



Zahlen und Fakten.

2010 im Überblick.

DAK

Unternehmen Leben



DAK. Unternehmen Leben.

Die DAK ist einer der modernsten und innovativsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Der ausgezeichnete Service der DAK und ihre Leistungskraft spiegeln sich regelmäßig im sehr guten Abschneiden bei unabhängigen Kassenvergleichen. Die Redaktion von „Focus Money“ untersucht beispielsweise regelmäßig die Leistungen einzelner Kassen für besondere Kundengruppen und die DAK hat 2011 zum zweiten Mal in Folge den Titel „Kundenbester“ erhalten. Wo für die DAK im Einzelnen das Geld für ihre Versicherten aus gibt, erfahren Sie hier in unserem Überblick über die Jahresrechnung 2010.

Einnahmen.

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 wurde die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung radikal geändert. Die Versicherungsträger leiten seitdem die nach einem einheitlichen Beitragssatz erhobenen Beiträge direkt an den Fonds weiter, der auch die Erstattungen des Bundes für versicherungsfremde Leistungen erhält (2010: 7 Mrd. Euro). Diese Mittel verteilt der Fonds dann an die einzelnen Kassen zur Deckung ihrer Ausgaben. Die DAK erhielt 2010 auf diesem Wege 16,2 Milliarden Euro.

Da früh absehbar war, dass die Fondszuweisungen nicht zur Deckung der Leistungsausgaben ausreichen, führte die DAK am 1. Februar 2010 einen pauschalen Zusatzbeitrag in Höhe von 8 Euro mtl. ein. Dadurch erzielte sie Einnahmen in Höhe von 390,7 Millionen Euro. Insgesamt betragen die Einnahmen 16,8 Milliarden Euro.

Leistungsausgaben.

Die Steigerung der Leistungsausgaben fiel mit 3,9 % deutlich niedriger als in den Vorjahren (2008: + 5,1 %; 2009: + 6,3 %) aus. Überdurchschnittlich sind die Ausgaben im größten Leistungsbereich der DAK gestiegen, im Bereich „Krankenhausbehandlung“. Hier wirkten sich vor allem die Erhöhungen der Landesbasisfallwerte und das Pflegestellen Sonderprogramm zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals aus, aber auch das fortgeschrittene Alter vieler DAK-Kunden und nicht zuletzt der medizinisch-technische Fortschritt. Die ebenfalls hohe Steigerungsrate beim Krankengeld (+ 7,4 %) ist u. a. auf die Zunahme langwieriger psychischer Erkrankungen zurückzuführen. GKV-weit verläuft die Entwicklung auf ähnlich hohem Niveau. Dagegen stagnierten dank höherer Rabatteinnahmen die Ausgaben im zweitgrößten Leistungsbereich, im Bereich der „Apotheken“.

Versichertenbestand.

Da die DAK zu den ersten Krankenkassen gehörte, die einen Zusatzbeitrag einführen, haben zahlreiche Kunden ihre Mit-

gliedschaft gekündigt. Entsprechend sank die Zahl der Versicherten von 6.283.233 auf 6.049.941 (Jahresdurchschnitt). Die DAK hatte sich für die Einführung des Zusatzbeitrages entschieden, weil sie sich eine erstklassige Versorgung ihrer Kunden zum Ziel gesetzt hat. Da die DAK ihre Größe und Kompetenz nutzt, um auf dem Markt für Gesundheitsgüter eine hohe Versorgungsqualität einzukaufen (z. B. Qualitätsvereinbarungen mit Krankenhäusern, integrierte Versorgung, Rabattverträge) kann sie hohe Qualität zu akzeptablen Beiträgen anbieten. Das wird sich mittel- und langfristig auch positiv auf die Mitgliederentwicklung auswirken.

Vermögen.

Trotz der Erhebung des Zusatzbeitrages weist die Jahresrechnung 2010 einen Ausgabenüberschuss in Höhe von 86,3 Millionen Euro aus. Er wurde durch Entnahme aus der hierfür vorgesehenen Rücklage ausgeglichen. Das negative Ergebnis ist auf Belastungen aus den Finanzausgleichen früherer Jahre in Höhe von 141 Millionen Euro zurückzuführen. Der operative Einnahmenüberschuss

betrug rund 60 Millionen Euro. Da derartige Belastungen nicht für das Jahr 2011 bestehen, weist der Haushaltsplan 2011 einen Einnahmenüberschuss in Höhe von 193,3 Millionen Euro aus, der den Rücklagen zugeführt werden soll. Bereits im 1. Quartal 2011 konnte die DAK einen Einnahmenüberschuss von rund 187,8 Millionen Euro verzeichnen. Das Gesamtvermögen der DAK belief sich am 31. Dezember 2010 auf 278,8 Millionen Euro.

