



BARMER

Verlässlicher Partner – auch in Krisenzeiten

GESCHÄFTSBERICHT 2022



Impressum

Herausgeber

BARMER

Verantwortlich für den Inhalt

Der Vorstand

Realisierung

Abteilung Unternehmenskommunikation

Redaktion

Athanasios Drougias, Daniel Freudenreich,
Sunna Gieseke, Andreas Hipp, Thorsten
Jakob, Gerald Schäfer,

Gestaltung

Andreas Große-Stoltenberg, Sigrid Paul

Bilder

BARMER, getty/sturti (S. 1, S. 32), getty/
SDI Productions (S. 2), DEEPOL by
plainpicture/Miguel Frias (S. 3, S. 4),
Westend61/Innocenti (S. 3, S. 6),
Westend61/Daniel Ingold (S. 3, S. 10),
stock.adobe.com/Gorodenkoff (S. 3, S. 14),
stock.adobe.com/Digilife (S. 3, S. 18),
Westend61/Joseffson (S. 3, S. 22),
getty/Ljubaphoto (S. 3, S. 31), picture
alliance/dpa/Wolfgang Kumm (S. 8),
Wegweiser Media & Conferences GmbH
(S. 9), Focus Money (S. 12), picture alliance/
epd-bild/Werner Krueper (S. 28)

Druck

Köllen Druck+Verlag GmbH, Bonn

© BARMER, Juni 2023

Inhalt



04

GRUSSWORT



06

GESUNDHEITSPOLITIK

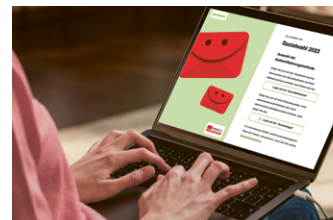
-
Reformen überfällig



10

DIGITALISIERUNG

-
BARMER ist Treiber



14

SOZIALWAHL

-
Ergebnis steht fest



18

VERSORGUNGSFORSCHUNG

-
Defizite gezielt aufdecken



22

FINANZEN

-
Positives Jahresergebnis



31

KERNDATEN

-
Informationen im Überblick





Sehr geehrte Damen und Herren,

Das Jahr, für das wir diesen Geschäftsbericht vorlegen, war weiterhin stark durch die Corona-Krise geprägt. Zwar reduzierten sich die Infektionsraten und die schweren Verläufe, jedoch hatte die Pandemie auch weiterhin spürbare Auswirkungen auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Die Bürgerinnen und Bürger konsultierten einmal mehr die Leistungsbringer in einem geringeren Umfang mit unmittelbarem Effekt auf die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gepaart mit einer vorausschauenden Haushaltspolitik sowie einer systematischen Digitalisierung von Leistungsangeboten und des Kundenservices führte das alles dazu, dass die BARMER das Jahr 2022 mit einem positiven Finanzergebnis abschließen und ins neue Jahr ohne Beitragssatzanpassung gehen konnte.



Bernd Heinemann
Bernd Heinemann
Vorsitzender des Verwaltungsrates



Christoph Straub
Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorsitzender des Vorstandes

Neben der Corona-Krise beeinflusste der Krieg in der Ukraine das Handeln der GKV und damit auch der BARMER. Eines wurde dabei sehr deutlich, die Krisenfestigkeit und der Wert der solidarischen Krankenversicherung. Sie war und ist in der Lage, adhoc eine stabile, hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung für alle Bedürftigen zu gewährleisten. Verantwortung dafür tragen in letzter Konsequenz die Versichertenparlamente der Kassen, in denen sich Menschen ehrenamtlich engagieren und das wichtigste Beschlussgremium darstellen. Diese Verwaltungsräte bewilligen unter anderem Haushaltspläne, entscheiden den Leistungskatalog der Kasse mit und kontrollieren den hauptamtlich tätigen Vorstand. Die Versichertenparlamente legitimieren sich durch Sozialwahlen, die in diesem Jahr erneut stattgefunden haben. Dazu und zu vielen weiteren interessanten Themen lesen Sie mehr in diesem Geschäftsbericht.

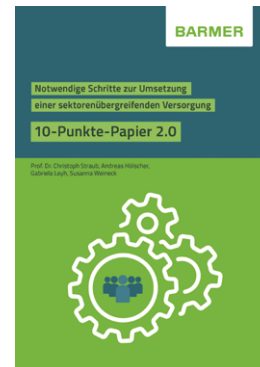


Reformen überfällig

Karl Lauterbach galt als der Corona-Erklärer und -Mahner Nr. 1 in Deutschland. Doch nun sind alle Pandemie-Maßnahmen ausgelaufen, und der Gesundheitsminister muss sich dem Reformstau im Gesundheitssystem stellen. Dies ist dringend erforderlich, schließlich warten auf den Gesundheitsminister verschiedene Mammutprojekte. Zum einen muss er sowohl die Gesetzliche Krankenversicherung als auch die Soziale Pflegeversicherung auf finanziell gesunde Beine stellen. Zum anderen steht eine tiefgreifende Krankenhausreform auf der Agenda, die seit Beginn des Jahres 2023 zwischen Bund und Ländern erarbeitet wird.

Sektorenübergreifende Versorgung als Ziel

Die Kliniklandschaft muss neu ausgerichtet werden, weil der oft nicht zielführende Einsatz der begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen schlichtweg nicht nur ineffizient, sondern auch



Das 10-Punkte-Papier 2.0 der BARMER zur Reform der Gesundheitsversorgung

aus Sicht der Mitarbeitenden und der Patientensicherheit inakzeptabel ist. Im Fokus müssen dabei sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen und eine zunehmende Ambulantisierung von bis dato nicht notwendigerweise stationär erbrachten Leistungen stehen. Ein stärker aufeinander abgestimmtes Miteinander aller Leistungserbringer ist einer der entscheidenden Schlüssel, um das Gesundheitssystem effizienter und leistungsfähiger zu machen. Der zweite Schlüssel besteht in modernen stationären Versorgungsstrukturen und damit in einer neuen Zuweisung von konkreten Versorgungsaufträgen an Krankenhäuser gemäß ihrer Größe, ihrer Ausstattung, ihrer Kompetenzen und des Bedarfs vor Ort. Hier setzen die Reformpläne von Lauterbach zur „Grundlegenden Reform der Krankenhausfinanzierung“ an, die auch Elemente zur Weiterentwicklung für neue Klinikstrukturen beinhalten. Grundlage für die Krankenhausreform sind die Vorschläge der



BUNDESGESUNDHEITSMINISTER

KARL LAUTERBACH (r.),
und Klaus Holetschek, Gesundheitsminister
von Bayern, in einer Pressekonferenz nach der
Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
zur geplanten Reform zur Finanzierung und
Neuordnung der Krankenhäuser in Deutschland

„Regierungskommission Krankenhaus“. Deren Pläne decken sich in weiten Teilen mit den Forderungen der BARMER, zuletzt veröffentlicht im Zehn-Punkte-Papier 2.0 aus dem Jahr 2022. Das BARMER-Papier sieht die Einteilung der Kliniken in Maximalversorger, Regelversorger und Grundversorger beziehungsweise regionale Versorgungszentren vor, denen bestimmte Leistungen verbindlich zugeordnet werden.

