



SERVICE, SICHERHEIT UND STABILITÄT

GESCHÄFTSBERICHT 2025
MIT THEMA NACHHALTIGKEIT



DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

INHALTS VERZEICHNIS

VORWORT	04	UNSERE WETTBEWERBE	24	— EMPATHISCH HANDELN. ZUGEWANDT SEIN. —	— TRANSPARENT AGIEREN. OFFENHEIT ZEIGEN. —
STANDPUNKT VERWALTUNGSRAT	06	Initiativen und Projekte für eine gesunde Gesellschaft		UTE WIEDEMANN IM INTERVIEW	44
Finanzielle Herausforderungen				„Investitionen in Prävention zahlen sich aus.“	MIT GUTER BILANZ
2 — ANSPRUCH LEBEN. ZIELE SETZEN. —		— GESUND SEIN. GESUND BLEIBEN. —		GESUNDE ARBEITS- & LERNBEDINGUNGEN	58
ANDREAS STORM IM INTERVIEW	10	THOMAS BODMER IM INTERVIEW	28	Gesundheit als fester Bestandteil der Unternehmenskultur	Die Kranken- und Pflegekasse in Zahlen
„2025 war ein erfolgreiches Jahr unter schwierigen Bedingungen.“		„Eine gute Versorgung von morgen braucht Entscheidungen heute.“		IMPULSE FÜR GESUNDE UNTERNEHMEN	
DIGITALISIERUNG	14	NEUE LEISTUNGEN	30	Angebote für Betriebliches Gesundheitsmanagement	NACHHALTIGKEIT
Ausbau der digitalen Angebote		Unterstützung beim Gesundwerden und Gesundbleiben		AKTIVE KUNDENANSPRACHE	Klima-Herausforderungen gemeinsam meistern
BERICHT: QUALITÄT UND TRANSPARENZ	18	INNOVATIONSFONDS	38	Informationen zu bedarfsgerechten Leistungen	
Klare Informationen für einen fairen Vergleich		Innovative Projekte für die Versorgung der Zukunft		DIGITALER SERVICE	
STUDIEN UND REPORTE	20	UNSERE LEISTUNGEN IN ZAHLEN	40	Ein Überblick	
Impulse für Öffentlichkeit und Politik		Ein Überblick		UNSER SERVICE IN ZAHLEN	78
				Ein Überblick	IMPRESSUM

VORWORT



Andreas Storm
Vorsitzender
des Vorstands

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Trendwende zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist eingeleitet: Mit der GKV-Finanzreform haben Bundestag und Bundesrat im Juli die Grundlage gelegt, um so die Beiträge vorübergehend zu stabilisieren. Nach diesem wichtigen ersten Schritt müssen jetzt weitere Strukturreformen folgen.

Im Berichtsjahr 2025 hat die DAK-Gesundheit die intensiven gesundheitspolitischen Debatten begleitet, um unsere Versicherten in schwierigen Zeiten durch Service, Sicherheit und Stabilität zu überzeugen. Unsere Krankenkasse mit mehr als fünf Millionen Versicherten bleibt preisattraktiv, konnte ein sehr solides Ergebnis bei der Versichertenentwicklung erzielen und zentrale Qualitätsindikatoren im Kundenservice verbessern. Die hohe Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden bestätigt unsere Attraktivität als Arbeitgeberin. Als Krankenkasse stehen wir für den Anspruch, die gute Gesundheitsversorgung von morgen für unsere Versicherten schon heute im Blick zu haben.

Ein besonderer Schwerpunkt lag 2025 auf der Sicherung und Verbesserung der Versorgung. Innovative Verträge, digitale Angebote und neue Leistungsbausteine bieten unseren Versicherten schnelle, moderne und passgenaue Unterstützung. Im Leistungsbereich haben wir mehr als 28 Milliarden Euro in die Gesundheit unserer Versicherten investiert. Mit Pro-Kopf-Ausgaben von 5.159 Euro gehört die DAK-Gesundheit weiterhin zur Spitzengruppe der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Gleichzeitig haben wir die Digitalisierung konsequent vorangetrieben, um Prozesse zu vereinfachen und den Service zu optimieren. Mit der Einführung von KIM, der elektronischen Übermittlung medizinischer Dokumente, ist uns ein wichtiger Meilenstein hin zu einer sicheren und effizienten digitalen Kommunikation gelungen. Damit treiben wir die Entwicklung einer digital vernetzten Versorgung gezielt voran.

Gesundheit beginnt jedoch nicht erst mit dem Praxisbesuch. Deshalb haben Prävention, Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement auch 2025 eine wichtige Rolle gespielt. Ob mentale Gesundheit, Frauengesundheit oder die Unterstützung von Unternehmen bei der Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen: Wir verstehen Prävention als nachhaltige Investition in die Zukunft.

Dieser Bericht gibt einen Einblick in die Entwicklungen, Leistungen, Projekte und Zahlen des Jahres 2025. Er zeigt, wofür die DAK-Gesundheit auch unter anspruchsvollen Rahmenbedingungen steht: Service, Sicherheit und Stabilität für ihre Versicherten.

Ihr
Andreas Storm
Vorsitzender des Vorstands

STANDPUNKT VERWALTUNGSRAT

2025 war die Arbeit des Verwaltungsrats der DAK-Gesundheit erneut geprägt von der herausfordernden Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung. Zentrale Schwerpunkte waren dabei eine Resolution gegen eine Fehlsteuerung im Finanzausgleich sowie die Forderung nach einer auskömmlichen Finanzierung der Bürgergeldempfängenden. Roman G. Weber LL.M. als Vorsitzender und Dr. Johannes Knollmeyer als stellvertretender Vorsitzender erklären das Engagement der Ehrenamtlichen.



Zum
Verwaltungsrat

Für die DAK-Gesundheit als große Versorgerkasse ist der Verwaltungsrat das entscheidende Gremium. Die ehrenamtlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter haben unter anderem die Aufgabe, die Finanzen der Kasse zu überwachen und den Haushalt zu beschließen. Vor diesem Hintergrund behalten sie auch die Finanzsituation der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung insgesamt im Blick. „Die Lage war 2025 dramatisch“, erinnert sich Weber. Unerwartet stark steigende Ausgaben haben die Kosten zum Beispiel bei Krankenhausbehandlungen, Arzneimitteln und für ambulante ärztliche Versorgung in die Höhe getrieben. Hinzu kamen die unzureichenden

Bundesmittel für die Kassen und die fehlenden Antworten auf die massiven Finanzprobleme in der GKV.

Faire und gerechte GKV-Finzen

Eine gerechte Finanzierung der GKV stand daher für die Verwaltungsräte im Fokus ihrer Arbeit. Mit „gerecht“ meinen die bei der Sozialwahl gewählten Vertreterinnen und Vertreter unter anderem, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben angemessen aus Steuermitteln bezahlt werden sollten. „Es geht nicht an, dass die Kosten für versicherungsfremde Leistungen zum größten Teil von den beitragszahlenden Versicherten und ihren Arbeitgebern getragen werden müssen“, betont Knollmeyer.

Milliardenklage gegen den Bund

Die DAK-Gesundheit hat sich im Dezember 2025 der Klageinitiative der gesetzlichen Krankenkassen gegen den Bund angeschlossen und eine auskömmliche Finanzierung der Zuweisung für Bürgergeldempfangende gefordert. Der für die Finanzierung zuständige Bund lässt die Krankenkassen auf rund zwei Dritteln der Kosten sitzen. Das sind derzeit rund zwölf Milliarden Euro jährlich. „Wir klagen im Schulterschluss mit dem GKV-Spitzenverband. Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit unterstützt die Entscheidung des Vorstands des gerichtlichen Vorgehens ausdrücklich. Wir fordern, dass die Politik ihrer Verantwortung nachkommt – so wie es rechtlich auch vorgesehen ist,“ sagt Weber. „Unser klares Ziel ist es, dass die Beiträge der Versicherten vollständig für ihre Versorgung eingesetzt werden, nicht zur Finanzierung staatlicher Sozialausgaben,“ ergänzt Knollmeyer. „Hätte die GKV die ihnen zustehenden Bundesmittel erhalten, hätten die Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber im Jahr 2026 stabil bleiben können.“

Resolution gegen Fehlsteuerung im Finanzausgleich

Ein weiterer Faktor für stabile Beiträge ist aus Sicht des Verwaltungsrats ein fairer finanzieller Ausgleich zwischen den einzelnen Kassen. Das Gremium hat deshalb 2025 eine Resolution veröffentlicht, um erforderliche Anpassungen am sogenannten morbiditätsorientierten

Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) anzustoßen. „Der Morbi-RSA ist das Herzstück der solidarischen Wettbewerbsordnung der gesetzlichen Krankenkassen und wir fordern eine schnelle Abschaffung des Ausschlusses von Morbiditätsgruppen“, so Knollmeyer. Der Hintergrund: Um unterschiedliche Schweregrade von Krankheiten zu bewerten und finanziell einzuordnen, werden enger abgegrenzte Diagnosegruppen als hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMG) zusammengefasst. Durch den HMG-Ausschluss gilt: Wenn bei bestimmten Morbiditätsgruppen die Fallzahlen überdurchschnittlich stark ansteigen, werden für alle Kassen im Jahresausgleich die dafür vorgesehenen Zuschläge gestrichen.

