



# Zahlen und Fakten.

2011 im Überblick.

**DAK**  
Gesundheit

Unternehmen Leben

# DAK. Unternehmen Leben.

Die DAK ist einer der modernsten und innovativsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Ihr ausgezeichneter Service und ihre Leistungskraft spiegeln sich regelmäßig im sehr guten Abschneiden bei unabhängigen Kassenvergleichen. So hat die DAK bei „Focus Money“, deren Redaktion regelmäßig die Leistungen einzelner Kassen für spezielle Kundengruppen untersucht, zum dritten Male in Folge den Titel „Kundenbeste“ erhalten. Wofür die DAK das Geld im Einzelnen für ihre Versicherten ausgibt, erfahren Sie hier in unserem Überblick über die Jahresrechnung 2011.



## Fusionen mit der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer.

Die DAK, die BKK Gesundheit und die BKK Axel Springer haben sich zum 1. Januar 2012 zur neuen DAK-Gesundheit zusammengeschlossen. Mit rund 6,6 Millionen Versicherten und einem Haushaltsvolumen von 19,1 Mrd. Euro ist die neue DAK-Gesundheit eine der größten Versorgerkassen Deutschlands.

Die im vergangenen Jahr noch eigenständigen Krankenkassen haben für das Jahr 2011 jeweils ihre eigene Jahresrechnung zu erstellen. Der neue Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit ist für die getrennte Prüfung und Abnahme der einzelnen Jahresrechnungen 2011 zuständig. Die nachfolgenden Erläuterungen und Angaben beschreiben daher das Jahresergebnis der DAK für 2011 (ohne BKK Gesundheit und BKK Axel Springer).

## Einnahmen.

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds am 01. Januar 2009 leiten die Krankenkassen die Beitragseinnahmen direkt an den Fonds weiter. Neben den Beitragseinnahmen aus dem für das Jahr 2011 festgesetzten einheitlichen Beitragssatz von 15,5 % wird der Gesundheitsfonds durch Erstattungen des Bundes für versicherungsfremde Leistungen sowie eine weitere pauschale Beteiligung des Bundes für das Jahr 2011 finanziert. Diese Mittel verteilt der Fonds dann an die einzelnen Kassen zur Deckung ihrer Ausgaben. Die DAK erhielt 2011 auf diesem Wege 16,3 Mrd. Euro. Hinzu kamen 404,2 Mio. Euro aus dem ganzjährig erhobenen Zusatzbeitrag. Aufgrund der guten Finanzlage der DAK-Gesundheit wird der Zusatzbeitrag seit April 2012 nicht mehr erhoben.



#### Leistungsausgaben.

In der Höhe der Leistungsausgaben spiegeln sich die spezielle Versichertenstruktur der DAK und natürlich auch ihr hohes Leistungsniveau wider. Die Steigerung der Leistungsausgaben je Versicherten fiel mit 4,2 % zwar etwas höher als 2010 aus, blieb aber deutlich unter den Steigerungsraten der Vorjahre (2009: + 6,3 %; 2008: + 5,1 %). Überdurchschnittlich hohe Zuwachsraten je Versicherten sind insbesondere im größten Leistungsbereich Krankenhausbehandlung (+ 5,6 %) sowie bei den Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel (+ 9,1 %) zu verzeichnen. Die

Ausgabensteigerungen bei der stationären Behandlung sind vor allem auf einen deutlichen Anstieg von Fallzahl und Fallschwere zurückzuführen. Darüber hinaus waren auch mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) eingeführte Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser (z.B. Verbesserung der Situation des Pflegepersonals) maßgebend. In den Leistungsbereichen Heilmittel und Hilfsmittel wurden die Ausgabensteigerungen hauptsächlich durch Morbiditätsveränderungen beeinflusst. Zusätzlich haben höchstrichterliche Entscheidungen (z.B. in der Hörhilfenversorgung) und veränderte, für die GKV verbindliche, aufsichtsrechtliche Maßgaben direkte Auswirkungen auf die Entwicklung. Durch zusätzliche Steuerungsmaßnahmen konnte die negative Entwicklung teilweise ausgeglichen werden. Im zweitgrößten Leistungssektor Arzneimittel stagnieren die Ausgaben je Versicherten in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (+ 0,4 %). Wesentlich höhere Rabatteinnahmen aufgrund der erfolgreichen Fortentwicklung DAK-eigener Rabattverträge mit Pharmaherstellern haben zu dieser Entwicklung beigetragen. Die Leistungsausgaben im Bereich der ärztlichen (+ 2,4 %) und zahnärztlichen Behandlung (+ 2,0 %) haben jeweils relativ moderate Zuwachsraten je Versicherten zu verzeichnen.