Diskussionen um die Planungshoheit

Doch die Verhandlungen zwischen Bund und Ländern zur Krankenhausreform gestalten sich nicht einfach. Bundesgesundheitsminister Lauterbach ist unlängst auf die Länder zugegangen und räumt ihnen nun Mitsprache- und Entscheidungsrechte ein. Um ihren Anspruch zu untermauern, die Alleinverantwortlichen bei der Krankenhausplanung zu sein, beauftragten Bayern,

KLINIKFINANZIERUNG

11,6

Milliarden Euro
wendete die BARMER
im Jahr 2022 für
Krankenhausleistungen auf

Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein ein Rechtsgutachten. Die Vorschläge der Regierungskommission stünden nicht im Einklang mit dem Grundgesetz, so die Kernaussage des Gutachtens vom April 2023.

Leistungsgruppen nicht verhandelbar

Es bleibt abzuwarten, wie sich Bund und Länder schließlich einigen werden. Am Ende muss jedoch ein Kompromiss stehen, der durch verbindlich zu erfüllende bundeseinheitliche Mindestqualitätsvorgaben zu tatsächlichen Verbesserungen in der Patientenversorgung und einer Optimierung des Ressourceneinsatzes führt. Dafür muss ein grundlegendes Element unbedingt umgesetzt werden: eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen, also Level, basierende Krankenhausplanung. Das Ziel, den Kliniken konkrete Leistungsgruppen zuzuweisen und eine daraus resultierende Levelzuordnung

vorzunehmen, darf nicht wegverhandelt werden. Es ist eine wesentliche Voraussetzung zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Schlüssiges Gesamtkonzept notwendig

Doch eine neue Leistungszuordnung für Kliniken allein löst die grundlegenden Probleme in der Krankenhausversorgung nicht. Ebenso wichtig ist, Arztpraxen und Kliniken mehr Möglichkeiten zu eröffnen, stärker Hand in Hand zu arbeiten. Es fehlt ein schlüssiges Gesamtkonzept, das vor allem zu einer deutlichen Verlagerung bestimmter stationärer Leistungen in den ambulanten Versorgungsbereich führt. Ansätze wie etwa die Reform des Katalogs für ambulantes Operieren (AOP) und die Einführung der speziellen, sektorengleichen Vergütung bestimmter Leistungen, egal, wo sie erbracht werden (Hybrid DRGs), sind zweifelsohne sehr wichtig. Diese stärken die Ambulantisierung, fördern aber nicht in



„Eine Krankenhausreform würde nicht unbedingt die Zahl der Kliniken reduzieren, sondern für eine bessere Aufteilung und Spezialisierung einzelner Häuser sorgen.“

REINHARD BUSSE, PROFESSOR FÜR MANAGEMENT
IM GESUNDHEITSWESEN AN DER TU BERLIN

ausreichendem Maße die sektorenübergreifende Versorgung. Um die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern, ist die Krankenhausreform nur ein Schritt. Aus Sicht der BARMER muss eine stärkere Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors folgen. Deshalb fordert sie schon lange einen Strukturwandel der medizinischen Versorgung. Sie sollte künftig über Sektorengrenzen hinweg am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein. Die Überwindung der Sektorengrenzen ist der Schlüssel für eine nachhaltig bessere Versorgungsqualität.

Versorgungszentren auf dem Land

Schlüsselement der strukturellen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung stellen die Regionalen Versorgungszentren (RVZ) dar. Sie erfüllen gleich zwei wichtige Ziele: Zum einen sollen sie eine hochwertige wohnortnahe Versorgung in ländlichen

Regionen gewährleisten. Zum anderen wird hier die dringend benötigte sektorenübergreifende Versorgung mit Leben gefüllt. RVZ können zum Beispiel aus kleinen Klinikstandorten heraus entwickelt werden. Daran könnten sich Arztpraxen oder Medizinische Versorgungszentren anschließen. Nach und nach sollten auch die Anbieter von Pflege-, Rehabilitations- und anderen Gesundheitsleistungen ergänzt werden.

GKV und SPV müssen stabilisiert werden

Die Krankenhausreform ist aber nicht die einzige Großbaustelle, der sich Bundesgesundheitsminister Lauterbach nun stellen muss. Nicht minder dringend ist die Frage, wie die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung finanziell stabilisiert werden können. So greifen die Maßnahmen aus dem im Jahr 2022 beschlossenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit höheren Beitragssätzen und einem um zwei Milliarden Euro

erhöhten Bundeszuschuss. Für das Jahr 2024 sind daher erneute Milliardendefizite und damit spürbare Beitragssatzerhöhungen vorprogrammiert.

Auch Pflegeversicherung wird teurer

Brisant ist auch die Lage in der Sozialen Pflegeversicherung, der allein im Jahr 2023 ein Defizit von drei Milliarden Euro droht. Vor dem Hintergrund dieser angespannten Finanzsituation der Pflegeversicherung sind schnelle Finanzhilfen nötig. Hier steuert die Bundesregierung mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz nach. Die dabei geplante Beitragssatzerhöhung führt jedoch zu erheblichen Mehrbelastungen für die gesetzlich Versicherten. Dies wäre nicht notwendig, wenn die Bundesregierung die Ausgaben der Pflegeversicherung für versicherungsfremde Leistungen durch Steuermittel finanzieren würde. Das ist im Koalitionsvertrag auch ausdrücklich so vorgesehen.



WEITERE INFOS

10-Punkte-Papier 2.0
[barmer.de/d001027](https://www.barmer.de/d001027)

Politikportal
der BARMER
[barmer.de/politik](https://www.barmer.de/politik)





BARMER treibt Digitalisierung voran

Das deutsche Gesundheitswesen hat die Corona-Pandemie vergleichsweise gut gemeistert. Geschuldet ist dies zum einen unserem robusten Gesundheitssystem. Zum anderen ist dieser Kraftakt nicht zuletzt dank des massiven Ausbaus digitaler Services und Leistungen geglückt. Obwohl die BARMER seit Jahren eine Vorreiterrolle bei der Digitalisierung einnimmt, hat die Pandemie auch ihr noch einmal einen zusätzlichen Schub beschert. Diesen Schwung will sie weiter konsequent nutzen.

Neue Funktionen in der eCare

Die eCare, die elektronische Patientenakte (ePA) der BARMER, wird immer umfangreicher. Im Jahr 2022 sind zahlreiche Funktionen hinzugekommen, angefangen von Impf- und Mutterpass über das U-Heft für Kinder bis hin zum Zahnbonusheft. Zum Jahreswechsel 2022/2023 wurde die Übertragung

BARMER DIGITAL

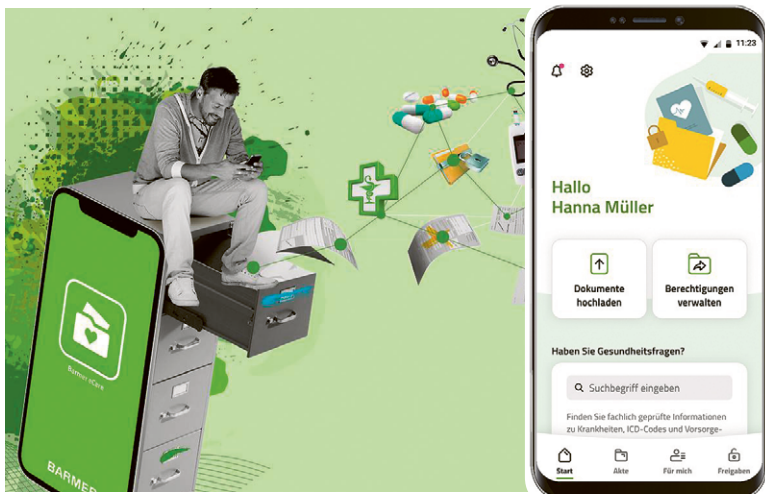
2,2

Millionen Versicherte nutzen bereits die BARMER-App oder das Portal „Meine BARMER“