Ausgleich für Arbeitgeber.

Die Jahresrechnung 2010 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U 1) schließt mit einem Einnahmenüberschuss in Höhe von 10,2 Millionen Euro ab. Bei Schwangerschaft und Mutterschaft gab es einen Ausgabenüberschuss in Höhe von 6,9 Millionen Euro.

Verwaltungskosten.

Der seit 2003 anhaltende Rückgang der Verwaltungskosten (nur 2008 kam es zu einer Steigerung) hat sich weiter fortgesetzt. So konnte die DAK ihre Verwaltungskosten 2010 gegenüber dem

Vorjahr um 55,3 Millionen Euro reduzieren. Hier wirkt sich vor allem das konsequente Streben der DAK nach schlanken Verwaltungsabläufen aus. Wie schon in den Vorjahren hat die DAK den gesetzlich zulässigen Spielraum für Werbeausgaben (höchstens 3,8 Euro je Mitglied) bei weitem nicht ausgeschöpft.

Die DAK Pflegekasse.

Die Einnahmen der DAK Pflegekasse sind 2010 gegenüber 2009 um 9,7 % auf 1,943 Milliarden Euro gestiegen. Die Ausgaben haben sich um 10,9 % auf 1,951 Milliarden Euro erhöht. Dadurch ergab sich ein Ausgabenüberschuss in Höhe von 7,9 Millionen Euro.

Je Versicherten wurden 322,5 Euro für Pflegeleistungen aufgewendet. Wie schon in den Vorjahren wurde davon gut die Hälfte für die vollstationäre Pflege verwendet (153,8 Euro). Hier macht sich bemerkbar, dass die Möglichkeiten der häuslichen Pflege aufgrund des starken gesellschaftlichen Wandels immer mehr abnehmen.



DAK – 2010 im Überblick.

Die KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG hat die Jahresrechnung 2010 geprüft und der DAK einen uneingeschränkten Prüfungsvermerk erteilt.

Auf seiner Sitzung am 25.8.2011 hat der DAK-Verwaltungsrat die Jahresrechnung 2010 abgenommen und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Versicherte im Jahresdurchschnitt	2009	2010
Mitglieder	4.855.329	4.701.092
Familienangehörige	1.427.904	1.348.849
Versicherte Personen	6.283.233	6.049.941

Erfolgsrechnung	2009	2010
Einnahmen	16.683.264.997 Euro	16.791.121.934 Euro
davon Beitragseinnahmen, Finanzausgleiche (u.a. Gesundheitsfonds)	16.523.913.633 Euro	16.629.053.147 Euro
Ausgaben	16.943.751.942 Euro	16.877.406.489 Euro
davon Leistungsausgaben	15.918.004.454 Euro	15.922.137.729 Euro
Ergebnis	- 260.486.945 Euro	- 86.284.554 Euro

Vermögensentwicklung	31.12.2009	31.12.2010
Betriebsmittel/Rücklage	105.434.713,62 Euro	36.198.320,62 Euro
Verwaltungsvermögen	259.631.113,86 Euro	242.582.952,53 Euro
Insgesamt	365.065.827,48 Euro	278.781.273,15 Euro