#### Versichertenbestand.

Durch den Zusatzbeitrag, den die DAK im Berichtsjahr noch erhoben hat, musste sie einen Rückgang der Zahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt von 6.049.941 auf 5.674.806 verzeichnen. Da die DAK-Gesundheit seit dem 01. April 2012 auf die Erhebung eines Zusatzbeitrages verzichtet und auch weiterhin eine erstklassige Versorgung der Versicherten sicherstellt, zeichnet sich im laufenden Geschäftsjahr 2012 bereits eine deutliche Stabilisierung der Versichertenzahlen ab. Die DAK-Gesundheit nutzt ihre Größe und Kompetenz, um auf dem Markt für Gesundheitsgüter eine gute Versorgungsqualität einzukaufen (z. B. Qualitätsvereinbarungen mit Krankenhäusern, integrierte Versorgung, Rabattverträge). So kann sie auf Dauer hohe Qualität zu akzeptablen Beiträgen anbieten. Ihre starke Marktstellung wird sich durch die Fusion mit der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer weiter verbessern.

#### Vermögen.

Im Berichtsjahr konnte die DAK einen Einnahmeüberschuss von 344,0 Millionen Euro erzielen, der vollständig der Rücklage zugeführt wurde. Die Bildung einer Rücklage ist gesetzlich vorgeschrieben und dient insbesondere zum Ausgleich nicht vorhersehbarer Finanzentwicklungen, die sich sowohl auf gesamtwirtschaftlicher Ebene als auch speziell im Gesundheitswesen ergeben können.

#### Ausgleich Arbeitgeberaufwendungen.

Die Jahresrechnung 2011 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1) schließt mit einem Ausgabenüberschuss in Höhe von 2,2 Millionen Euro ab. Bei Schwangerschaft und Mutterschaft (U2) ist ein Einnahmenüberschuss in Höhe von 25,7 Millionen Euro zu verzeichnen.

**Die Verwaltungskosten.**

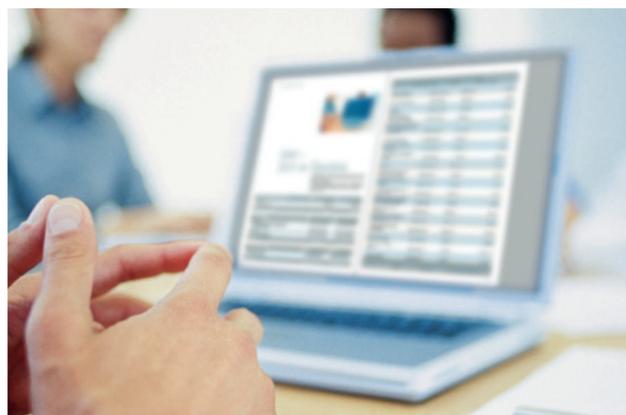
Im Berichtsjahr 2011 ist ein weiterer Rückgang der Verwaltungskosten zu verzeichnen. Aufgrund der laufend durchgeführten Optimierungsmaßnahmen haben sich die Verwaltungskosten gegenüber dem Vorjahr insgesamt um 8,4 Mio. € verringert. Der Versichertenrückgang in 2011 bewirkt allerdings, dass die Verwaltungskosten je Versicherten gegenüber dem Vorjahr ansteigen (+ 5,6 %). Ziel der DAK ist es, die Verwaltungsabläufe weiterhin zu verschlanken und trotzdem eine Beratungs- und Servicequalität auf hohem Niveau zu verwirklichen. Die Organisation der DAK stellt sich laufend auf neue Entwicklungen ein. Wie schon in den Vorjahren hat die DAK den gesetzlich zugelassenen Spielraum für Werbeausgaben (höchstens 3,83 je Mitglied) bei weitem nicht ausgeschöpft.