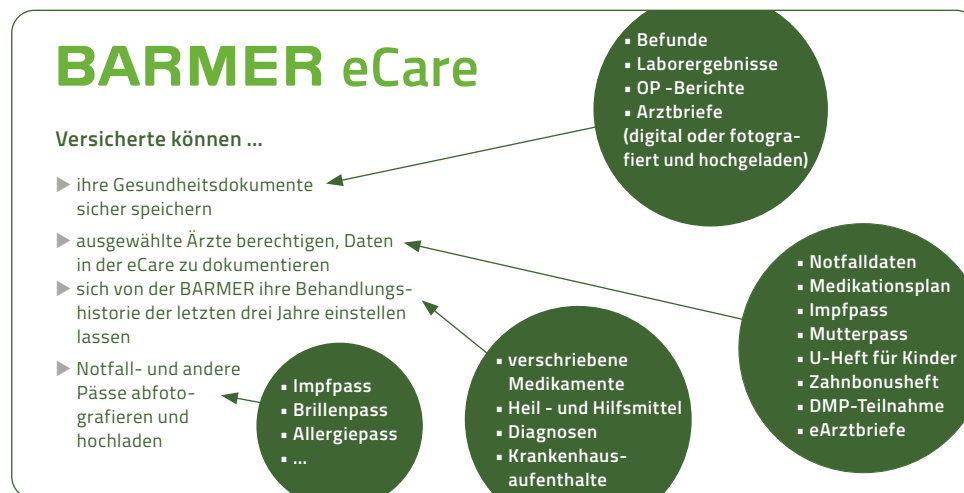
von Daten aus Digitalen Gesundheitsanwendungen ermöglicht. Der Erfolg der ePA steht und fällt mit dem praktischen Nutzen der Services und Features. Für die BARMER war daher von Anfang an klar, dass die eCare mehr als eine reine Datenablage sein muss.

Mehr Patientensicherheit

Seit März 2023 können Versicherte ihre Behandlungshistorie thematisch und chronologisch gegliedert innerhalb der eCare abrufen und ihren Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stellen. Die Behandlungshistorie basiert auf Abrechnungsdaten der vergangenen drei Jahre. Ärztinnen und Ärzte können so auf einen Blick eine Übersicht über verschriebene Medikamente, Heil- oder Hilfsmittel, Diagnosen oder Krankenhausaufenthalte erhalten, und zwar ohne jeden Mehraufwand. Die BARMER ist die erste Kasse, die diesen Extraservice anbietet. Darüber hinaus werden die Versicherten ab Sommer 2023



DIE BARMER eCARE
multifunktional,
servicestark und
und sicher



in der eCare BARMER-Angebote zur Stärkung des mentalen Wohlbefindens finden. Dabei entscheiden die Versicherten, welche Themen für sie im Vordergrund stehen sollen, wie etwa Stress-Management oder Bewegung. Gegen Jahresende hin werden sie auch ihren Impfstatus in der eCare dokumentieren können. Ebenfalls wird die BARMER im Laufe dieses Jahres die Umsetzung des sogenannten Opt-Out-Verfahrens vorbereiten, nachdem alle Versicherten voraussichtlich ab Ende des Jahres 2024 eine ePA bekommen sollen, sofern sie nicht ausdrücklich widersprechen. Das Bundesgesundheitsministerium hat den Gesetzentwurf zum neuen Verfahren für diesen Sommer angekündigt.

Post für Versicherte digital erhältlich

Doch nicht nur bei der eCare kommt die Digitalisierung voran, sondern auch bei der BARMER-App oder Meine BARMER, wozu rund 2,2 Millionen Versicherte



Auszeichnung
der BARMER-App
durch Focus Money

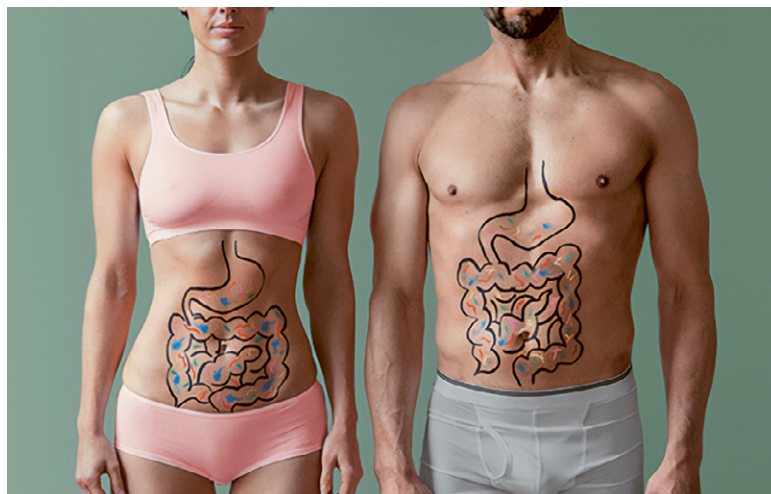
einen Zugang haben. Im Jahr 2022 sind hier weitere nutzerzentrierte Prozesse hinzugekommen. Seit Mitte 2022 können sich die Versicherten ihre Post digital und sicher zusenden lassen. Bis Ende März dieses Jahres haben sich gut 1,2 Millionen Versicherte für dieses Verfahren entschieden. Der Service spart nicht nur Zeit, sondern auch Papier, Porto und lange Postwege. Damit ist er ein echtes Plus für die Nachhaltigkeit.

Nachweise digital anfordern

Darüber hinaus können die Nutzerinnen und Nutzer der BARMER-App oder von Meine BARMER inzwischen ihren Behandlungsausweis, also den Nachweis über ihren Krankenversicherungsschutz, über das Portal anfordern. Allein zwischen Juni 2022 und April 2023 wurden derartige Dokumente mehr als 94.000 Mal geordert. Die Fallzahlen in den Monaten des Jahres 2023 lagen dabei im Schnitt gut 40 Prozent über den Vorjahreswerten. Diese Werte sind ein Anfang,

aber die Richtung stimmt. Seit Oktober vergangenen Jahres ist es außerdem möglich, die Karte zur Befreiung von der Zuzahlung über Meine BARMER zu beziehen. Bis Ende März 2023 ist dies rund 18.000 Mal erfolgt. Ein anderes digitales Angebot der BARMER richtet sich an werdende Eltern. Seit verganginem Jahr können sie ihre Kinder schon vor der Geburt über das BARMER-Portal oder die App in der Familienversicherung anmelden. Zuvor war dies nur in der Geschäftsstelle, postalisch oder telefonisch möglich. Durch das Onlineverfahren haben sich die monatlichen Anmeldezahlen zur Familienversicherung seit März 2022 in der Spitze nahezu verdoppelt. Während im August 2021 rund 4.600 Anträge eingingen, waren es im August 2022 fast 9.000.

Ebenfalls neue Module hat der Kompass als Teil der BARMER-App und Meine BARMER erhalten. Ursprünglich als Statusanzeige für das Krankengeld gestartet, begleitet der BARMER-Kompass heute die Versicherten durch die Antragschritte von



EIN WEITERES DIGITALES ANGEBOT DER BARMER: DARMKREBSFRÜHERKENNUNG
Der iFOB-Test lässt sich online anfordern – 175.000 Versicherte haben den Test bereits bestellt

Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Hilfsmitteln und Zahnersatz. Ganz neu hinzugekommen ist im Februar 2023 der Kompass Reha und Kur, der einen Überblick über Rehaleistungen wie zum Beispiel Mutter-/Vater-Kind-Kuren, medizinische Rehabilitationen, Anschlussheilbehandlungen und ambulante Vorsorgeleistungen gibt. Seit Juni 2023 können Versicherte außerdem den Bearbeitungsstand bei kieferorthopädischen Behandlungen vom Antrag bis zur Erstattung der Eigenanteile verfolgen. In Planung ist der Kompass Kinderkrankengeld, der unter anderem anzeigt, wie viele Tage die Eltern schon in Anspruch genommen haben.

