

QUALITÄTS 2023 TRANSPARENZ BERICHT

→ Kundenzentrierung, Service, Leistungen, Innovationen

25 
JAHRE
SOLIDARISCH • SOZIAL • NACHHALTIG





”

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, Ihnen unseren aktuellen Qualitätstransparenzbericht 2023 vorzustellen. Er vermittelt Ihnen ein Bild davon, wie wir Kundenzentrierung verstehen. Mit der Veröffentlichung unterstützen wir den gesetzlichen Qualitätswettbewerb, den die Politik zurzeit vorbereitet, indem sie Indikatoren für eine bessere Vergleichbarkeit von Leistungen und Services der Krankenkassen festlegt. Denn für die Kundinnen und Kunden sind Leistungsstärke, die Qualität der Versorgung und des Services entscheidend. Deshalb begleiten und unterstützen wir aktiv diese Entwicklung für mehr Transparenz.



Als älteste deutsche Krankenkasse sind die Werte, solidarisch, sozial und nachhaltig zu handeln, seit unserer Gründung vor 250 Jahren tief in unserer DNA verwurzelt. So tragen wir mit großen Präventionskampagnen zur Gesunderhaltung bei, unterstützen mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement einen gesünderen Lebensstil und treiben Innovationen in der Versorgung voran. Ich empfehle Ihnen dazu einen Blick auf die Seiten über Prävention und Innovationsfonds-Projekte.

Es ist die zentrale Aufgabe der Krankenkassen, die notwendige Versorgung zu ermöglichen. Wie alle Krankenkassen können wir leider nicht jedem Wunsch nachkommen, da wir an gesetzliche

Vorgaben gebunden sind. Die Bewilligungs- und Ablehnungsquoten zu den wichtigsten Leistungsbereichen finden Sie in diesem Bericht.

Im Mittelpunkt unseres Serviceversprechens steht, dass sich unsere Kundinnen und Kunden auf uns verlassen können, dass wir auf persönliche Beratung Wert legen, individuelle Lösungen finden und alle Anliegen so schnell wie möglich bearbeiten. Wir weisen aktiv auf Mehrleistungen und Serviceangebote hin, passend zu jeder Lebenssituation. Denn hinter jedem Kontakt stehen persönliche Erwartungen, individuelle Schicksale und Fragen um das persönlichste Thema überhaupt: die Gesundheit.



Ihr Andreas Storm





KUNDENZENTRIERUNG

Immer im Fokus:

u n s e r e K u n d i n n e n u n d K u n d e n



Kathrin Gronau
Chief Customer
Officer (CCO) bei
der DAK-Gesundheit

Die DAK-Gesundheit legt großen Wert darauf, ihre Verantwortung gegenüber ihren Versicherten, der Gesellschaft und der Umwelt wahrzunehmen. Kundenzentrierung und Nachhaltigkeit sind für uns keine bloßen Schlagwörter. Sie bestimmen unser Handeln. Die soziale Nachhaltigkeit ist Kern unseres Selbstverständnisses. Wir sind uns der sozialen Verantwortung gegenüber unseren Versicherten, aber auch gegenüber der Gesellschaft bewusst. Daher setzen wir uns aktiv für Prävention und Gesundheitsförderung ein, um langfristig gesündere Lebensbedingungen zu schaffen. Gleichzeitig setzen wir auf eine nachhaltige Ressourcennutzung, um unseren ökologischen Fußabdruck zu minimieren.

Die Kundenzentrierung steht bei der DAK-Gesundheit im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir nehmen die Bedürfnisse und Anliegen unserer Kundinnen und Kunden sehr ernst, hören zu und gehen auf individuelle Wünsche und Feedback ein. Unsere Angebote entwickeln wir kontinuierlich weiter, um ihnen eine bestmögliche Versorgung zu bieten.

Die Digitalisierung sehen wir dabei als große Chance. Wir erkennen das Potenzial der digitalen Technologien und setzen sie gezielt ein. Das ermöglicht unseren Versicherten einen einfachen und kundenorientierten Zugang zu unseren Angeboten und Services. Wir möchten einen Mehrwert bieten und gleichzeitig die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich verbessern.



SERVICE

Service- Versprechen



Unsere Versicherten können sich auf uns verlassen.

Wann immer uns unsere Versicherten brauchen, sind wir für sie da. Wir helfen ihnen weiter – mit einem offenen Ohr, Sachverstand und verlässlichen Informationen. Und weil Fragen keine Öffnungszeiten kennen, erreichen uns unsere Versicherten auch am Telefon 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr zum Ortstarif. Oder natürlich im Internet: Auf unserer Website finden sich umfassende Antworten zu vielen Fragen verständlich aufbereitet und übersichtlich gestaltet.



Wir reagieren direkt.

Unsere Versicherten möchten schnell eine Antwort haben. Deshalb klären wir ihre Anliegen auf dem kürzesten Weg. Sollte es doch einmal länger dauern, informieren wir sie darüber.



Wir beraten persönlich.

Wir legen Wert auf ein Gespräch von Mensch zu Mensch. Deshalb finden uns unsere Versicherten in einem Servicezentrum in ihrer Nähe.



Service- Versprechen



Wir sind auf der Seite unserer Versicherten.

Alles mit den Augen unserer Versicherten zu sehen, ist unser Ziel. Wir finden für sie individuelle Lösungen und sorgen für Transparenz und Verständnis im Gespräch, in Broschüren und über das Internet.



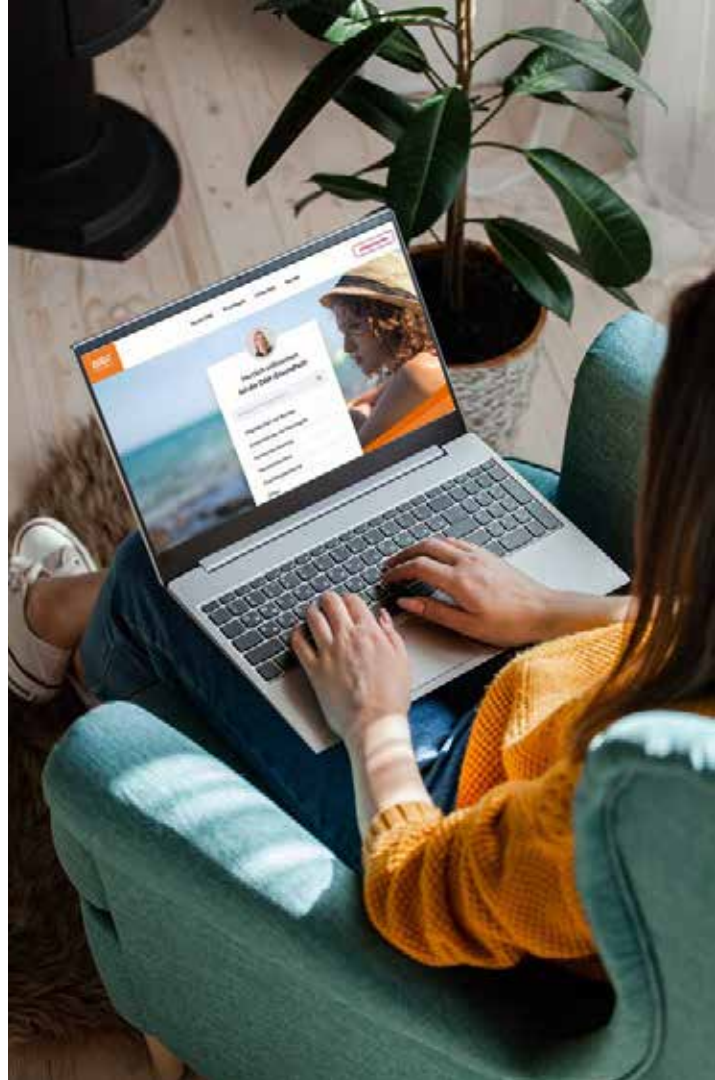
Wir leisten qualitätsgesichert und schnell.

Wir sorgen für qualitätsgesicherte Leistungen und geben unseren Versicherten einen beruhigenden Schutz. Zahlungen leisten wir in kürzester Zeit.



Wir sind erst zufrieden, wenn es unsere Versicherten sind.

Unsere Versicherten sollen sich rundum gut beraten und versorgt fühlen. Feedback ist für uns wertvoll. Wenn wir etwas besser machen können, sind wir gerne bereit, es umzusetzen.



2022

SERVICE IM ÜBERBLICK

313

Servicezentren
bundesweit

2.685.993

E-Mails
gingen ein

11.522.673

Visits auf der
DAK-Website

1.616.055

aktive
Kundenansprachen

13.624.571

eingehende
Telefonate

47.062

Kontakte via
DAK Medizin-Hotline

23.043

Kontakte via
DAK Arzttermin-Hotline

1.040.480

Nutzerinnen und Nutzer Online-
Geschäftsstelle (davon 316.888 DAK App)

34.628

Prozesse über
Gesundheitsterminals

17.410.108

Briefe im
Posteingang

167.856

Kontakte in der
persönlichen Chat-Beratung

36

Sekunden durchschnittliche
Wartezeit auf den Chat

Aktive Kundenansprache

Die DAK-Gesundheit steht an der Seite ihrer Versicherten und informiert aktiv über Angebote und Leistungen.

