Koalitionsvertrag wesentliche Einigungen getroffen – allen voran die Rückkehr zur Beitragssatzautonomie. Das eröffnet Chancen auf einen Wettbewerb um die beste medizinische Versorgung. Die Krankenkassen können ihre Beiträge jetzt wieder selbst kalkulieren und somit die größtmögliche Qualität ihrer Angebote in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen. Allerdings werden nur 14,6 Prozent der Beiträge paritätisch finanziert sein. Deshalb kritisiere ich die weiterhin geltende Fixierung des Arbeitgeberanteils. Von einer gleichberechtigten Sozialpartnerschaft kann damit keine Rede mehr sein.

Die DAK-Gesundheit hat auch im vergangenen Jahr alles dafür getan, ihren Versicherten die bestmögliche Versorgung zu bieten. Spezielle

Verträge und Netzwerke sorgen dafür, dass Patienten von einem eng gestrickten Versorgungsnetz aufgefangen werden, in dem alle Behandlungsschritte aufeinander abgestimmt sind. Rabattverträge mit Herstellern von Arzneimitteln tragen dazu bei, dass die kontinuierlichen Kostensteigerungen begrenzt werden.

Dass die Leistungsausgaben 2013 höher waren als im Vorjahr, liegt unter anderem daran, dass die Praxisgebühr abgeschafft wurde. Mit unserem konsequenten Sparkurs und einem effizienten Versorgungsmanagement ist es trotzdem gelungen, einen soliden Einnahmeüberschuss zu erwirtschaften und die Verwaltungskosten weiter zu senken.

Zum Schluss noch ein Hinweis: Die DAK-Gesundheit hat sich Anfang 2013 mit der BKK Saint Gobain zusammengeschlossen. Die Fusion zum 1. Januar 2013 findet sich auch in den Zahlen des vorliegenden Geschäftsberichts wieder.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

A handwritten signature in black ink, which reads "Herbert Rebscher". The signature is written in a cursive, flowing style.



Die DAK-Gesundheit im Überblick

Im Jahresdurchschnitt 2013 versichert die DAK-Gesundheit 6.332.599 Menschen, davon 4.973.262 als Mitglieder. Damit ist die Krankenkasse eine der größten und leistungsfähigsten Deutschlands. Als solche gestaltet sie das Gesundheitswesen aktiv mit und nutzt ihre Größe und Kompetenz, um eine gute Versorgungsqualität anzubieten – zum Beispiel durch Qualitätsvereinbarungen mit Krankenhäusern oder Rabattverträge mit Arzneimittelherstellern.

Maßstäbe in der Qualität der Versorgung und der Beratung von Versicherten zu setzen – mit modernen Modellen zum Behandlungsmanagement und zur Prävention, einem umfangreichen Angebot an Spezialisten-Netzwerken und einem dichten Netz an Servicezentren – das war auch 2013 unser Selbstverständnis.

Bundesweit sind wir wohnortnah für unsere Kunden da. Außerhalb der Öffnungszeiten erreichen sie uns telefonisch zu Leistungsthemen und bei medizinischen Fragen – 24 Stunden, an 365 Tagen. Unter „Meine DAK“ können Versicherte online viele Angelegenheiten erledigen, rund um die Uhr, sieben Tage in der Woche.

Doch auch Unternehmen und Arbeitgeber sind wichtige Partner für die DAK-Gesundheit. An sie wenden wir uns beispielsweise mit ganz speziellen Konzepten zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Als enger Partner der Unternehmen beraten unsere Experten zusätzlich über besondere Serviceangebote sowie über alle Fragen rund um die Sozialversicherung.



Jahresrechnung 2013.

Einnahmen.

Die DAK-Gesundheit hat das Jahr 2013 mit einem Einnahmenüberschuss von 14,6 Mio. Euro abgeschlossen, der unter anderem in die Rücklagen der Kasse geflossen ist. 2012 war der Überschuss mit 273,2 Mio. Euro deutlich größer.

Das liegt zum einen daran, dass die DAK-Gesundheit zum 1. April 2012 den Zusatzbeitrag abgeschafft hat. Das erste Quartal 2013 fällt so im Vergleich zu dem des Vorjahrs (mit Zusatzbeitrag bis 31. März 2012) aus dem Rahmen. Bei der Abnahme der Jahresrechnung konstatierte der Verwaltungsrat zudem einen überdurchschnittlich hohen Anstieg bei den Leistungsausgaben für die niedergelassenen Ärzte, der sich durch den Wegfall der Praxisgebühr zum Jahresbeginn 2013 erklärt.