Digitale Darmkrebsfrüherkennung

Darüber hinaus hat die BARMER den Zugangsweg zur Darmkrebsfrüherkennung digitalisiert. Seit März vergangenen Jahres werden Anspruchsberechtigte über die BARMER-App benachrichtigt und

zur Früherkennung eingeladen. Über einen Link kann ein immunologischer Stuhltest für zu Hause angefordert werden, was inzwischen 175.000 Mal erfolgt ist. Dieses niedrighschwellige Angebot ist ein gutes Beispiel dafür, dass die Digitalisierung Leben retten kann. Schließlich erkranken in Deutschland jedes Jahr circa 59.000 Männer und Frauen an Darmkrebs, rund 25.000 Betroffene sterben.

Harmonisierung des digitalen Fundaments

Neue Leistungen sind aber nur ein Teil der hauseigenen Digitalisierungsoffensive. Darüber hinaus arbeitet die BARMER am digitalen Fundament ihrer Angebote. Im Zentrum steht dabei die Harmonisierung von Meine BARMER und der App. Seit Januar 2023 finden die Versicherten auch in Meine BARMER die Bildsprache und Nutzerführung wieder, die sie von der BARMER-App gewöhnt sind. Darüber hinaus wurde das Bonusprogramm inzwischen in Meine BARMER

integriert. Im Gegensatz zu früher ist also kein separater Zugang mehr notwendig. Damit kommt die BARMER ihrem Ziel immer näher, alle digitalen Services unter einem digitalen Dach anzubieten.

Klarer Werte-Kompass

Ein stimmiges Gesamtpaket kann es bei der Digitalisierung aber nur dann geben, wenn sie innerhalb eines klaren ethischen Gerüsts erfolgt. Denn Digitalisierung an sich ist kein Selbstzweck. Seit dem Jahr 2021 arbeitet die BARMER als erste Krankenkasse in der Corporate Digital Responsibility (CDR)-Initiative des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz mit. In einem jährlichen CDR-Bericht stellt die BARMER ihre Maßnahmen für eine verantwortungsvolle digitale Transformation vor. Ziel ist unter anderem, die digitale Verantwortung in der BARMER zu stärken.



WEITERE INFOS

BARMER-App
barmer.de/barmer-app

ePA/eCare
barmer.de/ecare

BARMER eRezept
barmer.de/a006103

Darmkrebs-Früherkennung
barmer.de/darmkrebsfrueherkennung





Ergebnis der Sozialwahl steht fest

Die Würfel sind gefallen. Die Mitglieder der BARMER haben den Verwaltungsrat der Kasse für die kommenden sechs Jahre gewählt. Und dies erstmals in der Geschichte der Sozialwahlen auch per Internet, alternativ zur traditionellen Briefwahl.

Engagement für Online-Wahlen

Für die Möglichkeit der Online-Wahl hatte sich der Verwaltungsrat seit vielen Jahren gegenüber der Politik stark gemacht. Als der Bundestag im Mai 2020 die rechtlichen Voraussetzungen zur Teilnahme der gesetzlichen Krankenkassen an einem Modellprojekt zur Online-Wahl geschaffen hatte, zögerten die Mitglieder des Verwaltungsrats nicht lange. Die zur Teilnahme an dem Modellprojekt notwendige Satzungsänderung wurde bereits im darauffolgenden Juni beschlossen. Mit dieser und zahlreichen weiteren Entscheidungen in

SOZIALWAHL

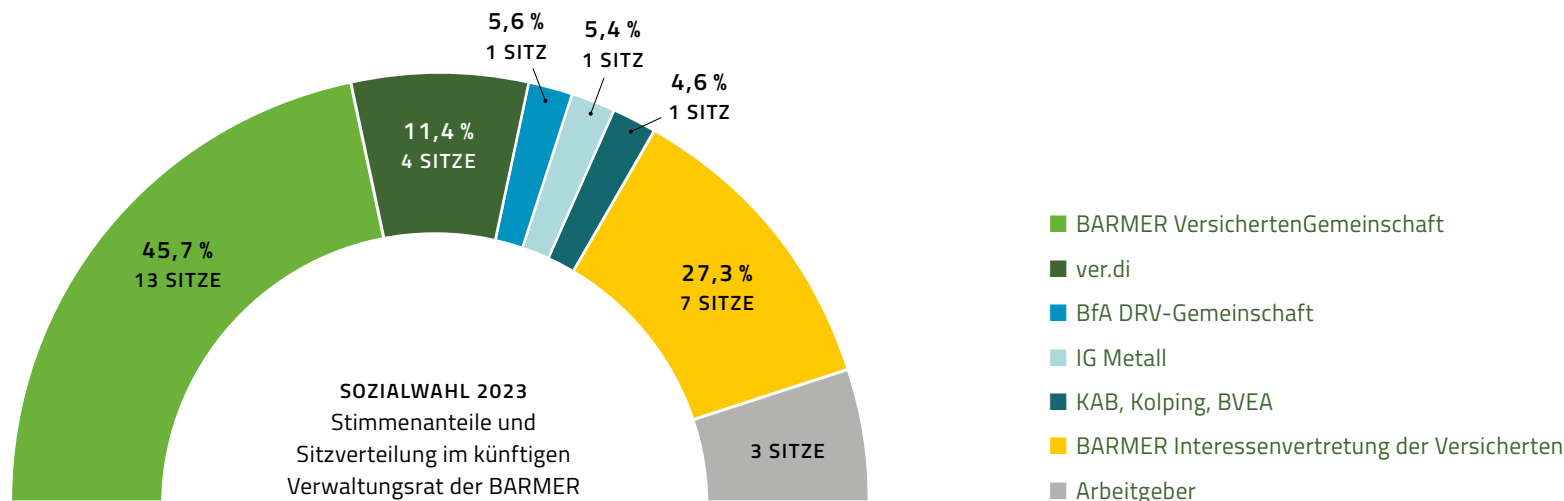
1,6

Millionen BARMER-Mitglieder haben bei der Sozialwahl 2023 ihre Stimme abgegeben

grundsätzlichen Fragen der BARMER kann der Verwaltungsrat auf eine erfolgreiche Legislaturperiode zurückblicken.

Die BARMER-Mitglieder haben gewählt

Nahezu 1,6 Millionen BARMER-Mitglieder haben ihre Stimme bei der diesjährigen Sozialwahl abgegeben. Bereits rund 93.000 Wahlberechtigte nutzten die Möglichkeit der digitalen Stimmabgabe. Der Anteil der Online-Wählerinnen und -Wähler bedeutet einen erfolgreichen Einstieg und ein positives Signal auch für zukünftige Online-Wahlen. Denn Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass der Anteil derer, die diese Wahlmöglichkeit nutzen, bei zukünftigen Wahlen anwächst. Die Sozialwahl hat sich erneut als ein wichtiges Element der demokratischen Mitbestimmung erwiesen. Denn mit ihrer Stimmabgabe stärken die BARMER-Mitglieder den ehrenamtlichen Versichertenvertreterinnen und -vertretern im



Verwaltungsrat den Rücken für ihre Arbeit in der vor ihnen liegenden Legislaturperiode. Um die 27 Sitze der Versichertenvertreterinnen und -vertreter bewarben sich sechs Listen. Den höchsten Stimmenanteil mit 45,67 Prozent kann die Liste der „BARMER VersichertenGemeinschaft“ für sich verbuchen. Über die weitere Stimmen- und Sitzverteilung informiert unsere Grafik. In dem 30-köpfigen Gremium sitzen zudem drei Mitglieder aus der Gruppe der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, deren Anzahl in der Satzung der Kasse festgeschrieben ist. Alle Mitglieder des neuen Verwaltungsrats sind in unserer Übersicht aufgelistet. Die konstituierende Sitzung findet am 15. September 2023 in Berlin statt.

