



FÜR STABILITÄT UND SICHERHEIT.

GESCHÄFTSBERICHT 2021

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

IN PUNCTO VERSORGUNG SETZT DIE DAK-GESUNDHEIT KONSEQUENT AUF QUALITÄT
UND STETIGE VERBESSERUNG. AUCH UND GERADE IN ZEITEN DER PANDEMIE.
ERFAHREN SIE MEHR IM AKTUELLEN GESCHÄFTSBERICHT.

INHALT

ANSPRUCH

ANDREAS STORM IM INTERVIEW 08

Wir bleiben ein starker Partner

STANDPUNKT VERWALTUNGSRAT 12

Gesundheitspolitische Herausforderungen

REPORTE UND STUDIEN 14

Wichtige Gesundheitsthemen im Blickpunkt

UNSERE WETTBEWERBE 16

Lebensnahe Prävention und Aufklärung

DIGITALISIERUNG 18

Digitale Services und zukunftsfähige Angebote

GESUNDHEIT

THOMAS BODMER IM INTERVIEW 22

„Die Gesundheitsversorgung ist im Umbruch“

VERSORGUNG IN DER PANDEMIE 24

Verlässlicher Partner in herausfordernden Zeiten

INNOVATIONSFONDS 28

Projekte zur Verbesserung der Versorgungsqualität

UNSERE LEISTUNGEN IN ZAHLEN 30

Ein Überblick

ZUKUNFTSORIENTIERUNG

UTE WIEDEMANN IM INTERVIEW 34

„Gut aufgestellt für neue Herausforderungen“

LEISTUNGSSTARK AUS DER KRISE 36

Wie wir in der Pandemie agierten

UNSER SERVICE IN ZAHLEN 40

Ein Überblick

EMPATHIE

DIGITALE KONTAKTPUNKTE 44

Im Dialog mit unseren Versicherten

NEWS AUS DEM UNTERNEHMEN 46

Für diese Themen machen wir uns stark

TRANSPARENZ

MIT GUTER BILANZ 50

Kranken- und Pflegekasse in Zahlen

VORWORT



Dieter Schröder
Vorsitzender des
Verwaltungsrats



Andreas Storm
Vorsitzender des
Vorstands

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Corona-Pandemie, die Folgen des Kriegs in der Ukraine, die Finanzierungslücken in der Kranken- und Pflegeversicherung – uns fordern mehrere Krisen gleichzeitig. In derart unsicheren Zeiten tragen wir als Kranken- und Pflegekasse die große Verantwortung, verlässlich für die Menschen da zu sein, ihnen Stabilität und Sicherheit zu bieten.

Das Jahr 2021 konnten wir mit einem soliden Finanzergebnis beenden und 2022 den Beitragssatz im sechsten Jahr stabil halten. Doch die Kranken- und Pflegeversicherung steht vor großen Herausforderungen infolge der Gesetzgebung der letzten Legislaturperiode. Deshalb engagieren wir uns für eine nachhaltige und verlässliche Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung.

Bei der Bewältigung der Corona-Pandemie wurde schnell deutlich, welches Potenzial die Digitalisierung hat. Sie wird unser Gesundheitswesen nachhaltig verändern und damit auch unsere Rolle als Krankenversicherung. Wir begreifen das als Chance, moderne Versorgungsprozesse zu gestalten und eine Kundenzentrierung umzusetzen, die mit einem schnellen und unkomplizierten Service Lösungen für unsere Versicherten schafft.

Wir verstehen es als unseren Auftrag, die Kranken- und Pflegeversicherung zukunftssicher weiterzuentwickeln.

Ihr Dieter Schröder
Vorsitzender des Verwaltungsrats

Ihr Andreas Storm
Vorsitzender des Vorstands



ANSPRUCH LEBEN. ZIELE SETZEN.

7

Unser Vorsatz: der beste Krankenversicherer zu sein. Für dieses anspruchsvolle Qualitätsziel stehen wir jeden Tag ein, übernehmen Verantwortung und entwickeln uns weiter. Wir wollen die beste Versorgung für unsere Versicherten, dafür beziehen wir auch gesundheitspolitisch Stellung und nutzen die Möglichkeiten der Digitalisierung.

WIR BLEIBEN EIN STARKER PARTNER

Im Jahr 2021 konnte die DAK-Gesundheit das fünfte Jahr in Folge ihren Beitragssatz stabil halten. Im Rahmen der Sozialgarantie glich der Bund den zusätzlichen Finanzbedarf der Krankenkassen aus. Doch die strukturellen Probleme, die Ursache für den gestiegenen Finanzbedarf sind, bleiben weiter auf der Tagesordnung. Im Interview beschreibt DAK-Vorstandschef Andreas Storm die Herausforderungen, vor denen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie die gesetzliche Pflegeversicherung stehen.

8



Die DAK-Gesundheit konnte das Jahr 2021 erfolgreich abschließen und ihren Kurs der finanziellen Solidität fortsetzen. Wie solide ist die DAK-Gesundheit aufgestellt?

Andreas Storm: Unsere Rücklage betrug zum Ende des vergangenen Jahres 34,8 Prozent einer Monatsausgabe. Hätten wir nicht, wie alle anderen Kassen auch, Teile unserer Rücklage an den Gesundheitsfonds abführen müssen, hätte sie sogar 49,6 Prozent einer Monatsausgabe betragen. Das ist für uns als große Versorgerkasse, deren Versicherte älter als der Bevölkerungsdurchschnitt sind, ein sehr guter Wert. Er macht kenntlich, dass die DAK-Gesundheit gut aufgestellt ist.

Wie konnte die DAK-Gesundheit es schaffen, trotz der schwierigen Rahmenbedingungen auf Erfolgskurs zu bleiben?


Storm: Wir haben unsere Prozesse optimiert, die interne Digitalisierung vorangetrieben und setzen strikt auf Wirtschaftlichkeit und ein zugleich qualitätsorientiertes Versorgungsmanagement. So wie wir Versorgungsmanagement verstehen und praktizieren, bedeutet das, dass wir uns für unsere Versicherten um eine qualitätsgesicherte, möglichst passgenaue und damit letztlich wirtschaftliche Versorgung kümmern. Allerdings erklärt sich das gute Ergebnis des Jahres 2021 zu einem gewissen Teil auch dadurch, dass es in einigen Leistungsbereichen eine geringere Inanspruchnahme gab. Wir haben das die Corona-Delle genannt. Allerdings war es eine schlimme Fehlentwicklung, dass sich Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen aufgrund der Corona-Lage nicht ins Krankenhaus getraut oder beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch genommen haben.

Auch 2022 bleibt der Beitragssatz der DAK-Gesundheit stabil, während eine Reihe anderer Kassen ihre Beitragssätze erhöht haben. Wie sieht die Situation mit Blick auf die weitere Finanzentwicklung der GKV für das Jahr 2023 aus?

Storm: Die GKV erhält 2022 zum Ausgleich der strukturellen Deckungslücke Bundesmittel in Höhe von gut 14 Milliarden Euro. Das war der Grund dafür, dass wir unseren Beitragssatz stabil halten konnten und andere Kassen ihren nur moderat erhöhen mussten. Jetzt haben wir eine grundlegend andere Situation, weil es keine neue Sozialgarantie gibt.

Womit müssen wir rechnen?

Storm: Das IGES Institut hat in einem Gutachten in unserem Auftrag ermittelt, dass der zusätzliche Finanzbedarf der GKV im nächsten Jahr bei 19 Milliarden Euro liegen wird. Sollte es zu einem Lieferstopp für



WIR HABEN UNSERE PROZESSE OPTIMIERT, DIE INTERNE DIGITALISIERUNG VORANGETRIEBEN UND SETZEN STRIKT AUF WIRTSCHAFTLICHKEIT UND EIN ZUGLEICH QUALITÄTSORIENTIERTES VERSORGUNGSMANAGEMENT.

Andreas Storm

Vorsitzender des Vorstands

russisches Erdgas kommen, läge er sogar bei 24 Milliarden Euro aufgrund des dann zu erwartenden wirtschaftlichen Einbruchs.

Problematisch an den bisherigen Plänen des Ministeriums ist, dass wesentliche Teile in keiner Weise nachhaltig sind und die Finanzen der Krankenkassen perspektivisch destabilisieren. So halte ich es für ordnungspolitisch hochproblematisch, dass der Gesundheitsfonds – und damit letztlich die GKV – ein Darlehen aus Bundesmitteln erhalten soll, das bis 2026 zurückgezahlt werden muss. Damit werden die Probleme nur in die Zukunft verlagert. Außerdem sollten Sozialversicherungen grundsätzlich nicht über Kredite finanziert werden. Nicht minder problematisch ist es, wenn die Rücklagen der Kassen so weit abgeschöpft werden, dass die gesetzliche Mindestrücklage unterschritten wird. Die Rücklagen der Krankenkassen werden sich Anfang 2023 laut IGES-Prognose auf 8,3 Milliarden Euro belaufen. Wenn der Bund davon vier Milliarden abschöpft, bleiben den Kassen 4,3 Milliarden. Die gesetzliche Mindestreserve liegt aber GKV-weit im nächsten Jahr bei fünf Milliarden Euro. Die Krankenkassen brauchen die Rücklagen, mindestens die Mindestreserve, um kurzfristig auf Krisen reagieren zu können.



DIE EIGENANTEILE IN DER STATIONÄREN PFLEGE STEIGEN WEITER UND ÜBERFORDERN – TROTZ EINER KLEINEN REFORM AM ENDE DER LETZTEN LEGISLATURPERIODE – WIEDER ZUNEHMEND PFLEGEBEDÜRFTIGE SOWIE DEREN FAMILIEN FINANZIELL.

Andreas Storm

Vorsitzender des Vorstands

10 Welche Reformen wären Ihrer Meinung nach nötig?

Storm: Die Bundesregierung sollte in einem ersten Gesetz regeln, dass die GKV im kommenden Jahr auskömmliche Finanzmittel hat. Dafür sollte sie unter anderem die im Koalitionsvertrag vereinbarten Reformen zur Entlastung der GKV umsetzen. Damit meine ich insbesondere, dass die Krankenkassen endlich einen auskömmlichen Beitrag für die ALG-II-Empfängerinnen und -Empfänger bekommen. Allein damit ließen sich schon rund zehn Milliarden Euro der Deckungslücke schließen. Hier wäre zumindest ein Einstieg wünschenswert. Über die im Koalitionsvertrag vereinbarten Punkte hinaus fordern die Krankenkassen schon länger, dass für Arzneimittel künftig nicht der volle, sondern der ermäßigte Mehrwertsteuersatz gilt. Das würde zu einer Entlastung von mindestens fünf Milliarden Euro führen. Neben Deutschland erheben in der EU nur Dänemark und Bulgarien den vollen Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel. Es ist wirklich Zeit, das Thema endlich anzugehen.

In einem zweiten Schritt sollte die Bundesregierung für 2024 und die folgenden Jahre die Finanzierungsproblematik für die Krankenver-

sicherung nachhaltig und zukunftssicher in einem weiteren Gesetz regeln. Es geht hier auch darum, dass die Bürgerinnen und Bürger nicht das Vertrauen in den Sozialstaat verlieren.

Sprechen wir über die Pflegeversicherung. Auch die hat ein Finanzierungsproblem.

Storm: Damit die Einnahmen kostendeckend sind, müsste der Beitragssatz im kommenden Jahr um mindestens 0,3 Punkte erhöht werden. Damit sind aber die Probleme der Pflegeversicherung und der pflegerischen Versorgung nicht gelöst. Die Eigenanteile in der stationären Pflege steigen weiter und überfordern – trotz einer kleinen Reform am Ende der letzten Legislaturperiode – wieder zunehmend Pflegebedürftige sowie deren Familien finanziell. Bei dieser Reform wurde vergessen, das Pflegegeld im Bereich der ambulanten Pflege anzupassen und zu dynamisieren. Dabei ist die wichtige und engagierte Pflegearbeit von Familienangehörigen eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass das deutsche Modell einer Pflegeversicherung überhaupt funktioniert.

Die Folgen des jüngsten Bundesverfassungsgerichtsurteils zur Pflegeversicherung zur Entlastung von Familien mit Kindern sind dabei noch gar nicht eingepreist. Welche Lösung schlagen Sie hier vor?

