

ZAHLEN & FAKTEN

DER GESCHÄFTSBERICHT 2017

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

DAK-Gesundheit – Versorgung und Service im Blick



Dieter Schröder

Vorsitzender des
Verwaltungsrates

Das Gesundheitssystem in Deutschland verändert sich – es muss sich verändern, um mit der technischen Entwicklung Schritt zu halten. Unsere Welt wird digital, und dieser Tatsache trägt der Entschluss des Deutschen Ärztetags, das Fernbehandlungsverbot zu lockern, Rechnung. Gleichzeitig wird die medizinische Versorgung teurer, das zeigt der Geschäftsbericht der DAK-Gesundheit. Wir ziehen mit Einnahmen von 21,7 Milliarden Euro und Ausgaben von 21,4 Milliarden Euro eine positive Bilanz. Dass beide Posten seit 2016 gestiegen sind, untermauert jedoch die Notwendigkeit, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kritisch zu prüfen.

Die Entwicklung unseres Gesundheitssystems hat in den letzten Monaten an Fahrt aufgenommen. Mit Jens Spahn hat Deutschland einen neuen Gesundheitsminister, der Themen treibt und Strukturen verändern will. Ein wichtiger Schritt ist bereits getan: Unsere Forderung nach einer paritätischen Finanzierung der Kassenbeiträge wird endlich umgesetzt. Damit wird an dieser Stelle nach jahrelangen Bemühungen wieder Beitragsgerechtigkeit hergestellt. Dies wird die Versicherten deutlich entlasten.

Auch die Lockerung des Fernbehandlungsverbots, die der Deutsche Ärztetag beschlossen hat, ist ein Meilenstein. Bislang mussten Ärzte einen Patienten persönlich untersucht haben, bevor sie Fernbehandlung nutzen konnten. Bald liegt dies auch bei der ersten Behandlung im Ermessen der Mediziner. Diese Entscheidung begrüßen wir, denn sie wird die Versorgung beispielsweise in ländlichen Regionen mit geringer Arztdichte voranbringen. Zugleich ist die Lockerung des Fernbehandlungsverbots ein Schritt, der die Digitalisierung des Gesundheitswesens insgesamt voranbringt. Hier hat Deutschland Nachholbedarf, um den Anschluss an die europäischen Nachbarn nicht zu verlieren.

Digitalisierung

Als moderne Krankenkasse haben wir das Ziel, unsere Versicherten dort zu treffen, wo sie sich aufhalten – vermehrt also online. Unsere Strategie folgt der Maxime: Digitalisierung mit Herz und Verstand, also dort, wo sie sinnvoll ist und einen echten Nutzen bringt.

Wir haben deshalb ein neues Produkt entwickelt, das wir unseren Versicherten anbieten: die elektronische Gesundheitsakte „Vivy“. Mit dieser App hat endlich der Versicherte die Hoheit über seine Gesundheitsdaten, die an einem Ort gebündelt sind. Das bringt Transparenz für den Nutzer und ermöglicht Ärzten eine zielgerichtete Behandlung. Durch die Kooperation zahlreicher Kassen – sowohl gesetzlich als auch privat – können bis zu 25 Millionen Menschen von „Vivy“ profitieren.

Den Weg der Digitalisierung werden wir konsequent weiter verfolgen, um die Versorgung und den Service stetig zu verbessern. Dafür sind jedoch die richtigen Rahmenbedingungen nötig. Der Ausbau der Telematik-Infrastruktur muss vorankommen. Unter anderem fehlen hier regelmäßige Fortschrittsberichte. Die Interoperabilität der im Gesundheitswesen verwendeten Systeme muss gewährleistet sein. Hier ist die Politik gefragt.

Versorgung

Das gilt auch für die Finanzierung der Versorgung. Die paritätische Finanzierung der Beiträge ist wichtig und richtig – reicht jedoch nicht aus: Wir wiederholen an dieser Stelle die Forderung nach einer Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA), die neben der DAK-Gesundheit auch die anderen Ersatzkassen stellen. Der Morbi-RSA ist nach wie vor fehlerbehaftet, er deckt die Kosten extrem teurer Krankheiten nicht ab. Ferner fehlt ein Ausgleich strukturbedingter regionaler Ausgabenunterschiede.

Als moderne und kundenorientierte Krankenkasse reagieren wir in der Versorgung auf aktuelle Entwicklungen. Ein Beispiel dafür sind Schlafstörungen: Jeder zehnte Arbeitnehmer leidet unter der schweren Form Insomnie, deren Folge Erkrankungen wie Depressionen sein können. Das hat unser Gesundheitsreport 2017 zum Thema Schlaf ergeben. Insgesamt schlafen vier von fünf Erwerbstätigen schlecht. Wir haben deshalb „somnovia“ entwickelt, ein Online-Programm, das bei Schlafstörungen hilft. Bislang haben sich über 2.200 Betroffene angemeldet.