Jede Kundin und jeder Kunde ist uns wichtig – ein Leben lang. Daher gehen wir aktiv auf unsere Versicherten zu. Wir informieren individuell und passend zu jeder Lebenslage über aktuelle Serviceangebote und Mehrleistungen, wie zum Beispiel Bonusprogramme oder neue digitale Formate. Mit über eineinhalb Millionen aktiver Kundenansprachen pro Jahr begeistern wir unsere Kundinnen und Kunden von unseren Vorteilen und der Produktvielfalt der DAK-Gesundheit.



1.616.055

aktive
Kundenansprachen
in 2022

Unsere Kundenberatung

Wir haben einen Anspruch: die beste Beratung über den besten Weg. Welcher Weg für sie der Beste ist, entscheiden unsere Versicherten selbst. Deshalb bieten wir ihnen ein breites Portfolio an Kontaktmöglichkeiten. Unsere Kontaktkanäle auf einen Blick:



Telefonische Kundenberatung

Wir sind für die Versicherten rund um die Uhr (24 Stunden/7 Tage die Woche) da. Unter der Nummer 040 325 325 555 erreichen sie uns schnell und unkompliziert für Fragen rund um die Krankenversicherung zum Ortstarif. Unsere telefonische Erreichbarkeit der Kundenberatung liegt bei 90,5 Prozent.



Persönliche Beratung

Mit mehr als 300 Servicezentren bietet die DAK-Gesundheit ein enges Filialnetz an. Dort können sich unsere Versicherten persönlich beraten lassen.



Unsere Kundenberatung



Online: Chat, E-Mail, Video, Social Media

Natürlich sind wir auch digital für unsere Versicherten da. So erreichen sie unseren Berater-Chat in 94 Prozent sofort. E-Mails werden in einer Zeit von unter 24 Stunden beantwortet. Wir bieten darüber hinaus eine Videoberatung an.



Englische Beratung: DAK goes English

Alle Kundinnen und Kunden sind uns wichtig. Versicherten, die kein Deutsch sprechen, bieten wir unter anderem eine englische Kundenberatung an. Über die Rufnummer 040 325 325 536 (Montag-Donnerstag 8-16 Uhr, Freitag 8-13 Uhr) gelangen unsere Versicherten zum Ortstarif direkt zu unserer englischsprachigen Kundenberatung. Alternativ können sie eine E-Mail an english@dak.de senden oder finden ein Kontaktformular unter → dak.de/contact.



90,5%
telefonische
Erreichbarkeit der
Kundenberatung

94%
Erreichbarkeit
der persönlichen
Chat-Beratung

313
Servicezentren

Hotlines:*

Service-Hotline:

Versicherungsexpertinnen und -experten informieren und beraten zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft

Medizin-Hotline:

Medizinisches Info-Telefon – exklusiv für Kundinnen und Kunden der DAK-Gesundheit – alle medizinischen Anfragen von A–Z

Arzttermin-Hotline:

Schnelle Vermittlung eines Facharzttermins

Arbeitgeber-Hotline:

Praktische Hilfe für DAK-Firmenkunden, zum Beispiel zu Beitragsrecht oder Umlagesätzen

Englischsprachige Hotline:

Durch ein englischsprechendes Team von Kundenberaterinnen und Kundenberatern kann bei Bedarf auf Englisch beraten werden.

Long Covid-Hotline:

Über Angebote zur Behandlung informieren speziell geschulte Gesundheitsberaterinnen und -berater.

BGM-Hotline:

Unterstützung von DAK-Firmenkunden bei der Einrichtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.



BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT (BGM)

Gesundheitsförderung kommt nicht nur jeder und jedem einzelnen Beschäftigten zugute, sondern bietet ganz **konkrete Vorteile für jedes Unternehmen**

Die DAK-Gesundheit unterstützt Unternehmen bei der Implementierung von gesundheitsförderlichen Prozessen sowie mit individuellen BGM-Angeboten. Im Berichtszeitraum betreute sie rund 300 BGM-Projekte in Unternehmen, von Online-Workshops bis hin zu individuellen Konzepten zur Förderung der Mitarbeitergesundheit. Zur dauerhaften Gesundheitsförderung bietet die DAK-Gesundheit außerdem auch die Fortbildung einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Betrieblichen Gesundheitsmanager oder zur Suchtbeauftragten an. Das waren im Berichtszeitraum 32. Mit der jährlichen Ausschreibung des BGM-Förderpreises können Betriebe darüber hinaus konkrete Förderung für ihre individuellen BGM-Konzepte bekommen.

Der BGM-Beirat der DAK-Gesundheit

Der BGM-Beirat ergänzt mit Fachwissen und Erfahrung die Arbeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der DAK-Gesundheit.

Das interdisziplinäre Team besteht aus zwölf Fachleuten: Arbeitgeber-, Verbands- und Politikvertretern, Wissenschaftlerinnen und Spezialisten für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Sie beraten und begleiten die DAK-Gesundheit mit den Zielen:

- Impulse zu geben, Entwicklung, Gestaltung und Standards zu setzen für exzellente Prozesse und Projekte
- Bedürfniserkennung und Transfer in die Praxis von Unternehmen und Netzwerken, Empfehlungen und Beratung zu aktuellen Arbeitsschwerpunkten
- Aufzeigen wissenschaftlicher und kreativer Ansätze





LEISTUNGEN

EINLEITUNG

In diesem Abschnitt sehen Sie unsere Leistungsstärke

Die DAK-Gesundheit hat sich zum Ziel gesetzt, kundenzentriert zu handeln. Das heißt, auf die Bedürfnisse von Versicherten, Patientinnen und Patienten mit einer verständlichen Kommunikation einzugehen und individuelle Angebote und Leistungen anzubieten. Dazu gehören unter anderem:

- **Selektivverträge**, die die Versorgung über das Gewohnte hinaus verbessern und dazu beitragen, dass Erkrankte schneller wieder gesund werden
- **strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)**, die nachhaltig die Versorgung im Fall von chronischen Erkrankungen unterstützen
- **digitale Lösungen**, die bei Gesundheit und Pflege mit großem Nutzen zur Seite stehen

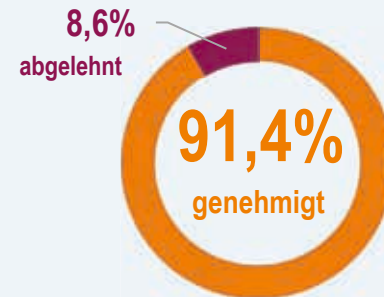
Wenn es um die Versorgung geht, setzt die DAK-Gesundheit konsequent auf Qualität und stetige Verbesserung. Neben unserem Leistungsversprechen ist uns eine klare und offene Kommunikation wichtig. Deshalb finden Sie in diesem Abschnitt auch zahlreiche Kennziffern, die einen Einblick in die Arbeit unserer Kasse geben.

Zahnersatz

Krone, Brücke, Implantate – Zahnersatz ist oft kostspielig. Die gute Nachricht: Die DAK-Gesundheit zahlt immer mindestens 60 Prozent als Festzuschuss zum medizinisch notwendigen Zahnersatz.

Versicherte müssen höchstens 40 Prozent der Kosten zahlen. Mit Bonuszuschuss sogar nur 30 oder 25 Prozent. Können sich Versicherte ihren Eigenanteil nicht leisten, greift die Härtefallregelung. Dann übernimmt die DAK-Gesundheit die Kosten komplett. Und mit der Zahnzusatzversicherung PlusZahn können Versicherte ihren Eigenanteil bis auf null Euro reduzieren – auch ohne Härtefallregelung.

Übrigens helfen wir auch schon im Vorfeld, Kosten zu sparen: Mit DentNet, einem Netzwerk von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die unter anderem Zahnersatz und Implantate zu vergünstigten Preisen anbieten.



801.910 Anträge



732.895 genehmigt



69.015 abgelehnt

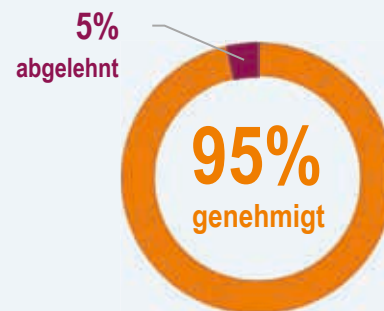


4 Tage durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Hilfsmittel

Hilfsmittel steigern nicht nur die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie machen es häufig erst möglich, aktiv am Leben teilzunehmen.

Die DAK-Gesundheit bewilligt alle Hilfsmittel, die Behandlungen unterstützen, ein dauerhaftes Handicap verhindern oder ausgleichen. Dazu gehören beispielsweise Bandagen, Gehhilfen und Rollatoren und vieles mehr. Gegenstände, die ohnehin im alltäglichen Leben genutzt werden, sind keine Hilfsmittel. Bei allen technischen Produkten, für die sicherheitstechnische Kontrollen vorgeschrieben sind, übernehmen wir außerdem die technische Kontrolle und Wartung. Dazu gehören zum Beispiel Beatmungsgeräte. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt in der Regel zehn Prozent der Kosten, mindestens fünf und maximal zehn Euro. Bei Produkten zum Verbrauch wie Absaugkatheter, Kunststoffspritzen oder Inkontinenzhilfen beträgt die Zuzahlung im Monat für alle Hilfsmittel zusammen höchstens zehn Euro.



1.940.790 Anträge



1.847.804 genehmigt



92.986 abgelehnt



3,69 Tage durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Krankengeld

Niemand ist gerne arbeitsunfähig. Dauert eine Krankheit länger, sind die Versicherten der DAK-Gesundheit finanziell abgesichert. Sie können sich darauf konzentrieren, wieder gesund zu werden.

