

Die politische Diskussion im Zusammenhang mit der Versicherung chronisch kranker und älterer Patienten nach erfolgter Schließung von Krankenkassen und der öffentliche Vorwurf gezielter Risikoselektion durch einzelne Kassen drohen das Solidarsystem GKV nachhaltig zu diskreditieren. Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit sieht diese Entwicklung mit Sorge. Sein Ziel – das Ziel der DAK-Gesundheit – ist und bleibt die qualitativ gute Versorgung kranker Menschen. Die DAK-Gesundheit versteht sich als Partner im Versorgungsprozess, als Unterstützer von Patienten und ihrer Angehörigen und als wohnortnaher Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Gesundheit. Diesem Anspruch fühlt sich die DAK-Gesundheit seit jeher verpflichtet – er ist der Kern einer solidarischen Krankenversicherung.

Das Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit soll deshalb helfen, dass schwer kranke und chronisch kranke Menschen eine qualitativ hochwertige und an den speziellen Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung erhalten.

Wir verfolgen bei der Steuerung der Versorgung unserer Versicherten drei wesentliche Hauptziele, nämlich die

- Steigerung der Qualität der Versorgung,
- die Optimierung der Abläufe eines Versorgungsprozesses und damit auch eine
- Steigerung der Effizienz der Versorgung.

Dabei setzen wir auf die Unterstützung bei der Organisation der medizinischen Abläufe. Ebenso auf medizinische/medizintechnische Neuerungen, die die Versorgung erleichtern und verbessern, wie bedarfsorientiert auch auf die Beteiligung der Familien und des weiteren sozialen Umfelds. Dabei greift die DAK-Gesundheit ausdrücklich nicht in die medizinische Verantwortung durch Leistungserbringer ein. Wir verstehen ein modernes Versorgungsmanagement als Chance, sich im Wettbewerb um die beste Versorgung und nicht im Wettbewerb um den billigsten Preis zu positionieren.

Gerade bei der Versorgung chronisch kranker Patienten, älterer und multimorbider Patienten ist die Unterstützung des organisatorischen Ablaufs, die Vermittlung zeitnaher Termine, die Hilfe bei Antragsverfahren in und zwischen den Leistungssektoren eine wichtige Funktion von Krankenkassen.

Wir greifen die Bedürfnisse unserer Versicherten auf und haben die richtigen Antworten:

- Unsere Versicherten erwarten eine wohnortnahe Beratung. Wir bieten Kapazitäten und Kompetenzen über das umfassende flächendeckende Beratungsnetz der DAK-Gesundheit!!
- Unsere Versicherten erwarten Spezialisierung auf typische Versorgungsprobleme. Wir bieten ein überlegenes Leistungsportfolio mit hunderten von Selektivverträgen in Spezialistennetzwerken!
- Unsere Versicherten erwarten, dass wir ihren individuellen und aktuellen Betreuungsbedarf berücksichtigen. Wir bieten mit ca. 600 Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberatern die individuelle Betreuung unserer Versicherten bei schweren Erkrankungen und darüber hinaus bei komplexen Leistungsfällen die Bereitstellung eines langfristig Verantwortlichen als persönlichen Betreuer!

Wir sind der Auffassung: Ein Versorgungsmanagement, das nur auf die Senkung von Kosten abzielt, ist kein Versorgungsmanagement, das mit der Philosophie der DAK-Gesundheit vereinbar ist.

Der Verwaltungsrat, der Vorstand und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DAK-Gesundheit sind diesem Ziel verpflichtet.