Aus dem seit 2009 existierenden Gesundheitsfonds hat die Krankenkasse 2013 19,3 Mrd. Euro erhalten. Dieser Betrag ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen: 2012 waren es 18,9 Mrd. Euro. Die Höhe der Summe ergibt sich nach einem Berechnungsschlüssel, der unter anderem Alter, Geschlecht und Morbidität der Versicherten berücksichtigt.

Vermögen.

Zum Ende des Jahres 2013 hat die DAK-Gesundheit ein Vermögen in Höhe von rund 941 Mio. Euro. Das entspricht einer Steigerung von 14,6 Mio. Euro zum Vorjahr und einer Steigerung von 3,5 Prozent je Versicherten.

Die im Vermögen enthaltenen Rücklagen erfüllen die gesetzlichen Vorgaben, nach denen sie mindestens ein Viertel der monatlichen Ausgaben decken müssen. Mit dieser Regelung soll gesichert sein, dass die gesetzlichen Krankenkassen unvorhergesehene Finanzentwicklungen ausgleichen können.

Das Vermögen der DAK-Gesundheit setzt sich zusammen aus:

- 241,2 Mio. Euro Betriebsmitteln (2012: 240,8 Mio. Euro)
- 407,1 Mio. Euro Rücklagen (2012: 396,7 Mio. Euro)
- 292,6 Mio. Euro Verwaltungsvermögen (2012: 288,8 Mio. Euro)

Gemeinsam gegen blau.



Denn Gemeinschaft zieht.

Bundessieger 2013 der Präventionskampagne „bunt statt blau“

Mehr als ein Auftrag.

Prävention und Vorsorge

Gesund bleiben

Gesundheit fördern und erhalten: ein zentrales Element im Selbstverständnis der DAK-Gesundheit. Denn Muskel-Skelett-Erkrankungen, Übergewicht und Sucht sind Probleme, deren Konsequenzen nicht nur für den Einzelnen spürbar sind: Die Kosten werden letztlich von der ganzen Gesellschaft getragen.

Viele Projekte und Kampagnen der DAK-Gesundheit setzen bei Kindern und Jugendlichen an. Beispiel „bunt statt blau“: Der preisgekrönte Wettbewerb gegen das sogenannte Komasaufen konnte seit 2010 über 60.000 Schülerinnen und Schüler erreichen, die mit Plakaten zu Botschaftern gegen den Vollrausch wurden. Das Thema ist und bleibt relevant: Jeden Tag landen im Schnitt 70 Jugendliche betrunken im Krankenhaus. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, und Schirmherren aus Landesregierungen unterstützen „bunt statt blau“.

Gesunde Schulen

2013 konnte das Projekt „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“ nach sechs Jahren erfolgreich abgeschlossen werden. Initiiert von der DAK-Gesundheit, hat die Leuphana Universität Lüneburg 30 Schulen unterstützt. 70 Prozent davon verbesserten sich deutlich in Richtung gesunde Schule. Das heißt: Sie bieten sowohl für Schüler als auch für Lehrer eine Lern- und Arbeitsumgebung, die Gesundheit und Wohlbefinden und gleichzeitig Leistung und Bildungserfolge fördert. Interessant: Schulen mit

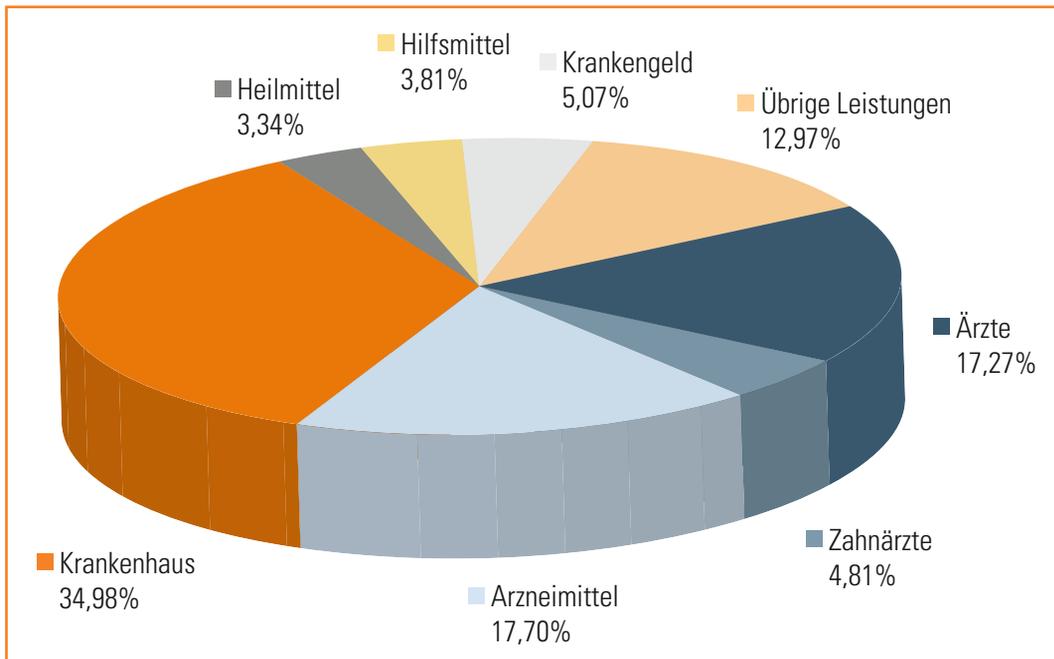
schlechten soziokulturellen Voraussetzungen konnten sich im gleichen Maße verbessern wie andere.