Storm: Das Bundesverfassungsgericht hat der Politik ausdrücklich neben einer Beitragsanpassung für Kinderlose als zweiten Weg eine Entlastung aus Steuermitteln aufgezeigt. Das ist bemerkenswert. Offenbar sieht das Bundesverfassungsgericht auch, dass es sich bei der geforderten Entlastung für Familien mit Kindern im Kern um eine familienpolitische Maßnahme handelt. Da Familienpolitik eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, sollte die vom höchsten Gericht geforderte zusätzliche Entlastung über die bestehende Regelung hinaus konsequenterweise aus Steuermitteln erfolgen.



Seit März 2022 ist der Vorstand neu besetzt:
Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands
(Mitte), Thomas Bodmer, Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender und Ute Wiedemann,
Mitglied des Vorstands.



STANDPUNKT

VERWALTUNGSRAT

Für die Selbstverwaltung der DAK-Gesundheit war das zweite Jahr der Pandemie eine erneute Herausforderung. Auch 2021 mussten die Sitzungen des Verwaltungsrats und seiner vier Fachausschüsse weitgehend digital stattfinden. Dennoch blieben die Gremien handlungsfähig: Sie kontrollierten die Arbeit des Vorstands, prüften die Finanzen, verabschiedeten den Haushalt für das nächste Jahr und trafen auch wichtige Personalentscheidungen.



Zum
Verwaltungsrat

Im September 2021 wählten die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsrats die Medizinerin und Krankenhausmanagerin Ute Wiedemann in den Vorstand der DAK-Gesundheit. Das bisherige Vorstandsmitglied Thomas Bodmer wählten sie zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands.

Der Vorstandsvorsitzende Andreas Storm begann im Juli 2022 seine zweite sechsjährige Amtszeit – der Verwaltungsrat hatte ihn im Dezember 2020 wiedergewählt.

Neben der Wahl von Vorstandsmitgliedern gilt der Haushalt als die Königsdisziplin des Verwaltungsrats. „Als Stimme der Versicherten achten wir auf solide Finanzen,“ sagt der Vorsitzende des Verwaltungsrats Dieter Schröder. „Dabei geht es uns um die bestmögliche Versorgung derjenigen Versicherten, die medizinische oder pflegerische Hilfe benötigen. Aber wir vertreten auch alle anderen, die den Anspruch haben, dass die Kasse mit ihren Beiträgen wirtschaftlich umgeht.“

Stabiler Beitragssatz, gestiegene Kosten

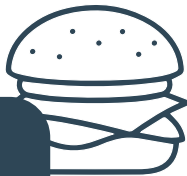
Der Zusatzbeitragssatz der DAK-Gesundheit ist seit 1. Januar 2016 unverändert. Jedoch musste sie 925 Millionen Euro mehr für Leistungen aufwenden als im Vorjahr. Vor diesem Hintergrund und angesichts erheblicher Kostensteigerungen im Gesundheitswesen wertet Schröder das Jahresergebnis 2021 der DAK-Gesundheit durchaus als wichtigen Erfolg, auch wenn der Saldo negativ ausfällt: Die Kasse erzielte ein Defizit von 181 Millionen Euro, nachdem der

Haushaltsplan für 2021 noch mit einem Defizit von 330 Millionen Euro aufgestellt worden war. Immerhin musste die DAK-Gesundheit mehr als 300 Millionen Euro Vermögensrückführung an den Gesundheitsfonds leisten. Beim Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen (AAG) erstattet die DAK-Gesundheit den Arbeitgebern ihre Kosten für Lohnfortzahlungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft. „Hier sorgen die Arbeitgeber im Verwaltungsrat dafür, dass sich Aufwand und Erstattung möglichst die Waage halten. Für die Unternehmen ist dies eine gute Absicherung, vor allem in Krisenzeiten“, erläutert Horst Zöllner, der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats.

Das Finanzergebnis 2021 hat auch Auswirkung auf die Höhe der Rücklage, die Ende 2021 noch 724 Millionen Euro betrug. Das ist nur etwas mehr als ein Drittel dessen, was die Kasse in einem Monat an Ausgaben hat. Da Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erneut einen Griff in die Rücklagen vorschreiben möchte, werden sich immer mehr Kassen der gesetzlichen Mindestrücklage von 20 Prozent einer Monatsausgabe annähern – auch die DAK-Gesundheit. „Nachhaltig ist das nicht, sondern wir brauchen eigentlich strukturelle Reformen zur Entlastung des Gesamtsystems“, mahnt Verwaltungsratschef Schröder. „Es gibt einige politische Maßnahmen, die sofort kostendämpfend wirken würden, zum Beispiel die Einführung des ermäßigten Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel oder eine auskömmliche Beitragszahlung für ALG-II-Empfängerinnen und -empfänger sowie eine regelbasierte Dynamisierung der Erstattung von Kosten für versicherungsfremde Leistungen.“

REPORTS UND STUDIEN

2021 wurden wichtige Gesundheitsthemen in den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheit, Arbeitswelt und Pflege untersucht, um Entwicklungen und Lösungsansätze aufzuzeigen. Zusammen mit den Thementeamen sowie Expertinnen und Experten identifiziert die neue Stabsstelle Studien- und Reportstrategie relevante Themen und sorgt für fundierte Analysen. Die DAK-Gesundheit betreibt hier sehr erfolgreich (politisches) Agendasetting, um Verbesserungen für ihre Versicherten zu bewirken.



21 %

mehr Schulkinder und **17 %** mehr ältere Teenager wurden wegen Essstörungen behandelt.



Zu den Reporten und Studien

Gesundheitsreport 2021

Unter dem Titel „Corona-Krise und Digitalisierung“ untersuchte die DAK-Gesundheit gemeinsam mit Forscherinnen und Forschern des Berliner IGES Instituts, wie gut Beschäftigte durch die Pandemie gekommen sind und was sich daraus für ein digitales Gesundheitssystem lernen lässt. Das Resultat: Beschäftigte suchten 2021 deutlich seltener behandelnde Ärztinnen und Ärzte auf als im Vorjahr – selbst im Krankheitsfall verzichteten sie auf einen Besuch. Gleichzeitig verfünffachten sich die telefonischen Arztkontakte und auch Videosprechstunden wurden deutlich häufiger in Anspruch genommen.

Kinder- und Jugendreport 2021

Weitere Auswirkungen der Corona-Pandemie standen im Fokus: Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von Vandage und der Universität Bielefeld untersuchten anonymisierte DAK-Abrechnungsdaten von rund 800.000 Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren. Die Daten belegten einen Anstieg von Depressionserkrankungen bei älteren Jugendlichen sowie eine Zunahme von Adipositas vor allem bei den unter Zehnjährigen. Einen deutlichen Rückgang gab es hingegen bei Krankenhausbehandlungen nach exzessivem Alkoholkonsum: Diese lagen um rund 30 Prozent niedriger als noch im Vorjahr.

Mediensucht-Studie

Der Konsum digitaler Spiele und sozialer Medien von Kindern und Jugendlichen war Untersuchungsgegenstand einer weiteren großen Studie der DAK-Gesundheit: Gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde in einer weltweit einzigartigen Längsschnittstudie ermittelt, wie sich der Medienkonsum im Verlauf der Pandemie verändert hat. Dabei zeigte sich, dass Mediensucht bei jungen Menschen deutlich häufiger vorkam. So nutzten im Juni 2021 4,1 Prozent aller Kinder und Jugendlichen Computerspiele krankhaft – ein Anstieg von 52 Prozent im Vergleich zu 2019.

DAK-Pflegereport

Auch auf die Pflege warf die Pandemie ein weiteres Schlaglicht. Dem widmete sich die DAK-Gesundheit mit gleich zwei Studien. Der DAK-Pflegereport, für den ein wissenschaftliches Team unter der Leitung von Prof. Thomas Klie von der Evangelischen Hochschule Freiburg die Situation junger Pflegender untersuchte, zeigte eine Bestandsaufnahme der Pflegebereitschaft in Deutschland. Demnach könnten sich zwei von drei jungen Menschen vorstellen, Angehörige zu pflegen. Die Kosten der Pflege waren hingegen im Fokus einer Studie des Bremer Pflegeökonomen Prof. Dr. Heinz Rothgang. Sie zeigte die großen Herausforderungen im Pflegebereich auf, die durch Corona noch verschärft wurden und die auch durch die Pflegereform nicht behoben werden konnten. Demnach produzierte die Pflege-novelle ein Defizit von über einer Milliarde Euro, das bis 2025 auf 3,5 Milliarden Euro anwachsen wird. Der Anteil der Menschen mit Sozialhilfe in der Pflegeversicherung stieg 2021 den Berechnungen zufolge auf 35 Prozent.

Analyse der GKV-Finzen

Bis zum Jahr 2025 droht den gesetzlichen Krankenkassen ein Rekordminus von 27,3 Milliarden Euro. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag für die Versicherten könnte um 1,6 Prozentpunkte steigen. Das ist das Ergebnis einer Analyse aus dem Frühjahr 2021 für den mittelfristigen Finanzbedarf der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des IGES Instituts für die DAK-Gesundheit. Nach den Schätzungen klettert schon 2022 der tatsächlich erforderliche Bundeszuschuss auf 15,6 Milliarden Euro, das ist mehr als doppelt so viel wie derzeit im Bundeshaushalt eingeplant. Sollte der Zusatzbeitragsatz bis 2025 bei 1,3 Prozent stabil bleiben, müsse die künftige Bundesregierung rasch eine grundlegende Finanzreform der GKV angehen, forderte DAK-Chef Andreas Storm seinerzeit. Er plädierte für eine deutliche Erhöhung des Steuerzuschusses für versicherungsfremde Leistungen.

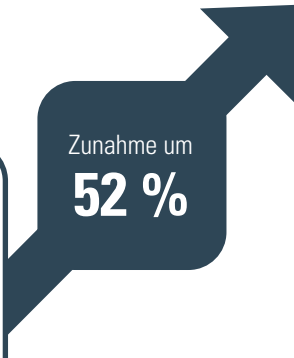


Zwei von drei

jungen Menschen können sich vorstellen, Angehörige zu pflegen.

4,1 %

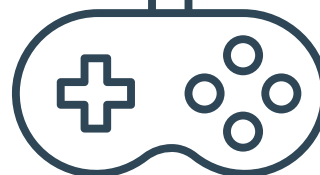
Kinder und Jugendliche nutzen Computerspiele krankhaft.



Zunahme um
52 %

109

Minuten beträgt die durchschnittliche Gaming-Zeit bei Kindern und Jugendlichen an einem Werktag im Mai 2021.





Zum Wettbewerb
„Gesundes
Miteinander“

„Gesichter für ein gesundes Miteinander“

Anfang September 2021 startete die Kasse zum zweiten Mal diesen Wettbewerb. Bereits ein Jahr zuvor gelang ein erfolgreiches Agenda Setting für Mitmenschlichkeit und Solidarität – gerade in Zeiten der Corona-Pandemie. Mit diesem Wettbewerb zeichnet die DAK-Gesundheit Menschen oder Projekte aus, die sich mit besonderen Ideen für Prävention und Gesundheitsvorsorge engagieren. Fachjurys auf Landes- und Bundesebene bewerten die einzelnen Ideen und küren diejenigen, die aus den Bewerbungen mit besonderen Ansätzen herausstechen – sei es mit Projekten gegen Stress und Suchtgefahr, für mehr Bewegung, gesundes Essen oder aber auch solche für gesunde Führung in Betrieben.

Der Wettbewerb profitiert dabei einerseits von der guten Netzwerkarbeit der Landesvertretungen und bietet ihnen andererseits wertvolle Anknüpfungspunkte für die aktive Gestaltung der Sozial- und Gesundheitspolitik in den Ländern. Unterstützt wird die DAK-Gesundheit dabei von namhaften Schirmherrinnen und Schirmherren aus der Landespolitik, darunter auch die Ministerpräsidenten Winfried Kretschmann aus Baden-Württemberg, Dietmar Woidke aus Brandenburg, der ehemalige hessische Ministerpräsident Volker Bouffier, Reiner Haseloff aus Sachsen-Anhalt und Bodo Ramelow aus Thüringen. Im zweiten Wettbewerbsjahr haben sich rund 200 Projekte an dem Wettbewerb beteiligt.