„Es ist ein ungerechtes Verfahren, das Krankenkassen benachteiligt, die überproportional viele aufwendig zu versorgende Erkrankte versichern“, so Weber. „Nur mit einem gerechten Finanzausgleich lässt sich die Spannung zwischen dem öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag und einer wettbewerblichen Ausrichtung des Krankenkassensystems zielgenau auflösen.“ Mit der Resolution verwies der Verwaltungsrat auf existierende Schwachpunkte und forderte ein Ende der Fehlsteuerung im Finanzausgleich.

Im Juli 2026 wurden Gesetzesänderungen zur Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV beschlossen. „Wir begrüßen den Beschluss, weil das Maßnahmenpaket ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung ist. Jetzt geht es darum, dass diese Maßnahmen auch verlässlich umgesetzt werden, um das Ziel stabiler Beiträge zu ermöglichen“, sagt Knollmeyer. Besonders der Einstieg in eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik wird von den Ehrenamtlichen als positiv bewertet. „Für die DAK-Gesundheit sind wir zuversichtlich, dass wir auch in Zukunft unseren eigenen Ansprüchen an eine moderne Versorgung gerecht werden können“, so Weber. „Wichtig bleiben eine hochwertige Versorgung, ein überzeugender Service und ein Beitragssatz, der fair und verantwortungsvoll kalkuliert ist“, ergänzt Knollmeyer. Der Verwaltungsrat werde eine entsprechende Ausrichtung der Kasse weiterhin engagiert begleiten.



ANSPRUCH LEBEN. ZIELE SETZEN.



„2025 WAR EIN ERFOLGREICHES JAHR UNTER SCHWIERIGEN BEDINGUNGEN“

Interview mit Andreas Storm,
Vorstandschef der DAK-Gesundheit

Die anhaltend große Finanzkrise in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat auch das Jahr 2025 geprägt. Wie ist die DAK-Gesundheit durch diese schwierige Zeit gekommen?

Andreas Storm: Die DAK-Gesundheit hat ihre Wettbewerbsposition unter den gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Jahren kontinuierlich verbessert. Auch 2025 war trotz einer deutlichen Beitragssatzerhöhung und schwieriger Rahmenbedingungen durch die Politik ein erfolgreiches Jahr für unsere Kasse. Die engagierte gemeinschaftliche Arbeit unserer Kolleginnen und Kollegen hat diese positive Entwicklung in nahezu sämtlichen Bereichen möglich gemacht. Dafür sage ich als Vorstandsvorsitzender allen Beteiligten ein großes Dankeschön! Und ich bedanke mich ausdrücklich bei unseren mehr als fünf Millionen Versicherten für ihr Vertrauen in uns.

Welche Kernziele konnte die Kasse im vergangenen Jahr erreichen?

Storm: Die DAK-Gesundheit ist im Wettbewerb vergleichbarer Krankenkassen preisattraktiv geblieben, befindet sich beim Beitragssatz weiter im Mittelfeld und hat ein sehr solides Ergebnis bei der Versichertenentwicklung erzielt. Wir konnten auch zentrale Punkte im Kundenservice messbar verbessern und erreichen als Arbeitgeberin ein hohes Level bei der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden. Diesen Erfolgskurs wollen wir 2026 und in den kommenden Jahren fortsetzen und stabilisieren. Dabei setzen wir neben unseren eigenen Anstrengungen vor allem darauf, dass die Bundesregierung ihre Finanzierungsreform mit dem Ziel stabiler Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung umsetzen kann.

»»»
**DIE DAK-GESUNDHEIT IST IM
WETTBEWERB VERGLEICHBARER
KRANKENKASSEN PREISATTRAKTIV
GEBLIEBEN.**

Andreas Storm
Vorsitzender des Vorstands

Welche Kritik haben Sie rückblickend?

Storm: Auf Grundlage einer IGES-Projektion hat die DAK-Gesundheit bereits im Juni 2025 vor drohenden weiteren Beitragssprüngen in den Bereichen Gesundheit und Pflege gewarnt. Wir haben frühzeitig aufgezeigt, dass das von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken angekündigte Ziel einer finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung in diesem Jahr verfehlt wird. Darüber hinaus habe ich einen Weg für ein mögliches Ende der Beitragsspirale aufgezeigt: Ein GKV-Stabilitätspakt mit dauerhaft höheren Bundeszuschüssen für Gesundheit und Pflege in Verbindung mit einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik.

Aber Ihre Vorschläge wurden von der Politik nicht umgesetzt. Die Beiträge in der GKV mussten trotz einer anderen Ankündigung durch die Ministerin zum 1. Januar bei fast allen Krankenkassen erneut deutlich angehoben werden.

Storm: Die Verantwortung für diesen Anstieg trägt die Politik. Das habe ich im Einklang mit vielen anderen Kassenchefs wiederholt kritisiert.

Was ist 2025 konkret falsch gelaufen?

Storm: Es gibt zwei zentrale Punkte: Zum einen müsste die gesetzliche Krankenversicherung jährlich rund zwölf Milliarden Euro vom Bund erhalten, damit die Ausgaben bei den Empfängern von Bürgergeld – der jetzigen Grundsicherung – auskömmlich finanziert werden können. Das haben mehrere Gutachten gezeigt, und das sieht auch der Bundesrechnungshof so. Weil dies trotz mehrfacher Ankündigung nicht passiert ist, hat die DAK-Gesundheit gemeinsam mit vielen anderen Krankenkassen die Bundesregierung Ende 2025 verklagt. Mit den uns zustehenden Bundesmitteln hätten die Beiträge 2026 stabil bleiben können.

Zum anderen hat die Bundesregierung im vergangenen Jahr ein sogenanntes „kleines Sparpaket“ für die GKV auf den Weg gebracht, das viel zu spät kam und völlig unzureichend war. Deshalb endete der angekündigte „Herbst der Reformen“ damals mit einem Winter der Enttäuschung. Bei den Krankenkassen wurde aus dem Versprechen stabiler Beiträge eine Welle der Erhöhungen. So konnte es nicht weitergehen. Es war Zeit für einen Neustart in der Gesundheitspolitik.

Dann hat die Bundesregierung reagiert und eine „Finanzkommission Gesundheit“ eingesetzt.

Storm: Das war sehr gut: Die Kommission unter Leitung von Professor Wolfgang Greiner hat hervorragende Arbeit geleistet. Dafür verdient das Gremium Respekt und Dank. Am Ende wurden 66 Empfehlungen aufgelistet, die die gesetzlichen Krankenkassen im kommenden Jahr um insgesamt 42 Milliarden Euro entlasten würden. Das Wichtigste dabei: Das Paket hätte die Lasten gerecht auf mehrere Schultern verteilt. So sollte zum Beispiel ein Anteil von 30 Prozent aus zusätzlichen Steuermitteln und höheren Bundeszuschüssen – zum Beispiel für Bürgergeldempfänger – erbracht werden.

Von zentraler Bedeutung: Für den Leistungsbereich sollte der seit Langem von mir geforderte Grundsatz der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik gelten. Ein kleiner Teil von nur zehn Prozent sollte direkt die Versicherten betreffen, etwa über höhere Zuzahlungen oder Änderungen beim Krankengeld.

Krankenkassen haben die Empfehlungen gelobt. Vertreterinnen und Vertreter von Ärzteschaft, Krankenhäusern oder der Pharmaindustrie äußerten massive Kritik. Das Paket wurde aufgeschnürt. Bundesfinanzminister Klingbeil weigert sich, der GKV höhere Bundeszuschüsse zu überweisen und will auch die Einnahmen aus Steuererhöhungen zur Entlastung von Versicherten und Arbeitgebern nutzen.

Storm: Die Veränderungen an den Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit waren fatal: Nach dem Kabinettsbeschluss sollten sogar in erheblichem Umfang Gelder aus dem Gesundheitsfonds zur Konsolidierung des Bundeshaushalts herangezogen werden. Dieser absurde Vorschlag konnte erst ganz am Ende des Gesetzgebungsverfahrens weitgehend korrigiert werden. Trotzdem sind wir von einer fairen Lastenverteilung noch weit entfernt. Mein zentraler Punkt: Ordnungspolitisch ist und bleibt es geboten, dass die Gesundheitskosten für Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld oder einer Grundsicherung auskömmlich aus Steuermitteln finanziert werden. Der Einstieg in diese Steuerfinanzierung ist nach wie vor unzureichend.

Ist mit dem erfolgreichen Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens sichergestellt, dass die Beiträge zum kommenden Jahreswechsel stabil bleiben?

Storm: Die DAK-Gesundheit begrüßt den erfolgreichen Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens zur GKV-Finanzreform. Mit den weitreichendsten Sparmaßnahmen der vergangenen Jahre hat die Bundesregierung endlich eine Trendwende zur finanziellen



Das Führungsteam der DAK-Gesundheit: Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands (rechts), Thomas Bodmer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, und Ute Wiedemann, Mitglied des Vorstands.

Konsolidierung in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeleitet, um so die Beiträge zumindest vorübergehend zu stabilisieren. Es ist allerdings bedauerlich, dass im Endspurt durch eine Protokollerklärung der Bundesregierung im Bundesrat eine neue Finanzierungslücke von 550 Millionen Euro zulasten der GKV entstanden ist. Damit stellt die Bundesregierung ihr eigenes Ziel der Beitragsstabilität ab 2027 jetzt noch einmal selbst in Frage. Deshalb müssen wir das Ergebnis des Schätzerkreises im Oktober abwarten.