Pflege

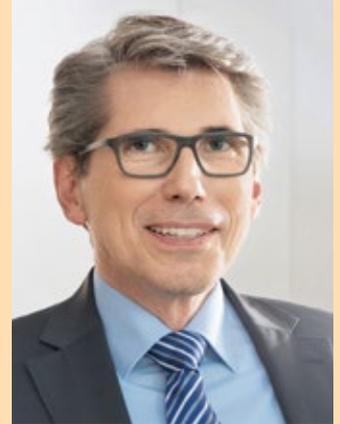
Das Thema Pflege hat im Bundestagswahlkampf 2017 viel Aufmerksamkeit bekommen. Jetzt findet es sich im Koalitionsvertrag und in den ersten Gesetzesentwürfen aus dem Hause des Bundesgesundheitsministers wieder. Das ist gut so, denn obwohl die Pflege in öffentlichen Debatten lange stiefmütterlich behandelt wurde, ist sie eines der wichtigsten Themen unserer Gesellschaft. Das zeigt sich an den steigenden Ausgaben der DAK-Pflegekasse, die um 27,7 Prozent je Versicherten höher sind als 2016.

Bilanz 2017

Eine genaue Übersicht unserer Einnahmen und Ausgaben 2017 finden Sie auf den nächsten Seiten. An dieser Stelle nur so viel: Unsere Bilanz ist erneut positiv, wir hatten Einnahmen von 21,7 Milliarden Euro und Ausgaben von 21,4 Milliarden Euro. Beide Posten sind im Vergleich zu 2016 um knapp vier Prozent je Versicherten gestiegen. Die Versorgung ist teurer geworden – umso dringlicher ist eine Reform der Finanzierung der GKV.

Ihr Dieter Schröder
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Ihr Andreas Storm
Vorsitzender des Vorstandes



Andreas Storm

Vorsitzender des
Vorstandes

„Unsere Forderung nach einer paritätischen Finanzierung der Kassenbeiträge wird endlich umgesetzt. Das wird die Versicherten deutlich entlasten.“

Mit guter Bilanz: 2017 in Zahlen

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat die Jahresrechnung 2017 auf seiner Sitzung am 21. Juni 2018 abgenommen und den Vorstand entlastet. Die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hat die Jahresrechnung geprüft und der DAK-Gesundheit einen uneingeschränkten Prüfungsvermerk erteilt.

Mitglieder- und Versichertenentwicklung

Geschäftsjahr	2016	2017	Veränderung
Mitglieder	4.810.209	4.723.623	-1,8%
Versicherte	5.958.008	5.826.308	-2,2%

Vermögen in €

Geschäftsjahr	2016	2017	Je Versicherten		Veränderung
			2016	2017	
Betriebsmittel	6.728.808	122.392.839	1,13	21,01	1759,3%
Rücklage	300.000.000	446.481.000	50,35	76,63	52,2%
Verwaltungsvermögen	375.358.087	392.681.826	63,00	67,40	7,0%
Vermögen gesamt	682.086.895	961.555.666	114,48	165,04	44,2%