Gesunde Betriebe

Die DAK-Gesundheit unterstützt Firmen dabei, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu fördern. Neben Bewegung, Stress und Ernährung ist Suchtprävention ein wichtiger Baustein Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Hier bietet die DAK-Gesundheit zum Beispiel ihren Firmenkunden mit der Ausbildung zum Suchtberater ein einzigartiges Pilotprojekt an: Firmenmitarbeiter können sich dabei zu kompetenten Ansprechpartnern in allen Fragen zum Umgang mit Suchtproblemen schulen lassen.

Gesund groß werden

Bei der Vorsorge unterstützt die DAK-Gesundheit ihre Versicherten mit Bonusprogrammen. Seit 2013 gibt es den **DAK junior AktivBonus**, speziell auf Kinder und Jugendliche zugeschnitten. Die Teilnahme ist ab der Geburt möglich – wer für Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder die Mitgliedschaft im Sportverein Punkte sammelt, kann mit dem 18. Lebensjahr bis zu 3.300 Euro Prämie ausgeschüttet bekommen. Das Magazin Focus Money hat den **DAK junior AktivBonus** im vergangenen Jahr zum besten Bonusprogramm für Jugendliche gewählt. Bis jetzt haben sich 76.000 Kunden angemeldet.



Leistungsausgaben: Übersicht

Insgesamt sind die Leistungsausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 3,3 Prozent auf rund 18,4 Mrd. Euro gestiegen. Die Kosten für ärztliche Behandlungen sind proportional jedoch deutlich höher ausgefallen, hierfür hat die DAK-Gesundheit 2013 knapp 3,2 Mrd. Euro ausgegeben – 10,0 Prozent mehr als noch 2012. Je Versicherten entspricht die Steigerung hier 12 Prozent, während es bei den gesamten Leistungsausgaben nur 5,3 Prozent sind. Die Kostensteigerung bei zahnärztlichen Behandlungen liegt mit 3,3 Prozent (5,2 Prozent je Versicherten) auf dem Niveau der Gesamtsteigerung.

Wie bereits in den letzten Jahren entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben auf den Krankenhausbereich. Knapp 6,5 Mrd. Euro sind hier 2013 geflossen. Dann folgen die Apotheken: Die DAK-Gesundheit hat im vergangenen Jahr 3,3 Mrd. Euro für Arzneimittel ausgegeben. Auf Platz drei rangieren die ärztlichen Behandlungen.

Damit setzt sich der Trend fort, dass Kassen für Arzneimittel mehr Geld ausgeben als für ärztliche Behandlung. Die DAK-Gesundheit reagiert auf diese Entwicklung mit Rabattverträgen, um günstige Preise für bewährte Präparate sicherzustellen. So konnte die Kasse die starken Ausgabensteigerungen in diesem Segment kompensieren. Von den rund 68 Millionen Arzneimittelpackungen, die DAK-Versicherten im vergangenen Jahr verordnet wurden, war jede zweite ein Rabattarzneimittel. Das führte zu Einsparungen von mehr als zehn Prozent der Gesamtkosten für Arzneimittel.

Die DAK-Gesundheit arbeitet dabei mit dem sogenannten Drei-Partner-Modell: Für häufig verordnete Wirkstoffe werden Verträge mit bis zu drei Herstellern geschlossen. Der Vorteil für die Versicherten: Sie haben für den ihnen verordneten Wirkstoff die Wahl zwischen verschiedenen Produkten. Insgesamt hat die DAK-Gesundheit Rabattverträge für rund 340 Wirkstoffe geschlossen.