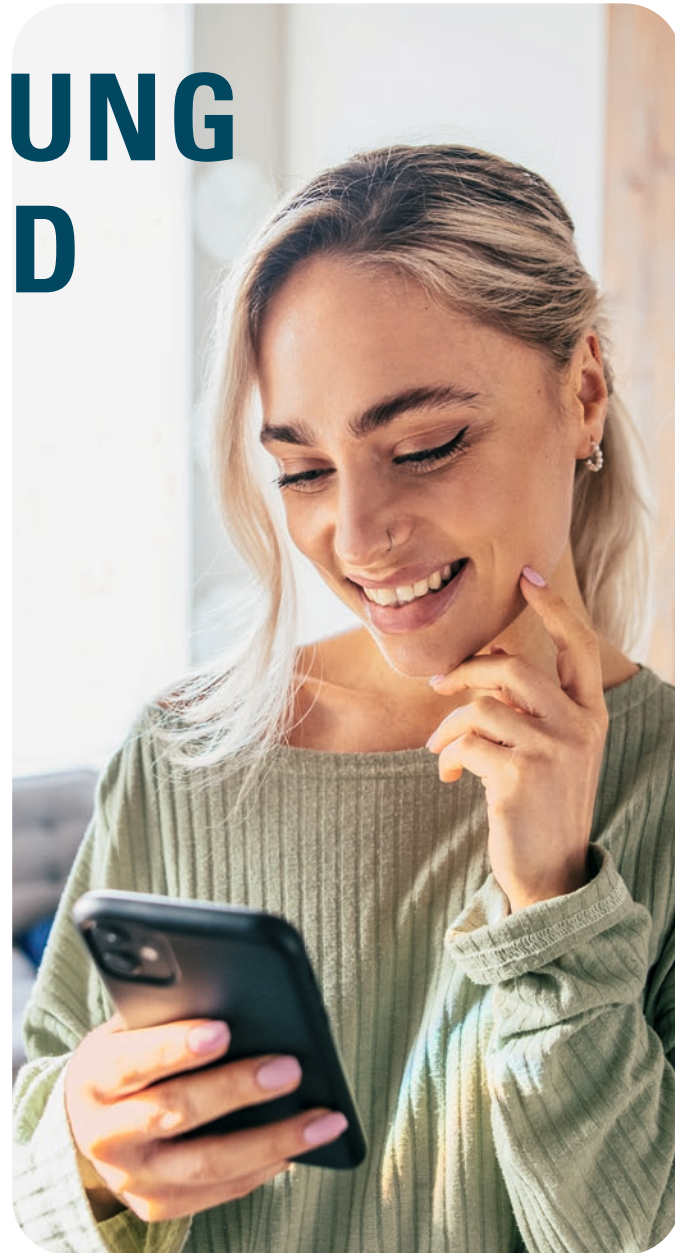
Nach der Reform ist vor der Reform: Was muss geschehen, damit die GKV-Financen durch Strukturreformen langfristig stabilisiert werden können?

Storm: Das abgeschlossene Gesetzgebungsverfahren hatte einzig und allein das Schließen der Finanzierungslücken in einer Größenordnung von fast 19 Milliarden Euro zum Ziel. Um die Effizienz und Ergebnisqualität des deutschen Gesundheitssystems grundlegend zu verbessern, braucht es jetzt aber weitreichende Strukturreformen. Leider wurde die geplante Krankenhausreform bereits deutlich verwässert. Umso wichtiger ist es, dass die geplante Einführung eines Primärversorgungssystems sowie die wichtige Reform der Notfallversorgung zügig angegangen werden. Allerdings sind die daraus resultierenden Einsparungen voraussichtlich nicht vor Beginn der 2030er-Jahre zu erwarten. Meine Hoffnungen ruhen deshalb nicht zuletzt auf dem Abschlussbericht der Finanzkommission Gesundheit unter Leitung von Prof. Greiner, der zum Jahresende vorgelegt werden soll.

DIGITALISIERUNG MIT HERZ UND VERSTAND

FÜR EIN GESUNDES LEBEN

Ausbau der digitalen Angebote für
eine gelingende Transformation



Zur ePA

Die elektronische Patientenakte kommt in der Versorgung an

Seit dem 15. Januar 2025 erhält jede und jeder gesetzlich Versicherte eine elektronische Patientenakte (ePA), wenn dem nicht widersprochen wird. Bei der DAK-Gesundheit verfügen seitdem etwa 95 Prozent der Kundinnen und Kunden über den persönlichen Gesundheitsdatenspeicher. Die vergleichsweise geringe Widerspruchsquote – sie liegt unter dem GKV-Durchschnitt von über sechs Prozent – kann auf eine umfassende Erstinformation und die regelmäßige Beratung der Versicherten zurückgeführt werden. Und nicht nur das: Die Nutzung durch medizinische Leistungspartner steigt kontinuierlich an. Dadurch entsteht die Möglichkeit, den seit der Einführung der ePA am 1. Januar 2021 prognostizierten Mehrwert zu erzielen: Behandelnde erhalten einen umfassenderen Überblick über Vorerkrankungen, Befunde und insbesondere über verordnete Medikamente. Das bietet die Chance, Wechselwirkungen von Medikamenten schneller zu erkennen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden, Diagnosen schneller zu stellen und Therapien fundierter zu verordnen.

Die ePA ergänzt somit das Gespräch zwischen Ärztin oder Arzt und ihren Patientinnen und Patienten, indem sie den mitunter umgangssprachlichen Austausch durch fundierte medizinische Informationen, die chronologisch sortiert und jederzeit verfügbar in der ePA gespeichert sind, unterstützt.

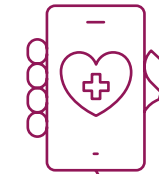
Übrigens: Mit der DAK ePA-App und mit der ePA-PC-Anwendung behalten die Versicherten ihre Gesundheitsdaten im Blick. Damit steigt nicht nur der medizinische Nutzen, sondern auch die individuelle Transparenz über die eigene Gesundheit.



Helmut Gerhards,
CDO der DAK-Gesundheit

Digitale Angebote sind längst kein Zusatzservice mehr. Sie sind ein entscheidender Hebel für schnellere Prozesse, bessere Erreichbarkeit, mehr Transparenz und eine moderne, zugleich persönlich zugewandte DAK-Gesundheit. Wer digital stark ist, stärkt Servicequalität, Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit gleichermaßen.

ePA-Nutzung auf einen Blick



**Bundesweit
über alle
Kassen**

Über 70 Millionen ePAs

Pro Woche wird / werden von
Leistungserbringenden ...

... die Übersicht der
verordneten Medikamente
über **22 Millionen Mal**
geöffnet.

... mehr als **3,2 Dokumente**
in der ePA gespeichert.

... knapp **eine Millionen
Dokumente** aus den ePAs
heruntergeladen.

Eigene Darstellung auf Basis des TI-Dashboards der gematik GmbH
(Wochenwerte, Stand: Ende 2025)



Zur DAK App

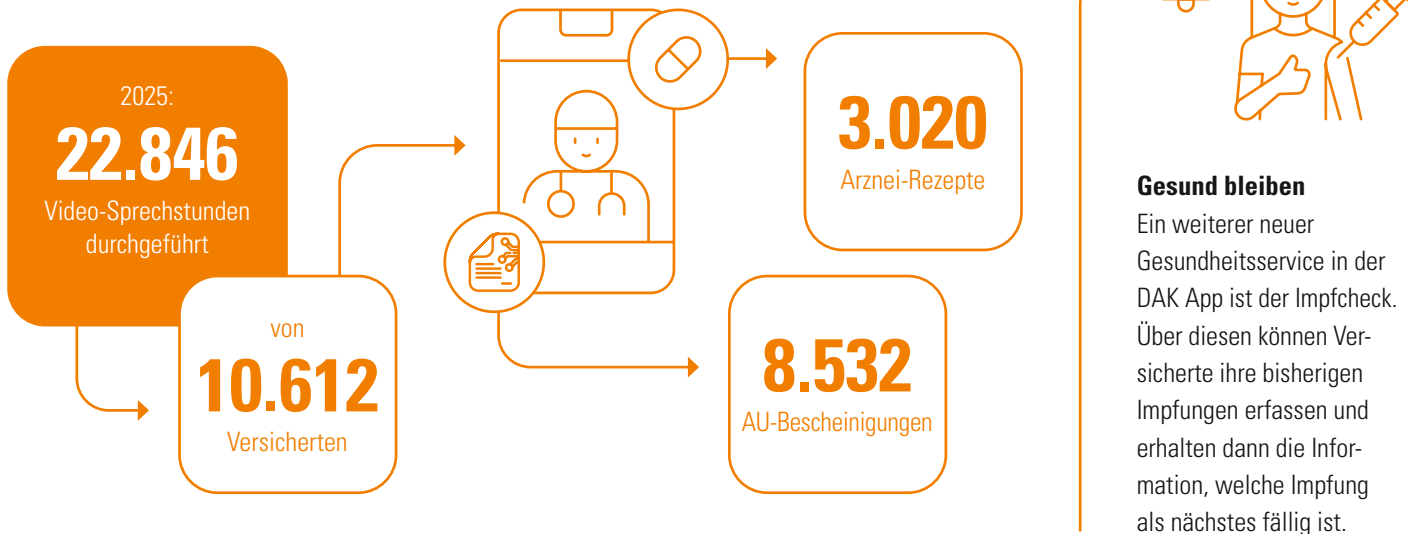
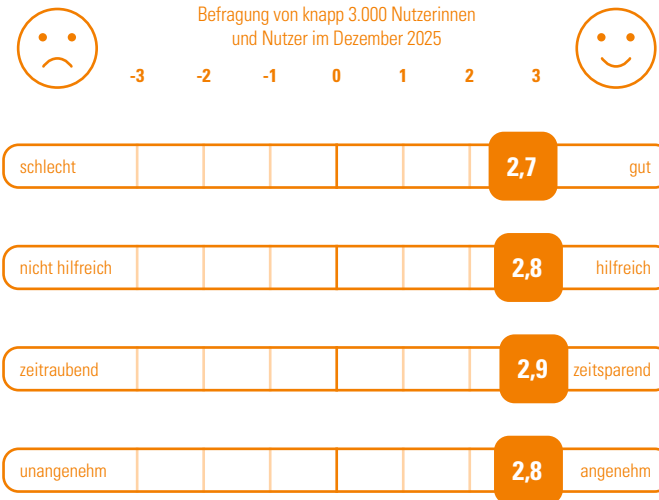
DAK App weiter ausgebaut