Sozialwahlkampagne 2023

Gemeinsam mit den Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund hat die BARMER in den Monaten vor der Stimmabgabe eine umfangreiche

STABILER BEITRAGSSATZ

66

der 95 gesetzlichen Krankenkassen erhöhten Anfang des Jahres 2023 ihren Beitragssatz – bei der BARMER blieb er stabil

Informationskampagne zur Sozialwahl initiiert. Die Bündelung der Aktivitäten der Sozialversicherungsträger, die eine Urwahl durchführen, hat sich auch bei den diesjährigen Sozialwahlen bewährt. Zu den Maßnahmen gehörten neben gezielter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unter anderem auch bundesweite Werbung in Funk, Fernsehen und im Internet. In zahlreichen Städten trugen zudem die sogenannten „Wesselmänner“, nach der Firma Wesselmann benannten freistehende Großplakate, und herkömmliche Werbeflächen an Bus- und Bahnstationen dazu bei, die Sozialwahl bekannt und die erfolgreiche Arbeit der sozialen Selbstverwaltung für eine breite Öffentlichkeit sichtbar zu machen.

Solide Haushaltspolitik

Zu den Erfolgen des BARMER-Verwaltungsrats in den zurückliegenden sechs Jahren gehört allen voran eine vorausschauende und sehr solide Haushaltspolitik.

Während 66 der 95 gesetzlichen Krankenkassen Anfang des Jahres 2023 ihren Beitragssatz erhöhten, konnte die BARMER mit einem stabilen Beitrag in dieses Jahr gehen. Und dies trotz enormer, oft durch politische Entscheidungen forciert Ausgabensteigerungen in vielen Leistungsbereichen. Hinzu kamen im Laufe der letzten sechs Jahre zahlreiche Herausforderungen wie die Corona-Pandemie und der Krieg in der Ukraine, deren Folgen bewältigt werden mussten. Zur Beitragssatzstabilität beigetragen haben nicht zuletzt die positiven Effekte einer zunehmend digitalisierten Prozess- und Organisationsstruktur der BARMER, die der Verwaltungsrat mit seinen Entscheidungen maßgeblich vorangetrieben hat. Dies bringt die Kasse in eine positive Ausgangsposition im Hinblick auf den Wettbewerb unter den Krankenversicherungen. Dass die BARMER auch in Krisenzeiten wie der Corona-Pandemie mit Konstanz, Zuverlässigkeit, Sicherheit und einem kompetenten Service punkten konnte, liegt unter anderem an der

Der künftige Verwaltungsrat der BARMER

Versichertenvertreterinnen und -vertreter

■ Katrin von Löwenstein
■ Achmed Date
■ Herbert Fritsch
■ Inge Roth
■ Klaus-Peter Dehde
■ Klaus Moldenhauer

■ Petra Hopf
■ Peter Mahlich
■ Dr. Elke Schöne-Plaumann
■ Christian Ermler
■ Martina Plöger
■ Alexander Straube
■ Nicole-Brigitta Dehde
■ Sylvi Krisch

■ Uta Treuter
■ Robert Spiller
■ Albert Roer
■ Martina Richter
■ Jan-Paul Grüner
■ Ralph Korschinsky
■ Dr. Alexandra Zoller
■ Klaus-Dieter Schwettscher

■ Andrea Wiedemann
■ Dietmar Katzer
■ Birgitt Vieweger
■ Klaus Birkhahn
■ Ingrid Grabandt-Lahr

Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitgeber

■ Thomas Kruck-Paulussen
■ Dr. Anne-Kathrin Krempien
■ Dirk Wiethölter

rechtzeitigen Weichenstellung des Verwaltungsrats in wichtigen Fragen der Digitalisierung. So hat beispielsweise der konsequente Ausbau der digitalen Angebote dazu beigetragen, die unerwarteten Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie souverän meistern zu können. Allen voran ist die BARMER-App zu nennen, mit der Versicherte zahlreiche Anliegen zeit- und ortsunabhängig erledigen können. Noch während der Pandemie wurden weitere niedrigschwellige Digital-Innovationen in das Leistungsportfolio der BARMER aufgenommen. Dazu zählen zum Beispiel Maßnahmen zur psychischen Gesundheit, die über das gesetzlich geregelte Leistungsangebot hinausgehen und es ideal ergänzen.

Digitale Innovationen und Ethik

Mit seinen Entscheidungen zur Implementierung digitaler Gesundheitsinnovationen hat der Verwaltungsrat die führende Rolle der BARMER bei

diesem Thema unterstrichen. Gleichzeitig hat er deutlich gemacht, dass dabei immer die Bedürfnisse der Versicherten im Mittelpunkt stehen. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bringt zweifelsohne große Chancen mit sich, sie braucht aber auch Orientierung und ethische Leitplanken. So hat die BARMER mit Unterstützung des Verwaltungsrats einen Kanon an Werten aufgestellt, die beschreiben, in welchem ethischen Rahmen die Kasse den digitalen Fortschritt mitgestalten will. Nicht alles technisch Machbare ist sinnvoll und nützt den Menschen. Der Verwaltungsrat tritt deshalb für eine Balance von Datenschutz, digitaler Ethik und Gesundheitsinnovationen ein.

Zusätzliche Satzungsleistungen

Zu den zusätzlichen Satzungsleistungen, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen und die der Verwaltungsrat in der zu Ende gehenden

Legislaturperiode verabschiedete, gehören unter anderem die Übernahme der kompletten Kosten für Reiseschutzimpfungen bei Privatreisen, neue Leistungen für Schwangere und Familien wie Tests auf Ringelröteln und Windpocken. Zudem hat der Verwaltungsrat den Ausbau des Bonusprogrammes für gesundheitsbewusstes Verhalten vorangetrieben. Wichtige Akzente setzte der Verwaltungsrat auch im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die Firmenangebote der BARMER tragen wesentlich dazu bei, die Krankenstände in Betrieben zu senken, die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen und die Produktivität zu steigern. Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten.

Der neue Verwaltungsrat wird sich Gedanken machen müssen, wie seine wichtige Arbeit in der öffentlichen Wahrnehmung gestärkt wird.



WEITERE INFOS

Sozialwahl 2023
barmer.de/sozialwahl

Verwaltungsrat
der BARMER
[barmer.de/ueberuns/
verwaltungsrat](https://barmer.de/ueberuns/verwaltungsrat)





Impulsgeber für bessere Versorgung

Krankenstand auf Rekordwert“, „BARMER-Report: Auch bei Scharlach und Ringelröteln drohen Nachholwellen“ – Überschriften wie diese in überregionalen und regionalen Medien sind ein guter, sichtbarer Beleg für die Arbeit der Gesundheitssystemforschung der BARMER. Seit vielen Jahren ist die Kasse Vorreiter darin, anonymisierte Versichertendaten für die Versorgungsforschung aufzubereiten und einzusetzen. Das Ziel der BARMER ist es dabei nicht nur, die komplexen Daten des Gesundheitswesens verständlicher zu machen. Vor allem sollen Defizite und Fehlentwicklungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung gezielt aufgedeckt werden. In diesem Kontext werden umfangreiche Datenanalysen gebündelt zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2020 hat die BARMER ihre Bemühungen um die Forschung mit Routinedaten noch einmal intensiviert, indem sie das BARMER Institut für

RINGELRÖTELN

81

Prozent weniger infizierte Kinder als zuvor gab es während der Pandemie

Gesundheitssystemforschung gründete, kurz bifg. Es soll Wissenslücken schließen und objektive Antworten darauf geben, wie sich die Versorgung der Versicherten verbessern lässt.