Wir stellen sicher, dass das Krankengeld grundsätzlich innerhalb von 48 Stunden ausgezahlt wird. Der Krankengeldrechner auf unserer Website → dak.de/krankengeld hilft Versicherten, die ungefähre Höhe des Krankengeldes zu ermitteln.



201.410
Fälle

Zahlung
innerhalb von
48 Std.

95%
automatisierte
Bearbeitung

Kinderkrankengeld

Für berufstätige Eltern sind akute Erkrankungen ihrer Kinder oft eine große Herausforderung. Die Versicherten der DAK-Gesundheit sind auch in diesen Fällen finanziell abgesichert. Sie können sich darauf konzentrieren, ihre Kinder zu Hause zu pflegen.

Wir stellen sicher, dass das Kinderkrankengeld grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden ausgezahlt wird. Weitere Informationen zur Antragstellung sowie der Leistungshöhe finden Versicherte auf unserer Website → dak.de/kinderkrankengeld.



263.021
Fälle

Zahlung
innerhalb von
24 Std.

95%
automatisierte
Bearbeitung

Mutterschaftsgeld

Wenn unsere Versicherten ein Baby erwarten, verändert sich ihr ganzes Leben – und damit auch die finanzielle Situation. Für die Zeit der Schutzfrist unterstützen wir mit Mutterschaftsgeld.

Wir stellen sicher, dass das Mutterschaftsgeld grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden ausgezahlt wird. Weitere Informationen zur Antragstellung sowie der Leistungshöhe finden Versicherte auf unserer Website → dak.de/mutterschaftsgeld.



34.731
Fälle

Zahlung
innerhalb von
24 Std.

95%
automatisierte
Bearbeitung

Schwangerschaftsleistungen

Jede Schwangerschaft ist etwas Besonderes. Wir als DAK-Gesundheit wollen die werdenden Mütter und Väter in dieser Zeit von Anfang an begleiten – mit umfassenden Leistungen, vielfältigen Services und mit Antworten auf viele Fragen.

Unsere Angebote rund um die Schwangerschaft gehen weit über den gesetzlichen Rahmen hinaus. Dazu zählen Leistungen wie das umfangreiche Programm „Willkommen Baby“ mit exklusiven medizinischen Zusatzleistungen, einer Risikoanalyse, einem Infektionsscreening, einer ausführlichen ärztlichen Geburtsberatung sowie dem BabyCare-Vorsorgeprogramm. Eine besondere App für werdende Eltern, das DAK Schwangerschafts-Coaching, informiert und begleitet Schwangere Woche für Woche. In kleinen Videos beantwortet die Hebamme Swantje dort zudem die wichtigsten Fragen rund um die Schwangerschaft. In Zukunft wird die App nach und nach in die DAK App integriert. Abgerundet wird das umfangreiche Angebot durch unsere exklusive Schwangerenberatung, die exklusive Elternberatung, eine Betreuung durch eine Hebamme und Hilfe bei der Hebammensuche.



4.702

Downloads App DAK
Schwangerschafts-
coaching

13.536

Teilnehmerinnen
bei „Willkommen
Baby“

Schwangerschaftsleistungen

DAK MamaPLUS ist unser zusätzliches Vorsorgepaket für Schwangere.

Bei DAK MamaPLUS steht Versicherten ein Extra-Budget von bis zu 500 Euro zur Verfügung, aus dem sie, in Absprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt, flexibel und individuell Leistungen wählen. Dazu gehören zusätzliche Schwangerschaftsuntersuchungen wie Toxoplasmose- oder Glukosetoleranztests, eine Hebammen-Rufbereitschaft und zusätzliche Beratungsleistungen durch Hebammen und Entbindungspfleger, ein Geburtsvorbereitungskurs für den Partner oder die Partnerin, ein Online-Geburtsvorbereitungskurs und -Rückbildungskurs für Zweitmamas, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, eine Zahnprophylaxe für werdende Eltern und alternative Zahnfüllungen für Schwangere.

Weitere Informationen: → dak.de/schwangerschaft



Top Erstattungen:

25,9 %
Hebammen-
Rufbereitschaft

36,5 %
Antikörper-
suchtests

17,7 %
Geburts-
vorbereitungskurs
Partner



20.394 Versicherte haben Leistungen aus DAK MamaPLUS in Anspruch genommen



41.634 eingereichte Rechnungen

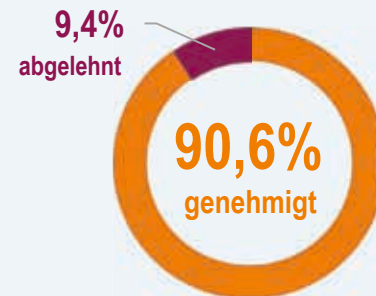
Vorsorge- und Reha-Leistungen

Als Krankenkasse unterstützt die DAK-Gesundheit ihre Versicherten in vollem Umfang bei der Genesung. Wir übernehmen die Kosten für Rehasport, ambulante und stationäre Maßnahmen im Rahmen von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen.

Eine Vorsorgemaßnahme dient dazu, die Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. Diese können ambulant oder stationär notwendig sein.

Ob schwere Operation oder chronische Krankheit: Damit unsere Versicherten nicht aus ihrem Alltag gerissen werden, kann Rehasport oder eine ambulante Rehabilitation sinnvoll sein.

Wenn ärztliche Behandlungen und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind, kann ein Aufenthalt in einer Fachklinik helfen. Ziel ist eine ganzheitliche und nachhaltige Behandlung der körperlichen oder psychischen Beschwerden, die unsere Versicherten dabei unterstützen soll, wieder gesund zu werden.



212.729 Anträge



192.649 genehmigt



20.080 abgelehnt



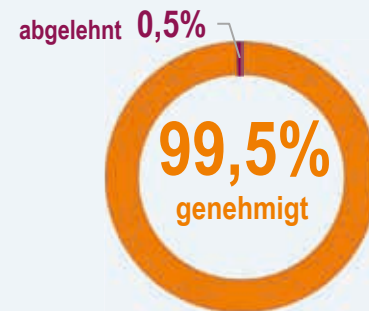
20,3 Tage durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Pflegeleistungen

Etwa 382.000 Menschen bei der DAK-Gesundheit werden von ihren Angehörigen gepflegt. Wer pflegebedürftig ist oder sich um pflegebedürftige Angehörige kümmert, braucht Unterstützung.

Mehr als zehn Millionen Anträge, Rechnungen und Maßnahmen zur Pflege werden von der DAK-Gesundheit jährlich genehmigt.

Den Pflegegrad beurteilt der Medizinische Dienst (MD) und dieses Verfahren erfordert meistens etwas Zeit. Die DAK-Gesundheit gibt Erst- und Höherstufungsanträge zur Pflege noch am gleichen Tag an den MD weiter. Rechnet man die Bearbeitungszeit des MD heraus, dauert die Bearbeitung 5,3 Tage.



-  10.740.905 Anträge
-  10.657.722 genehmigt
-  31.909 teilgenehmigt
-  51.274 abgelehnt
-  5,3 Tage durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Pflegeleistungen

Manchmal gibt es Situationen, in denen die Pflege zu Hause eine besondere Unterstützung braucht. Zum Beispiel, wenn die pflegende Person krank wird. Eine Ersatz- oder Verhinderungspflege oder auch eine Kurzzeitpflege können die Situation verbessern.

Kann Pflege durch eine Privatperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen nicht wie bisher erfolgen, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatz- oder Verhinderungspflege. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit solcher Anträge liegt bei der DAK-Gesundheit bei 13 Tagen.

Ist eine Pflege zu Hause vorübergehend nicht möglich, können Angehörige oder Betroffene eine Kurzzeitpflege beantragen. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit solcher Anträge beträgt neun Tage.

13 Tage

Durchschnittliche
Bearbeitungsdauer der
Verhinderungspflege

9 Tage

Durchschnittliche
Bearbeitungsdauer der
Kurzzeitpflege



Beispiele

Pflege online

Angehörige zu pflegen ist fordernd. Oft fehlt die Zeit, an einem Pflegekurs teilzunehmen.



Der **DAK Pflegecoach**, ein digitales Angebot der DAK-Gesundheit, ist ein kostenloser Online-Pflegekurs und orientiert sich an den Prinzipien realer Pflegekurse, nutzt aber zusätzlich die Möglichkeiten des Internets, zum Beispiel selbstgesteuertes Lernen, Selbst-Tests oder Animationen. Der DAK Pflegecoach ist jederzeit online nutzbar und beantwortet Fragen zur häuslichen Pflege, zu Alzheimer und Demenz sowie zum Wohnen und Leben im Alter. Versicherte registrieren sich mit ihrer E-Mail-Adresse auf der Startseite des Pflegecoachs und können zwischen verschiedenen Programmen wählen.



Pflegende Angehörige können kostenlose Unterstützung über die **DAK Pflege-App** der DAK-Gesundheit erhalten. Diese bietet unter anderem Pflegewissen und verschiedene Video-Ratgeber, einen Trinkplaner, eine Checkliste mit ersten To-dos bei Pflegebedürftigkeit sowie hilfreiche Informationen, um die Wohnung fit für die Pflege zu machen.

Impulse für die Zukunft der Pflege

Mit dem jährlich erscheinenden Pflegereport und weiteren wissenschaftlichen Analysen bringt sich die DAK-Gesundheit als Pflegekasse in die politische Debatte um die Zukunft der Pflege ein.