„Unter den Bewerbungen waren im Wettbewerb 2021 auffällig viele Projekte, bei denen junge Menschen im Mittelpunkt stehen. Kinder- und Jugendgesundheit ist ein Thema, das uns seit vielen Jahren in der DAK-Gesundheit am Herzen liegt“, sagte Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit. „Und was ganz entscheidend ist: Jugendliche und Kinder dürfen nicht zu den Verlierern der Pandemie gehören. Deshalb ist gesellschaftliches Engagement, das sich gerade dieser Gruppe zuwendet, besonders wertvoll.“



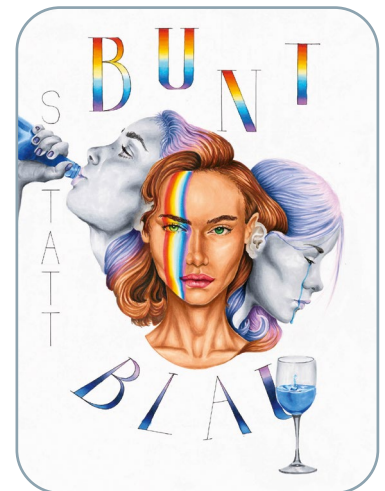
Zum Wettbewerb
„bunt statt blau“

„bunt statt blau – Kunst gegen Komasaufen“

Eine Bühne gibt auch dieser zweite Wettbewerb der DAK-Gesundheit, der 2021 schon zum 12. Mal stattfand und sich in den Ländern fest etabliert hat: Ein Plakatwettbewerb für Schülerinnen und Schüler, der das Rauschtrinken zum Thema hat. Denn noch immer trinken viele Jungen und Mädchen sprichwörtlich, bis der Arzt kommt. Jedes Jahr landen mehr als 20.000 Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus. „bunt statt blau“ setzt ein Zeichen gegen diesen Trend, sensibilisiert für das Thema und dient den Landesvertretungen dabei als etabliertes Instrument der politischen und gesellschaftlichen Arbeit.

Seit dem Start von „bunt statt blau“ im Jahr 2010 gestalteten insgesamt rund 115.000 Schülerinnen und Schüler zwischen zwölf und 17 Jahren kreative Plakate gegen das exzessive Rauschtrinken. Die Kampagne wurde mehrfach ausgezeichnet und im Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung als positives Beispiel genannt. Unterstützt wird der Wettbewerb vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel (IFT-Nord). Schirmherrin war im Jahr 2021 die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig. 2022 hat der neue Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Burkhard Blienert, die Schirmherrschaft übernommen.

Siegerinnen-Plakat
von Isabella Adelt
aus Würzburg.



GESUNDHEIT

DIGITAL

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen gewinnt an Bedeutung – und die DAK-Gesundheit ist mit ihren Services und Angeboten immer am Puls der Zeit.

18



Zur DAK App

Ein wichtiger Meilenstein war 2021 die vollständige Erneuerung der DAK App. Seitdem präsentiert sich das persönliche Servicezentrum für die Hosentasche den Nutzerinnen und Nutzern noch übersichtlicher und zudem barrierefrei. Im Mittelpunkt der neuen

DAK App stehen die Anliegen der Kundinnen und Kunden. Fragen werden zu jeder Zeit an jedem Ort beantwortet. Wie bereits von der DAK-Website bekannt, werden die Nutzenden Schritt für Schritt durch ihre Anliegen geleitet. Häufig benötigte Informationen und Serviceleistungen wie Krankmeldungen und Kostenerstattungen sind noch schneller aufrufbar. Die Nutzung wurde stark vereinfacht. So ist auch der Login mit Gesichtserkennung oder Fingerabdruck möglich.

Eine App für alles

Die Scan-Funktion der DAK Scan-App wurde in die neue DAK App integriert, sodass Versicherte nur noch eine App benötigen. Das Einreichen von Rechnungen, Bescheinigungen und Co. wurde damit weiter erleichtert und der Weg zum Briefkasten überflüssig. Zudem stehen in der neuen App-Version die Dokumente und Nachrichten des

DAK-Online-Postfachs zur Verfügung. Ein Wechsel auf die Website ist nicht mehr notwendig. Alle Kommunikationsoptionen wie der Berater-Chat, der Rückrufservice oder die Nachrichten-Funktion finden sich in der App und ermöglichen eine unkomplizierte Kontaktaufnahme. Damit die Nutzung der neuen App für alle Versicherten so komfortabel wie möglich ist, kann diese auch im kontrastreicheren Dunkel-Modus verwendet werden. Die Schriftgröße lässt sich individuell über die Geräteeinstellungen anpassen und ein Screenreader kann einzelne Seiten vorlesen. Die neue DAK App stellt den Knotenpunkt zu allen digitalen Angeboten der DAK-Gesundheit dar. So sind aus ihr heraus alle weiteren wesentlichen Apps wie die elektronische Patientenakte (ePA) oder das Schwangerschaftscoaching erreichbar.

ePA – noch sicherer per POSTIDENT

Die ePA startete am 1. Januar 2021 zunächst in ausgewählten Praxen in den Pilotregionen Ostwestfalen-Lippe und Berlin. Nutzerinnen und Nutzer bekamen mit dem POSTIDENT-Verfahren eine neue Möglichkeit zur Identifikation. Sie können seitdem wählen, ob sie sich per Videochat, persönlich – in einem DAK-Servicezentrum oder in einer Postfiliale – oder per elektronischem Personalausweis identifizieren. So kann zweifelsfrei sichergestellt werden, dass nur die jeweils Nutzenden Zugriff auf die ePA und damit auf die persönlichen Gesundheitsdaten erhalten.



Helmut Gerhards

Chief Digital Officer (CDO)
der DAK-Gesundheit

Unseren Kundinnen und Kunden gefällt die gestiegene Nutzerfreundlichkeit unserer digitalen Angebote. Die Bewertung der neuen DAK App ist in den Stores auf 4,6 von 5 Sternen angestiegen und unsere Website verzeichnet eine Verdreifachung des Traffics im Vergleich zur Zeit vor der Umstellung auf das CUI, also die Anliegenorientierung.



Zu den
Digitalkursen

Digitale Gesundheitskompetenz stärken

Da sich viele Menschen mit diesen Prozessen und der fortschreitenden Digitalisierung der Gesundheitswelt überfordert fühlen, bietet die DAK-Gesundheit ihren Versicherten seit 2021 Einstiegskurse in digitaler Gesundheitskompetenz an. Der kostenlose Onlinekurs „Startklar für die digitale Gesundheitswelt“ gibt einen Überblick über die wichtigsten digitalen Angebote im Gesundheitsbereich. Die Kurse werden gemeinsam von der DAK-Gesundheit und dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V. veranstaltet.



GESUND SEIN. GESUND BLEIBEN.

21

Unser Auftrag und Markenzeichen ist Gesundheit. Diese stärken und erhalten wir mit einem innovativen Leistungsangebot und Service. Auch in schwierigen Zeiten wie der Corona-Pandemie verlieren wir die beste Versorgung unserer Versicherten nicht aus dem Blick. Prävention und optimale Leistungen in jeder Situation sind unser Anliegen.

„DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG IST IM UMBRUCH“

Thomas Bodmer ist im Vorstand für den Leistungsbereich zuständig und hat für eine Übergangszeit zusätzlich den Bereich Personal- und Ressourcenmanagement übernommen. Im Gespräch blickt er auf die Herausforderungen des Pandemie-Jahres 2021 zurück.

Wie blicken Sie auf das Jahr 2021 zurück? Sie sind im Vorstand für den wichtigen Leistungsbereich mit Milliardenaufgaben verantwortlich. Dazu kam für eine Übergangszeit der Bereich Personal- und Ressourcenmanagement. Seit 1. März 2022 sind Sie stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

Thomas Bodmer: 2021 war ein anspruchsvolles Jahr. Neben den ursprünglichen Aufgaben einer sicheren und wirtschaftlichen Leistungsversorgung für 5,5 Millionen Versicherte in der Pandemie war noch gemeinsam mit Andreas Storm die Aufgabenaufteilung des dritten Vorstandsbereiches zu schultern. 2021 mussten wir die bereits laufenden Verhandlungen zum Homeoffice fortführen und die Tarifverhandlungen abschließen. Dazu kam der Gesundheitsschutz für die mehr als 10.000 Beschäftigten der DAK-Gesundheit. 2021 war insgesamt ein erfolgreiches Jahr für uns. Das haben unsere Mitarbeitenden in Summe geschafft.

Was sind Ihre Leitlinien im Vorstand?

Bodmer: Die DAK-Gesundheit begegnet aktuellen Herausforderungen mit Stabilität und dem Vertrauen in die eigene Stärke. Die Gesundheitsversorgung ist in einem enormen Umbruch. Wir wollen


Zukunft und die „neue Normalität“ gemeinsam gestalten und den Menschen Sicherheit geben. In der Leistungsversorgung verbindet die DAK-Gesundheit hohe Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Wir setzen unsere Geldmittel für Dienstleistungen und Produkte sehr verantwortungsvoll ein. Deshalb konnten wir 2021 bereits im fünften Jahr unseren Beitragssatz stabil halten.

Wie blicken Sie in die Zukunft?

Bodmer: Die anhaltende Corona-Pandemie bleibt weiter eine große Herausforderung. Dazu kommen der Ukraine-Krieg, die Wirtschaftskrise und die Vorgaben der Bundesregierung. Die Politik will künftig einen Wettbewerb um Qualität und nicht um Preise. Ich sehe die DAK-Gesundheit gut aufgestellt mit großen Chancen. Dabei müssen wir als Krankenkasse einen Wandel vollziehen und uns zum kundenorientierten Organisator der Versorgung kranker Menschen weiterentwickeln.

Wo steht die DAK-Gesundheit aktuell?

Bodmer: Unser Leistungsniveau liegt an der Spitze der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung. Dies zeigen Vergleiche ver-



ALS KRANKENKASSE MÜSSEN
WIR EINEN WANDEL VOLLZIEHEN UND
UNS ZUM KUNDENORIENTIERTEN
ORGANISATOR DER VERSORGUNG
KRANKER MENSCHEN
WEITERENTWICKELN.

Thomas Bodmer
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender



schiedener führender Institute. Unsere Versicherten erwarten eine möglichst individuelle Ansprache und Versorgung bei Gesundheit und Krankheit. Deshalb entwickeln wir zentrale Versorgungsprojekte weiter, individualisieren sie und fokussieren sie auf Patientengruppen – zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen im Bereich Herz-Kreislauf oder Diabetes. Neue Aufgabenfelder wie Datenanalytik und Einsatz künstlicher Intelligenz sind weiterhin wichtige Parameter im Umgang mit der Pandemie. Die DAK-Gesundheit hat 2021 bewiesen, dass wir hier in einer aktiven Führungsrolle wichtige Erkenntnisse für das RKI (Robert Koch-Institut) und somit für die Gesellschaft gewinnen konnten. Und noch ein wichtiger Aspekt: Die Pandemie ist der größte Treiber der Digitalisierung. Ich sehe Chancen für neue digitale Produkte, Service- und Versorgungsangebote. Von den Vorteilen profitieren sowohl unsere Versicherten als auch die DAK-Gesundheit und ihre Beschäftigten.

Wie wichtig sind die Mitarbeitenden für den Erfolg der DAK-Gesundheit?

Bodmer: Neben zufriedenen Versicherten sind auch zufriedene Beschäftigte von großer Bedeutung. Mein Ziel ist eine hohe Identifikation mit dem Unternehmen. Umfragen aus 2021 zeigen eine sehr positive Entwicklung, die wir fortsetzen wollen. Treiber war das gelungene Corona-Krisenmanagement der DAK-Gesundheit mit dem gemeinsam vereinbarten Solidarpakt zwischen Vorstand und Hauptpersonalrat. Dazu kamen viele Initiativen einzelner Dienststellen sowie das neue Führungskonzept #OrangeFühren. Jetzt gehen wir mit einem modernen und attraktiven Modell zum Homeoffice an den Start, um langfristig zufriedene, motivierte und gesunde Beschäftigte zu haben. Denn die mehr als 10.000 Kolleginnen und Kollegen sind das Herzstück unseres Erfolges und unserer Zukunft.

VERLÄSSLICHE VERSORGUNG IN DER PANDEMIE

24 COVID-19 prägte das Jahr 2021 wie kein anderes Thema. Die Versorgung ihrer Versicherten und den Kundenservice unter den schwierigen Pandemiebedingungen auf gewohnt hohem Niveau zu garantieren, hatte für die DAK-Gesundheit oberste Priorität.