Service und Beratung.

Schlanke Strukturen, besserer Service

Verwaltungskosten der DAK-Gesundheit

Im Vergleich zum Vorjahr konnten die Verwaltungskosten um 24,5 Mio. Euro gesenkt werden – das entspricht einem Rückgang um 0,7 Prozent je Versicherten. Dieser Rückgang ist deutlich schlankeren, moderneren Strukturen und einem konsequenten Sparkurs in Hinblick auf die Verwaltungskosten zu verdanken. Der Service der DAK-Gesundheit hat nachweislich nicht darunter gelitten, wie unabhängige Kassenrankings, zum Beispiel von Focus Money, regelmäßig belegen.

Kommunikation von zu Hause aus

Geringere Kosten und besserer Service sind kein Widerspruch – im Gegenteil. Die DAK-Gesundheit reagiert auf spezielle Kundenbedürfnisse und hat 2013 ihren Onlineauftritt komplett erneuert. Viele Service-Angebote gibt es mittlerweile auch online, Versicherte können dadurch bequem von zu Hause aus mit der Kasse kommunizieren.

Das Angebot wird gerne angenommen – der Beraterchat der DAK-Gesundheit wird mehr und mehr genutzt, die Anzahl der Chats hat sich im Verlauf

des Jahres 2013 mehr als verdoppelt. Als Reaktion auf die große Nachfrage wurden die Zeiten, in denen die speziell geschulten Mitarbeiter per Chat erreichbar sind, ausgeweitet. Montags bis freitags zwischen 8 und 20 Uhr können Kunden der DAK-Gesundheit sich mittlerweile online an ihre Kasse wenden und alle Fragen in Echtzeit klären.

Ihr persönliches Postfach

Immer mehr Versicherte wählen für die Kommunikation mit ihrer Krankenkasse ihren persönlichen Onlinezugang über **meineDAK**. Das ist ein passwortgeschützter Kundenbereich, in dem vieles erledigt werden kann, wofür man früher in das nächste Servicezentrum gehen musste. Seit 2013 sind im Bereich **meineDAK** beispielsweise die wichtigsten Formulare hinterlegt, was die Korrespondenz mit uns deutlich einfacher und schneller macht. Wer sich bei unserem Bonusprogramm, dem **gesundAktivBonus** angemeldet hat, kann hier seine Punkte verwalten und gegen attraktive Barprämien eintauschen. Der Mailverkehr ist dabei garantiert sicher.



Leistungsausgaben: Krankenhaus

Den größten Anteil der Leistungsausgaben nehmen die Krankenhausbehandlungen ein. Mehr als ein Drittel davon fließen in diesen Bereich – 6,5 Mrd. Euro. Auf den einzelnen Versicherten gerechnet, hat die DAK-Gesundheit 2013 pro Kopf durchschnittlich über 1.000 Euro ausgegeben.

Spitzenreiter: Kreislaufbeschwerden

Mit großem Abstand liegen stationäre Behandlungen des Kreislaufsystems vorn. Über 191.000 Versicherte mussten 2013 deswegen ins Krankenhaus. Die Kosten, die die DAK-Gesundheit dafür übernommen hat, summieren sich auf 1,2 Mrd. Euro. Auf Platz zwei: Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Fast 660 Mio. Euro hat die Kasse dafür gezahlt. Behandelt wurden über 136.000 Versicherte. Stationäre Behandlungen des Verdauungssystems schlagen mit

gut 511 Mio. Euro zu Buche. Andere Eingriffe sind hingegen sehr selten – aber umso teurer. So haben 22 DAK-Versicherte im vergangenen Jahr ein neues Herz bekommen. Im Schnitt kostet eine solche Transplantation 200.000 Euro.

Spezielle Verträge für beste Versorgung

Die DAK-Gesundheit hat ein dichtes Vertragsnetz mit Kliniken in ganz Deutschland geknüpft. Sie setzt dabei Schwerpunkte auf häufige Erkrankungen zum Beispiel des Herz-Kreislauf-Systems oder der Wirbelsäule. Alle am Heilungsprozess beteiligten Ärzte arbeiten eng zusammen, damit die Behandlung optimal abgestimmt wird. Operationen werden ohne lange Wartezeiten und nach neuesten und schonenden Methoden durchgeführt. Das Ziel: die bestmögliche Versorgung des Patienten.



Gesundheitsreport.