**Die DAK Pflegekasse.**

Die Einnahmen der DAK Pflegekasse sind in 2011 gegenüber dem Vorjahr um 60,8 Mio. € auf insgesamt 2,004 Mrd. € gestiegen (+ 10,0 % je Versicherten). Dieser Anstieg ist in erster Linie auf die höheren Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds der Pflegekassen zurückzuführen. Auf der Ausgabenseite ist ein Zuwachs um 26,6 Mio. € auf insgesamt 1,978 Mrd. € (+ 8,1 % je Versicherten) zu verzeichnen. Neben einem deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme ambulanter und teilstationärer Pflegeleistungen sind insbesondere zusätzliche Leistungsausgaben aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) für den Ausgabenzuwachs ursächlich.

Wie erwartet, setzte sich damit auch im Berichtsjahr der Trend fort, dass die Ausgaben für Pflege aufgrund der Alterung der Gesellschaft stark steigen. Je Versicherten wurden 348,45 Euro ausgegeben. 2010 waren es noch 322,45 Euro. Wie schon in den Vorjahren wurde davon gut die Hälfte für die vollstationäre Pflege verwendet (164,15 Euro). Hier macht sich bemerkbar, dass die Möglichkeiten der häuslichen Pflege aufgrund des starken gesellschaftlichen Wandels (insbesondere Funktionsverlust der Familie) begrenzt sind. Das darf bei der Diskussion über die Kosten der Pflege nicht übersehen werden. Ausgabensteigernd haben sich auch zusätzliche Leistungen aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) ausgewirkt (+ 6,9 Millionen Euro).





# DAK – 2011 im Überblick.

Die KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG hat die Jahresrechnung 2011 geprüft und der DAK einen uneingeschränkten Prüfungsvermerk erteilt.

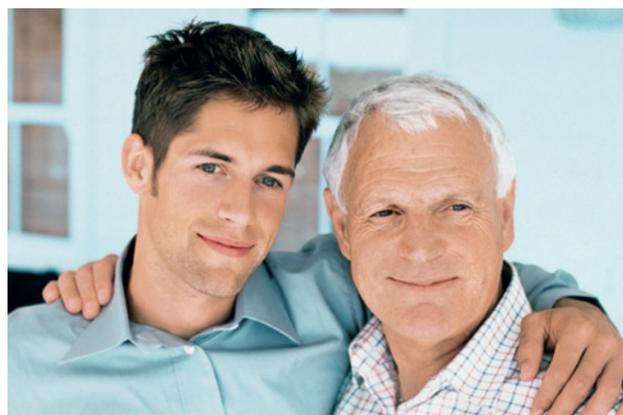
Auf seiner Sitzung am 29.06.2012 hat der DAK-Verwaltungsrat die Jahresrechnung 2011 abgenommen und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Versicherte im Jahresdurchschnitt	2010	2011
Mitglieder	4.701.092	4.440.928
Familienangehörige	1.348.849	1.233.878
<b>Versicherte Personen</b>	<b>6.049.941</b>	<b>5.674.806</b>

Erfolgsrechnung	2010	2011
Einnahmen	16.791.121.934 Euro	16.847.167.048 Euro
davon Beitragseinnahmen, Finanzausgleiche (u.a. Gesundheitsfonds)	16.629.053.147 Euro	16.714.147.213 Euro
Ausgaben	16.877.406.489 Euro	16.503.139.395 Euro
davon Leistungsausgaben	15.922.137.729 Euro	15.556.183.546 Euro
<b>Ergebnis</b>	<b>- 86.284.554 Euro</b>	<b>344.027.654 Euro</b>

Vermögensentwicklung	31.12.2010	31.12.2011
Betriebsmittel/Rücklage	36.198.320,62 Euro	364.368.200,90 Euro
Verwaltungsvermögen	242.582.952,53 Euro	258.440.725,75 Euro
<b>Insgesamt</b>	<b>278.781.273,15 Euro</b>	<b>622.808.926,65 Euro</b>