Zu den
Leistungen

Digitalisierung

Das Themenfeld Digitalisierung – ohnehin ein großer Schwerpunkt der Kasse – rückte besonders in den Fokus. Neben der Schließung der Servicezentren für die direkte persönliche Beratung in der Hochphase der Pandemie führten auch die verstärkten Kontaktbeschränkungen dazu, dass viele Angebote nicht in gewohnter Form stattfinden konnten und digitaler Ersatz geschaffen werden musste.

Durch die telefonische Krankschreibung war es möglich, die Mobilität und damit die Ansteckungsrisiken gerade bei denjenigen deutlich zu reduzieren, die ohnehin gesundheitlich beeinträchtigt waren. Die Sonderregelung wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu Beginn der Pandemie beschlossen und galt mit Unterbrechungen vom 9. März 2020 bis zum 31. Mai 2022. Das hohe Potenzial telematischer und digitaler Versorgung zur Entlastung der Praxen und der Versicherten wurde in der Pandemie so klar wie nie zuvor.

Telemedizin

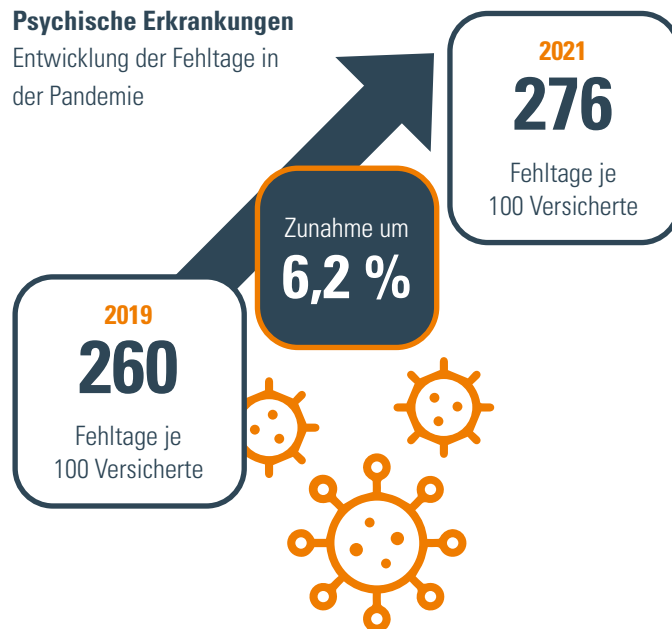
Die Digitalisierung wurde auf vielen Ebenen vorangetrieben: Am 1. Oktober 2021 wurde beispielsweise die elektronische Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) durch die Praxen an die Krankenkassen Pflicht. Für DAK-Versicherte ging die Telemedizin-App „Kry“ an den Start, die ärztliche Videosprechstunden über Tablet, Smartphone oder Computer erlaubt. Das kam gut an: 2021 verzeichnete die DAK-Gesundheit bereits 4.300 registrierte DAK-Versicherte für „Kry“.

Prävention

Die Digitalisierung machte in der Prävention einen großen Sprung nach vorn. So baute die DAK-Gesundheit ihr Angebot an digitalen Präventionskursen und Online-Coachings weiter aus. Auf www.dak.de präsentiert die Kasse ihren Kundinnen und Kunden in einer Programmübersicht alle Kurse und Coachings. Neben den dort aufgeführten Angeboten, die den DAK-Versicherten kostenfrei zur Verfügung stehen, bezuschusst die DAK-Gesundheit auch zertifizierte Online-Kurse. Ab Februar 2021 konnte die Kasse ihren Versicherten mit „Waya“ einen digitalen Coach zur Gewichtsreduzierung und Diabetesprävention anbieten. Und neben anderen bereits bewährten Programmen kam dem digitalen Angebot „Veovita plus“ zur Behandlung von Angststörungen, Depressionen und Burn-out eine besondere Bedeutung zu: Krankschreibungen zu diesen psychischen Erkrankungen nahmen während der Corona-Pandemie deutlich zu.

Psychische Erkrankungen

Entwicklung der Fehltage in der Pandemie



Kinderkrankengeld

Von der Politik erweitert wurden die Auszahlung des Kinderkrankengelds, um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Familien zu mindern. Ursprünglich dient diese Leistung dazu, Lohnausfälle durch die häusliche Betreuung eines erkrankten Kindes auszugleichen. In der Pandemie mussten jedoch viele Schulen und Kitas schließen, sodass Eltern gezwungen waren, die Betreuung auch von gesunden Kindern zu Hause selbst zu übernehmen. Um sie zu entlasten, wurden die Anspruchstage während der Pandemie verdoppelt und um eine Betreuungsleistung bei pandemiebedingt geschlossenen Schulen und Kitas erweitert. Im Laufe des Jahres 2021 wurden die Anspruchstage noch einmal erhöht – so hatte jedes Elternteil in diesem Jahr einen Anspruch von 30 Arbeitstagen Kinderkrankengeld pro Kind. Für Alleinerziehende oder Eltern mit mehreren Kindern erhöhte sich dieser Anspruch noch weiter. In der Summe halfen diese Maßnahmen, die negativen Auswirkungen der Pandemie gerade auf Familien abzufedern.

Long-Covid-Maßnahmen

Eine gänzlich neue Herausforderung bildeten die möglichen Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion, die 2021 unter dem Stichwort „Long Covid“ bekannt wurden. Um den Versicherten hier eine Anlaufstelle zu sein, hat die DAK-Gesundheit eine Hotline zur individuellen Beratung von Betroffenen eingerichtet. Gut vernetzte Gesundheitsberaterinnen und -berater wurden mit der Aufgabe betraut, schnell Hilfe bei Facharztpraxen, Selbsthilfegruppen oder psychologischen Beratungsstellen zu vermitteln. Aufgrund der starken Nachfrage wurde dieses Beratungsangebot rund um das Thema Long Covid mehrmals verlängert.

Zu Long Covid investierte die DAK-Gesundheit zudem gezielt in die Forschung: Zusammen mit anderen gesetzlichen Krankenkassen unter Koordination des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin und dem Robert Koch-Institut (RKI) beteiligte sich die Kasse an einer umfangreichen Analyse von Krankenversicherungsdaten. Dies war international eine der ersten großen kontrollierten Kohortenstudien zu Long Covid. Das Ergebnis: COVID-19-Patientinnen und -Patienten erhielten mehr als drei Monate nach der akuten Infektion signifikant häufiger ärztliche Diagnosen physischer und psychischer Symptome und Erkrankungen als Menschen ohne COVID-19-Diagnose. Diese Kooperation mit dem RKI wurde bis ins Jahr 2023 verlängert. Dabei soll insbesondere das Risiko für die Entstehung chronischer Erkrankungen wie Diabetes und Autoimmunerkrankungen untersucht werden.

AMNOG⁺-Report (*Arzneimittelneuordnungsgesetz*)

Auch unabhängig von COVID-19 gab es im Jahr 2021 Herausforderungen. Die DAK-Gesundheit musste beispielsweise aktiv werden, um den seit Jahren explodierenden Ausgaben für Arzneimittel entgegenzuwirken. Die Kasse brachte das Thema über den AMNOG-Report in die Debatte ein, formulierte Forderungen an die Politik und ergriff kassenindividuelle Maßnahmen. Eine davon war die Entwicklung von erfolgsorientierten Verträgen, die die Hersteller am finanziellen





Risiko einer möglicherweise erfolglosen Therapie beteiligen: Bei Therapieversagen muss der Hersteller eine ausgehandelte Summe an die Kasse zurückerstatten. Nur durch die Kombination von Anpassungen im System über die politische Ebene und kassenindividuellen Maßnahmen wie erfolgsorientierten Verträgen mit den Herstellern kann die Finanzierbarkeit langfristig gewährleistet werden.

Zweitmeinung

Eine weitere Verbesserung der Versorgung wurde 2021 durch das Angebot einer Zweitmeinung in der Orthopädie, der Onkologie und der Intensivmedizin möglich. Die DAK-Gesundheit startete dieses Angebot, damit sich Versicherte bei geplanten oder bereits laufenden Krankenhausbehandlungen ergänzenden ärztlichen Rat holen können. Nicht jede Maßnahme, insbesondere am Lebensende und bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, ist sinnvoll, Übertherapie keine Seltenheit. Deshalb sorgt die DAK-Gesundheit mit ihrem Angebot eines Zweitmeinungsgutachtens dafür, dass Ziele und Möglichkeiten klar benannt werden, um Leid durch unnötige Behandlungen zu vermeiden.

27

Chronische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen sind in Deutschland besonders weit verbreitet. Dazu zählen Krankheiten wie Diabetes mellitus, Hypertonie und koronare Herzerkrankungen. Die DAK-Gesundheit sorgt durch spezielle Vorsorgeprogramme dafür, die Betroffenen vor Folgeerkrankungen zu schützen. Durch weitere Vorsorgeuntersuchungen werden erste Anzeichen einer Folgeerkrankung früh erkannt, um dieser rechtzeitig entgegenzuwirken.

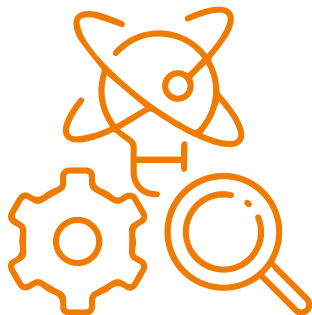
Die DAK-Gesundheit konnte durch all diese Maßnahmen auch ein so herausforderndes Jahr wie 2021 meistern und gestärkt aus ihm hervorgehen. Den Nutzen davon haben die Versicherten, für die Service und Versorgung nicht nur erfolgreich in Pandemiezeiten aufrechterhalten, sondern in vielen Punkten deutlich verbessert wurden.

INNOVATIONS

PROJEKTE ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

28

Für die Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland wurde 2015 der Innovationsfonds ins Leben gerufen. Die DAK-Gesundheit beteiligte sich auch 2021 an zahlreichen Projekten.



Ziel des Innovationsfonds ist die langfristige Verbesserung des Gesundheitssystems in Deutschland. Jedes Jahr stehen 160 Millionen Euro für die Förderung von neuen Versorgungsformen bereit, 40 Millionen Euro fließen jährlich in Projekte der Versorgungsforschung. Der Innovationsfonds finanziert sich aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine wichtige Anforderung des Innovationsfonds ist es, neue Versorgungskonzepte in den bestehenden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens zu erproben. Es gilt herauszufinden, ob diese besser sind als die aktuelle Regelversorgung und in diese übernommen werden sollten. Die Projekte werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert. 2021 arbeitete die DAK-Gesundheit an zahlreichen aus dem Innovationsfonds geförderten Projekten mit – sowohl aus dem Bereich Versorgungsforschung als auch aus dem Bereich neuer Versorgungsformen. Für zwei Projekte hat die DAK-Gesundheit die sogenannte Konsortialführung, also die Projektleitung, übernommen:

FONDS



Zum Projekt
ABARO

ABARO

Starkes Übergewicht (Adipositas) zählt in Deutschland zu den Volkskrankheiten. Betroffene leiden unter einer Vielzahl an Begleit- und Folgeerscheinungen. Eine Behandlungsform für Adipositas ist die bariatrische OP, die operative Veränderung des Magen-Darm-Trakts, deren Erfolg von einer adäquaten Nachsorge und Betreuung der Patientinnen und Patienten abhängt. Im Projekt ABARO werden Behandlungsverläufe nach bariatrischer OP über mehrere Jahre hinweg betrachtet, um zu überprüfen, ob die Patientinnen und Patienten die erforderliche Nachsorge erhalten und somit ein langfristiger Erfolg eintritt. Das Projekt ABARO soll Erkenntnisse über die Nachhaltigkeit der bariatrischen Chirurgie liefern, was vor allem im Hinblick auf den stetigen Anstieg von Patientinnen und Patienten mit Adipositas von großer Bedeutung ist. Konsortialpartner sind das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH und das Städtische Klinikum Dresden-Neustadt.