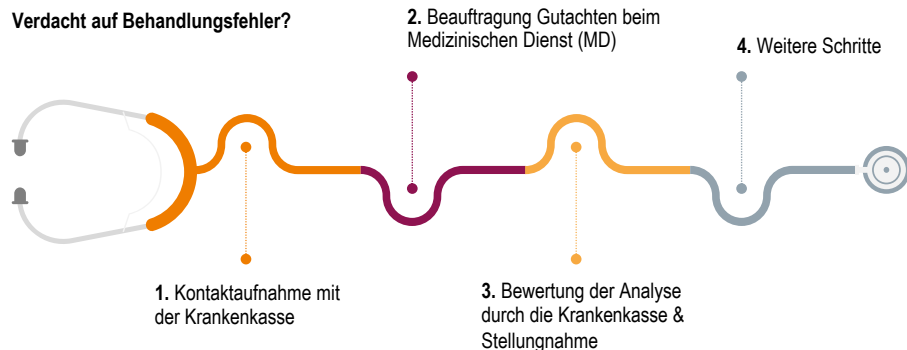
Der Pflegereport der DAK-Gesundheit wird in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg sowie kooperierenden Instituten erstellt. Die zunehmende Belastung pflegender Angehöriger stand im Mittelpunkt des Pflegereports 2022: „Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland“. Für besondere Aufmerksamkeit sorgte eine Berechnung des Bremer Pflegeökonomen Prof. Dr. Heinz Rothgang, wonach die Sozialhilfequote in Pflegeheimen kurzfristig auf über ein Drittel steigen wird. Im Oktober legte die DAK-Gesundheit ein erstes Modell für die Neuberechnung des Pflegebeitrags vor, das ebenfalls auf Berechnungen von Professor Rothgang beruhte. Damit setzte die DAK-Gesundheit wichtige Akzente in der Debatte um die künftigen Herausforderungen in der Pflege und mögliche politische Lösungsansätze zu deren Bewältigung.



Behandlungsfehler

Auch bei der besten medizinischen Versorgung lassen sich Behandlungsfehler in der ambulanten und der stationären Versorgung leider nie ausschließen.

Wenn Versicherte vermuten, dass ihrem Arzt oder ihrer Ärztin ein Behandlungsfehler unterlaufen ist, und sie dadurch gesundheitlichen Schaden erlitten haben, unterstützen wir sie bei der Durchsetzung von Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüchen. Um den Verdacht zu erhärten oder zu widerlegen, können wir beim Medizinischen Dienst (MD) ein ärztliches Gutachten einholen.



1.569
Fälle 2022*

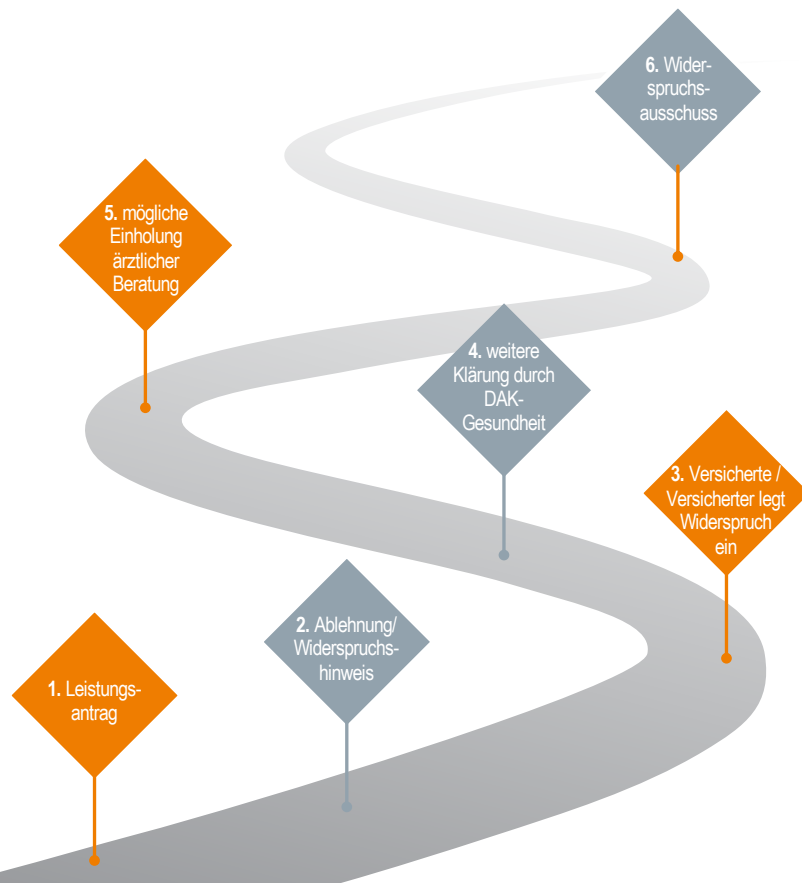
*begründete Verdachtsfälle auf einen Behandlungsfehler

Widersprüche

Für viele Leistungen – etwa aus den Bereichen Hilfsmittel und Zahnersatz oder auch stationäre Rehabilitation – muss die DAK-Gesundheit im Vorfeld Anträge prüfen.

Es gibt Situationen, in denen die DAK-Gesundheit Leistungsanträge aus unterschiedlichen Gründen nicht bewilligen kann. Im Gespräch mit den Versicherten werden dann Lösungen gesucht. Unter Umständen fehlen noch Unterlagen oder es gibt alternative Versorgungsformen, die stattdessen übernommen werden können. Auch über die Möglichkeit, einen Widerspruch einzulegen, wird bei einer Ablehnung immer informiert.

Weg zum Widerspruchsausschuss



Widersprüche

2022 sind bei der DAK-Gesundheit insgesamt 52.310 Widersprüche eingegangen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachzentren können in 70 Prozent der Fälle gemeinsam mit dem Versicherten eine Lösung finden. Daher ist die Anzahl der Fälle, die am Ende durch die Widerspruchsausschüsse entschieden werden müssen, mit 13.408 vergleichsweise gering.



Anzahl der 2022 insgesamt eingegangenen Widersprüche:
52.310, davon

13.408
Fälle
entschieden im
Widerspruchsausschuss



38.902
Fälle geklärt ohne
Widerspruchsausschuss

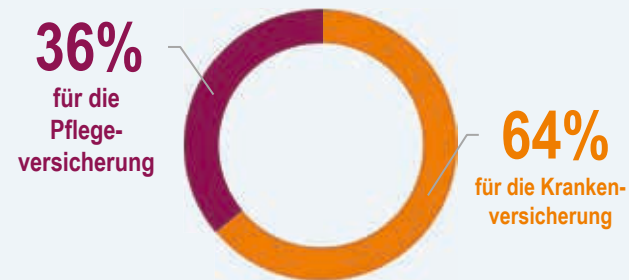
Widerspruchsausschüsse

Die DAK-Gesundheit hat 13 Widerspruchsausschüsse, die mit gewählten Ehrenamtlichen aus der Selbstverwaltung besetzt sind. In diesen Ausschüssen werden die Widersprüche der Versicherten noch einmal unabhängig beraten.

Die Männer und Frauen in den Widerspruchsausschüssen der DAK-Gesundheit nehmen ihre Aufgabe sehr ernst und verstehen sich als Interessensvertretung der Versicherten. Nach eingehender Beratung bestätigen sie die Leistungsentscheidung der DAK-Gesundheit ganz beziehungsweise teilweise oder revidieren diese ganz oder zum Teil.



Anzahl der in 2022 in den Ausschüssen entschiedenen Widersprüche:
13.408, davon



- ✓ 513: dem Widerspruch ganz oder teilweise zugestimmt
- ✗ 12.891: Widerspruch abgelehnt

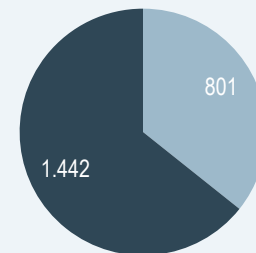
Bekämpfung von Abrechnungsbetrug

Fehlerhafte Abrechnungen von Leistungen können hohe finanzielle Schäden verursachen. Die DAK-Gesundheit stellte fest, dass Leistungen abgerechnet wurden, die nicht erbracht oder verordnet waren. Oder es wurden Leistungen zu überhöhten Preisen abgerechnet.

Sicherlich liegt nicht jeder Auffälligkeit Betrug oder Korruption zugrunde, aber die DAK-Gesundheit sieht es als ihre Pflicht an, die Ungereimtheiten aufzuklären. Denn der Gesetzgeber hat die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen beauftragt, Fehlverhalten im Gesundheitswesen nachzugehen.

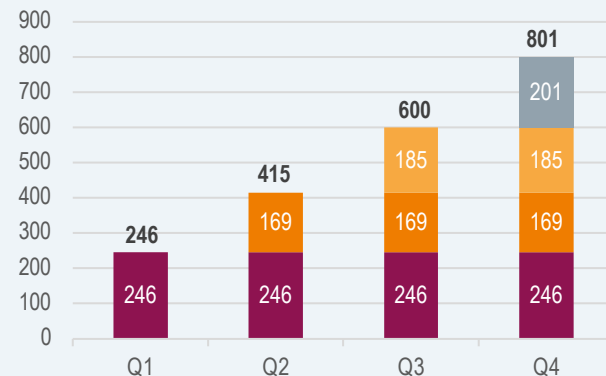
Die Arbeitsgruppe Fehlverhaltensbekämpfung der DAK-Gesundheit hat die Aufgabe, die "schwarzen Schafe" im Gesundheitssystem zu entlarven. Sie überprüft die Hinweise und setzt alle notwendigen Maßnahmen zur Regulierung der finanziellen Schäden um – auch krankenkassenübergreifend und unter Beteiligung der Strafverfolgungsbehörden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Beiträge auch wirklich dort verwendet werden, wo sie medizinisch notwendig sind.