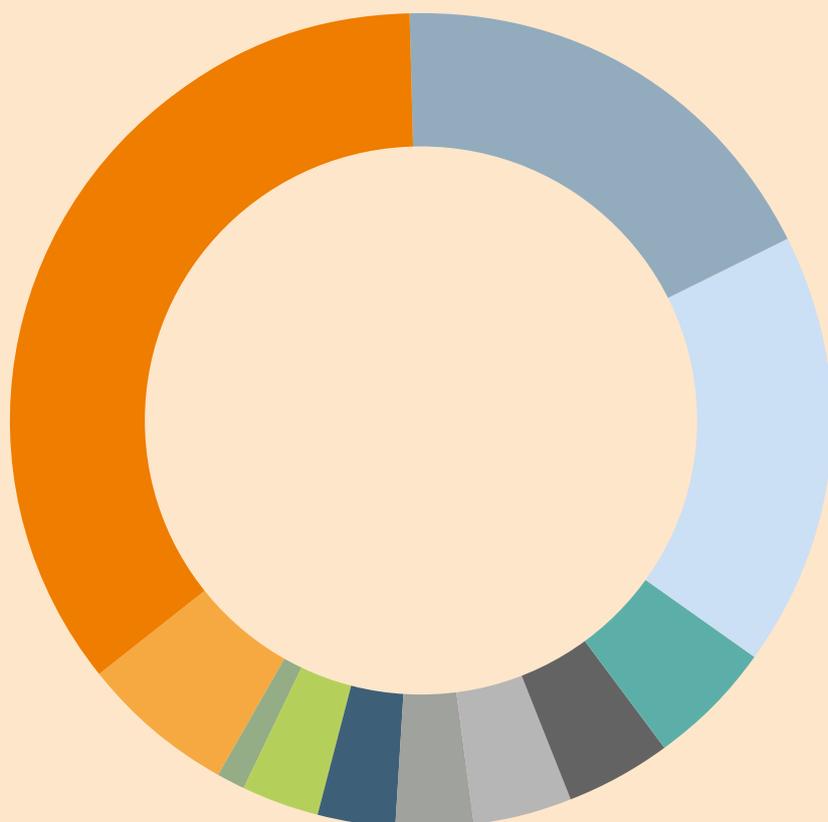


Einnahmen in €

Geschäftsjahr	2016	2017	Je Versicherten		Veränderung
			2016	2017	
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	19.518.282.799	19.850.562.859	3.275,97	3.407,06	4,0%
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	1.704.042.328	1.713.404.693	286,01	294,08	2,8%
sonstige Einnahmen	147.463.087	149.289.656	24,75	25,62	3,5%
Einnahmen gesamt	21.369.788.213	21.713.257.208	3.586,73	3.726,76	3,9%



Prozentuale Verteilung der Leistungsausgaben in der Krankenversicherung (gerundet)



Ausgaben in €

Geschäftsjahr	2016	2017	Je Versicherten		Veränderung
			2016	2017	
Ausgabenblöcke					
Ärztliche Behandlung	3.436.631.432	3.473.721.190	576,81	596,21	3,4%
Zahnärztliche Behandlung	903.144.511	876.807.771	151,58	150,49	-0,7%
Zahnersatz	307.607.656	294.445.266	51,63	50,54	-2,1%
Arzneimittel	3.673.079.853	3.720.017.560	616,49	638,49	3,6%
Hilfsmittel	751.900.558	785.668.714	126,20	134,85	6,9%
Heilmittel	711.827.333	698.306.358	119,47	119,85	0,3%
Krankenhausbehandlung	6.988.884.305	7.116.918.160	1.173,02	1.221,51	4,1%
Krankengeld	974.030.497	984.029.092	163,48	168,89	3,3%
Fahrkosten	503.113.200	528.976.975	84,44	90,79	7,5%
Vorsorge- und Reha-Leistungen	314.306.193	316.194.349	52,75	54,27	2,9%
Schutzimpfungen	107.275.229	107.103.368	18,01	18,38	2,1%
Früherkennungsmaßnahmen	188.003.963	183.946.608	31,55	31,57	0,1%
Schwangerschaft und Mutterschaft	86.968.967	91.266.962	14,60	15,66	7,3%
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	572.100.497	596.479.484	96,02	102,38	6,6%
Dialyse	207.193.801	213.354.565	34,78	36,62	5,3%
Sonstige Leistungsausgaben	308.033.806	318.418.140	51,70	54,65	5,7%
Leistungsausgaben (LA) insgesamt	20.034.101.801	20.305.654.563	3.362,55	3.485,17	3,6%
davon Prävention	437.144.997	436.270.480	73,37	74,88	2,1%
Weitere Ausgaben					
Verwaltungsausgaben	1.014.579.709	1.009.398.632	170,29	173,25	1,7%
Sonstige Ausgaben	73.703.953	118.735.243	12,37	20,38	64,8%
Ausgaben gesamt	21.122.385.462	21.433.788.437	3.545,21	3.678,79	3,8%



Gut behütet: DAK-Pflegekasse

Die Versicherten- und Mitgliederzahlen der Pflegekasse weichen von denen der Krankenkasse ab, weil bestimmte Personen zwar pflege-, aber nicht krankenversicherungs-pflichtig sind. Das gilt zum Beispiel für Zeitsoldaten, die Anspruch auf freie Heilfürsorge haben. 2017 im Überblick:

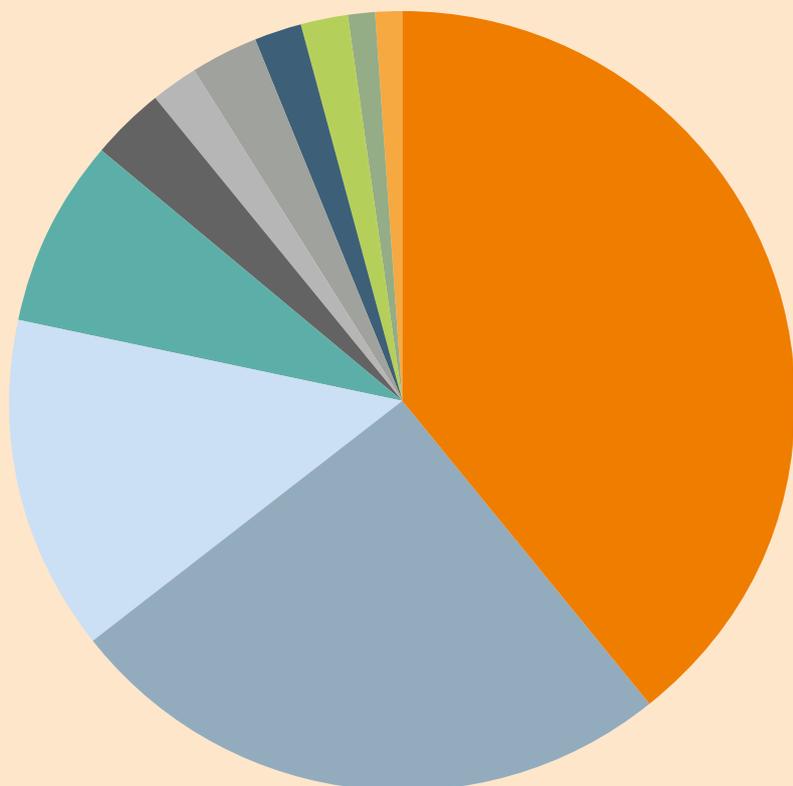
Versichertenentwicklung

Geschäftsjahr	2016	2017	Abweichung
Versicherte	5.958.907	5.827.326	-131.581

Einnahmen in €

Geschäftsjahr	2016	2017	Abweichung
Einnahmen	3.023.060.982	3.799.989.531	776.928.549
Ausgaben	2.994.199.262	3.718.034.983	723.835.722
davon Leistungsausgaben	2.857.560.900	3.567.112.959	709.552.059
Ergebnis	28.861.720	81.954.547	53.092.827

Prozentuale Verteilung der Ausgaben in der Pflegeversicherung (gerundet)



- **40,1%**
Vollstationäre Pflege
- **25,6%**
Pflegegeld
- **13,5%**
Pflegesachleistung
- **7,6%**
Zusätzliche Betreuungsleistungen
- **2,6%**
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- **2,4%**
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- **3,1%**
Leistungen für Pflegepersonen
- **1,7%**
Tagespflege und Nachtpflege
- **1,9%**
Kurzzeitpflege
- **0,9%**
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- **0,6%**
Übrige

Ausgaben in €

Geschäftsjahr	2017 Gesamt	2017 je Versicherten	Veränderung prozentual je Versicherten zum Vorjahr
Ausgabenblöcke			
Pflegesachleistung	482.830.376	82,86	23,4 %
Pflegegeld	913.990.330	156,85	54,1 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	91.254.928	15,66	4,0 %
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	84.346.733	14,47	7,7 %
Pflegekräfte	0	0,00	
Leistungen für Pflegepersonen	110.711.452	19,00	43,3 %
Häusliche Beratungseinsätze	5.563.539	0,95	26,7 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen	271.548.543	46,60	14,4 %
Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur	5.693.469	0,98	21,0 %
Pflegeberatung	2.916.262	0,50	-51,9 %
Tagespflege und Nachtpflege	62.267.027	10,69	30,5 %
Kurzzeitpflege	66.718.144	11,45	4,7 %
Vollstationäre Pflege	1.433.531.962	246,00	22,2 %
Zuschuss für vollstationäre Pflege	98.183	0,02	-95,8 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1.695.222	0,29	16,0 %
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	33.167.983	5,69	38,1 %
Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	441.782	0,08	0,0 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	336.616	0,06	-66,7 %
Gebärdendolmetscher	407	0,00	
Ausgaben gesamt	3.567.112.959	612,14	27,7 %

Alles Wissenswerte über
die DAK-Gesundheit:

www.dak.de



IMPRESSUM

Herausgeber
DAK-Gesundheit
Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31
20097 Hamburg
www.dak.de

Vorstandsvorsitzender
Andreas Storm

Verantwortlich
Jörg Bodanowitz, Leiter
Unternehmenskommunikation;
Rüdiger Scharf, Leiter PR

Redaktion
Helge Dickau
Gabriela Wehrmann

Art Direktion und Schlussredaktion
Straub & Straub GmbH

Fotos: Shutterstock | Ruslan Guzov
Titelfoto: iStockphoto.de | pixelfit
Alle Bilder ohne
gesonderten Bildnachweis:
DAK-Gesundheit

Rechte
Nachdruck oder Vervielfältigung, auch
auszugsweise, nur mit ausdrücklicher
schriftlicher Genehmigung der
DAK-Gesundheit.

Diese Broschüre wurde in 06/18
produziert. Nachträglich kann es durch
gesetzliche oder personelle Änderun-
gen zu Abweichungen kommen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie
bei der DAK-Gesundheit.