Zum Projekt
ReKo

Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

Mit dem regionalen Pflegekompetenzzentrum „ReKo“ in Niedersachsen startete die DAK-Gesundheit als Initiator ein Pilotprojekt, bei dem Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch eine unabhängige Case-Management-Organisation eine intensive Beratung und einfühlsame Begleitung bekommen. Dies ist gerade im ländlichen Raum besonders wichtig. Im ReKo laufen alle Informationen zusammen, die Behandlungsschritte werden aufeinander abgestimmt und es wird eine wohnortnahe Rundum-Betreuung realisiert. Durch Anbindung verschiedener Akteure im Gesundheitswesen werden vorhandene Ressourcen genutzt und Versorgungslücken geschlossen. Digitale Anwendungen unterstützen hierbei. Alle GKV-Versicherten, die in der Modellregion Grafschaft Bentheim und Landkreis Emsland wohnen, haben Zugang zu dem Projekt. Jeweils etwa 1.200 Probandinnen und Probanden der Modell- bzw. Kontrollregion werden in eine Evaluationsstudie aufgenommen.

Weitere ausgewählte Beispiele:

Neo-CamCare

Im Rahmen des Projekts wird der Einsatz von Webcams auf Frühgeborenen-Intensivstationen (NICUs) untersucht.



Zum Projekt
Neo-CamCare

Res@t

Das Online-Interventionsprogramm stellt eine neue Versorgungsform zur Behandlung einer medienbezogenen Störung (MBS) zur Verfügung.



Zum Projekt
Res@t

ALIVE

Das Projekt hat zum Ziel, die Impfquote für alle von der STIKO empfohlenen Impfungen bei Personen ab 60 Jahren zu verbessern.



Zum Projekt
ALIVE

UNSERE

805.620

Anträge auf Zahnersatz
wurden bearbeitet

119.454

Anträge auf Reha- und Vorsorge-
leistungen wurden bearbeitet

30

38.534

Mutterschaftsgeld-Fälle –
Zahlung innerhalb von 24 Stunden

1.947.400

Anträge auf Hilfsmittel wurden
bearbeitet

728.000

Teilnehmende an
Chronikerprogrammen

9.239.061

Anträge auf Pflegeleistungen
wurden bearbeitet

188.395

Krankengeld-Fälle – Zahlung
innerhalb von 48 Stunden

257.413

Kinderkrankengeld-Fälle –
Zahlung innerhalb von 24 Stunden

LEISTUNGEN IN ZAHLEN

14.054

Teilnehmerinnen am
Schwangerschaftsprogramm
„Willkommen Baby!“

213.447

Versicherte nahmen an den
252 angebotenen
Selektivverträgen teil

24.777

Versicherte nahmen zusätzliche
Schwangerschaftsleistungen in
Anspruch („MamaPLUS“)

48

Innovationsfonds-Projekte
mit Beteiligung der
DAK-Gesundheit



ZUKUNFT GESTALTEN. FORTSCHRITT FÖRDERN.

Die Zukunft fest im Blick, geben wir uns mit dem Erreichten nicht zufrieden, sondern fördern Innovation und Fortschritt. Wir sind offen für neue Technologien und Entwicklungen und können mit der Komplexität schneller Veränderungen umgehen. Unser Service orientiert sich daran, was unsere Versicherten heute und in Zukunft brauchen.

„GUT AUFGESTELLT FÜR NEUE HERAUSFORDERUNGEN“

34



Im September 2021 hat der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit Ute Wiedemann in den Vorstand gewählt. Seit 1. März 2022 ist die erfahrene Managerin nun verantwortlich für die Geschäftsbereiche Markt, Personal- und Ressourcenmanagement sowie die Stabsstelle Strategisches Marketing.

Im September 2021 hat Sie der Verwaltungsrat in den Vorstand der DAK-Gesundheit gewählt. Seit Januar 2022 konnten Sie das Unternehmen kennenlernen und sind seit 1. März offiziell im Amt. Wie war der Start für Sie?

Ute Wiedemann: Aufregend. Atemberaubend. Abwechslungsreich. Seit dem ersten Tag bin ich begeistert von den Menschen, die für die DAK-Gesundheit arbeiten und die ich bislang kennenlernen durfte. Ihre Vielfalt, ihr Einsatz und ihre Leistungsfähigkeit zeichnen uns als große Krankenkasse aus, damit sich unsere 5,5 Millionen Versicherten auch in schwierigen Zeiten auf uns verlassen können. Rückblickend auf 2021 bin ich voll Respekt und Anerkennung, was die Kolleginnen und Kollegen mitten in der Pandemie geleistet haben. Die DAK-Gesundheit

hat in der Krise häufig Sicherheit und Stabilität gegeben. Mit diesem Gefühl der Stärke blicken wir jetzt in die Zukunft, auch wenn das Gesundheitswesen, unsere Wirtschaft und die Gesellschaft vor enormen Herausforderungen stehen.

Als Vorstandsmitglied sind Sie unter anderem für den Geschäftsbereich Markt zuständig. Was ist Ihnen mit Blick auf die Kundinnen und Kunden wichtig?

Wiedemann: Wir wollen den Begriff „Kundenzentrierung“ erlebbar machen. Die DAK-Gesundheit nimmt ihre Kundinnen und Kunden in ihre Mitte. Wir wollen den Menschen Sicherheit geben und ihre Erwartungen schnell und unkompliziert erfüllen. So wollen wir zu einem vertrauten Partner werden. Als Orientierung helfen uns unsere Kernwerte Anspruch, Empathie, Gesundheit, Transparenz und Zukunftsorientierung. Ich erwarte, dass die Beschäftigten unsere Werte in der täglichen Arbeit zeigen und Vorbild sind. Mein Ziel ist es, eine noch modernere und attraktivere Krankenkasse zu werden, die junge Menschen anspricht und anzieht. Gleichzeitig stelle ich klar: Wir nehmen jeden auf, der zu uns kommen möchte. Niemand wird abgelehnt.

Die Erwartungen an den Kundenservice bedeuten auch große Anforderungen an die Beschäftigten der DAK-Gesundheit. Sie sind auch zuständig für das Personal- und Ressourcenmanagement. Wie schaffen Sie den Spagat?

Wiedemann: Was meine beiden Vorstandskollegen Andreas Storm und Thomas Bodmer im Jahr 2021 geleistet haben, verdient meine Anerkennung. Dies ist eine wertvolle Voraussetzung, auf der ich täglich aufbauen kann. In der Pandemie waren und sind der Schutz der Mitarbeitenden sowie der Versicherten und die Sicherstellung des Dienstbetriebes immer sehr wichtig. Grundlage für die Beschäftigten war der zwischen dem Vorstand und dem Hauptpersonalrat vereinbarte Solidarpakt. Auf diesem Fundament wurde eine Dienstvereinbarung

zum Homeoffice entwickelt, die bundesweit Vorbildcharakter für andere Unternehmen hat. Ich möchte, dass das Thema Homeoffice bei der DAK-Gesundheit eine Erfolgsgeschichte wird. Eine Ausgewogenheit zwischen dienstlichen Belangen und Interessen der Mitarbeitenden führt zu einer besseren Work-Life-Balance und zu einer nachhaltigen Kulturveränderung. Das wird die Kasse intern prägen und auch positiv nach außen wirken. Im Gesundheitswesen soll die DAK-Gesundheit die modernste und innovativste Arbeitgeberin werden.

Da passt es ja, dass Sie als Vorstandsmitglied ebenfalls für das strategische Marketing der DAK-Gesundheit zuständig sind.

Wiedemann: Ja, die Menschen sollen uns nicht nur im Servicezentrum, am Telefon oder in E-Mails als kompetent, freundlich und kundenorientiert wahrnehmen. Die DAK-Gesundheit steht auch selbstbewusst in der Öffentlichkeit und zeigt Haltung. Vom ersten Tag an bin ich begeistert von der „Initiative für ein gesundes Miteinander“, die Gesundheit und Gesundheitsförderung völlig neu definiert hat.



MEIN ZIEL IST ES, EINE NOCH
MODERNERE UND ATTRAKTIVERE KRANKEN-
KASSE ZU WERDEN, DIE JUNGE MENSCHEN
ANSPRICHT UND ANZIEHT.

Ute Wiedemann
Mitglied des Vorstands

NEUE NORMALITÄT – LEISTUNGSSTARK AUS DER KRISE

36



Über

66 %

der DAK-Beschäftigten
arbeiteten im
Homeoffice.

Im Bundesdurchschnitt
der deutschen
Unternehmen sind
es nur

25 %

Das Jahr 2021 war das zweite von der Corona-Pandemie geprägte Jahr. Die DAK-Gesundheit war als verlässlicher Partner sowohl im Bereich Gesundheitsdienstleistungen als auch als Arbeitgeberin gefragt. Im Mittelpunkt standen der Gesundheitsschutz sowie die Sicherheit der Kundinnen und Kunden und der Beschäftigten.



Mehr Infos zum
Unternehmen

Der Jahresverlauf wurde durch wellenförmige Anstiege der Infektionszahlen geprägt. Ein wesentlicher Baustein zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten war das Arbeiten von zu Hause. Bereits mit Beginn der Corona-Pandemie hat die DAK-Gesundheit für ihre Beschäftigten umfangreiche Möglichkeiten geschaffen, im Homeoffice zu arbeiten. Dadurch wurde ein neues Arbeitsmodell bei der DAK-Gesundheit auf den Weg gebracht. Als Fundament diente der zwischen Vorstand und Hauptpersonalrat vereinbarte Solidar пакт. Vorausschauend auf das Ende der gesetzlichen Homeoffice-Pflicht zum 30. Juni 2021 verständigten sich Vorstand und Hauptpersonalrat bereits im Mai auf eine Verlängerung des Solidarpakts zunächst bis zum Jahresende 2021. Aufgrund der Entwicklung des Infektionsgeschehens und für die Gesundheit der Beschäftigten erfolgte eine weitere Verlängerung bis zum 30. April 2022. Die schnelle Reaktion sowie die intensive Begleitung der Führungskräfte und Beschäftigten zeigten hohe Wirkung.



Die durchweg positiven Erfahrungen der Homeoffice-Regelungen des Solidarpakts sind in eine neue Dienstvereinbarung Homeoffice eingeflossen, die seit dem 1. Oktober 2021 in Kraft ist. Damit hat die DAK-Gesundheit vorausschauend ein attraktives und dauerhaftes Angebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen, im Homeoffice zu arbeiten. Die Erfahrungen im zweiten Jahr der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass durch die Homeoffice-Regelungen größtmögliche Flexibilität und maximaler Gesundheitsschutz für die Mitarbeitenden der DAK-Gesundheit neben dem Erhalt der Leistungsfähigkeit des Unternehmens möglich sind.



Verlässliche Beratung

Während des bundesweiten Lockdowns zu Beginn des Jahres 2021 war die persönliche Kundenberatung in den Servicezentren der DAK-Gesundheit ausgesetzt. Eine umfassende Beratung der Kundinnen und Kunden wurde während dieser Zeit telefonisch oder elektronisch per E-Mail, Chat oder DAK App sichergestellt. Schrittweise Öffnungen der Servicezentren fanden unter strengen Sicherheitsvorkehrungen und unter Berücksichtigung der jeweiligen Inzidenz der Region des Servicezentrums statt. Dieses Vorgehen ermöglichte eine flexible Reaktion auf das bundesweit unterschiedliche Infektionsgeschehen. Erstmals bot die DAK-Gesundheit einen Terminservice für eine persönliche Beratung an.



Zusätzlicher Schutz

Um den bestmöglichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten sicherzustellen, unterstützte die DAK-Gesundheit gezielt die Impfkampagne der Bundesregierung. Den Mitarbeitenden wurde ab Juni 2021 an den Standorten Hamburg, Köln, Leipzig und Stuttgart die COVID-19-Impfung angeboten. Impftermine konnten bequem online reserviert werden. Seit April 2021 haben außerdem alle Mitarbeitenden, die in den Dienststellen vor Ort tätig sind, die Möglichkeit, sich auf eine Corona-Infektion zu testen. Neben dem Angebot von Selbsttests stellte die DAK-Gesundheit eine flächendeckende Versorgung mit Desinfektionsmitteln und Mund-Nasenschutzmasken für einen bestmöglichen Schutz der Beschäftigten sicher. Darüber hinaus wurden die Besprechungs-, Schulungs- und Multifunktionsräume in der Zentrale und in den Fachzentren mit CO₂-Messgeräten ausgestattet.