2.243 laufende Fälle in der Bearbeitung



■ Neufälle 2022 ■ Bestandsfälle aus Vorjahren

Neufälle 2022 (kumuliert nach Quartalen)



PRÄVENTION

Förderung von **Gesundheits-** **kompetenzen** **und Gestaltung** **gesundheits-** **förderlicher** **Lebenswelten**

Die DAK-Gesundheit hat ein breites Portfolio an Präventionsangeboten – oft auch als Online-Kurse für zu Hause.

Über die Online-Präventionskurssuche hilft die DAK-Gesundheit ihren Versicherten dabei, einen Kurs in ihrer Nähe zu finden – und bezuschusst diesen oder übernimmt die Kosten ganz.

Die DAK-Gesundheit setzt sich dafür ein, dass Lebensräume gesundheitsförderlich gestaltet werden. Damit Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen und stressfrei lernen können, engagiert sie sich insbesondere mit Präventionsinitiativen in Kitas und Schulen.

Präventionskampagnen



fit4future

Die gemeinsame Präventionsinitiative der DAK-Gesundheit und der fit4future foundation unterstützt die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von drei Jahren bis zum Schulabschluss in bundesweit 3.800 Kitas und Schulen. fit4future stärkt die Gesundheitskompetenz in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit und schult einen verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien und Suchtmitteln. Speziell geschulte Coaches leiten zu einer gesünderen Lebensweise an und helfen, die Rahmenbedingungen in Kitas und Schulen nachhaltig gesundheitsförderlich zu gestalten. Seit dem Start des Präventionsprogramms im Jahr 2016 nahmen mehr als 1,2 Millionen Kinder und Jugendliche teil.



Gesichter für ein gesundes Miteinander

Der Wettbewerb "Gesichter für ein gesundes Miteinander" lief 2022 zum zweiten Mal. Viele Projekte und Initiativen in unserem Land setzen sich für Gesundheitsförderung, Prävention, Pflege sowie Kinder- und Jugendgesundheit ein. Die Gesichter hinter den Projekten leisten in ihren Einrichtungen damit einen großartigen und meist ehrenamtlichen Beitrag für ein gesundes Miteinander und damit für die Gesundheit der Menschen in ihrem Umfeld – und das teilweise schon seit Jahren. Mit dem Wettbewerb will die DAK-Gesundheit tollen und engagierten Menschen eine Bühne geben. Zusätzlich wird 2023 erstmals ein Sonderpreis für ein gesundes Miteinander in der häuslichen Pflege vergeben.



Aktion Glasklar – bunt statt blau

Die Aktion Glasklar fördert einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol unter Jugendlichen. Beim angegliederten Kreativwettbewerb „bunt statt blau – Kunst gegen Komasaufen“ werden die besten Plakate von jugendlichen Künstlerinnen und Künstlern zum Thema Rauschtrinken gesucht. Der Wettbewerb „bunt statt blau“ fand 2022 bereits zum 13. Mal statt. Seit dem Start von „bunt statt blau“ 2010 gestalteten insgesamt rund 122.000 Schülerinnen und Schüler zwischen 12 und 17 Jahren kreative Plakate gegen das exzessive Rauschtrinken. Die Kampagne wurde mehrfach ausgezeichnet und im Jahresbericht der Drogenbeauftragten als positives Beispiel genannt.

Prävention Online-Angebote



Nichtraucherhelden.de

Da die Folgen des Rauchens so verheerend sind, unterstützt die DAK-Gesundheit den Rauchstopp. Wir übernehmen die Kurskosten für die zertifizierte Raucherentwöhnung von Nichtraucherhelden zu 100 Prozent. Voraussetzung ist die vollständige Absolvierung des Präventionskurses. In einer Pilotstudie der Nichtraucherhelden-App waren 30 Prozent der Studienteilnehmenden vier Monate nach Interventionsende rauchfrei. Das ist im Bereich der Tabakentwöhnung ein sehr gutes Ergebnis.



DAK Smart4me

Mit DAK Smart4me soll die Resilienz von Jugendlichen ab zwölf Jahren gestärkt werden. Fokusthemen sind unter anderem der Umgang mit Konflikten und unangenehmen Gefühlen, Achtsamkeit, Bewegung, Ernährung, soziale Aktivitäten und ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus. Das Programm ist kostenlos.



DAK Nico

Das Programm bietet eine psychologisch ausgerichtete Unterstützung für 15- bis 20-jährige Jugendliche zur Stärkung eines stabilen Selbstwertes und des achtsameren Umgangs im gesellschaftlichen Miteinander mit den Fokusthemen Stress, Bodyshaming, Mobbing und Internetsucht, auch mit Bezug auf die Corona-Pandemie. Das Programm ist kostenlos. Rund 1.000 Jugendliche haben in 2022 die Hilfe von DAK Nico aufgesucht.

Prävention Online-Angebote

DAK Ernährungs-Coaching

Ernährung und ihre Themenfelder

Was und wie Menschen jeden Tag essen und trinken, hat großen Einfluss – nicht nur auf ihre körperliche Gesundheit und auf das Wohlbefinden. Ernährung hat auch enge Verbindungen zu ökologischen, wirtschaftlichen und sozialen Faktoren. Viele Menschen, vor allem junge, möchten sich gesund ernähren und zudem im Einklang von Umwelt, Mensch- und Tierwohl leben.

Das bietet das DAK Ernährungs-Coaching:

- Acht Kurseinheiten, jeweils in verschiedene Themen geteilt.
- Für jede Kurseinheit steht eine Bearbeitungszeit von einer Woche zur Verfügung.
- Häppchen für Häppchen die Grundlagen einer gesunden Ernährungsweise.
- Wissen, das bleibt – dafür sorgen Übungen und Quiz-Fragen.
- Gelerntes direkt anwenden mithilfe von Koch-, Entspannungs- und Bewegungsvideos.
- Ziele und Fortschritte beobachten mit dem Ernährungs- und Bewegungstagebuch.
- Bonuspunkte für den DAK AktivBonus.

Das sagen Teilnehmende, die das Programm beendet haben:

- **94 Prozent** der Befragten fühlen sich in der Lage, die Ernährungstipps in die Praxis umzusetzen zu können.
- **93 Prozent** der Befragten gaben an, dass sie gelernt haben, wie sie ihre Ernährung gesünder gestalten können.

Seit 2018 haben rund 12.000 Versicherte das Coaching in Anspruch genommen, davon **rund 5.200 Versicherte im Jahr 2022**.



SELEKTIVVERTRÄGE

Optimierungspotenzial im deutschen Gesundheitswesen

Auch ein im internationalen Vergleich führendes Gesundheitswesen wie das deutsche hat Optimierungspotenzial. Etwa wenn es um die Organisation von Versorgungspfaden geht, bei denen alle medizinischen Maßnahmen sinnvoll aufeinander abgestimmt werden. Um hier Verbesserungen zu ermöglichen, vereinbart die DAK-Gesundheit im Rahmen von besonderer Versorgung neue Formen der Zusammenarbeit. Hierbei werden, zusammen mit Vertragspartnern, sektorenübergreifende, interdisziplinäre oder besondere Versorgungsprozesse neu definiert.

Die Vorteile liegen vor allem in einer besseren Abstimmung bei Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten erfolgt dabei planvoll nach abgestimmten und wissenschaftlich abgesicherten Leitlinien. Die DAK-Gesundheit verfolgt mit Selektivverträgen das Ziel, eine bessere medizinische Versorgung bei hoher Wirtschaftlichkeit zu realisieren.

Selektivverträge

Im Jahr 2022 standen den Versicherten der DAK-Gesundheit bundesweit und regional 210 Selektivverträge in den verschiedensten Behandlungsbereichen offen.

210
Verträge
insgesamt

Ein Großteil der Selektivverträge der DAK-Gesundheit zielt auf eine verbesserte Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist entscheidend, dass eine abgestimmte Behandlung im Rahmen eines Selektivvertrags zu schnellerem Heilerfolg führen kann. In manchen Verträgen sind auch spezielle Maßnahmen definiert, um das Risiko einer Wiedererkrankung oder einer Chronifizierung abzusenken.

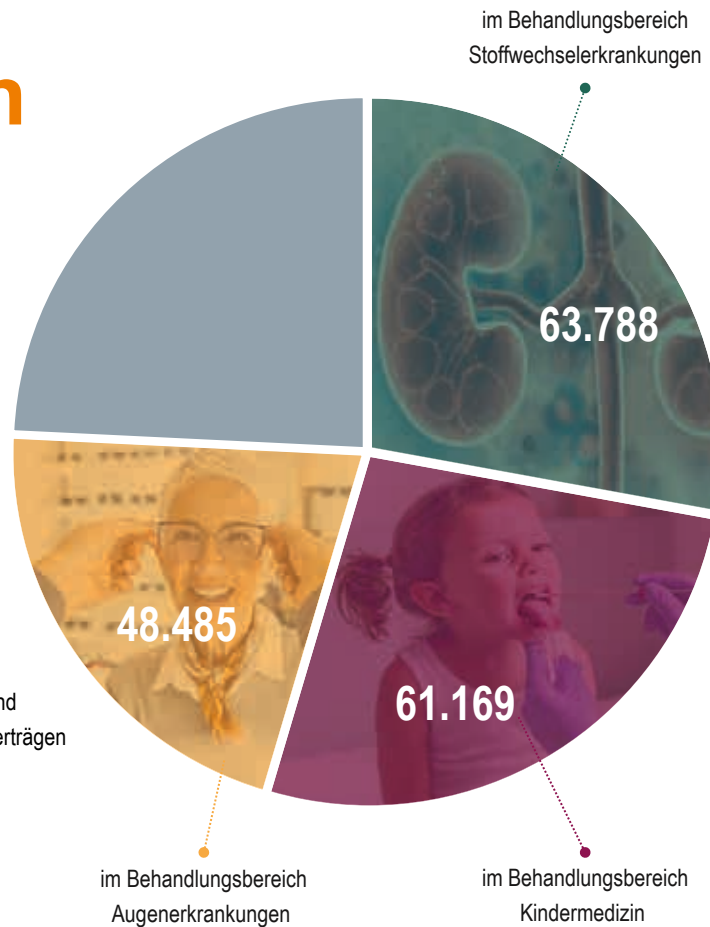


Innovative Verfahren zugänglich machen

Allein im Jahr 2022 haben insgesamt 228.911 DAK-Versicherte Selektivverträge nutzen können.