DAK-Gesundheit forscht

Die DAK-Gesundheit möchte, dass ihre Versicherten bestens versorgt sind. Dafür ist es wichtig zu wissen, wie es um ihre Gesundheit steht. In detaillierten Analysen untersucht die DAK-Gesundheit deshalb regelmäßig, welche Krankheiten besonders zur Arbeitsunfähigkeit beitragen, wie Arbeitnehmer mit den steigenden Anforderungen im Arbeitsleben umgehen und welche Auswirkungen dies auf ihre Gesundheit hat.

Fokus im aktuellen Bericht ist die sogenannte „Rushhour des Lebens“, also das Spannungsfeld von Job, Karriere und Familie, indem – meist zwischen Mitte zwanzig und Ende dreißig – die unterschiedlichen Anforderungen in den Familien aufeinanderprallen. Die Ergebnisse zeigen deutlich: Im Gegensatz zu den jüngeren und älteren Erwerbstätigen sind die 25- bis 39-Jährigen besonders fit – trotz des persönlichen und beruflichen Entscheidungsmarathons. Die Zahl der Fehltage im Job liegt bei Männern 28 Prozent und bei Frauen 24 Prozent unter dem Durchschnitt. Dennoch: Viele Eltern machen Abstriche bei ihrer Gesundheit. Denn im Vergleich zu den Kinderlosen kommen bei ihnen vor allem

Sport und Bewegung zu kurz. Außerdem schlafen sie zu wenig. Der niedrige Krankenstand darf auch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich in diesem Alter bereits erste Ansätze für chronische Krankheiten bilden. So klagen, laut Gesundheitsreport, bereits vier von zehn Beschäftigten über Rückenprobleme. Sieben Prozent der Männer sind schon in Behandlung wegen Bluthochdruck, der häufig in Verbindung mit Stress und Bewegungsmangel steht. Etwa jeder fünfte Mann und sogar jede dritte Frau muss wegen eines psychischen Leidens zum Arzt.

Neues Onlinecoaching gegen Stress

Die DAK-Gesundheit reagiert auf diese Erkenntnisse mit einem neuen Anti-Stress-Training, das sie ihren Versicherten im Internet anbietet. Unter dem Namen **Relax@Fit** können sie kostenlos ein acht- bis zwölfwöchiges Coaching belegen und sich dabei Rüstzeug gegen Stress zulegen. Das Onlineprogramm vermittelt Informationen, Übungen und Fertigkeiten, mit denen die Nutzer nachhaltig und ganz nach den individuellen Bedürfnissen einer fortschreitenden Burnout-Erkrankung entgegenwirken können.



Leistungsausgaben: Arzneimittel

Arzneimittel stehen an zweiter Stelle der Leistungsausgaben. Die DAK-Gesundheit hat 2013 für jeden einzelnen Versicherten über 515 Euro ausgegeben. Insgesamt sind etwa 68 Millionen Packungen der verschiedensten Wirkstoffe und Medikamente von den Ärzten verordnet und von der DAK-Gesundheit bezahlt worden. Jeder Versicherte hat also im Schnitt mehr als zehn Packungen bekommen.

Am häufigsten behandelt: Blutdruck

Ganz oben auf der Liste stehen Mittel, die das kardiovaskuläre System beeinflussen – allen voran Blutdrucksenker. Die Versicherten der DAK-Gesundheit bekamen 17,7 Millionen Packungen verschrieben. Die Krankenkasse hat dafür knapp 374 Mio. Euro gezahlt. Auf Platz zwei der häufigsten Medikamente rangieren Schmerzmittel, genauer: die Gruppe, unter die opioidhaltige Präparate und Psychopharmaka fallen. 11,2 Mio. Packungen wurden 2013 verschrieben. Obwohl diese Mittel damit um 6,5 Millionen Packungen vom ersten Rang entfernt liegen, sind sie vorn, was die Kosten angeht. Fast 496 Mio. Euro hat die DAK-Gesundheit im Jahr 2013 für diese Präparate ausgegeben.

Neuer Onlineservice spart Geld

Arzneimittel sind nicht nur für die Krankenkassen, sondern auch für die Versicherten ein entscheidender Kostenfaktor. Aber: Viele Wirkstoffe gibt es in Form verschiedener Medikamente. Je nach Produkt fallen für den Versicherten geringere oder gar keine Zuzahlungen an, weil die DAK-Gesundheit Rabattverträge mit vielen verschiedenen Herstellern geschlossen hat. Seit 2013 gibt es das Medikamentenportal auf unserem Onlineauftritt. Unter www.dak.de/medikamentenportal können Versicherte den Namen des verschriebenen Medikaments in eine Suchmaske eingeben. Alternativen werden sofort angezeigt, und Medikamente, für die keine Zuzahlung fällig ist, sind auf einen Blick erkennbar. Darüber hinaus gibt es Informationen über Wirkstoffe, verschiedene Packungsgrößen und Dosierungen.