Leistungsausgaben	insgesamt	je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2009
Ärztliche Behandlung	2.697.772.931 Euro	445,92 Euro	+ 3,1 %
Zahnärztliche Behandlung	784.180.490 Euro	129,62 Euro	+ 1,5 %
Zahnersatz	308.172.142 Euro	50,94 Euro	+ 1,2 %
Arznei-, Verband- und Hilfs-Mittel aus Apotheken	3.146.192.609 Euro	520,04 Euro	+ 0,2 %
Heil- und Hilfsmittel durch andere Stellen/Behandlung durch sonstige Heilpersonen	1.035.060.810 Euro	171,09 Euro	+ 6,7 %
Krankenhausbehandlung	5.561.648.640 Euro	919,29 Euro	+ 6,9 %
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	755.197.850 Euro	124,83 Euro	+ 7,4 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	39.847.444 Euro	6,59 Euro	- 6,5 %
Fahrtkosten	337.506.034 Euro	55,79 Euro	+ 5,4 %
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	89.638.566 Euro	14,82 Euro	- 11,9 %
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	169.186.060 Euro	27,96 Euro	- 19,1 %
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	138.259.033 Euro	22,85 Euro	- 10,2 %
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	35.977.334 Euro	5,95 Euro	+ 0,5 %
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	93.715.572 Euro	15,49 Euro	+ 11,5 %
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	238.156.166 Euro	39,37 Euro	- 1,3 %
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	324.940.609 Euro	53,71 Euro	+ 12,4 %
Integrierte Versorgung	108.690.095 Euro	17,97 Euro	+ 2,2 %
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	-752.369 Euro	- 0,12 Euro	- 96,5 %
Sonstige Leistungen	58.747.713 Euro	9,71 Euro	+ 13,8 %
Summe Leistungsausgaben	15.922.137.729 Euro	2.631,78 Euro	+ 3,9 %



DAK-Pflegekasse.

Versicherte im Jahresdurchschnitt	2009	2010
Mitglieder	4.857.694	4.703.274
Familienangehörige	1.427.642	1.348.597
Versicherte Personen	6.285.336	6.051.871

Die Versicherten- und Mitgliederzahlen der Pflegekasse weichen geringfügig von den Zahlen der Krankenkasse ab, weil bestimmte Personenkreise nur pflege-, nicht aber krankensicherungspflichtig sind (z. B. Soldaten auf Zeit, die Anspruch auf freie Heilfürsorge haben).

Einnahmen		Ausgaben	
Beiträge und sonstige Einnahmen	1.943.510.133 Euro	Insgesamt	1.951.416.646 Euro
		davon Leistungsausgaben	1.858.670.340 Euro
		je Versicherten gegenüber 2009:	307,12 Euro + 11,01 %

Von den Leistungsausgaben entfallen auf	insgesamt	je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2009
Pflegesachleistung	278.517.507 Euro	46,02 Euro	+ 11,4 %
Pflegegeld	385.646.894 Euro	63,72 Euro	+ 10,4 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	31.446.141 Euro	5,20 Euro	+ 20,1 %
Pflegehilfsmittel und Technische Hilfen	22.052.481 Euro	3,64 Euro	- 38,2 %
Leistungen für Pflegepersonen	61.033.073 Euro	10,08 Euro	+ 2,5 %
Häusliche Beratungseinsätze sonstiges Heilpersonen	3.058.150 Euro	0,51 Euro	+ 10,9 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen	68.116.249 Euro	11,26 Euro	+ 80,5 %
Pflegeberatung	4.235.723 Euro	0,70 Euro	+ 22,8 %
Tages- und Nachtpflege	16.226.585 Euro	2,68 Euro	+ 26,4 %
Kurzzeitpflege	35.099.855 Euro	5,80 Euro	+ 15,3 %
Vollstationäre Pflege	930.722.572 Euro	153,79 Euro	+ 10,1 %
Zuschuss für Vollstationäre Pflege	27.333 Euro	0,00 Euro	- 100 %
Teilweise Kostenerstattung für Vollstationäre Pflege	1.040.587 Euro	0,17 Euro	+ 6,3 %
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	20.516.237 Euro	3,39 Euro	+ 4,3 %
Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	553.780 Euro	0,09 Euro	0,00 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	377.172 Euro	0,06 Euro	- 45,5 %
Gebärdendolmetscher	0,00 Euro	0,00 Euro	0,00 %
Summe Leistungsausgaben	1.858.670.340 Euro	307,12 Euro	+ 11,0 %



Sie haben Fragen. Wir die Antworten.

24 Stunden an 365 Tagen.

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

DAKdirekt 0180 1 325325 – 3,9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, max. 42 Ct./Min. aus den Mobilfunknetzen. Oder für Flatrate-Kunden **040 7344444**.

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

DAKGesundheitdirekt 0180 1 325326 – 3,9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom, max. 42 Ct./Min. aus den Mobilfunknetzen.

DAK-Medizinexperten helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

DAKAuslanddirekt 0049 621 5490022.

DAKexclusiv

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

www.dakexclusiv.de.

www.dak.de



Herausgeber:

DAK - Unternehmen Leben
Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
Internet: **www.dak.de**