Leistungsausgaben	insgesamt	je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2010
Ärztliche Behandlung	2.622.257.081 Euro	462,09 Euro	+ 3,63 %
Zahnärztliche Behandlung	748.441.876 Euro	131,89 Euro	+ 1,75 %
Zahnersatz	296.476.571 Euro	52,24 Euro	+ 2,55 %
Arznei-, Verband- und Hilfs-Mittel aus Apotheken	2.951.701.069 Euro	520,14 Euro	+ 0,02 %
Heil- und Hilfsmittel durch andere Stellen/Behandlung durch sonstige Heilpersonen	1.059.870.412 Euro	186,77 Euro	+ 9,16 %
Krankenhausbehandlung	5.515.295.083 Euro	971,89 Euro	+ 5,72 %
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	737.044.662 Euro	129,88 Euro	+ 4,05 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	46.037.810 Euro	8,11 Euro	+ 23,07 %
Fahrtkosten	343.721.887 Euro	60,57 Euro	+ 8,57 %
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	76.280.416 Euro	13,44 Euro	- 9,31 %
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	153.663.133 Euro	27,08 Euro	- 3,15 %
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	135.498.550 Euro	23,88 Euro	+ 4,51 %
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	30.645.682 Euro	5,40 Euro	- 9,24 %
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	88.525.359 Euro	15,60 Euro	+ 0,71 %
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	210.954.100 Euro	37,17 Euro	- 5,59 %
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	353.665.687 Euro	62,32 Euro	+ 16,03 %
Integrierte Versorgung	112.127.675 Euro	19,76 Euro	+ 9,96 %
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	10.987.526 Euro	1,94 Euro	+ 1.716,67 %
Sonstige Leistungen	62.988.969 Euro	11,10 Euro	+ 14,32 %
<b>Summe Leistungsausgaben</b>	<b>15.556.183.546 Euro</b>	<b>2.741,27 Euro</b>	<b>+ 4,16 %</b>



# DAK-Pflegekasse.

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).

Versicherte im Jahresdurchschnitt	2010	2011
Mitglieder	4.703.274	4.442.835
Familienangehörige	1.348.597	1.233.639
<b>Versicherte Personen</b>	<b>6.051.871</b>	<b>5.676.474</b>

## Erfolgsrechnung

Einnahmen*		Ausgaben	
Beiträge und sonstige Einnahmen	2.004.344.399 Euro	Insgesamt	1.977.967.043 Euro
		davon Leistungsausgaben	1.887.627.475 Euro
		je Versicherten gegenüber 2009:	332,54 Euro + 8,28 %
<b>Einnahmeüberschuss</b>	<b>26.377.356 Euro</b>		

\* Saldierte Nettoeinnahmen aus dem Ausgleichsfonds: 655,0 Millionen Euro

Von den Leistungsausgaben entfallen auf	insgesamt	je Versicherten	Veränderung je Versicherten gegenüber 2010
Pflegesachleistung	287.780.754 Euro	50,70 Euro	+ 10,17 %
Pflegegeld	391.853.870 Euro	69,03 Euro	+ 8,33 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	35.609.264 Euro	6,27 Euro	+ 20,58 %
Pflegehilfsmittel und Technische Hilfen	15.812.802 Euro	2,79 Euro	- 23,35 %
Leistungen für Pflegepersonen	59.468.754 Euro	10,48 Euro	+ 3,97 %
Häusliche Beratungseinsätze	3.175.973 Euro	0,56 Euro	+ 9,80 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen	79.501.231 Euro	14,01 Euro	+ 24,42 %
Pflegeberatung	4.391.616 Euro	0,77 Euro	+ 10,00 %
Tages- und Nachtpflege	18.926.120 Euro	3,33 Euro	+ 24,25 %
Kurzzeitpflege	36.711.655 Euro	6,47 Euro	+ 11,55 %
Vollstationäre Pflege	931.790.619 Euro	164,15 Euro	+ 6,74 %
Zuschuss für Vollstationäre Pflege	40.877 Euro	0,01 Euro	0,00 %
Teilweise Kostenerstattung für Vollstationäre Pflege	1.273.023 Euro	0,22 Euro	+ 29,41 %
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	20.279.437 Euro	3,57 Euro	+ 5,31 %
Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	350.123 Euro	0,06 Euro	- 33,33 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	661.355 Euro	0,12 Euro	+ 100,00 %
<b>Summe Leistungsausgaben</b>	<b>1.887.627.475 Euro</b>	<b>332,54 Euro</b>	<b>+ 8,28 %</b>



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** bundesweit zum Ortstarif.

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

**DAKGesundheitdirekt 040 325325800** bundesweit zum Ortstarif.

**DAK-Medizinexperten** helfen Ihnen weltweit bei Erkrankungen im Urlaub.

**DAKAuslanddirekt 0049 621 5490022.**

**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](http://www.dak.de/meinedak)**



**Herausgeber:**

**DAK-Gesundheit**

Gesetzliche Krankenversicherung

Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg

Internet: [www.dak.de](http://www.dak.de)