Fit und gesund

Neben dem Infektionsschutz stand auch die Unterstützung der Mitarbeitenden bei einem gesunden Lebens- und Arbeitsrhythmus im Mittelpunkt bei der DAK-Gesundheit. Durch digitale, bedarfsgerechte Gesundheitsangebote, Apps oder spezielle Fokusthemen im Intranet wurden neue unkomplizierte Möglichkeiten für einen fitten und gesunden Alltag geschaffen. Die Mitarbeitenden reagierten mit sehr großem Interesse auf diese standortunabhängigen Möglichkeiten. So nahmen zum Beispiel am Präventionskurs „Rücken fit und gesund“ rund 1.400 Beschäftigte teil.



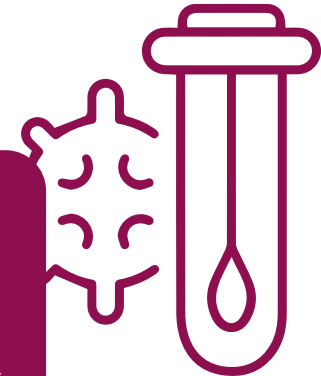
Psychische Gesundheit

Die Herausforderungen für Beschäftigte sind während der Pandemie, bedingt durch psychische Belastungen und veränderte Arbeitsformen wie Homeoffice, gestiegen. Mit einem Angebot der externen Mitarbeiterberatung EAP Assist unterstützte die DAK-Gesundheit ihre Mitarbeitenden und deren Angehörige dabei professionell. Eine Inanspruchnahme war unabhängig davon, ob sich die zu Beratenden beruflich oder privat in einer Veränderungs-, Konflikt- oder Krisensituation befanden. Dieses unkomplizierte und kompetente Beratungsangebot nutzten 429 Beschäftigte und Angehörige.

Insgesamt wurden im
Jahr 2021 mehr als

150.000

Speicheltests und über
415.000 Nasaltests für die
Beschäftigten beschafft.





Hohe Zufriedenheit

Bereits zum dritten Mal wurde im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung der eNPS (Employee Net Promoter Score) ermittelt. Die DAK-Gesundheit konnte sich dabei erneut deutlich verbessern. Ihr ist es gelungen, die Platzierung „Gute“ im Benchmark der TOP 20 Prozent beizubehalten und sogar noch weiter auszubauen. Anhand der Beteiligung von rund 71 Prozent der DAK-Mitarbeitenden an der Befragung wurde die hohe Akzeptanz dieses Instruments innerhalb der Belegschaft deutlich. Die Ergebnisse waren Ausgangspunkt zur Weiterentwicklung der Unternehmenskultur. Brandneu war das „Flow Café“ – ein Format, mit dem Beschäftigte und Führungskräfte gemeinsam kreativ an der Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden arbeiteten. Im Dialog wurde beleuchtet, was bereits gut funktioniert, wo es Handlungsbedarf gibt und welche Lösungsansätze hilfreich sein könnten.



Stefan Gieseke

Geschäftsführer Personal- und Ressourcenmanagement, Mitglied der Geschäftsleitung

Die neue Arbeitsform hat bei der DAK-Gesundheit für einen enormen Schub in der Mitarbeiterzufriedenheit gesorgt. Zeitgleich konnten wir in den vergangenen Monaten viele positive Erfahrungen mit dem Homeoffice sammeln. Im Krankenkassenvergleich sind wir mit unserer modernen Dienstvereinbarung und der flexiblen Gestaltung Vorreiter.



Digitale Talentförderung und Ausbildung

In Zeiten der Pandemie erfolgte die Talentförderung vor allem digital. Dabei haben sich erste Online-Formate wie das digitale Talent Assessment Center (digiTAC) als Teil des Auswahlverfahrens erfolgreich im Gesamtprozess etabliert. Die Entwicklungspotenziale der Teilnehmenden werden dabei anhand verschiedener Übungen und Feedbacksequenzen identifiziert. Weiterhin haben sich digital durchgeführte Hospitationen bewährt, die mit großem Engagement der Beteiligten in der Digitalen Fabrik sowie im Bereich CCO stattfanden.

Die 201 Auszubildenden, die im August 2021 bei der DAK-Gesundheit gestartet sind, profitieren von einer zukunftsorientierten Ausbildung und modernster Technik. So wurden Auszubildende zu Sozialversicherungsfachangestellten und Kaufleuten im Gesundheitswesen erstmals mit Tablets ausgestattet. Dies eröffnet der DAK-Gesundheit ganz neue Möglichkeiten, zum Beispiel werden aktuell „Blended Learning“-Konzepte für die Auszubildenden entwickelt. Darüber hinaus wurde damit ein Beitrag für mehr Nachhaltigkeit geleistet, denn zukünftig kann bei den Schulungsunterlagen weitgehend auf Papier verzichtet werden.

Für 201 Auszubildende fiel im August 2021 der Startschuss für ihre Ausbildung bei der DAK-Gesundheit. 81 von ihnen starteten als Sozialversicherungsfachangestellte (Sofa), elf weitere haben sich für den dualen Sofa-Studiengang entschieden. 109 sind als Kaufleute im Gesundheitswesen gestartet.



Zum
Ausbildungs-
kompass

UNSER IN ZAHLEN

40

319

Servicezentren
bundesweit

2.567.387

E-Mails
gingen ein

14.331.790

eingehende
Telefonate

96.674

Beratungen bei der
DAK Medizin-Hotline

36.946

Prozesse über
Gesundheitsterminals

18.079.873

Briefe im
Posteingang

SERVICE

11.481.381

Visits auf der
DAK-Website

1.037.605

aktive Kontakte in
der Kundenberatung

8.660

Kontakte via
Arzttermin-Service-Hotline

927.339

(aktivierte) Nutzerinnen und Nutzer
Meine DAK (davon 492.498 DAK App)

154.358

Kontakte in der
persönlichen Chat-Beratung

47

Sekunden durchschnittliche
Wartezeit auf den Chat



EMPATHISCH HANDELN. ZUGEWANDT SEIN.

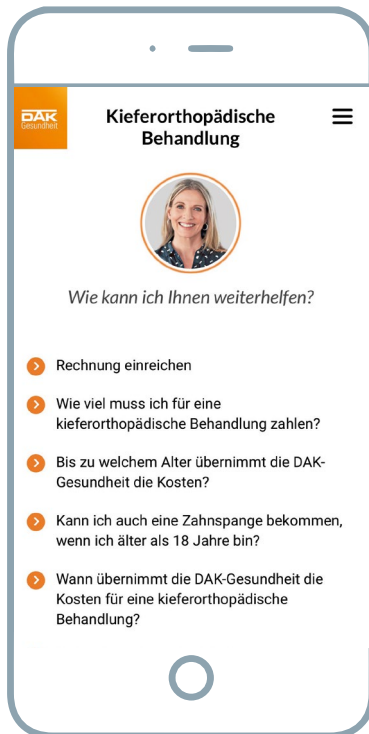
43

Die Bedürfnisse und Gefühle unserer Versicherten stehen für uns an erster Stelle. Die DAK-Gesundheit ist da – auch in schwierigen Situationen. Wir fühlen mit, suchen nach passenden Lösungen und sind immer erreichbar. Den besten Kommunikationsweg bestimmen dabei unsere Versicherten. Eine diskriminierungsfreie Sprache dient uns als Verbindung.

WEBSITE, APP UND DIGITALE LEICHTIGKEIT

Mit unseren digitalen Kontaktpunkten stehen wir im Dialog mit unseren Versicherten. Aber auch Interessierten, die noch nicht bei der DAK-Gesundheit versichert sind, machen wir es leicht, sich für uns zu begeistern.

44



Zur
DAK-Website

Warum besuchen Menschen die Website ihrer Krankenversicherung?

Ganz einfach: Sie haben ein Anliegen. Sie möchten sich die Kosten für ihren Yogakurs erstatten lassen, Kinderkrankengeld beantragen oder wissen, wie hoch der Zuschuss zum geplanten Zahnersatz sein wird. Und sie schätzen es, wenn sie diese Formalitäten schnell und einfach erledigen können. Diese Leichtigkeit beim Gebrauch des digitalen Angebots ist einer der großen Erfolgsfaktoren von Amazon, Apple, PayPal und Co. Wir sind überzeugt, dass auch wir als Krankenkasse unseren Versicherten das Erledigen ihrer Anliegen so leicht wie möglich machen können – und so lautet die Vision für unsere digitalen Kontaktpunkte: „digitale Leichtigkeit“.

Was bedeutet digitale Leichtigkeit?

Es bedeutet, auf der Website sofort zu finden, was man sucht. Es bedeutet auch, keine Romane lesen zu müssen, um die Antwort auf die eine Frage zu bekommen, die man hat. Kongruente Informationen spielen ebenfalls eine große Rolle: Auf der Website dürfen die Informationen nicht anders lauten als zum Beispiel in der App. Kurz gesagt: Wir möchten, dass sich für unsere Kundinnen und Kunden das Erledigen ihrer Anliegen leicht wie ein Gespräch anfühlt. Darum haben wir uns entschlossen, die häufigsten Themen auf der Website in ein neues Format zu bringen: in das Conversational User Interface oder kurz CUI.

SOCIAL MEDIA –

Dazu hat das agile Webteam die wichtigsten Kundenthemen identifiziert und die langen Texte in viele kleine Fragen und kurze Antworten aufgeteilt. Die Antwort führt jeweils zu verwandten weiteren Fragen, sodass die Userinnen und User genau ihren Informationsbedarf decken können, ohne lange Informationspassagen lesen zu müssen. Auch die Formulare wurden in puncto Nutzerfreundlichkeit optimiert und profitieren von der neuen Leichtigkeit. Das CUI-Format ist perfekt für mobile Endgeräte – nun kann auch ein umfangreicher Vorgang, wie etwa das Beantragen von Mutterschaftsgeld, leicht und locker vom Smartphone aus erledigt werden. Die Userinnen und User freuen sich: Die Seitenaufrufe auf der Website haben sich im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr um zwei Drittel gesteigert. Und das Feedback, das die CUI-Userinnen und -User geben, ist zu 98 Prozent positiv.

Wie geht es weiter?

2022 steht der Wechsel auf ein cloudbasiertes System an. Dann wird dak.de nicht nur blitzschnell, sondern auch noch leichter im Handling. Außerdem kann das System, in dem all die Fragen und Antworten hinterlegt sind – die sogenannte Anliegen-Engine – künftig auch von der DAK App, dem Kundenchat und weiteren digitalen Kontaktpunkten angesteuert werden. Unser Ziel: ein Kundenerlebnis, in dem unsere Vision der digitalen Leichtigkeit Realität geworden ist.

Auf welchen weiteren Kanälen sind wir unterwegs?

Wir lieben es, mit unseren Versicherten direkt und auf Augenhöhe zu kommunizieren. Das tun wir in erster Linie auf Facebook – und zwar mit großem Erfolg.

Wir sind jedoch auch auf anderen großen Kanälen unterwegs, die stetig wachsen. Unser Fokus liegt dabei auf Instagram, YouTube und Pinterest. Darüber hinaus ist uns auch das Employer Branding ein Anliegen. Auf LinkedIn, Xing & Kununu geben wir Einblicke in unser Unternehmen und positionieren uns als attraktive Arbeitgeberin. Junge Versicherte erreichen wir mit dem Instagram-Channel der #niceones. Bei den #niceones geht es um Prävention und die Themen Stress, Bodyshaming, Onlinesucht und Mobbing. Auch auf TikTok sind wir präsent. Unter @doktorsex finden Jugendliche Videos, die ihnen dabei helfen, ein gesundes und selbstbestimmtes Sexualleben zu entwickeln. Das Format zählt auf TikTok zu den reichweitenstärksten Videos in Deutschland.

Mit unserem Podcast „Ganz schön krank, Leute!“ ergänzen wir das Produktportfolio. Moderator René Träder spricht mit spannenden Menschen über ihre persönlichen Erfolge und Misserfolge und fragt, was sie antreibt und was sie aus Rückschlägen gelernt haben.