Digitale Angebote werden stetig weiterentwickelt. Dabei stehen die Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden im Fokus. Neu in der DAK App, dem Servicezentrum für die Hosentasche, sind unter anderem seit Frühjahr 2025 das Angebot einer Online-Videosprechstunde und ein Impfservice.

Gesund werden

Wohnzimmer statt Wartezimmer: Die DAK Online-Videosprechstunde bietet die Möglichkeit, täglich von 6–24 Uhr eine kompetente ärztliche Beratung durch erfahrene Ärztinnen und Ärzte zu erhalten, in der auch elektronische Bescheinigungen ausgestellt werden, zum Beispiel eine eAU-Meldung oder ein E-Rezept. 2025 wurde die Videosprechstunde in die DAK App integriert und sorgt so für eine noch größere Benutzerfreundlichkeit. Das bestätigen auch die Kundinnen und Kunden mit ihrem Feedback.

Bewertung der DAK Online-Videosprechstunde durch 865 Versicherte



Einfacher zur DAK App: Die Registrierung für Gesundheits-Apps unterliegt einer Besonderheit: Bei der Anlage eines Benutzerkontos ist eine Identifikation erforderlich. Denn: Die Nutzung von Gesundheitsdaten muss vollkommen sicher sein – gleichzeitig soll sie auch einfach sein. Die DAK App bietet beides. Seit Herbst 2025 können Versicherte ein zusätzliches, sicheres Identifikationsverfahren wählen – den Freischaltcode per Brief. Dieses Verfahren steht unseren Versicherten neben den digitalen (Personalausweis und PIN oder Versicherungskarte und PIN) und den persönlichen Verfahren (DAK-Servicezentrum oder Postfiliale) zur Verfügung und ergänzt das umfangreiche Angebot sinnvoll.

Die Identifikationszahlen aus dem Dezember belegen, dass der Freischaltbrief für die DAK App gut angenommen wird.

Anzahl der Identifikationen nach Verfahren (Dezember 2025)

Digitale Verfahren Versicherungskarte / Personalausweis mit PIN	circa 11.500
Identifikationen in einem DAK-Servicezentrum oder einer Postfiliale	circa 15.500
Identifikationen per Freischaltbrief	circa 17.000

DAK App gefällt! Bis zum 31.12.2025 konnten über 1,1 Millionen DAK-Versicherte ihre Anliegen digital mit der DAK App erledigen – und damit knapp 300.000 mehr als noch zum Ende des Vorjahres. Dabei erhält die DAK App Bestnoten, unter anderem 4,6 Sterne in den Stores von Apple und Google. Besonders großen Zuspruch erhält der Service der Digitalpost. Mehr als 500.000 Versicherte erhalten die Anschreiben der DAK-Gesundheit digital statt auf Papier und schnell im sicheren Postfach der DAK App. 2025 wurden darüber mehr als fünf Millionen Schreiben versendet.

Digitalisierungsbeirat der DAK-Gesundheit: Feedback geben, Innovationen denken und Netzwerke nutzen.

Auch im Jahr 2025 kam der Digitalisierungsbeirat der DAK-Gesundheit zusammen. Der Digitalisierungsbeirat ist ein interdisziplinäres Gremium führender Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Versorgungspraxis, Gesundheits- und Digitalbranche, der die DAK-Gesundheit bei strategischen Fragestellungen zu wichtigen Digitalisierungsprojekten unterstützt.

Das Gremium legte den Fokus auf die aktuelle politische Lage, die digitalpolitischen Stoßrichtungen der 21. Legislaturperiode, den Stand zur „ePA für alle“ auf dem Weg in die Versorgung und wie ein Primärversorgungssystem, etwa durch digitale Anwendungen und Services der Krankenkassen, zielgerichtet unterstützt werden könnte.

Im Hinblick auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens wurde deutlich, dass die DAK-Gesundheit mit der Einrichtung der „ePA für alle“ für etwa 5,2 Millionen Versicherte, die nicht widersprochen haben, einen großen Beitrag zum Start einer zunehmend digital unterstützten Gesundheitsversorgung leistet.

Der Austausch der Mitglieder des Digitalisierungsbeirates verdeutlichte, dass als nächstes zwei Faktoren enorm wichtig sein werden: Umfassende Kommunikation und niedrigschwellige Mehrwertservices in Verbindung mit der ePA. Ergänzend zu den fortlaufenden Informationsangeboten der DAK-Gesundheit auf unterschiedlichen Kanälen, bedarf es weiterer umfassender Informations- und Aufklärungsbemühungen unterschiedlicher Stakeholder, um alle gesetzlich Versicherten und Leistungserbringenden mitzunehmen.

Die Diskussion der Mitglieder des Digitalisierungsbeirates verdeutlichte, dass digitale Anwendungen (insbesondere die elektronische Patientenakte) und Services unverzichtbare Kernelemente sind, damit ein Primärversorgungssystem erfolgreich umgesetzt werden kann.

QUALITÄT TRANSPARENT MACHEN

Mit dem Bericht Qualität und Transparenz informiert die DAK-Gesundheit jährlich über ihre Service-, Leistungs- und Versorgungsqualität. Anhand konkreter Kennzahlen schafft die Kasse Transparenz und unterstützt Versicherte, Fachöffentlichkeit und Partner bei der Einordnung und Bewertung ihrer Qualität.



[Zum Bericht](#)

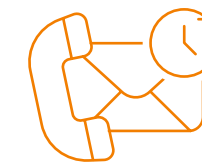
Wer die Qualität einer Krankenkasse beurteilen möchte, benötigt verständliche und transparente Informationen. Vor diesem Hintergrund hat die DAK-Gesundheit 2025 ihren Bericht zur Qualität und Transparenz als digitales Informationsangebot weiterentwickelt und nutzerorientiert ausgebaut. Zentrale Kennzahlen zu Service, Leistungen und Versorgung werden dabei transparent aufbereitet.

„Gerade wenn es um die eigene Gesundheit oder die von Angehörigen geht, müssen Versicherte darauf vertrauen können, dass Qualitätsunterschiede zwischen Krankenkassen nachvollziehbar und transparent dargestellt werden“, sagt Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.

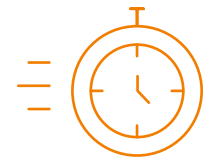
Dieser Anspruch bildet zugleich die Grundlage für das Transparenzangebot der DAK-Gesundheit. Über den Themenbereich auf [dak.de](#) erhalten Versicherte, Unternehmen und Fachkreise aufbereitete Informationen zu Qualitätsindikatoren sowie ergänzendes Hintergrundwissen.

Mit diesem Bericht verfolgt die DAK-Gesundheit das Ziel, Qualität verständlich darzustellen und Transparenz als festen Bestandteil einer modernen Gesundheitsversorgung zu stärken. Gleichzeitig unterstützt das digitale Format eine ressourcenschonende Berichterstattung und leistet damit einen Beitrag zur Nachhaltigkeitsstrategie.

Zu den Indikatoren, die auf [dak.de/qualitaet&transparenz](#) veröffentlicht werden, zählen unter anderem:



Erreichbarkeits- und Reaktionszeiten



Bearbeitungsdauer bei Leistungsanträgen



Kundenzufriedenheit aus Befragungen



digitale Servicekennzahlen

AGENDA SETTING MIT STUDIEN UND REPORTEN

Als bundesweit drittgrößte Krankenkasse engagiert sich die DAK-Gesundheit im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik. Das Ziel ist es, auf Fehlentwicklungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hinzuweisen und deren mögliche Ursachen zu benennen. Grundlage dieses Engagements sind Studien und Reporte, die die DAK-Gesundheit mit namhaften Wissenschaftsteams, Instituten und Universitäten realisiert. Mit diesen Analysen und Studien setzt die DAK-Gesundheit Akzente und gibt Impulse zu Themen, die in Öffentlichkeit und Politik diskutiert werden, um die Stabilität der Kranken- und Pflegeversicherung zu stärken und die Versorgungssituation der Versicherten nachhaltig zu verbessern.