Ausblick.

Die Zukunft der DAK-Gesundheit

Der politisch festgelegte Wettbewerbsrahmen hat eine große Bedeutung für die Weiterentwicklung von Qualität, Versorgung und Service im Gesundheitswesen. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (RSA) spielt dabei eine wichtige Rolle, um gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Kassen zu schaffen. Deshalb begrüßt die DAK-Gesundheit, dass der RSA weiterentwickelt werden soll. Damit ist die Hoffnung auf eine gerechtere Verteilung der finanziellen Mittel verbunden. Denn nach wie vor ist dieses System noch nicht ausgereift. Das geht zu Lasten von Krankenkassen, die einen hohen Anteil älterer und mehrfach erkrankter Menschen versichern.

Krankenkassen sollen künftig verpflichtet werden, ein systematisches Versorgungsmanagement für chronisch und schwer erkrankte Menschen anzubieten. Darauf ist die DAK-Gesundheit bestens

vorbereitet. Ein Beispiel ist die Behandlung psychischer Erkrankungen: Hier bietet die DAK-Gesundheit bereits eine optimal vernetzte Versorgung an und begleitet Betroffene bis hin zur kompletten Wiedereingliederung in ihren Berufsalltag.

Der Dialog mit unseren Kunden verändert sich durch die neuen Kommunikationswege: stärkere Nutzung der IT, E-Mail statt Briefverkehr, Download von Formularen. Dies hat Auswirkungen auf unseren Service und die gesamte Organisationsstruktur der DAK-Gesundheit. Persönliche Beratung findet nicht nur in den wohnortnahen Service-Zentren, sondern verstärkt auch über unseren Online-Chat oder bei Bedarf auch zu Hause statt. Wir sehen diese Veränderungen als Chance, um Dienstleistungen immer effizienter und kundenorientierter zu erbringen. Nicht zuletzt deshalb blickt die DAK-Gesundheit optimistisch in die Zukunft.



Leistungsausgaben: Ärzte

Ambulante Behandlungen nehmen auch 2013 Rang drei der Leistungsausgaben der DAK-Gesundheit ein. Für jeden Versicherten wurden 2013 ärztliche Leistungen im Wert von durchschnittlich über 500 Euro bezahlt. Insgesamt belaufen sich die Ausgaben auf knapp 3,2 Mrd. Euro. Das sind etwas mehr als 17 Prozent der gesamten Leistungsausgaben.

Fachärzte: Gynäkologen am meisten gefragt

Welche Behandlungen am häufigsten bezahlt werden, lässt sich nicht feststellen, denn Ärzte werden pauschal vergütet. Ein zu den Bereichen Krankenhaus oder Arzneimittel analoges Ranking ist daher nicht abbildbar. Allerdings lässt sich erheben, welche Fachrichtungen am häufigsten in Anspruch genommen werden. Ganz vorn sind die Hausärzte. Auf Platz zwei folgen Gynäkologen. Am dritthäufigsten gehen die DAK-Versicherten zum Augenarzt. Auf Rang vier folgen fachärztlich tätige Internisten.

Schneller Termin per Arzt-Termin-Service

Ein neuer Online-Service der DAK-Gesundheit macht es jetzt einfach, einen Termin beim Arzt zu vereinbaren. Mithilfe einer leicht bedienbaren Eingabemaske kann man sich alle Ärzte einer gewünschten Fachrichtung anzeigen lassen und sofort per Mausklick einen Termin wählen. Das Angebot unter www.dak.de/arzttermine ist kostenlos und steht Versicherten aller Kassen offen. Wer hier nicht fündig wird, wendet sich unter **DAKGesundheit direkt 040 325 325 800** zum Ortstarif an unsere Medizinexperten: Sie kümmern sich darum, Patienten einen zeitnahen Facharzttermin zu vermitteln. Und wer einfach nur Informationen sucht, wo sich in Wohnortnähe ein entsprechender Facharzt niedergelassen hat, findet online Hilfe bei unserem Gesundheitskompass: Unter www.dak.de/arztlotse sind alle Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten mit kassenärztlicher Zulassung sowie alle Notfallambulanzen mit Kontaktdaten aufgelistet.



Leistungen zur Pflege.

Pflegekasse.