NEWS

AUS DEM UNTERNEHMEN

46



SOZIALWAHL ONLINE MÖGLICH

Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialwahlen, Peter Weiß, stellte sich im Dezember 2021 in einer virtuellen Sitzung den Mitgliedern des DAK-Verwaltungsrats vor. Wenn dieser im Jahr 2023 zur Wiederwahl steht, wird die Stimmabgabe neben der Briefwahl auch online möglich sein – erstmals bei einer bundesweit durchgeführten Wahl. Gemeinsam mit 14 weiteren Krankenkassen ist die DAK-Gesundheit im „Modellprojekt Online-Wahlen 2023“ aktiv. „Die DAK-Gesundheit engagiert sich vorbildlich in der Planung der kommenden Sozialwahlen. Dafür danke ich ausdrücklich“, sagte Weiß während des virtuellen Treffens. „Mit der Möglichkeit der Online-Wahl wollen wir die Wahlbeteiligung erhöhen und dabei auch Jüngere dafür begeistern, ihre Interessen als Versicherte ernst zu nehmen. Damit können wir die soziale Selbstverwaltung stärken und auch tiefer im öffentlichen Bewusstsein verankern.“



AUFBAU DIGITALER KOMPETENZEN

Der digitale Wandel betrifft alle Branchen. Im Gesundheitswesen hat die Transformation sehr deutlich an Fahrt aufgenommen. Digitale Angebote via App gehören mittlerweile bei den Krankenkassen zum Standard-Portfolio und werden ständig erweitert – mit der Konsequenz, dass die Beratung zu dem umfangreichen Angebot digitaler Produkte der DAK-Gesundheit im Kontakt mit den Versicherten immer mehr Raum einnimmt. Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sicherheit in der kompetenten Beratung zu diesen Themen zu geben, ist ihre digitale Kompetenz von hoher Relevanz. Bereits im Sommer 2020 startete die Initiative „Aufbau digitaler Kompetenzen“ bei der DAK-Gesundheit. Direkt im Anschluss der Bedarfserhebung erfolgte eine Erprobung mit einer ersten Qualifizierungsreihe als „Minimum Viable Product“ (MVP). 2021 wurde den Beschäftigten dann ein modulares, digitales Selbstlernangebot zur Verfügung gestellt.



Long Covid-Hotline 040 325 325 922
Mo bis Fr von 9 - 14 Uhr zum Ortstarif

Seit Juni 2021 bietet die DAK-Gesundheit als erste Krankenkasse in Deutschland eine kostenlose Telefon-Hotline rund um das Thema „Long Covid“ an. Kassenunabhängig können sich Anrufende hier beraten lassen – von geschulten Gesundheitsberaterinnen und -beratern.

TRANSPARENTE QUALITÄTSKRITERIEN



Zum Report

2021 veröffentlichte die DAK-Gesundheit den ersten Qualitätstransparenzbericht. Der Report, der nun jährlich erscheinen wird, benennt transparent Kennzahlen der Service- und Versorgungsqualität. Übersichtliche Grafiken und erläuternde Texte veranschaulichen, wie schnell beispielsweise Anträge der Versicherten bearbeitet und wie viele bewilligt werden. Er zeigt zudem, wie es gelingt, möglichst viele Versicherte in strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) oder spezielle Selektivverträge einzuschreiben, damit sie auf medizinisch hohem Niveau versorgt werden können.



47

FÜR EIN GESUNDES KLIMA

Rad statt Auto, weniger Kaffee, beidseitig drucken: Im Rahmen des Projekts „Klimaretter – Lebensretter“ engagierten sich DAK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter auch 2021 für den Klimaschutz. Bundesweit haben insgesamt 90 Unternehmen und über 5.000 Beschäftigte aus der Gesundheitsbranche mit einfach umsetzbaren Klimaschutzaktionen bis 2021 fast eine Million Kilogramm CO₂ vermieden.



TRANSPARENT AGIEREN. OFFENHEIT ZEIGEN.

49

Transparenz ist die Grundlage für ein vertrauensvolles Miteinander. Wir lassen uns gerne in die Karten schauen, informieren offen und aktiv über Leistungen, Arbeitsstände und Planungen. Transparenz ist für die DAK-Gesundheit Voraussetzung für Vernetzung und sinnvolle Beteiligung. Dabei gehen wir zu jedem Zeitpunkt verantwortungsvoll mit Informationen und persönlichen Daten um.

MIT GUTER BILANZ KRANKENKASSE IN ZAHLEN

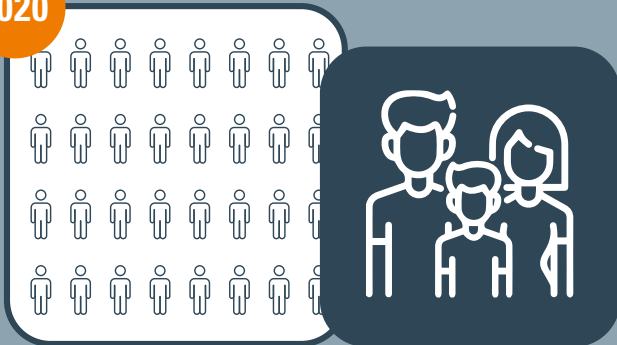
50

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat die Jahresrechnung 2021 am 1. Juli 2022 abgenommen. Die Kohlhepp Gesellschaft für Beratung und Revision mbH WPG hat die Jahresrechnung geprüft und der DAK-Gesundheit einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

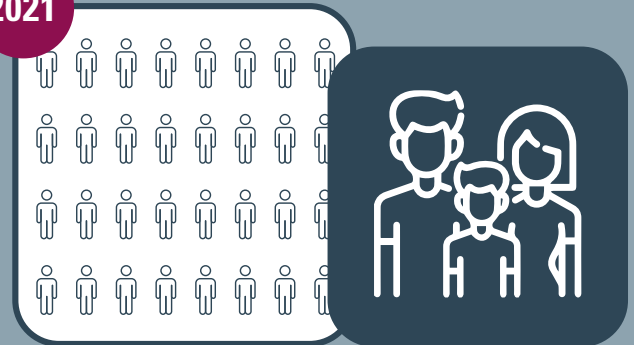
MITGLIEDER- UND VERSICHERTENENTWICKLUNG



2020



2021



Mitglieder 4.586.550
 Versicherte 5.610.344



-0,7 %
 -0,8 %

Mitglieder 4.553.272
 Versicherte 5.566.243

VERMÖGEN IN €

 = je Versicherten




52

BETRIEBSMITTEL


489.787.042

 87,30




 -36,6 %

308.143.732

 55,36

RÜCKLAGE

390.618.000

 69,62




 7,2 %

415.575.000

 74,66

VERWALTUNGSVERMÖGEN


320.297.964

 57,09




 -6,9 %

296.006.379

 53,18

VERMÖGEN GESAMT

1.200.703.006

 214,02



 -14,4 %

1.019.725.111

 183,20

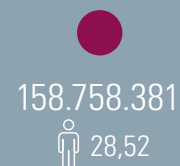
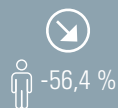
EINNAHMEN IN €

 = je Versicherten

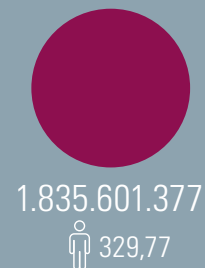
2020

2021

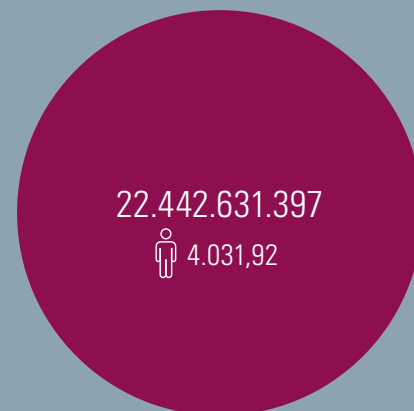
SONSTIGE EINNAHMEN



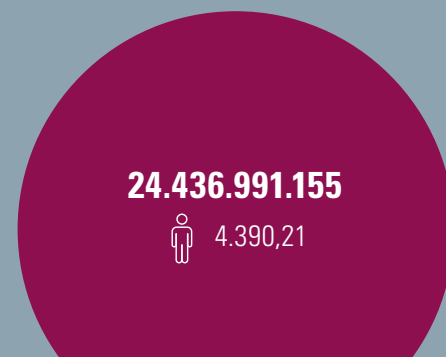
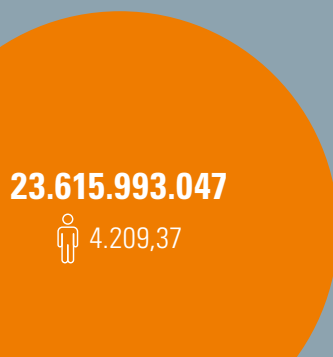
MITTEL AUS DEM ZUSATZBEITRAG



ZUWEISUNGEN AUS DEM GESUNDHEITSFONDS

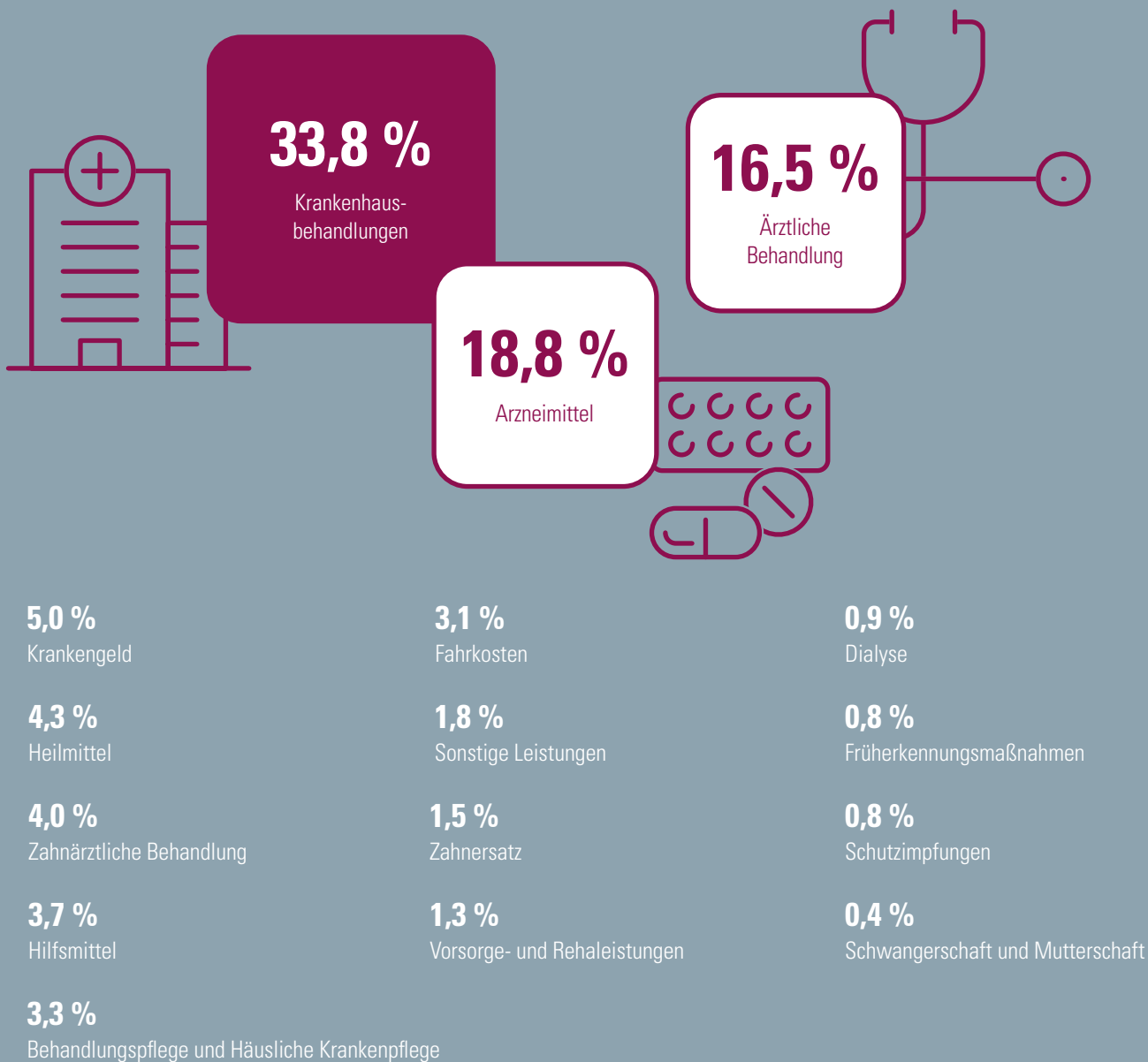


EINNAHMEN GESAMT



PROZENTUALE VERTEILUNG DER LEISTUNGSAusGABEN IN DER KRANKENVERSICHERUNG

(gerundet)