Mit diesen wissenschaftlichen Arbeiten trägt die DAK-Gesundheit dazu bei, aktuelle Herausforderungen differenziert einzuordnen und Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Im Fokus stehen dabei zentrale Themenfelder wie die Entwicklung der Sozialabgaben, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die Zukunft der Pflege, Veränderungen in der Arbeitswelt sowie Fragen der Arzneimittelversorgung.

Hier eine Übersicht über Studien und Reporte aus dem Jahr 2025.

Beitragsentwicklung der Sozialabgaben

Im Auftrag der DAK-Gesundheit erstellte das IGES Institut 2025 zwei Projektionen für alle Zweige der Sozialversicherung (Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung). Im Fokus: die zu erwartende Beitragsentwicklung bis 2035. Im Januar 2025 – nach der Bundestagswahl und einem drastischen Beitragssprung in der GKV zum Jahreswechsel – zeigt die Projektion: Bis 2035 könnte der Gesamtbeitrag um 7,2 Beitragspunkte auf 49,7 Prozent steigen. Im Juni 2025 warnte DAK-Vorstandschef Andreas Storm mit Blick auf den Haushaltsplan der Bundesregierung vor neuen Beitrags-sprüngen in den Bereichen Gesundheit und Pflege. Die DAK-Gesundheit forderte einen Stabilitätspakt mit höherem Bundeszuschuss und einnahmeorientierter Ausgabenpolitik.

Kinder- und Jugendgesundheit

Ein Schwerpunkt der Forschungsaktivitäten der DAK-Gesundheit liegt im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit. So befassen sich gleich drei unabhängige Studien mit der Situation junger Menschen in Deutschland: der Kinder- und Jugendreport, der Präventionsradar und die Mediensuchstudie.

Der **Kinder- und Jugendreport** wird in Kooperation mit Vandage und der Universität Bielefeld realisiert und ist eine Analyse der Abrechnungsdaten von rund 800.000 Kindern und Jugendlichen, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind. Damit ist der Report der größte seiner Art in Europa. 2025 wurden Schlaglichter auf Angststörungen, Depressionen und Essstörungen sowie auf Adipositas und HPV-Impfungen geworfen.

Der **Präventionsradar** ist eine bundesweite Schulstudie zur Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen. Im Erhebungszeitraum November 2024 bis Februar 2025 nahmen bundesweit 26.586 Schülerinnen und Schüler aus 1.712 Klassen an 116 Schulen teil. Die Studie wird jährlich vom IFT-Nord im Auftrag der DAK-Gesundheit durchgeführt. Schwerpunktthema 2025 war die niedrige Gesundheitskompetenz der jungen Generation. Demnach verfügen 84 Prozent der Kinder in Deutschland über keine ausreichende Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten.

Die **DAK-Mediensuchstudie** ist eine weltweit einmalige repräsentative Längsschnittstudie zur Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die DAK-Gesundheit realisiert dazu jährlich gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Befragungen von rund 1.200 Familien durch das Meinungsforschungsinstitut forsa. 2025 zeigte die Studie: In Deutschland haben Millionen Kinder und Jugendliche Probleme durch Medienkonsum. Ein Viertel der 10- bis 17-Jährigen nutzt soziale Medien problematisch, davon gelten 4,7 Prozent als abhängig. Aus diesem Grund bietet die DAK-Gesundheit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) ein Mediensuchscreening zur Früherkennung an.



Pflege

Die Finanzierung einer verlässlichen Pflege ist ein Thema mit hoher gesellschaftlicher Relevanz. Die DAK-Gesundheit bringt sich unter anderem mit dem **DAK-Pflegereport** 2025 in die Debatte ein. Die Studie beleuchtete die Sicht der Menschen in Deutschland auf das Thema Pflege. Die DAK-Gesundheit hat gemeinsam mit dem Institut für Demoskopie Allensbach und Studienleiter Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung) eine umfangreiche und repräsentative Umfrage durchgeführt. Laut Report sehen fast 80 Prozent der Deutschen einen grundlegenden Reformbedarf. Gleichzeitig wird der Vertrauensverlust in die Politik größer: Die große Mehrheit findet, für die Pflege werde zu wenig getan.

Zum Jahresende 2025 analysierte eine weitere **Allensbach-Umfrage** die Erwartungen der Menschen in Deutschland an eine große Pflegereform. Knapp zwei Drittel der Bevölkerung bewerten die Versorgung derzeit als nicht oder gar nicht gut. 46 Prozent rechnen mit einer Verschlechterung innerhalb der nächsten zehn Jahre. DAK-Chef Andreas Storm forderte eine Strukturreform für eine finanzierbare und zukunftssichere Pflege.

Arzneimittel

Innerhalb von fünf Jahren sind die Arzneimittel-Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung um 34 Prozent gestiegen. Zurückzuführen ist dies vor allem auf den Kostenzuwachs im Patentmarkt. Das zeigte der **AMNOG-Report** 2025 der DAK-Gesundheit. Unter dem Titel „Innovationsförderung und Kostendämpfung – ein Widerspruch?“ haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vom Forschungsinstitut Vandage und der Universität Bielefeld die Entwicklung der patentgeschützten Arzneimittel im Markt analysiert. Im Kontext des Reports forderte die DAK-Gesundheit eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik in der Arzneimittelversorgung.



Arbeitswelt

Im Gesundheitsreport wertet das IGES Institut jedes Jahr im Auftrag der DAK-Gesundheit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus und liefert so eine solide Grundlage zur Bewertung der gesundheitlichen Situation der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland.

Zum Jahresstart thematisierte eine Sonderanalyse die Ursachen für den sprunghaften Anstieg bei den Fehltagen seit 2022. Ein Grund für die Steigerung ist ein neues elektronisches Meldeverfahren, mit dem Arzt-Atteste zur Arbeitsunfähigkeit automatisch bei den Krankenkassen eingehen. Ebenfalls relevant laut DAK-Studie: verstärkte Erkältungswellen und ein verändertes Krankmeldeverhalten im Nachgang der Corona-Pandemie.

Ein Schwerpunkt 2025 war der Blick auf die unter 30-jährigen Beschäftigten. Der **Gesundheitsreport „Gen Z in der Arbeitswelt“** untersuchte ihre Arbeitszufriedenheit und zeigte Aspekte im Berufsleben auf, die für die junge Generation wichtig sind. Für den repräsentativen Gesundheitsreport 2025 hat das IGES Institut die Daten von rund 2,4 Millionen erwerbstätigen DAK-Versicherten ausgewertet. Zudem wurden mehr als 7.000 Beschäftigte durch forsa befragt.

Des Weiteren analysierte der **Psychreport**, ein Spin-off des Gesundheitsreports, die Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland aufgrund psychischer Erkrankungen.

Mit dem Thema **Wechseljahre in der Arbeitswelt** ging die DAK-Gesundheit 2025 neue Wege. Im Auftrag der DAK-Gesundheit führte das Institut für angewandte Marketing- und Kommunikationsforschung (IMK) eine bundesweite Befragung unter 2.500 Frauen durch. Ein Ergebnis: Drei von zehn berufstätigen Frauen zwischen 40 und 62 Jahren fühlen sich durch die Wechseljahre in ihrem Arbeitsleben beeinträchtigt. Dr. Ute Wiedemann, Mitglied des Vorstands der DAK-Gesundheit, forderte, dass offener über diese Lebensphase gesprochen werden müsse, die sonst auch die Gefahr berge, dass für Arbeitgeber ein Verlust von fast 40 Millionen Arbeitstagen entstehe.

Alles auf einen Blick:

Unter dak.de/forschung finden Sie alle Studien und Reporte mit vielen Download-Möglichkeiten.



STARKE WETTBEWERBE FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT

24 Mit zwei Wettbewerben setzte die DAK-Gesundheit 2025 wichtige Akzente in den Bereichen Prävention, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe. Im Rahmen des Wettbewerbs „Gesichter für ein gesundes Miteinander“ suchte die Kasse Menschen und Projekte, die mit ihrem Engagement Werte wie Respekt, Toleranz und Gemeinschaft stärken. Zudem prämierte die DAK-Gesundheit mit der Präventionskampagne „bunt statt blau“ die besten Bilder von Kindern und Jugendlichen gegen Alkoholmissbrauch. Zahlreiche namhafte Landes- und Bundespolitikerinnen und -politiker unterstützten beide Wettbewerbe mit ihrer Schirmherrschaft. Das zeigt die Kraft der Wettbewerbe für die politische Netzwerkarbeit der DAK-Gesundheit.



Zu den Siegerprojekten 2025

„Gesichter für ein gesundes Miteinander“

Die DAK-Gesundheit hat auch 2025 überzeugende Projekte aus den Bereichen Gesundheit, Prävention und Pflege gesucht und gefunden. Die Schirmherrschaft übernahm 2025 erstmals die neue Bundesfamilienministerin Karin Prien. Beworben hatten sich rund 500 Gruppen, Vereine und Initiativen. Von den 16 Landessiegern wurden sechs Favoriten zum Finale nach Berlin geladen. Die Auswahl der Siegerprojekte traf eine unabhängige Bundesjury unter Vorsitz von DAK-Vorstandschef Andreas Storm.