Datenschutz in interaktiven Grafiken

In dem Institut gibt es drei Forschungsrichtungen: Strategische Analysen, Gesundheitssystemforschung sowie Medizin und Versorgungsforschung. Dies findet sich auf der Website www.bifg.de wieder. Sie beinhaltet eine Sammlung zahlreicher Analysen zu allen relevanten Arbeitsfeldern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Darüber hinaus finden sich dort aktuelle Grunddaten und Statistiken des Gesundheitswesens. In mehr als 100 interaktiven Grafiken werden diese Daten anschaulich aufbereitet. Die Daten können entsprechend der eigenen Bedürfnisse zusammengestellt und heruntergeladen werden. Das bifg ist zudem Herausgeber



INTERNETAUFTRIIT
des bifg – mit
interaktiven
Grafiken und Karten

des digitalen Morbiditäts- und Sozialatlases. Darin lässt sich die Verbreitung von Krankheitsbildern etwa mit Blick auf die Regionalität oder den sozialen Status der Bevölkerung interaktiv analysieren. Für den Atlas wurden die Routinedaten der BARMER durch das bifg auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands hochgerechnet. Daneben veröffentlicht das bifg unter anderem jährlich die Publikation „Gesundheitswesen aktuell“, in der ausgewiesene Expertinnen und Experten des deutschen Gesundheitswesens aktuelle Themen analysieren.

Analyse zeigt Verbesserungspotenziale auf

Für den Bereich „Medizin und Versorgungsforschung“ gibt es mehrere Schwerpunkte. Neben der medizinstrategischen Beratung der Fachbereiche innerhalb der BARMER gehört die Netzwerkarbeit mit Fachgesellschaften, medizinischen Stakeholdern und die Identifikation medizinischer

MORBI- UND SOZIALATLAS



Die Karte zeigt, dass chronischer Schmerz in den Bundesländern ungleich verteilt ist

Innovationen dazu. Mehr als 100 Innovationsfondsprojekte werden sowohl medizinisch-inhaltlich als auch hinsichtlich der notwendigen Datenlieferungen betreut. Eine weitere Kernaufgabe ist die jährliche Betreuung der Versorgungsforschungsberichte. Dabei stehen Entwicklungen im ambulanten Arzt- und Zahnarztsektor genauso wie im stationären Bereich und der Arzneimittelversorgung wiederkehrend im Fokus. Auch Entwicklungen und Auffälligkeiten in der Pflege sowie bei Heil- und Hilfsmitteln werden untersucht. Daraus entstehen gesundheits- und versorgungspolitische Forderungen und Handlungsoptionen für die BARMER und die weiteren Akteure des Gesundheitswesens. Das bifg greift zudem mit Analysen kontroverse politische Themen auf. Ein Beispiel dafür ist die Einführung der Substitution von biosimilaren Arzneimitteln durch Apotheken. Dabei handelt es sich um preiswertere Nachahmerprodukte von biologisch hergestellten Arzneimitteln.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte den gesetzlichen Auftrag, bis August 2022 Regelungen zu dieser Substitution in die Arzneimittel-Richtlinie aufzunehmen. Im Zuge des Anhörungsverfahrens hat das bifg den derzeitigen Studienstand und Diskussionen rund um die Substitution aufgezeigt und den aktuellen Einsatz der Biosimilars empirisch analysiert.

bifg-Expertise vielfach gefragt

Zudem veröffentlicht das bifg regelmäßig Analysen im ePaper-Format, die auf der Internetseite des bifg abrufbar sind. Allein drei von acht im Jahr 2022 erschienenen Erhebungen widmen sich der Ambulantisierung von Krankenhausleistungen. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Aspekte der Gesundheit von Frauen. Aktuell wird eine Ausweitung des Kreises der zur Mammografie eingeladenen Frauen durch den G-BA diskutiert. Hier bereichert das bifg



PUBLIKATIONEN

Das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung veröffentlicht regelmäßig die Publikation „Gesundheitswesen aktuell“

die Debatte durch wissenschaftliche Analysen. Die Expertise des bifg ist aber nicht nur vom G-BA gefragt. So ist das Institut Teil einer Kooperation verschiedener Krankenkassen, zweier Institute und des RKI, gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium. Die Forschungsergebnisse werden in internationalen Journals veröffentlicht. In der letzten Veröffentlichung widmete sich die Gruppe der Frage, ob eine Corona-Infektion das Risiko erhöht, eine Autoimmunerkrankung zu entwickeln.

Analysen zum Morbi-RSA

Das bifg deckt aber nicht nur Verbesserungspotenziale in der Versorgung der Patientinnen und Patienten auf. Es begleitet zudem die Debatte um eines der komplexesten Themen im deutschen Gesundheitswesen überhaupt, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Der sogenannte Morbi-RSA ist der Ausgleichsmechanismus, mit dem die

Einnahmen der GKV über den Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen verteilt werden. Er soll die unterschiedlichen Ausgaberrisiken der Krankenkassen ausgleichen, die sich aus unterschiedlichen Versichertenstrukturen ergeben. Seitens des Gesetzgebers wurde der Morbi-RSA als lernendes Konstrukt implementiert. Einerseits wird das Klassifikationsverfahren jedes Jahr durch das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) überarbeitet. Andererseits werden regelmäßig Veränderungen durch Reformen umgesetzt, denen ein gesetzgeberischer Prozess vorangestellt ist. Beide Methoden werden durch Analysen, Bewertungen und Vorschläge durch das bifg eng begleitet.

Dienstleister für die Fachbereiche

Zudem ist das Institut ein unverzichtbarer interner Dienstleister für die Fachbereiche der BARMER. Datenanalysen und fundierte Einschätzungen zu

medizinischen und versorgungspolitischen Forschungsfragen ermöglichen es der Kasse, gut begründete Entscheidungen zu treffen. Als Denkfabrik ist das bifg deshalb ein unersetzlicher Begleiter.



WEITERE INFOS

bifg
bifg.de

Interaktives Datenportal des bifg
bifg.de/daten-und-analysen

Gesundheitswesen aktuell
barmer.de/p006299

Studien und Reporte
barmer.de/p006211



Positives Jahresergebnis

Die BARMER kann auch aus finanzieller Sicht auf ein erfolgreiches Jahr 2022 zurückblicken. Erneut konnte ein Überschuss in Höhe von 41 Millionen Euro erwirtschaftet werden. Verantwortlich für diese positive Entwicklung sind unter anderem eine kluge Haushaltspolitik, ein fairer ausgestalteter Risikostrukturausgleich, eine gedämpfte Ausgabenentwicklung in wichtigen Leistungsbereichen und positive Auswirkungen der fortlaufenden Optimierung der Prozess- und Organisationsstruktur.

Zu Beginn des Jahres hatte sich die COVID-19-Pandemie noch einmal entlastend auf der Seite der Leistungsausgaben ausgewirkt. Insbesondere im ersten Quartal 2022 zeigten sich hohe Infektionszahlen, einhergehend mit spürbaren Entlastungen insbesondere im Krankenhaussektor. Neben der Pandemie hat aber auch die angespannte Personalsituation in den medizinischen Einrichtungen zu einer Limitierung der Entwicklung geführt. Die Leistungsausgaben haben sich damit deutlich günstiger als erwartet entwickelt, wobei die Krankenhauskosten den weitaus größten Teil dabei ausmachen.