Der demografische Wandel führt dazu, dass immer mehr Pflegebedürftige auf Hilfe angewiesen sind. Die Zahl derer, die unter Demenz leiden, steigt ebenfalls. Bis 2030 könnte sich die Zahl der Betroffenen in Deutschland fast verdoppeln: von derzeit 1,4 Mio. auf 2,2 Mio. Dem soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Rechnung tragen, der jetzt nach und nach eingeführt wird. Geistige Einschränkungen sollen dann größeres Gewicht bei der Einstufung des pflegerischen Bedarfs eines Menschen haben.

Die meisten werden zu Hause gepflegt

Etwa 30 Prozent aller Pflegebedürftigen werden stationär betreut. Dennoch entfallen fast die Hälfte der Leistungsausgaben von insgesamt gut 2,3 Mrd. Euro auf die vollstationäre Pflege. 1,1 Mrd. Euro hat die DAK-Gesundheit dafür 2013 ausgegeben. 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden ganz oder zum Teil zu Hause gepflegt.

Psychologischer Rat per E-Mail

Die Pflege eines geliebten Menschen kann psychisch sehr belastend sein. Die DAK-Gesundheit bietet deshalb ein Beratungsportal für pflegende Angehörige an. Rat finden Hilfesuchende unter www.dak.de/pflegekurse – kostenlos, anonym und sicher können sie sich hier mit Psychologen per E-Mail austauschen. Zusätzlich bietet der Onlinepflegeberater der DAK-Gesundheit praktische Tipps, wenn es um Fragen zu Pflegestufen oder dem Wechsel von ambulanter zu stationärer Pflege geht. Der Onlineberater ist unter www.dak.de/pflege zu erreichen.



Leistungsausgaben: Pflegekasse

Wie bereits im vergangenen Jahr sind die Leistungsausgaben im Bereich Pflege gestiegen: um 9,1 Prozent je Versicherten im Vergleich zu 2012. Und ebenso wie 2012 ist die vollstationäre Pflege der größte Posten, der knapp die Hälfte der gesamten Leistungsausgaben von 2,3 Mrd. Euro ausmacht. So findet sich der demografische Wandel – die Menschen werden älter, während weniger Kinder geboren werden – in den Zahlen der DAK-Pflegekasse wieder. Gleichzeitig haben viele Berufstätige weder die Möglichkeit noch die nötigen Familienstrukturen, um ihre Angehörigen zu Hause zu pflegen.

Die Pflegekasse der DAK-Gesundheit hat 2013 einen Überschuss von 32,0 Millionen Euro erzielt, wobei die Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds bereits berücksichtigt sind. Diesen Fonds verwaltet das Bundesversicherungsamt als kassenübergreifende Schwankungsreserve. Er enthält unter anderem die Einzahlungen der Pflegekassen und die Pflegeversicherungsbeiträge, die direkt von den Rentenversicherungsträgern eingezogen werden.

2013 in Zahlen.

Die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat die Jahresrechnung geprüft und der DAK-Gesundheit einen uneingeschränkten Prüfungsvermerk erteilt. Auf seiner Sitzung am 4. Juli 2014 hat der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit die Jahresrechnung 2013 abgenommen und den Vorstand entlastet.

Mitglieder- und Versichertenentwicklung		
Geschäftsjahr	2012	2013
Mitglieder	5.027.658	4.973.262
Versicherte	6.449.836	6.332.599

Vermögen in €			
Geschäftsjahr	2012	2013	Je Versicherten
Betriebsmittel	240.847.699	241.243.145	38,10
Rücklage	396.680.042	407.082.896	64,28
Verwaltungsvermögen	288.803.695	292.637.143	46,21
Vermögen gesamt	926.331.435	940.963.183	148,59

Erfolgsrechnung in €

Einnahmen in €			
Geschäftsjahr	2012	2013	Je Versicherten
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	18.917.704.975	19.323.114.330	3.051,37
Zusatzbeiträge	117.566.321	4.741.204	0,75
Sonstige Einnahmen	145.796.844	153.285.725	24,21
Summe Einnahmen gesamt	19.181.068.139	19.481.141.259	3.076,33