„Es ist bewegend, wie viele Menschen sich in Deutschland für ein gesundes Miteinander einsetzen und hier Gesicht und Haltung zeigen. Unser Wettbewerb liefert beeindruckende Beispiele“, erklärte Andreas Storm auf der Preisverleihung. „Alle teilnehmenden Projekte und Initiativen sind in Zeiten von Krisen und negativen Schlagzeilen ein Zeichen der Hoffnung.“

Den Bundessieg holte sich Dorothee van den Borre aus Nordrhein-Westfalen. Ihr Projekt „Clowns gegen Einsamkeit“ bringt Kinder und Jugendliche mit Flucht-, Behinderungs- oder Benachteiligungs-



erfahrungen zusammen. Sie erlernen in Workshops mit einem Zirkuspädagogen Clownerie und Zauberei, die sie anschließend in Pflegeeinrichtungen präsentieren.

Ein weiteres Highlight des Wettbewerbsjahres 2025 war eine Einladung des Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier zum Bürgerfest ins Schloss Bellevue.

Auf Landesebene unterstützten 2025 namhafte Politikerinnen und Politiker den Wettbewerb mit ihrer Schirmherrschaft, unter ihnen viele Ministerpräsidenten: Winfried Kretschmann (Baden-Württemberg), Dietmar Woidke (Brandenburg), Andreas Bovenschulte (Bremen), Boris Rhein (Hessen), Olaf Lies (Niedersachsen), Reiner Haseloff (Sachsen-Anhalt), Daniel Günther (Schleswig-Holstein) und Mario Voigt (Thüringen).

Der Wettbewerb „Gesichter für ein gesundes Miteinander“ setzt jährlich ein Zeichen für Respekt, Toleranz und Gemeinsinn in unserer Gesellschaft. 2025 wurde er bereits zum fünften Mal realisiert.



Zu den Bundessiegerinnen von „bunt statt blau“ 2025

„bunt statt blau“

„Die Bundessiegerin macht mit ihrem Plakat Emotionen sichtbar: Junge Menschen, die sich durch Alkoholkonsum wie in Ketten gelegt fühlen und darunter leiden, stehen im Kontrast zu einem jungen Mädchen, das sich davon befreit hat“, lobte Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit das Plakat der Bundessiegerin Vivien Manzke, die beim Plakatwettbewerb „bunt statt blau – Kunst gegen Komasaufen“ den ersten Platz belegte. „Es gelingt der jungen Künstlerin damit sehr gut zu veranschaulichen, wie positiv sich der Verzicht auf Alkoholkonsum auswirkt.“

Mehr als 7.000 Schülerinnen und Schüler hatten sich 2025 an der Präventionskampagne der DAK-Gesundheit zum Thema Alkoholmissbrauch beteiligt. Bereits zum 16. Mal suchte die Kasse die besten Plakate gegen das Rauschtrinken. Bundesschirmherr ist der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen Prof. Dr. Hendrik Streeck. Auf Landesebene haben zahlreiche Landespolitikerinnen und -politiker die Schirmherrschaft übernommen.

Seit dem Start von „bunt statt blau“ 2010 haben insgesamt rund 143.000 Schülerinnen und Schüler zwischen zwölf und 17 Jahren kreative Plakate gegen Alkoholexzesse gestaltet.

Die Präventionskampagne ist eingebunden in die „Aktion Glasklar“ des IFT-Nord, mit der die DAK-Gesundheit auch Lehrkräfte und Eltern über das Thema Alkohol aufklärt.





GESUND SEIN.
GESUND BLEIBEN.

„EINE GUTE VERSORGUNG VON MORGEN BRAUCHT ENTSCHEIDUNGEN HEUTE“

28 Thomas Bodmer verantwortet den gesamten Leistungs- und Vertragsbereich, die Pflegekasse sowie das Ressort Einkauf und Vergabe. Im Gespräch blickt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende auf ein Jahr zurück, in dem wichtige Strukturreformen für das Gesundheitswesen angestoßen wurden. Die DAK-Gesundheit steht für den Anspruch, eine verlässliche Gesundheitsversorgung von morgen schon heute im Blick zu haben.

Herr Bodmer, wie bewerten Sie das Jahr 2025 im Hinblick auf die Ausgaben für Leistung und Versorgung?

Thomas Bodmer: 2025 haben wir über 28 Milliarden Euro an Leistungsausgaben für die Krankenversicherung ausgegeben. Pro Versicherte und Versicherten der DAK-Gesundheit bedeutet dies einen Pro-Kopf-Betrag von 5.159 Euro. Der Durchschnitt in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liegt mit 4.515 Euro deutlich darunter. Damit gehört die DAK-Gesundheit auch weiterhin bei



den Pro-Kopf-Ausgaben zur Spitzengruppe in der GKV. Für uns entscheidend ist jedoch nicht allein die Höhe der Ausgaben, sondern deren Wirkung: Wir entwickeln die Versorgung unserer Versicherten kontinuierlich weiter – auf Basis stabiler und gut gemanagter Prozesse. Dabei steigern wir insbesondere die Versorgungsqualität, deren Sicherheit und Verfügbarkeit.

2025 hatte die DAK-Gesundheit einen Zusatzbeitrag, der unter dem GKV-Durchschnitt lag. Wie ist Ihr Blick auf die Beitragsentwicklung?

Bodmer: Im Jahr 2025 haben insbesondere die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen, Arzneimittel sowie ambulante ärztliche Leistungen unerwartet stark zugenommen. In der Folge war eine Anpassung der Zusatzbeiträge in weiten Teilen der GKV notwendig, um auch künftig eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Wir konnten unseren Zusatzbeitrag mit 2,8 Prozent weiterhin unter dem bundesweit tatsächlich erhobenen GKV-Durchschnitt von circa 2,9 Prozent halten. Gleichzeitig hat sich der Preiswettbewerb innerhalb der GKV im Jahresverlauf deutlich intensiviert. Für 2026 bewegen wir uns mit einem Zusatzbeitragssatz von 3,2 Prozent in etwa auf Durchschnittsniveau des bereits jetzt tatsächlich erhobenen GKV-Zusatzbeitragssatzes. Zugleich bieten wir unseren Versicherten weiterhin ein umfassendes Leistungsportfolio zu fairen Konditionen.

Unser Anspruch ist klar: wirtschaftliche Stabilität mit einer zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Versorgung zu verbinden. Gerade in einem Umfeld steigender Gesundheitskosten sind nachhaltige Finanzierung und verantwortungsvolle Entscheidungen ausschlaggebend. Dabei bauen wir auf einer starken Ausgangsbasis auf und entwickeln diese konsequent weiter.

Welches waren Meilensteine im Jahr 2025 und warum?

Bodmer: Ein zentraler Meilenstein war der weitere Fortschritt in der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Mit der Einführung von KIM – der Kommunikation im Medizinwesen – ist uns ein wichtiger Schritt hin zu einer sicheren, modernen und effizienten digitalen Kommunikation gelungen. Der verschlüsselte Nachrichtendienst auf Basis der Telematik-Infrastruktur ermöglicht einen geschützten Austausch sensibler Gesundheitsdaten zwischen Kassen und Leistungserbringern. Damit treiben wir die Entwicklung einer digital vernetzten Versorgung gezielt voran.

Darüber hinaus hat die positive wissenschaftliche Evaluation unseres Diabetes-Vertrags wichtige Impulse gesetzt. Die Studie der Technischen Universität München bestätigt sowohl eine verbesserte Versorgung als auch eine gesteigerte Lebensqualität der teilnehmenden Versicherten. Das unterstreicht, wie wirksam innovative Versorgungsmodelle sind, wenn Prävention und frühzeitige Behandlung eng verzahnt werden.

2025 wurden entscheidende Strukturreformen angestoßen – warum braucht es diese?

Bodmer: Die angestoßenen Strukturreformen sind essenziell, um die Gesundheitsversorgung auch langfristig qualitativ hochwertig und zugleich finanzierbar zu gestalten. Die vor kurzem beschlossene Krankenhausreform ist vor dem Hintergrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen ein wichtiges Signal. Ihre zentralen Prinzipien bleiben bestehen: mehr Qualität, mehr Spezialisierung und mehr Effizienz – bei gleichzeitiger Sicherung einer flächendeckenden Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum. Dabei ist entscheidend, die Reform nicht isoliert zu betrachten. Erst das abgestimmte Zusammenspiel von stationärer Versorgung, Primärversorgung, Rettungsdienst im Rahmen der Notfallreform sowie ambulanter Versorgung schafft die Grundlage für eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung.

Strukturreformen entfalten ihre Wirkung naturgemäß nicht unmittelbar. Umso wichtiger ist es, die begonnenen Prozesse jetzt stringent weiterzuführen und konsequent gesetzlich zu verankern. Denn gute Versorgung von morgen erfordert klare Entscheidungen heute.

Mit Blick auf das Jahr 2026 – was sind Ihre Erwartungen?

Bodmer: Das Jahr 2026 wird richtungsweisend für das Gesundheitssystem sein. Eine zentrale Rolle spielt die endgültige Ausgestaltung des Beitragsstabilisierungsgesetzes, da sie maßgeblich die zukünftige Entwicklung im Gesundheitswesen bestimmen wird.

Zudem wird die Finanzkommission Gesundheit bis Ende 2026 ihren zweiten Bericht zu weitreichenden Strukturreformen im Krankenversicherungssystem vorlegen. Damit rücken die bereits angesprochenen Bausteine noch stärker in den Fokus – und werden weiter zu einem integrierten Gesamtsystem verzahnt.

NEUE LEISTUNGEN: FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG

Um die Versicherten beim Gesundwerden und Gesundbleiben zu unterstützen, erweiterte die DAK-Gesundheit im Jahr 2025 ihr Leistungsspektrum um zusätzliche Angebote und digitale Möglichkeiten für passgenaue Hilfe.