Ob Mediensuchtscreening für Jugendliche, Gendiagnostik oder minimal-invasive Operationstechniken: Der DAK-Gesundheit ist es wichtig, innovative Verfahren zugänglich zu machen, die deutliche Vorteile bieten.

228.911
Teilnehmerinnen und
Teilnehmer an Selektivverträgen
insgesamt



D M P

Strukturierte Behandlungs- programme für Chroniker – kurz **DMP**

Bei chronischen Erkrankungen bedarf es einer kontinuierlichen und qualitätsgesicherten Versorgung nach aktuellen medizinischen Leitlinien. Chronisch kranken Menschen bietet die DAK-Gesundheit daher speziell strukturierte Behandlungsprogramme, sogenannte Disease Management Programme (DMP), an. Viele Langzeitbeschwerden lassen sich damit verringern oder gar vermeiden.

Im Rahmen der DMP arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie Krankenkassen eng zusammen, um der chronischen Erkrankung präventiv zu begegnen. Ein koordiniertes Vorgehen unter Einbindung der Patientinnen und Patienten trägt dazu bei, den Gesundheitszustand und damit die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern sowie Komplikationen zu vermeiden und Folgeschäden vorzubeugen.

Chroniker-Programme

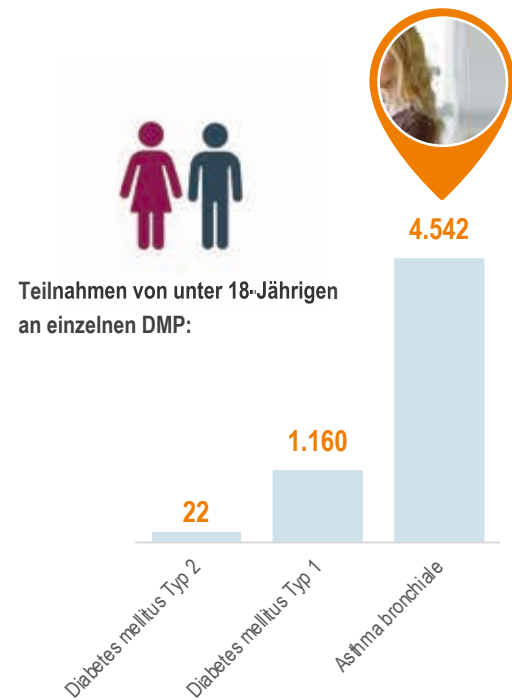
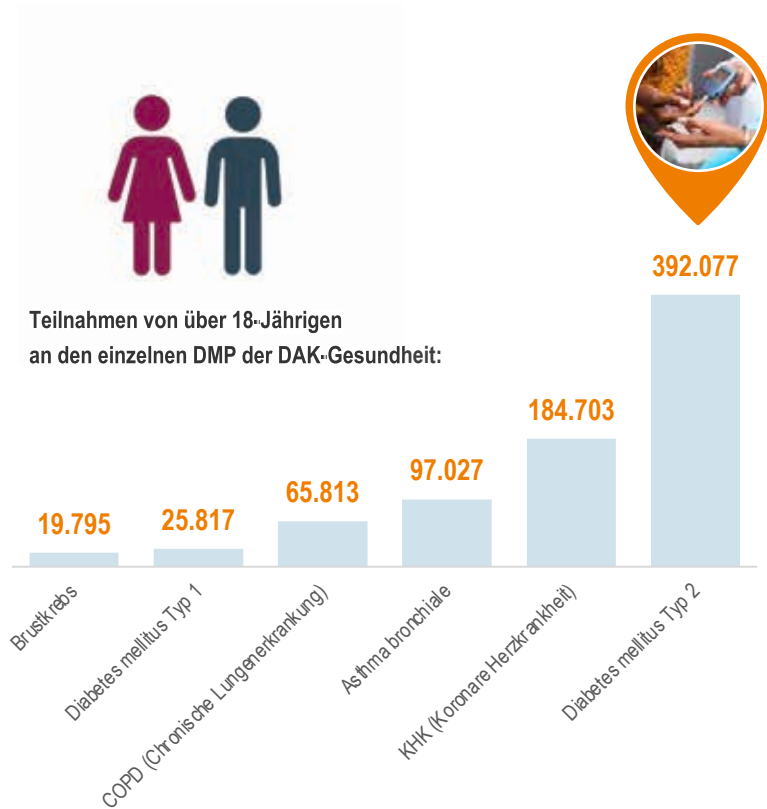
Die DAK-Gesundheit bietet ihren Versicherten sechs strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) an: für Personen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma, chronischer Lungenerkrankung (COPD), koronarer Herzkrankheit (KHK) und Brustkrebs.

674.154 DAK-Versicherte profitieren aktuell von den strukturierten Behandlungsprogrammen. Liegen bei Versicherten mehrere Diagnosen vor, können sie an den verschiedenen DMP-Programmen für die jeweilige Erkrankung teilnehmen. So kommt es zu insgesamt über **785.232 DMP-Teilnahmen** bei der DAK-Gesundheit.

Die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen erfolgt über die behandelnden DMP-Ärztinnen und -Ärzte. Sie füllen gemeinsam mit ihrer Patientin bzw. ihrem Patienten die Teilnahmeerklärung aus und koordinieren die Versorgung im Rahmen des Programmes.



Einzelne DMP und Teilnahmen



Ausblick: Weitere Chroniker-Programme

Sechs neue DMP befinden sich aktuell in Planung.
Dazu gehören:



Osteoporose

(Beginn der Umsetzung
im Oktober 2023)



Herzinsuffizienz

(Umsetzung im Laufe
2023/24 erwartet)



Chronischer Rückenschmerz



Depression



Rheumatoide Arthritis



Adipositas

Die DAK-Gesundheit berichtet jährlich über die qualitätssichernden Maßnahmen im Rahmen der DMP.

Einzusehen sind die Berichte auf der DAK-Website unter → dak.de/dmp

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat

Der medizinisch-wissenschaftliche Beirat wurde im Jahr 2007 gegründet. Er war damit das erste Beratungsgremium dieser Art in der DAK-Gesundheit.

Erfahrene und anerkannte Expertinnen und Experten aus verschiedenen Disziplinen und Fachrichtungen des Gesundheitssystems beraten und begleiten die DAK-Gesundheit zu aktuellen versorgungsrelevanten Themen. Gearbeitet wird in regelmäßigen Sitzungen, ergänzt um Abstimmungen und Positionspapiere zu besonderen Gelegenheiten.

Aufgaben des Beirats

Der Beirat hat die Aufgabe, die DAK-Gesundheit bei der Weiterentwicklung der Versorgung zu beraten und gemeinsam deren Ergebnisse zu diskutieren. Diese vier Ziele verfolgt der Beirat dabei in besonderer Weise:



Bewertung und Begleitung gesetzgeberischer Initiativen



Impulse zur Überführung von Forschung in Praxis



Expertise beim Umgang mit Gesundheitsdaten



Entwicklungen anstoßen – Innovation fördern

Beiratspublikation

THEMEN DER ZEIT





DIGITALISIERUNG & INNOVATIONEN

DIGITALISIERUNG UND
INNOVATIONEN

Digitalisierung bei der DAK-Gesundheit

Versicherte erleben die Digitalisierung täglich etwa auf Verbraucherportalen, Suchmaschinen oder bei ihrer Bank und erwarten natürlich auch von ihrer Krankenkasse digitale Kommunikationsformen und Anwendungen. Als drittgrößte Krankenkasse Deutschlands möchte die DAK-Gesundheit die Digitalisierung als Chance nutzen, um ihren Versicherten die beste medizinische Versorgung und ein sehr gutes digitales Service-Angebot zur Verfügung zu stellen.

Dafür unterhält die DAK-Gesundheit eine eigene Digitale Fabrik, die sich mit der Entwicklung, Betreuung und Durchführung digitaler Prozesse befasst. Aktuell stehen mehr als 50 Apps oder Webservices zur Verfügung. Thematisch decken die Angebote von Schwangerschaft bis Pflege alles ab. Meine DAK, also das Online-Angebot per DAK App und Online-Filiale auf der Website, wird dabei am meisten genutzt, mit steigender Tendenz. In der Coronapandemie war damit ein kontaktloser Service möglich – rund um die Uhr und von jedem Ort. Diese Vorzüge spielen auch heute noch eine große Rolle.