Ausgaben in €

Geschäftsjahr	2012	2013	Je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2012
Ausgabenblöcke				
Ärztliche Behandlung	2.904.311.059	3.193.983.166	504,37	12,0 %
Zahnärztliche Behandlung	858.996.554	887.026.468	140,07	5,2 %
Zahnersatz	313.848.476	311.984.276	49,27	1,2 %
Arzneimittel	3.280.973.192	3.266.517.825	515,83	1,4 %
Hilfsmittel	681.665.440	702.387.460	110,92	4,9 %
Heilmittel	589.612.174	616.943.720	97,42	6,6 %
Krankenhausbehandlung	6.303.213.439	6.454.272.548	1.019,21	4,3 %
Krankengeld	909.389.238	935.454.894	147,72	4,8 %
Fahrkosten	405.782.581	434.101.231	68,55	9,0 %
Vorsorge- und Reha-Leistungen	325.397.194	322.471.598	50,92	0,9 %
Schutzimpfungen	108.504.337	106.222.722	16,77	-0,3 %
Früherkennungsmaßnahmen	183.419.226	189.133.944	29,87	5,0 %
Schwangerschaft und Mutterschaft	82.331.539	85.300.285	13,47	5,5 %
Behandlungspflege	427.528.977	471.761.526	74,50	12,4 %
Häusliche Krankenpflege (HKP)	1.003.094	721.609	0,11	-26,7 %
Dialyse	213.036.768	207.389.495	32,75	-0,8 %
Sonstige Leistungsausgaben	263.133.547	264.075.438	41,70	2,2 %
Leistungsausgaben (LA) insgesamt	17.852.146.834	18.449.748.205	2.913,46	5,3 %
Davon Prävention	420.513.532	424.461.532	67,03	2,8 %
Weitere Ausgaben				
Prämienzahlungen	0	0	0	0,0 %
Verwaltungsausgaben	994.765.745	970.252.014	153,22	-0,7 %
Sonstige Ausgaben	60.908.839	46.509.292	7,34	-22,2 %
Summe Ausgaben gesamt	18.907.821.419	19.466.509.510	3.074,02	4,9 %



Pflegekasse 2013 in Zahlen.

Die Versicherten- und Mitgliederzahlen der Pflegekasse weichen von denen der Krankenkasse ab, weil bestimmte Personen zwar pflege-, aber nicht krankensversicherungspflichtig sind. Das gilt zum Beispiel für Zeitsoldaten, die Anspruch auf freie Heilfürsorge haben.

Versicherte im Jahresdurchschnitt			
Geschäftsjahr	2012	2013	Abweichung
Mitglieder	5.029.551	4.947.762	-54.789
Versicherte	6.451.486	6.333.889	-117.597

Erfolgsrechnung in €			
Geschäftsjahr	2012	2013	Abweichung
Einnahmen	2.289.267.524	2.492.939.903	203.672.379
Ausgaben	2.297.768.183	2.460.919.723	163.151.540
Davon Leistungsausgaben	2.192.144.965	2.347.110.790	154.965.825
Ergebnis	- 8.500.659	32.020.180	40.520.839

Leistungsausgaben in €			
	Gesamt	Summe je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2012
Pflegesachleistungen	371.524.376	58,66	15,6 %
Pflegegeld	512.323.617	80,89	12,1 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	53.365.957	8,43	19,1 %
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	39.286.251	6,20	53,1 %
Pflegekräfte	0	0	0 %
Leistungen für Pflegepersonen	72.359.652	11,42	4,1 %
Häusliche Beratungseinsätze	3.825.974	0,60	3,5 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen	107.077.069	16,91	13,3 %
Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur	2.300.178	0,36	3500 %
Pflegeberatung	4.101.479	0,65	1,6 %
Tagespflege und Nachtpflege	26.275.981	4,15	13,7 %
Kurzzeitpflege	46.836.075	7,39	11,3 %
Vollstationäre Pflege	1.082.482.080	170,90	4,0 %
Zuschuss für vollstationäre Pflege	41.315	0,01	0 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1.490.557	0,24	4,4 %
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	22.798.246	3,60	2,0 %
Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	524.258	0,08	0 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	497.588	0,08	-46,7 %
Gebärdendolmetscher	139	0	0 %
Ausgaben gesamt	2.347.110.790	370,56	9,1 %



Sie haben Fragen. Wir die Antworten.

24 Stunden an 365 Tagen.

DAK-Versicherungsexperten informieren und beraten Sie über Leistungen, Beiträge und Mitgliedschaft.

DAKdirekt 040 325325555 zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten antworten auf alle Fragen zu medizinischen Themen. Mit Kinder- und Sportmedizin-Hotline.

DAKGesundheitdirekt 040 325325800 zum Ortstarif.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049 40 325325900.

DAK-Onlineservice. Einfach, bequem und sicher: der Service für Kunden der DAK-Gesundheit – mit persönlichem Postfach. Registrieren und Passwort zuschicken lassen:

www.dak.de/meinedak

www.dak.de