Individuell und passgenau:

Mehr Service durch gezielte Ansprache

Die DAK-Gesundheit versteht sich als verlässliche Gesundheitsmanagerin ihrer Versicherten. Auf Basis datenbasierter Analysen werden Versorgungslücken erkannt und passgenaue Angebote entwickelt, um diese zu schließen. Gleichzeitig ermöglicht die Auswertung von Gesundheitsdaten, Risiken frühzeitig zu identifizieren und präventiv gegenzusteuern. Um diese Angebote bedarfsgerecht zu platzieren, setzt die DAK-Gesundheit auf eine gezielte, datengestützte Ansprache ihrer Versicherten. 2025 wurden 41 Kampagnen umgesetzt und rund 800.000 Versicherte erreicht. Die positive Resonanz unterstreicht den hohen Bedarf an individueller und proaktiver Unterstützung. Damit stärkt die DAK-Gesundheit ihre Rolle als aktive Begleiterin in Gesundheitsfragen.



41

Kampagnen im
Jahr 2025



rund
800.000
Versicherte erreicht



Zur Online-
Videosprech-
stunde

Ärztliche Videosprechstunde jetzt auch für familienversicherte Kinder

Seit Oktober 2025 steht die ärztliche Videosprechstunde auch für familienversicherte Kinder in der DAK App der Eltern zur Verfügung.

Sie bietet viele Vorteile:

reduziert
Stress, da das
Kind in vertrauter
Umgebung bleibt

spart Zeit,
weil Anfahrt und
Wartezimmer
entfallen

senkt das Risiko,
sich bei anderen
Patientinnen und
Patienten anzu-
stecken

Ärztinnen und Ärzte können Beschwerden wie Hautausschläge oder Erkältungssymptome häufig gut per Video einschätzen und schnell entscheiden, ob ein Praxisbesuch nötig ist. Besonders bei leichten Erkrankungen oder Rückfragen ist die ärztliche Videosprechstunde eine praktische und flexible Ergänzung zur klassischen Behandlung in der Arztpraxis.

Diabetes: Zahnvorsorge als zusätzliches Angebot im Behandlungsprogramm für Chroniker integriert

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat eine von der DAK-Gesundheit entwickelte Qualitätssicherungsmaßnahme für das Behandlungsprogramm (DMP) Diabetes Typ 2 anerkannt. Sie soll Diabetiker ohne nachgewiesene Zahnvorsorge zu einer zahnärztlichen Untersuchung motivieren, um Parodontose vorzubeugen oder diese frühzeitig zu behandeln. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1 angepasst und die zahnärztliche Kontrolle integriert. Diese Umsetzung tritt zum 1. Oktober 2026 in Kraft. Bereits im Jahr 2025 wurden 97.174 Versicherte erfolgreich über das neue Angebot informiert. Die positive Resonanz zeigt, dass die DAK-Gesundheit mit ihren Versorgungsangeboten einen Mehrwert als Versorgerkasse bietet.



Zur Selbsthilfe-
förderung

Selbsthilfeförderung durch die DAK-Gesundheit

Viele betroffene Menschen erleben, unter anderem durch eine Zunahme bei chronischen Erkrankungen, einen hohen (seelischen) Leidensdruck in ihren Erkrankungsbildern. Allein der Einsatz medizinischer Therapie reicht in vielen Fällen nicht aus, um dem komplexen Bild zu begegnen. Hier setzt die Selbsthilfearbeit mit der Stärkung der Betroffenenkompetenz an. Durch die gegenseitige Hilfe

und Unterstützung von betroffenen Menschen wird neben Aufklärung auch konkrete Hilfe in der Bewältigung neuer Lebenssituationen gegeben. Die Selbsthilfe ist in vielen Erkrankungsbildern etabliert und umfasst nahezu das gesamte Spektrum körperlicher und psychischer Erkrankungen.

Die Selbsthilfeförderung ist Teil der Regelungen zur Prävention und Gesundheitsförderung und ergänzt die professionelle medizinische Versorgung. Projekte der Selbsthilfe sind einmalige oder befristete Vorhaben. Dazu gehören zum Beispiel die Erstellung von Broschüren oder Online-Selbsthilfeangebote. Förderungswürdig sind insbesondere Projekte, die dem tatsächlichen Bedarf der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe entsprechen und dabei nachhaltig wirken. Sie sollen helfen, Lücken in der medizinischen Versorgung und dem privaten Alltag zu schließen. Die DAK-Gesundheit fördert auch zukünftig adressatengerecht und innovativ im Interesse der Solidargemeinschaft. Für das Jahr 2025 hatte die DAK-Gesundheit ein Förderbudget von 7,4 Millionen Euro.



DAK-Vorsorgeprogramm für Menschen mit Diabetes

Früh erkannt, besser versorgt: Der Diabetes-Vertrag als Erfolgsmodell

Die besondere Versorgung für Personen mit Diabetes zeigt messbare Wirkung – das bestätigt die Evaluation der Technischen Universität München aus dem Jahr 2025.

Mit ihrem Diabetes-Vertrag setzt die DAK-Gesundheit auf frühzeitige Diagnostik, um Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus früh zu erkennen und daraus resultierende Spätfolgen zu vermeiden. Eine wissenschaftliche Evaluation durch die TU München aus dem Jahr 2025 bestätigt die Verbesserung der Versorgung und die Steigerung der Lebensqualität der Teilnehmenden. Die TU München untersuchte für die Studie rund 16.500 Patientendaten von Vertragsteilnehmenden und Vergleichspersonen des DAK-Selektivvertrags.

der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Seit dem Start des Vertrags im Jahr 2015 haben bereits mehr als 90.000 Versicherte die besondere Versorgung in Anspruch genommen, mehr als 10.000 Ärztinnen und Ärzte nehmen inzwischen am Vertrag teil.

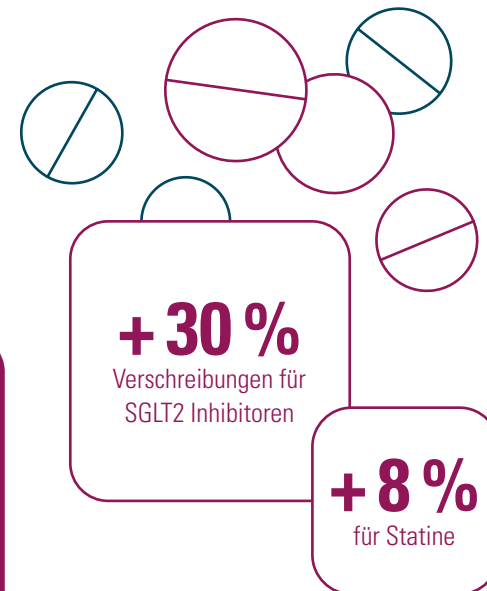
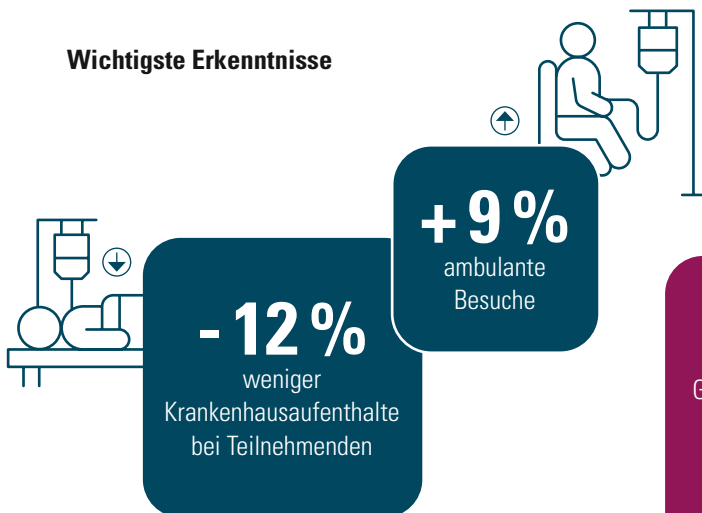
Die Ergebnisse zeigen: Die Wahrscheinlichkeit für Krankenhausaufenthalte ist bei Teilnehmenden um zwölf Prozent niedriger als bei Nichtteilnehmenden. Trotz Medikationsanpassungen und einer Intensivierung der Arzttermine ist das Behandlungsprogramm bereits innerhalb eines Jahres kostenneutral.

Mehr als
90.000
Versicherte haben
teilgenommen



Mehr als
10.000
Ärztinnen und Ärzte
sind beteiligt

Wichtigste Erkenntnisse



Zum Behandlungsangebot

Versorgungsprogramm bei Prostatakrebs

Die DAK-Gesundheit bietet ein besonderes Leistungsangebot zur Untersuchung der Prostata an. Dazu gehören spezielle MRT-Untersuchungen der Prostata für besonders detaillierte Bilder sowie bei Bedarf die Entnahme einer gezielten Gewebeprobe (Biopsie). Patientinnen und Patienten mit Prostatakrebs mit niedrigem oder mittlerem Risiko können zunächst engmaschig kontrolliert werden, ohne dass sofort eine Behandlung beginnt. Diese Leistungen gehen über die Standardversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus, können im Rahmen dieses Angebots aber unter bestimmten Voraussetzungen in Anspruch genommen werden.