Digitalisierung

Die Digitalisierung beinhaltet riesige Chancen, beispielsweise in puncto Geschwindigkeit.

Mit digitalen Angeboten können Versicherte schnell, einfach und jederzeit ihre Anliegen an die Krankenkasse weiterleiten oder direkt erledigen. Darüber hinaus können digitale Anwendungen im Bereich Versorgungsqualität die ärztliche Diagnostik und die Krankheitsdokumentation unterstützen. Wichtig ist auch die Reduktion von Verwaltungskosten, zum Beispiel durch das E-Rezept. Heute werden rund 700 Millionen Arzneimittelrezepte auf Papier ausgedruckt. Die Einführung des E-Rezepts spart also Kosten und schont die Umwelt. Zudem ist das E-Rezept ein Service für Versicherte, der vieles erleichtert. Das alles hat zudem positive Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem.



Grundsätzlich gilt: Bei der DAK-Gesundheit stehen die Kundinnen und Kunden immer im Mittelpunkt. Die Digitalisierung muss das Ziel haben, die Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern. Deshalb folgt sie bei der DAK-Gesundheit einem Leitmotiv:

Digitalisierung mit Herz und Verstand.

MEINE DAK IN DER DAK APP

Alles. Immer.
Einfach. Online.

Rechnungen
einreichen

Einfacher
Kontakt

Dokumente
scannen

Bonus-
programm

Geschütztes
Postfach

Gesundheits-
News

Krankmeldung abgeben, Rechnung einreichen oder eine neue Versichertenkarte beantragen: Die DAK App vereint viele praktische Funktionen.

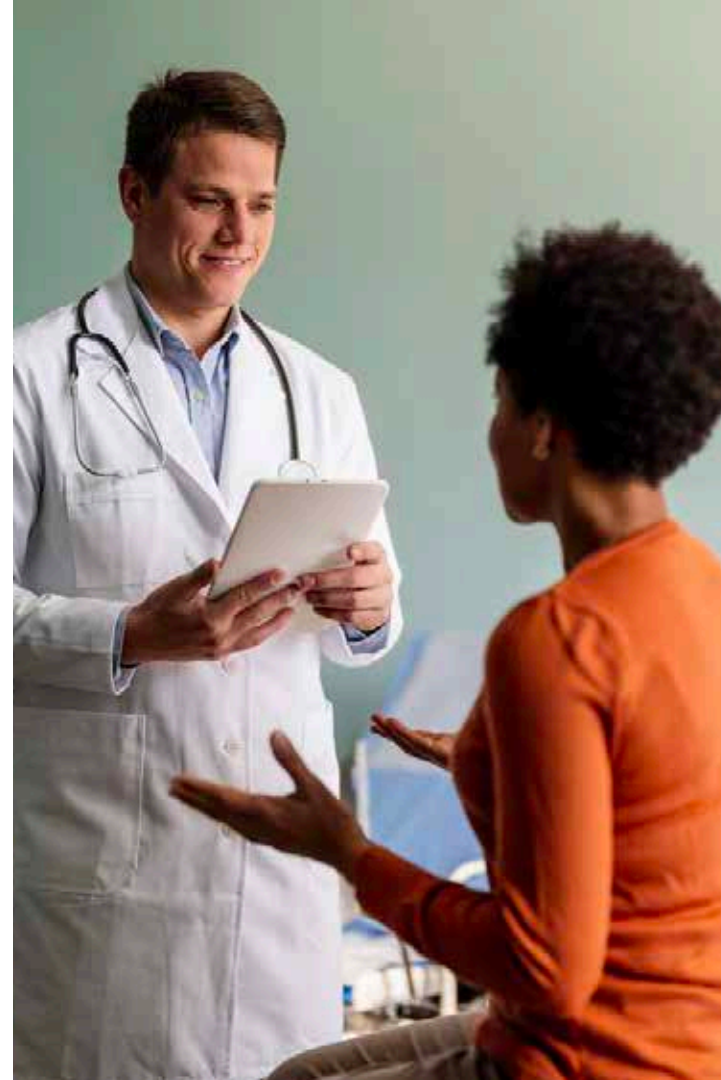
Als „Servicezentrum für die Hosentasche“ ist sie der direkteste und unkomplizierteste Weg, mit der DAK-Gesundheit in Kontakt zu treten. Neben persönlicher Beratung über Chat, Telefon, E-Mail oder den Rückrufservice bietet die DAK App die Möglichkeit, selbst Dokumente zu scannen und an die Kasse zu übermitteln. Das vereinfacht auch die Nutzung des Bonusprogramms, bei dem sich gesammelte Punkte in der App direkt in Geldprämien umwandeln lassen. Auch Kinderkrankengeld zu beantragen oder eine Familienversicherung abzuschließen ist jederzeit möglich.

Alles was hierfür gebraucht wird, ist ein Smartphone mit einem aktuellen Betriebssystem und eine DAK-ID (Identifikation). Diese wird bei Aktivierung der DAK App automatisch angelegt. Die DAK-ID ist der Schlüssel zu weiteren Online-Services, zum Beispiel dem geschützten Website-Bereich oder der DAK ePA-App. Der Vorteil: Nur ein Benutzerkonto und damit auch nur ein Passwort für mehrere Angebote. So einfach geht Krankenkasse heute.

Die elektronische Patientenakte (ePA)

Mehr Transparenz und mehr Selbstbestimmung.

Medizinische Daten schlummern heute in Papier-Akten oder Arztsystemen und weder Versicherte noch andere Leistungserbringer können diese einsehen. Das kann mit der ePA der Vergangenheit angehören. Schon heute besteht die Möglichkeit, auf Wunsch von der DAK-Gesundheit eine ePA zu erhalten. Sind Ärztinnen und Ärzte bereits in der Lage, die ePA zu befüllen, entsteht eine Sammlung medizinischer Informationen, die für weitere Gesundheitspartner wie Krankenhäuser oder andere Leistungserbringer freigegeben werden können. Das spart Zeit und Kosten, verhindert Doppeluntersuchungen, erlaubt eine bessere und schnellere Diagnostik und kann eine wirksamere Behandlung ermöglichen – vielleicht rettet sie sogar ein Leben.



Digitalisierungsbeirat

Mit der Gründung eines Beirats zum Themenbereich „Digitalisierung“ hat die DAK-Gesundheit ein Gremium mit Mitgliedern aus Wissenschaft und Wirtschaft geschaffen, welches Handlungsempfehlungen ausspricht und beratend tätig ist.

Aufgaben des Beirats

Der Beirat hat die Aufgabe, sich aktuellen Themen aus dem Bereich der Digitalisierung zu widmen. Diese vier Ziele verfolgt der Beirat dabei in besonderer Weise:



Innovationen
fördern



Resonanzboard und
Feedback-Geber



Einbindung von
Wissenschaft und
Forschung



Das Image der
DAK-Gesundheit in der
Öffentlichkeit fördern

INNOVATIONSFONDS: PROJEKTE

Versorgung entwickeln, Innovation fördern – mit Qualität:

Das Wissen zu Medizin und Prävention verändert sich weiter und die Möglichkeiten, Versorgung zu gestalten, entwickeln sich – auch mit zunehmendem Fortschritt der Digitalisierung – stetig. Die Angebote in der Gesundheitsversorgung müssen damit Schritt halten und alle Chancen nutzen. Hierfür sieht der Gesetzgeber seit 2016 die Möglichkeit zur Förderung durch den Innovationsfonds vor. In wiederholten Förderwellen zu immer anderen Themenschwerpunkten können sich Versorgungsprojekte um die Mittel bewerben, entweder mit Ideen zu neuen Versorgungsformen oder für Erkenntnisgewinne zu bestimmten Versorgungsaspekten im Rahmen der Versorgungsforschung.

Der Innovationsfonds ist inzwischen bekannt und beliebt. Obwohl die DAK-Gesundheit durchgehend um die 50 laufende Projekte begleitet und für zwei Projekte die Konsortialführerschaft übernommen hat, werden in jeder Förderwelle deutlich mehr Projekte mit der Bitte um Förderung bei der DAK-Gesundheit eingereicht. In verschiedenen aufeinander abgestimmten Prozessen werden die Anträge bewertet und die beste Auswahl im Sinne der Versicherten getroffen.



Im Mittelpunkt steht immer der Mehrwert für die Versicherten. Die DAK-Gesundheit möchte Versorgung aktiv gestalten und für ihre Versicherten weiterentwickeln – deshalb steht zu Anfang stets die Frage: Enthält das vorgeschlagene Projekt wirklich neue Leistungen, bedeutet es Innovation, die den Versicherten und Patientinnen und Patienten heute noch nicht zur Verfügung steht oder findet sich nur „neuer Wein in alten Schläuchen“? Weitere wichtige Kriterien sind die mögliche spätere Übertragbarkeit in die Regelversorgung und eine solide medizinisch-wissenschaftliche Basis. Auch die Wirtschaftlichkeit nach der Projektphase betrachten wir intensiv, da unsere Versicherten die bestmögliche Versorgung bei stabilen Beitragssätzen erhalten sollen.

Die Versicherten der DAK-Gesundheit sind bunt und verschieden, und so unterschiedlich sind auch ihre Gesundheitsthemen und Bedürfnisse. Deshalb wird zusätzlich auf eine große Themenvielfalt geachtet. Versorgungsprobleme von Kindern- und Jugendlichen finden ihren Platz genauso wie Familien-themen oder Aspekte der Altersmedizin. Auch Projekte zur Digitalisierung des Gesundheitswesens werden immer wichtiger. Die DAK-Gesundheit setzt sich ganz besonders für digitale und hybride Begleitlösungen in der Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen ein, konsequenterweise auch im Innovationsfonds.