AUSGABEN IN DER KRANKENVERSICHERUNG 2021 IN €

(im Vergleich zum Vorjahr)

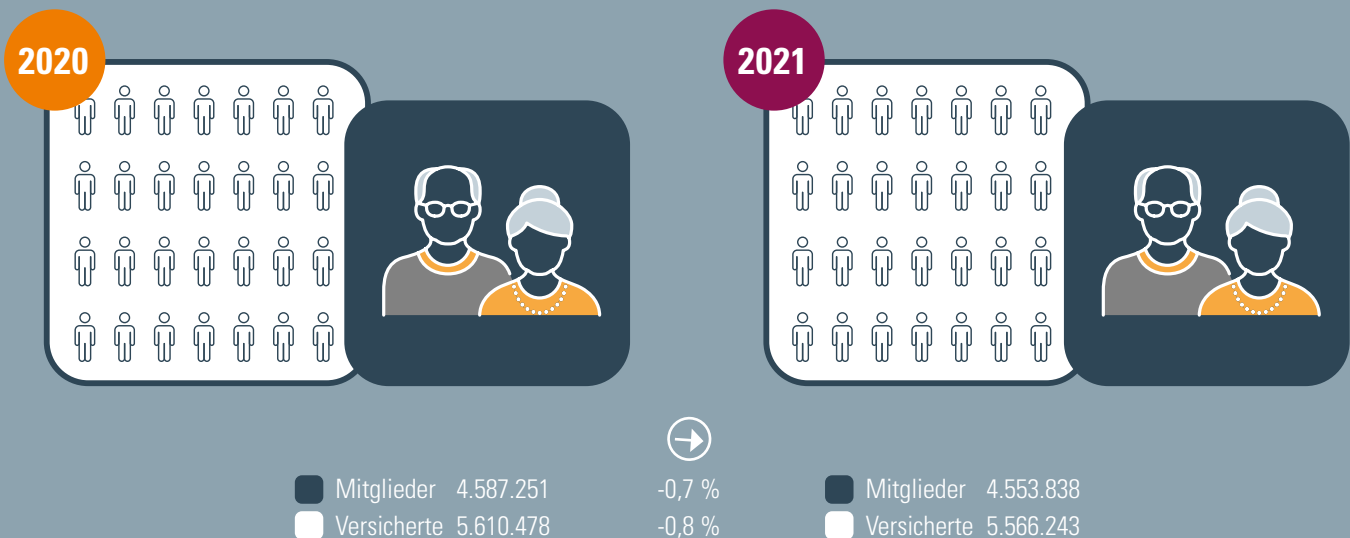
Geschäftsjahr	Gesamt		Je Versicherten		Veränderung prozentual je Versicherten
	2020	2021	2020	2021	
Ausgabenblöcke					
Ärztliche Behandlung	3.850.293.450	3.811.282.089	686,28	684,71	-0,2 % →
Zahnärztliche Behandlung	873.535.493	925.647.310	155,70	166,30	6,8 % ↗
Zahnersatz	284.410.801	335.566.544	50,69	60,29	18,9 % ↗
Arzneimittel	4.024.620.265	4.331.813.249	717,36	778,23	8,5 % ↗
Hilfsmittel	844.545.790	856.300.940	150,53	153,84	2,2 % ↗
Heilmittel	873.113.717	994.287.789	155,63	178,63	14,8 % ↗
Krankenhausbehandlung	7.484.696.169	7.812.533.219	1.334,09	1.403,56	5,2 % ↗
Krankengeld	1.143.721.793	1.161.649.816	203,86	208,70	2,4 % ↗
Fahrkosten	661.265.225	718.654.843	117,87	129,11	9,5 % ↗
Vorsorge- und Rehalleistungen	268.908.941	289.538.243	47,93	52,02	8,5 % ↗
Schutzimpfungen	168.868.307	176.404.042	30,10	31,69	5,3 % ↗
Früherkennungsmaßnahmen	180.940.451	196.124.819	32,25	35,23	9,3 % ↗
Schwangerschaft und Mutterschaft	97.230.022	97.263.222	17,33	17,47	0,8 % →
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	715.123.821	761.538.350	127,47	136,81	7,3 % ↗
Dialyse	221.115.456	211.068.868	39,41	37,92	-3,8 % ↘
Sonstige Leistungsausgaben	483.543.021	421.036.688	86,19	75,64	-12,2 % ↘
Leistungsausgaben (LA) insgesamt	22.175.932.723	23.100.710.030	3.952,69	4.150,14	5,0 % ↗
davon Prävention	474.540.271	514.491.144	84,58	92,43	9,3 % ↗
Weitere Ausgaben					
Verwaltungsausgaben	1.073.949.103	1.073.675.589	191,42	192,89	0,8 % →
Sonstige Ausgaben	125.002.429	443.583.432	22,28	79,69	257,7 % ↗
Ausgaben gesamt	23.374.884.255	24.617.969.051	4.166,39	4.422,73	6,2 % ↗

MIT GUTER BILANZ PFLEGEKASSE IN ZAHLEN

Die Versicherten- und Mitgliederzahlen der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE weichen geringfügig von den Zahlen der Krankenkasse ab, da bestimmte Personenkreise nur pflege-, aber nicht krankensicherungspflichtig sind. Hierzu zählen beispielsweise Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die einen Anspruch auf freie Heilfürsorge haben. Die Kohlhepp Gesellschaft für Beratung und Revision mbH WPG hat die Jahresrechnung geprüft und der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

56

MITGLIEDER- UND VERSICHERTENENTWICKLUNG



EINNAHMEN UND AUSGABEN IN €

2020

2021

EINNAHMEN



AUSGABEN



DAVON
LEISTUNGS-
AUSGABEN



ERGEBNIS



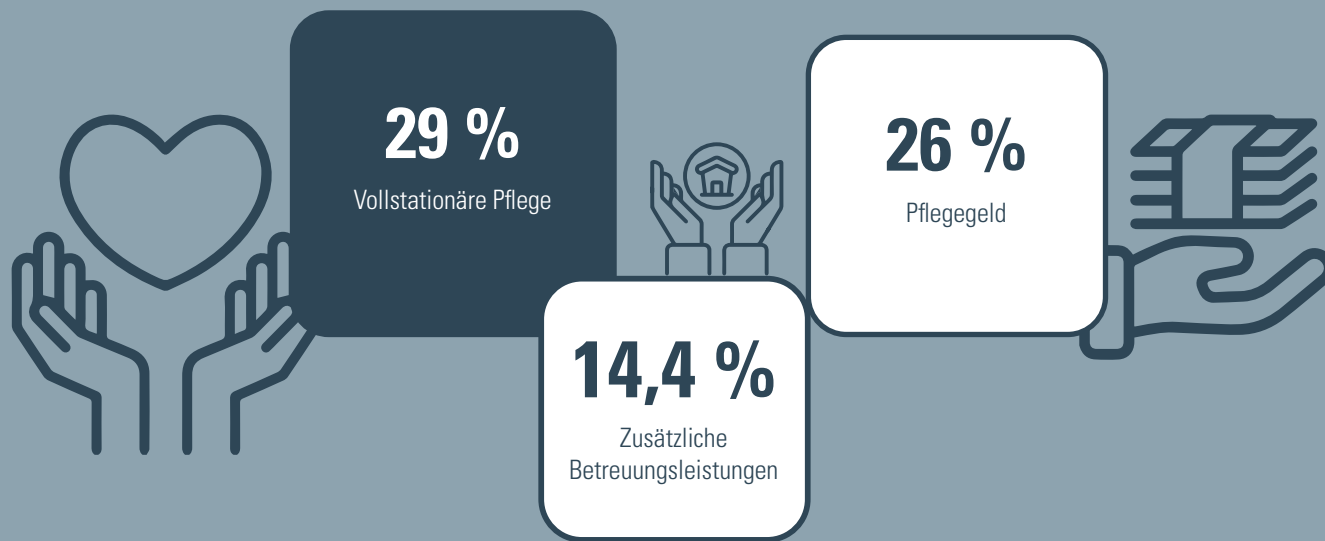
129.129.427



-81.300.060

PROZENTUALE VERTEILUNG DER AUSGABEN IN DER PFLEGEVERSICHERUNG

(gerundet)



12,3 %

Pflegesachleistungen

5,2 %

Leistungen für Pflegepersonen

3,4 %

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

2,8 %

Häusliche Pflege bei Verhinderung der
Pflegeperson

1,7 %

Vergütungszuschläge für zusätzliches Personal

1,7 %

Tagespflege und Nachtpflege

1,6 %

Kurzzeitpflege

0,7 %

Pflege in vollstationären Einrichtungen
der Behindertenhilfe

0,7%

Sonstige Leistungen

0,5 %

Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

AUSGABEN IN DER PFLEGEVERSICHERUNG 2021 IN €

(im Vergleich zum Vorjahr)

Geschäftsjahr	2021 Gesamt	2021 je Versicherten	Veränderung prozentual je Versicherten
Ausgabenblöcke			
Pflegesachleistung	605.454.660	108,77	7,66 % ↗
Pflegegeld	1.277.751.511	229,55	8,62 % ↗
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	138.407.264	24,87	8,18 % ↗
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	166.002.637	29,82	21,86 % ↗
Leistungen für Pflegepersonen	253.574.667	45,56	29,84 % ↗
Häusliche Beratungseinsätze	18.509.872	3,33	78,07 % ↗
Zusätzliche Betreuungsleistungen	706.018.814	126,84	35,93 % ↗
Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur	26.078.884	4,69	20,26 % ↗
Pflegeberatung	9.558.420	1,72	6,83 % ↗
Tagespflege und Nachtpflege	82.112.118	14,75	30,42 % ↗
Kurzzeitpflege	80.427.476	14,45	12,19 % ↗
Vollstationäre Pflege	1.424.151.615	255,86	-1,80 % ↘
Vergütungszuschläge für zusätzliches Personal	84.705.357	15,22	13,16 % ↗
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1.894.919	0,34	-2,86 % ↘
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	35.334.208	6,35	0,79 % ↗
Persönliche Budgets nach § 17 SGB IX	281.524	0,05	25,00 % ↗
Leistungen nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht	328	0,00	-100,00 % ↘
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	798.751	0,14	-17,65 % ↘
Gebärdendolmetscher oder -dolmetscherin	433	0,00	
Leistungsausgaben gesamt	4.911.063.455	882,29	10,19 % ↗

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Vorstandsvorsitzender

Andreas Storm

Verantwortlich

Jörg Bodanowitz, Bereichsleiter Unternehmenskommunikation; Rüdiger Scharf, Leiter Public Relations

Redaktion

Julia Peters, Gabriela Wehrmann

Redaktionelle Mitarbeit, Autorinnen und Autoren

Nina Alpers, Jörg Bodanowitz, Stefan Burgdörfer, Britta Cassone, Marlies Fürste, Florian Kastl, Annemarie Lüning, Sladjana Knezevic, Rüdiger Scharf, Stefan Suhr, Dorothea Wiehe

Art Direktion

Straub & Straub GmbH, Hamburg
Janina Brockholz, Felix Wandler

Fotos

S. 1: iStockphoto.de | kupicoo, MicroStockHub, SanyaSM; Adobe Stock | Thomas; S. 6: Adobe Stock | Halfpoint; S. 12: Shutterstock | canadastock; S. 16: DAK-Gesundheit / privat; S. 19: iStockphoto | PIKSEL; S. 20: iStockphoto | StefaNikolic; S. 24: iStockphoto | Prostock-Studio; S. 26: iStockphoto | AndreyPopov; S. 32: iStockphoto | eclipse_images; S. 37 Adobe Stock | bnenin; S. 42: iStockphoto | PeopleImages; S. 46: Shutterstock | Branislav Nenin; S. 48: iStockphoto | alvarez; Icons und Illustrationen: Flaticon/FreePik; 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 07/22 produziert. Nachträglich kann es durch gesetzliche oder personelle Änderungen zu Abweichungen kommen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der DAK-Gesundheit.