Nur wenige Bereiche haben sich oberhalb der Planannahmen entwickelt. Dazu zählt beispielsweise das Krankengeld. Hier ist die Entwicklung auf die Zunahme von Atemwegserkrankungen und längere Falldauern zurückzuführen. Mehraufwände sind



auch bei Schutzimpfungen festzustellen. Das liegt hauptsächlich an der Impfung gegen Gürtelrose. Hier haben sich die Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt.

Die Verwaltungskosten haben sich im Vorjahresvergleich sehr moderat entwickelt. Hier macht sich inzwischen deutlich die oben bereits angesprochene Optimierung der Prozess- und Organisationsstruktur sowie eine zunehmende Digitalisierung auch finanziell bemerkbar. Hierdurch konnte erreicht werden, dass die BARMER mit ihren Verwaltungskosten unterhalb des Durchschnitts in der gesetzlichen Krankenversicherung liegt.

Ausblick

Anfang November 2022 wurde der notwendige durchschnittliche Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2023 vom Bundesministerium für Gesundheit auf 1,6 Prozent festgelegt. Die meisten großen Krankenkassen mussten zum Jahreswechsel ihre Beitragssätze anheben. Aufgrund der guten Finanzentwicklung im Vorjahr kann die BARMER dagegen ganzjährig einen unveränderten Zusatzbeitragssatz von 1,5 Prozent zugrunde legen. Damit liegt die BARMER unter dem bundesdurchschnittlichen Zusatzbeitrag. Mit Blick auf den Wettbewerb steht die BARMER damit im Jahr 2023 in einer hervorragenden Ausgangsposition.

Entlastung erteilt

Die BARMER lässt die Jahresrechnung durch einen externen Wirtschaftsprüfer prüfen. Der Wirtschaftsprüfer und Steuerberater Dr. Hans-Joachim Klemm, Magdeburg, hat zu der Jahresrechnung 2022 einschließlich des Anhangs einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Nach dem abschließenden Ergebnis seiner Prüfung hat der Verwaltungsrat der BARMER auf seiner Sitzung am 26.05.2023 die Jahresrechnung 2022 abgenommen und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Aufwands- und Ertragsrechnung

Angaben in 1.000 Euro

ERTRÄGE	2022	2021
1. Zuweisungen	37.659.462	36.712.007
2. Vermögenserträge	39.846	25.976
3. Erstattungen und Ersatzansprüche	185.236	204.413
4. Sonstige Einnahmen	36.651	10.841
Summe	37.921.195	36.953.238
AUFWENDUNGEN	2022	2021
1. Leistungsausgaben	36.408.459	34.995.950
2. Verwaltungskosten	1.298.303	1.431.071
3. Sonstige Ausgaben	173.447	367.241
Summe	37.880.209	36.794.262
Ergebnis	40.986	158.975

Bilanz

Angaben in 1.000 Euro

AKTIVA	2022	2021
Barmittel und Giroguthaben	8.549	18.322
Kurzfristige Geldanlagen	2.289.000	1.675.200
Forderungen	1.373.290	1.134.922
Andere Geldanlagen	3.109.833	3.107.918
Mittel aus Rückstellungen	1.222.104	1.140.334
Sonstiges Vermögen	2.033	3.961
Verwaltungsvermögen	369.264	377.087
Forderungen Sondervermögen AAG	119.969	132.059
Summe	8.494.042	7.589.802

PASSIVA	2022	2021
Verpflichtungen	5.800.757	5.010.162
Pensions- und Altersteilzeitrückstellungen	1.222.104	1.140.334
Sonstige Passiva	56.104	53.126
Verpflichtungen Sondervermögen AAG	184.771	103.760
Betriebsmittel und Rücklage (KV)	925.853	877.044
Verwaltungsvermögen (KV)	369.254	377.077
Sondervermögen AAG	-64.802	28.299
Summe	8.494.042	7.589.802

Leistungsausgaben haben sich im Jahresverlauf normalisiert

Zu Beginn des Jahres hatte sich die COVID-19-Pandemie noch einmal entlastend auf der Seite der Leistungsausgaben ausgewirkt. Im Laufe des Jahres trat jedoch zunehmend eine Normalisierung der Ausgabenentwicklung ein.

Im ärztlichen Bereich lag die Ausgabenentwicklung deutlich unter dem Kostenzuwachs aus dem Vorjahr. Für diese moderatere Entwicklung sind einerseits die sich abschwächenden Pandemieaufwendungen verantwortlich, aber auch die Bereinigung der Doppelvergütung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes hat zu einer spürbaren Entlastung beigetragen.

Auch bei der zahnärztlichen Behandlung (einschließlich Zahnersatz) kam es nur zu einem vergleichweisen moderaten Kostenanstieg. Hier war eine geringere Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen festzustellen. Zudem trägt auch die allgemein verbesserte Mundhygiene zu dieser Entwicklung bei. Dagegen wurde das Gesamtergebnis durch die neue Parodontose-Richtlinie belastet.

KOSTENSTEIGERUNG

18,8

Prozent betrug die Steigerungsrate bei den Schutzimpfungen im Jahr 2022

Im Rahmen der Neustrukturierung der Nachsorgebehandlung und auch einer damit einhergehenden höheren Vergütung sind die Kosten Monat für Monat stark gestiegen.

Im Bereich der Arzneimittel prägen vor allem die Kosten für die öffentlichen Apotheken das Bild. Nach zunächst pandemiebedingten Ausgabenrückgängen setzte langsam eine Normalisierung ein. Deutliche Mehraufwände waren bei den Schutzimpfungen festzustellen. Insbesondere die Aufwendungen für die Impfung gegen Varicella Zoster (Gürtelrose) haben sich im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt.

Im Hilfsmittelbereich zeigten sich im ersten Halbjahr Entlastungseffekte. Dies war vermutlich auf die Folgen der Omikron-Variante zu Beginn des Jahres zurückzuführen. Die abgegebenen Mengen lagen noch deutlich unter dem Normalniveau aus dem Jahr 2019. Erneut wurden Leistungen aufgrund fehlender Dringlichkeit aufgeschoben oder aufgrund ausbleibender Operationen oder Sportverletzungen grundsätzlich nicht erbracht. Ein ähnliches

Bild zeigte sich auch im Heilmittelbereich. In der zweiten Jahreshälfte zeichnete sich jedoch eine Normalisierung ab.

Im Krankenhaussektor fanden zu Beginn des Jahres in Folge der Omikron-Variante nur wenige Operationen statt. Hier scheint es eine Zurückhaltung bei nicht notwendigen Operationen gegeben zu haben. Zudem kam es durch die hohen Quarantänezahlen zu Kapazitätsproblemen auf Seiten des Krankenhauspersonals. Elektive Eingriffe wurden erneut verschoben. Im Jahresverlauf zeigte sich, dass die grundsätzlich vorhandene dünne Personaldecke in den Krankenhäusern ebenfalls zu einer reduzierten Kapazität geführt hat.

Im Krankengeldbereich bewegten sich die Ausgaben auf einem vergleichsweise hohen Niveau, welches sich im Jahresverlauf zudem dynamisch entwickelt hat. Die seit Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 zu beobachtende längere Dauer des durchschnittlichen Krankengeldbezuges nahm im Jahr 2022 leicht ab, hat jedoch ein normales Niveau bisher nicht wieder erreicht.