ABARO

Im Projekt ABARO sollen Behandlungsverläufe nach bariatrischer OP über mehrere Jahre hinweg betrachtet werden, um zu überprüfen, ob die Patientinnen und Patienten die erforderliche Nachsorge erhalten und somit ein langfristiger Erfolg eintritt.

Starkes Übergewicht (Adipositas) zählt in Deutschland zu den sogenannten Volkskrankheiten. Menschen mit Adipositas leiden unter einer Vielzahl an Begleit- und Folgeerscheinungen wie Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Hautkrankheiten, aber auch an psychischen Beschwerden. Eine effektive Behandlung von Übergewicht und seinen Begleiterscheinungen erfordert übergreifende therapeutische Maßnahmen. Die bariatrische OP, also die operative Veränderung des Magen-Darm-Trakts, stellt eine Behandlungsform dar. Dabei besteht jedoch das Risiko intra- und postoperativer Komplikationen. Außerdem kann die verringerte Nahrungsaufnahme und -verwertung zu Beeinträchtigungen im Stoffwechsel und in der Psyche führen. Der langfristige Erfolg einer bariatrischen OP ist daher von einer adäquaten Nachsorge und Betreuung der Patientinnen und Patienten abhängig. Konsortialpartner sind das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH und das Städtische Klinikum Dresden-Neustadt.



PILOTPROJEKT REGIONALES PFLEGEKOMPETENZZENTRUM

**Wer Pflege benötigt,
ist auf eine gute
Kommunikation von
Pflegekräften, behan-
delnden Ärztinnen
und Ärzten und Ange-
hörigen angewiesen.**

Vor allem in ländlichen Regionen ist bei der Pflege die enge Zusammen-
arbeit aller Beteiligten wichtig. Pflegebedürftige brauchen zudem eine
intensive Beratung und eine einfühlsame Begleitung, im Idealfall in der
Nähe ihres Wohnortes. Mit dem regionalen Pflegekompetenzzentrum
„ReKo“ in Niedersachsen startete die DAK-Gesundheit als Initiator ein
Pilotprojekt, in dem unabhängige Case-Managerinnen und Case-Manager
individuelle Beratung anbieten, sektorale Grenzen überwinden und die
regionale Versorgungsstruktur weiterentwickeln.

Im ReKo laufen alle Informationen zusammen, die Behandlungsschritte
werden aufeinander abgestimmt und die Pflegebedürftigen und deren
Angehörige erfahren eine wohnortnahe Rundum-Betreuung. Durch
Anbindung verschiedener Akteure im Gesundheitswesen werden vor-
handene Ressourcen genutzt und Versorgungslücken geschlossen.
Das Projekt wird vom Innovationsfonds gefördert. Insgesamt haben 1.137
Betroffene und ihre Familien von der besonderen ReKo-Leistung profitiert
und wurden durch die Case-Manager beraten und begleitet. In der
restlichen Projektlaufzeit bis Ende März 2024 werden durch die Evalua-
tion weiterhin Fragebögen erhoben, Beobachtungen durchgeführt und
Routinedaten ausgewertet.

Profil: Regionales Pflegekompetenz-zentrum

- **15** ReKo-Case-Managerinnen und -Manager in Beratungsstellen und Kliniken
- **Modellregion:** Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland
- **Kontrollregion:** Landkreise Vechta, Oldenburg, Cloppenburg, Gifhorn, Rotenburg, Ammerland, Delmenhorst, Diepholz, Aurich, Celle, Emden, Nienburg (Weser) und Northeim.
- **Laufzeit:** 1. Oktober 2019 – 31. März 2024
- **Konsortium:**
 - DAK-Gesundheit (Konsortialführer, strategische Leitung und Steuerung)
 - EUREGIO e.V. (operative Leitung vor Ort)
 - Uni Osnabrück (wissenschaftliche Evaluation der IT und Versorgung)
- **Zielgruppen:** angehende Pflegebedürftige, pflegebedürftige Personen, pflegende Angehörige
- **Über 20 regionale Netzwerkpartner** (unter anderem Landkreise, Kliniken, Pflegedienste) und fünf kooperierende Krankenkassen



VORTEILE DES PROJEKTS:

- ✓ Pflegebedürftigen wird ein längerer Verbleib zu Hause ermöglicht
- ✓ bessere Versorgung vor Ort
- ✓ Stärkung der pflegenden Angehörigen
- ✓ Fehlversorgung wird vermieden





KASSENVERGLEICH

KRANKENKASSEN

VERGLEICHEN – ABER WIE?

Anmerkungen zur Erhebung und Vergleichbarkeit von **Kennzahlen**

Lassen sich die Kennzahlen in den Qualitäts- und Transparenzberichten der Krankenkassen vergleichen? Die Antwort lautet: nein. Der Grund: Es gibt aktuell keine einheitliche und für alle Kassen verbindliche Methode, wie die Daten erhoben und dargestellt werden.

Wer sich heute über Unternehmen, ihre Produkte oder ihre Services informieren will, schaut ins Internet. Wir alle sind es gewohnt, dort neben Bewertungen von Kundinnen und Kunden auch Vergleiche auf Verbraucherportalen zu finden. Sicherlich ist hier Vorsicht geboten, weil nicht alle dieser Portale seriös sind, aber es ist unbestreitbar, dass digitale Informationsangebote zu mehr Transparenz geführt haben.

Viele Unternehmen veröffentlichen auch auf den eigenen Websites Kennzahlen, um ihre Leistungsfähigkeit und ihre Produkte darzustellen. Doch wer genau hinschaut, stellt fest, dass bei diesen schnell verfügbaren Informationen häufig nicht klar ist, wie sie erhoben werden und was sie alles umfassen. Dies gilt besonders beim Vergleich von Prozesskennzahlen wie Fallzahlen, Durchlaufzeiten oder Beantwortungszeiten.

In diesem Umfeld können unternehmensspezifisch definierte Prozesse (und operative Fallfassungssysteme) einen Vergleich nahezu unmöglich machen. Aber auch bei anderen Kennzahlen ist nicht klar, was sie einbeziehen und was nicht. Dazu ein paar Beispiele:

- **Widersprüche:** Werden alle Widersprüche gezählt, die bei einer Kasse eingehen, oder nur die, die von den Widerspruchsausschüssen beraten und entschieden wurden? Denn nicht alle Widersprüche werden auch vom Widerspruchsausschuss beraten, da sie manchmal von den Versicherten zurückgezogen werden oder die Verwaltung Abhilfe schafft.
- **Rehabilitation und Vorsorge:** Manche Kassen berücksichtigen hier auch Anträge auf Reha-Sport (eine Maßnahme, die Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen soll), andere Kassen erfassen Reha-Sport gesondert.
- **Ablehnungen:** Werden nur Ablehnungen erfasst, wenn es grundsätzlich eine gesetzliche Grundlage gibt, oder auch Ablehnungen von Anträgen zu Leistungen, für die es keine gesetzliche Grundlage gibt?

Allein diese drei Beispiele zeigen, wo die Herausforderung liegt, solange es keine einheitlichen Kriterien für die Erhebung und Darstellung von Kennzahlen der Krankenkassen gibt.



Hinzu kommen weitere methodische Probleme, da sich die Versichertenpopulationen der Kassen teilweise stark unterscheiden. Bleiben wir beim Beispiel Widersprüche: Wie hoch die Anzahl der Widersprüche bei einer Krankenkasse ist, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Krankenkassen, die mehr ältere Menschen versichern als andere, haben mehr Leistungsfälle. Hat eine Kasse mehr Leistungsfälle, kommt es wahrscheinlich auch häufiger zu Widersprüchen. Deshalb ist die Zahl der Widersprüche nicht aussagekräftig. Auch weitere Faktoren könnten eine Rolle spielen, beispielsweise soziale Faktoren wie das Einkommen.

Die DAK-Gesundheit stellt sich selbstbewusst dem Wettbewerb mit anderen Kassen. Wir sind überzeugt, dass wir kundenzentriert und leistungsstark sind. Wir setzen uns seit Jahren dafür ein, einen objektiven und aussagekräftigen Vergleich wichtiger Kennzahlen zwischen den Krankenkassen zu ermöglichen, auf den sich Kundinnen und Kunden verlassen können. Der Gesetzgeber schafft derzeit dafür die Voraussetzungen. Nur durch eine Verbindlichkeit für alle Krankenkassen wird es auch eine Transparenz und Vergleichbarkeit geben.



Impressum

Herausgeber

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

Vorstandsvorsitzender

Andreas Storm

Chief Customer Officer (CCO)

Kathrin Gronau

Verantwortlich

Jörg Bodanowitz, Leiter Unternehmenskommunikation
Rüdiger Scharf, Leiter PR

Redaktion

Julia Peters

Art Direktion

Natalia Degenhardt

Fotos

gettyimages.de, istockphoto.com
Alle Bilder ohne gesonderten Bildnachweis
DAK-Gesundheit

Reproduktion

LSL – Litho Service Lübeck

Druck

Schipplick + Winkler Printmedien GmbH, Lübeck

Rechte

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

Diese Broschüre wurde in 8/23 produziert. Nachträglich
kann es durch gesetzliche oder personelle Änderungen zu
Abweichungen kommen.

Alle Daten basieren auf dem Stand vom 30. April 2023.
Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der DAK-Gesundheit.

DAK-Gesundheit
Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
Internet: www.dak.de