Übersicht Leistungsausgaben

LEISTUNGS AUSGABEN	2022	2021	DIFFERENZ ZUM VORJAHR	VERÄNDERUNG ZUM VORJAHR IN PROZENT	VERÄNDERUNG ZUM VORJAHR JE VERSICHER- TEN IN PROZENT
	IN 1.000 EURO	IN 1.000 EURO			
Ärztliche Leistungen	6.035.856	5.999.292	+36.564	+0,6	+1,6
Zahnärztliche Leistungen	2.067.098	2.073.784	-6.686	-0,3	+0,7
Arzneimittel	6.836.836	6.516.846	+319.990	+4,9	+6,0
Heil- und Hilfsmittel	3.080.945	2.962.444	+118.501	+4,0	+5,0
Krankenhaus	11.627.482	11.069.236	+558.246	+5,0	+6,1
Krankengeld	2.238.542	2.142.322	+96.220	+4,5	+5,5
Fahrkosten	1.105.552	979.099	+126.453	+12,9	+14,0
Vorsorge / Rehabilitation	542.168	489.711	+52.457	+10,7	11,8
Schutzimpfungen	331.646	279.179	+52.467	18,8	+20,0
Mutterschaft	150.627	166.427	-15.800	-9,5	-8,6%
Übrige Leistungsausgaben	2.391.707	2.317.610	+74.097	+3,2	+4,2
Summe	36.408.459	34.995.950	+1.412.509	+4,0	+5,1

Pflegeversicherung stößt an ihre finanziellen Grenzen

Die finanzielle Entwicklung bei der BARMER-Pflegekasse wurde im Jahr 2022 durch zwei Herausforderungen geprägt. Zum einen waren die finanziellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie weiterhin deutlich zu spüren. Bereits seit März 2020 leistete die Soziale Pflegeversicherung mit dem sogenannten „Pflege-Rettungsschirm“ gegenüber den zugelassenen Pflegeeinrichtungen erhebliche finanzielle Unterstützung. Darüber hinaus konnten die Einrichtungen die Kosten für die Beschaffung und Durchführung von Corona-Schnelltests mit den Pflegekassen abrechnen. Zudem gab es im Jahr 2022 erneut einen „Pflegebonus“ für die Beschäftigten in zugelassenen Pflegeeinrichtungen.

Bundeszuschuss erhöht

Auch die im Jahr 2021 beschlossene Pflegereform hat zu massiven Ausgabensteigerungen geführt. Dabei ist insbesondere die sogenannte „Eigenanteilsbegrenzung“ in der vollstationären Pflege zu nennen. Heimbewohner erhalten seit dem 1. Januar 2022 neben den Zahlungen der Pflegekasse einen neuen Zuschlag, der mit der Pflegedauer steigt. In der ambulanten Pflege wurden – neben weiteren

PFLEGEVERSICHERUNG

7,6

Milliarden Euro
betrugen die
Leistungsausgaben
der BARMER für die
Pflegeversicherung
im Jahr 2022

Leistungsverbesserungen – zudem die Sachleistungsbeträge um 5 Prozent erhöht.

Diese erheblichen Mehrbelastungen konnten ohne eine deutliche Beitragssatzanpassung nur über mehrere Bundeszuschüsse von insgesamt 3,2 Milliarden Euro finanziert werden. Der Pflegebonus wurde vom Bund refinanziert. Zusätzlich gewährte der Bund der Pflegeversicherung ein Darlehen in Höhe von einer Milliarde Euro. Zudem stieg der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 7. April 2022 die Verteilung der Beitragslast zwischen kinderreichen und kinderarmen Familien in der sozialen Pflegeversicherung mit Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes für unvereinbar erklärt. Die Entscheidung zwingt den Gesetzgeber, der wirtschaftlichen Belastung von Familien bei der Beitragsbemessung in differenzierter Art und Weise Rechnung zu tragen. Am 5. April hat das Bundeskabinett den Regierungsentwurf eines „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes“ (PUEG) beschlossen. Danach soll der allgemeine Beitragssatz zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte angehoben werden, wobei die Anzahl der Kinder dann bei der Gestaltung des individuellen Beitragssatzes mit Zu- und Abschlägen berücksichtigt wird.



Aufwands- und Ertragsrechnung Pflege

Angaben in 1.000 Euro

ERTRÄGE	2022	2021
Beiträge	4.909.371	4.730.361
Vermögenserträge	1.078	313
Ersatzansprüche	11.368	14.707
Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds	2.719.685	1.841.722
Sonstige Einnahmen	19	1
Summe	7.641.520	6.587.104

AUFWENDUNGEN	2022	2021
Leistungen	7.319.124	6.404.364
Verwaltungskosten	209.337	192.953
Begutachtungskosten	65.849	63.840
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	0	0
Zahlungen bei Überschreitung der Begutachtungsfristen	2.537	916
Sonstige Ausgaben	421	177
Summe	7.597.268	6.662.250
Ergebnis	+44.252	-75.147

Bilanz Pflegeversicherung

Angaben in 1.000 Euro

AKTIVA	2022	2021
Barmittel und Giroguthaben	0	0
Kurzfristige Geldanlagen	0	70.000
Forderungen	529.494	395.604
Andere Geldanlagen	325.190	280.172
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	130.320	136.661
Summe	985.004	882.437

PASSIVA	2022	2021
Verpflichtungen	317.791	259.476
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	0	0
Sonstige Passiva	0	0
Überschuss der Aktiva, Betriebsmittel	347.505	338.690
Überschuss der Aktiva, Rücklagen	319.708	284.271
Summe	985.004	882.437

Übersicht Leistungsausgaben Pflegeversicherung

LEISTUNGSAusGABEN	2022	2021	DIFFERENZ ZUM VORJAHR	VERÄNDERUNG ZUM VORJAHR IN PROZENT	VERÄNDERUNG ZUM VORJAHR JE VERSICHER- TEN IN PROZENT
	IN 1.000 EURO	IN 1.000 EURO			
Pflegesachleistung	861.134	823.853	+37.281	+4,5	+5,6
Pflegegeld	1.919.990	1.765.829	+154.161	+8,7	+9,8
Häusliche Pflege	270.512	227.098	+43.413	+19,1	+20,3
Sonstige Ambulante Pflege	1.252.803	1.172.310	+80.493	+6,9	+7,9
Vollstationäre Pflege	2.415.111	1.864.658	+550.452	+29,5	+30,8
Übrige Leistungsausgaben	599.574	550.615	+48.959	+8,9	+10,0
Summe	7.319.124	6.404.364	+914.760	+14,3	+15,4

Kerndaten der BARMER

Gründungsdatum:	1. Januar 2017
Rechtsform:	Körperschaft des öffentlichen Rechts
Dienstleistungen:	Kranken- und Pflegeversicherung Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung
Beitragssatz:	16,1 Prozent
Versicherte:	8,7 Millionen
Geschäftsstellen:	351
Beschäftigte:	13.302 sowie 415 Auszubildende
Haushalt:	47,6 Milliarden Euro
Vorstand:	Prof. Dr. med. Christoph Straub (Vorstandsvorsitzender) Simone Schwering (stellvertretende Vorstandsvorsitzende) Siegmar Nesch (Vorstandsmitglied)
Verwaltungsrat:	Bernd Heinemann (Vorsitzender) Ulrike Hauffe (stellvertretende Vorsitzende) Dirk Wiethölter (Präsidiumsmitglied und Schriftführer) Herbert Fritsch (Präsidiumsmitglied) Dietmar Katzer (Präsidiumsmitglied)
Anschrift:	BARMER, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin
Kontakt:	Telefon: 0800 333 10 10 service@barmer.de www.barmer.de

Stand 1. Juni 2023