Mehr zu KIM

KIM: Pilotphase für den Versand von eNachrichten gestartet

Nach dem erfolgreichen Start des KIM eNachrichten Empfangs startete am 20. Oktober 2025 die Pilotphase für das aktive Versenden von KIM eNachrichten an Leistungserbringer. KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ist der einheitliche Standard für die elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente. KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm, versendet Nachrichten verschlüsselt und entschlüsselt sie erst beim Empfänger. Darum eignet sich diese datengeschützte Kommunikation für den Austausch sensibler Informationen als zusätzlicher digitaler Kommunikationsweg für die DAK-Gesundheit. Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase ist ein flächendeckender Rollout geplant.



Mehr zu
Patientenrechten

Behandlungsfehler transparent managen und Patientensicherheit stärken

Trotz hoher medizinischer Standards treten weiterhin vermeidbare Behandlungsfehler auf. Im Jahr 2025 wurden bei der DAK-Gesundheit 1.772 Fälle bearbeitet, davon 822 durch den Medizinischen Dienst begutachtet. Die bestätigte Fehlerquote lag bei rund 25 Prozent, aus Regressverfahren konnten etwa 13 Millionen Euro erzielt werden. Um der hohen Dunkelziffer entgegenzuwirken, wurde 2024 die CIRS-Plattform *mehr-patientensicherheit.de* gestartet. Seitdem wurden mehr als 1.800 Fälle anonym gemeldet.

Erkenntnisse aus über 1.800 anonymen Meldungen

95 %

sahen ein hohes Wiederholungsrisiko

71 %

fühlten sich unzureichend informiert

50 %

berichteten über dauerhafte Schäden

10 %

berichteten von Todesfällen

Quelle: mehr-patientensicherheit.de

Die Berichte werden systematisch ausgewertet und in konkrete Empfehlungen überführt, um die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu stärken und Fachpersonal zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund wurde das Thema Patientensicherheit auch 2025 gemeinsam mit der Patientensicherheitsbeauftragten Dr. med. Viola Sinirlioglu und dem Content Hub durch Aufklärungskampagnen, gezielte Versichertenansprachen und Hilfsangebote weiter ausgebaut.

Meilenstein in der Intensivpflege: Versorgung zur Beatmungsentwöhnung wird flächendeckend etabliert

Aufgrund der Umsetzung der Richtlinien zur außerklinischen Intensivpflege im Jahr 2023 hat die DAK-Gesundheit von der vorgegebenen ärztlichen Feststellung eines möglichen Potenzials zur Beatmungsentwöhnung und/oder Dekanülierung tracheotomierter Personen erfahren. Entsprechende Versuche wurden bereits während der stationären Behandlung unternommen. Betroffene, bei denen diese Versuche erfolglos bleiben, die aber ein mittelfristiges Potenzial zur Beatmungsentwöhnung / Dekanülierung haben, werden im Anschluss an die stationäre Behandlung in die außerklinische Intensivpflege entlassen. Dort können jedoch notwendige therapeutische Leistungen oft nicht im notwendigen Maße sichergestellt werden. Mit Wirkung ab dem 1. Mai 2025 hat die DAK-Gesundheit darum einen regionalen IV-Vertrag zu mittelfristigem prolongiertem Weaning geschlossen. Dadurch konnten bisher 21 Personen behandelt und 14 bereits entlassen werden. Neun Erkrankte wurden erfolgreich von der Beatmung entwöhnt, beziehungsweise dekanüliert. Aufgrund dieser positiven Erfahrungen soll der Vertrag ausgeweitet und das Angebot flächendeckend ermöglicht werden.



#PflegeBleibtPriorität – DAK-Gesundheit beim Deutschen Pflegetag 2025 als Impulsgeberin

Der Deutsche Pflegetag war auch 2025 die pflegepolitisch bedeutendste Veranstaltung. Die DAK-Gesundheit war erneut als offizielle Partnerin für pflegende Angehörige in Berlin dabei. Im Mittelpunkt stand das DAK-organisierte „Forum für pflegende Angehörige“. Ein besonderer Programmpunkt war der Dialog zwischen Bundesfamilienministerin Karin Prien und DAK-Chef Andreas Storm mit dem Schwerpunktthema häusliche Pflege. Herr Storm diskutierte zudem in mehreren Panels über eine zukunftsfähige Finanzierung der Pflege und verlässliche politische Rahmenbedingungen.

In einem weiteren Panel setzte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Thomas Bodmer wichtige Impulse zum Thema „Brauchen wir eine stambulante Versorgung?“. Vorstandsmitglied Dr. Ute Wiedemann richtete den Blick auf die Gesundheit von Auszubildenden in der Pflege. Die DAK-Gesundheit setzte das klare Zeichen: Pflege bleibt Priorität.



Zum Online-
Formular

Neue Plattform für digitale Kooperationsanfragen als zentrale Anlaufstelle für Innovationen

Seit April 2025 können Anbieter auf dak.de ihr Produkt mit allen relevanten Informationen gezielt über ein übersichtliches Kontaktformular

vorstellen. Das spart Zeit, schafft Klarheit und erleichtert die fachliche Prüfung. So gelingt es, vielversprechende digitale Innovationen frühzeitig zu erkennen und weiterzuentwickeln. Bisher erreichten digitale Kooperationsanfragen die DAK-Gesundheit meist unstrukturiert, häufig per E-Mail und nicht zielgerichtet an die richtige Ansprechperson. Für Anbieter mit innovativen Ideen war das oft umständlich und wenig zielführend. Nun lassen sich digitale Ideen direkt, vollständig und unkompliziert einreichen. Die DAK-Gesundheit positioniert sich damit als moderne und kooperationsbereite Partnerin im Gesundheitswesen – offen für neue Ideen und zuverlässig in der Zusammenarbeit.

Und so funktioniert der Ablauf bei Kooperationsanfragen: Das Online-Formular führt Schritt für Schritt durch den Prozess. Den direkten Einstieg ermöglicht der abgebildete QR-Code. DAK-Expertinnen und -Experten prüfen das Angebot und melden sich anschließend zurück. Detailliertere Absprachen erfolgen unkompliziert und auf Augenhöhe.



INNOVATIONSFONDS

MODERNE LEISTUNGSANSÄTZE

ERFORSCHEN UND ERPROBEN

Vier Beispiele für innovative Projekte, die die DAK-Gesundheit 2025 unterstützt hat.

InSEMaP – Interaktionen von Systemischen Erkrankungen und Mundgesundheits bei ambulanter Pflegebedürftigkeit

Das Projekt zielt auf die Verbesserung der Mundgesundheit bei ambulant Pflegebedürftigen ab. Mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit bricht die zahnärztliche Versorgung häufig ab, durch die Wechselwirkung zwischen Mundgesundheit und systemischen Erkrankungen können sich diese verschlechtern. In Hamburg und Umgebung wurden im Rahmen des Projekts ambulant Pflegebedürftige befragt und in der Häuslichkeit von einem Studienzahnarzt besucht. Die subjektive Mundgesundheit war besser als die objektiv ermittelte. Alle beteiligten Akteure (Zahnärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und -ärzte, zahnmedizinische Fachangestellte, Angehörige, Pflegedienste) setzten auf professionell Pflegende zur Verbesserung der Versorgung. Detaillierte Ergebnisse sind demnächst auf der Projektseite des G-BAs zu finden.



Zum Projekt
InSEMaP

PICAR – Patient Journeys von Kindern mit chronischen Erkrankungen: Indikationsübergreifende Analyse und Empfehlungen für die integrierte Versorgung

Die chronische Erkrankung eines Kindes wirkt sich auf die gesamte Familie und deren Umfeld aus. In PICAR wurde untersucht, welche Bedarfe diese Familien haben und welche Hürden in der Freizeit, der Schule und im Gesundheitssystem auftauchen. Neben Befragungen von Familien und Leistungserbringenden wurden auch finanzielle, gesundheitspolitische und rechtliche Aspekte betrachtet. Nach Projektabschluss werden gemeinsam mit einem Expertenbeirat Vorschläge für eine besser integrierte, ganzheitliche Versorgung betroffener Familien erarbeitet und mögliche Anpassungen rechtlicher Grundlagen eingeleitet.



Zum Projekt
PICAR

MeMäF – Verbesserung der Frauengesundheit mit einem digital unterstützten Versorgungsmodell für Mädchen und junge Frauen mit Menstruationsschmerzen

Das Projekt zielt darauf ab, Menstruationsschmerzen zu lindern sowie Mädchen und junge Frauen mit erhöhtem Endometriose-Risiko frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln. Dafür erhalten 3.000 Teilnehmerinnen im Alter von 16 bis 24 Jahren eine Smartphone-App. Diese vermittelt Wissen zu Zyklus, Schmerzsachen und kombinierten Behandlungsansätzen sowie praktische Anleitungen zur Selbstfürsorge. Nach drei Monaten werden Nutzerinnen mit hohem Risiko für eine Endometriose ermittelt. 220 Betroffene erhalten die Möglichkeit einer spezialisierten Versorgung, die das Endometriosezentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin verantwortet. Das Angebot umfasst neben erweiterter gynäkologischer Ultraschalldiagnostik und ärztlicher Betreuung auch Ernährungsberatung, Beckenbodenspezifische Physiotherapie sowie gesundheitspsychologische Unterstützung. Das Projekt endet am 30.11.2026. Anschließend wird geprüft, ob der Ansatz für eine Überführung in die Regelversorgung empfohlen werden kann.



Zum Projekt
MeMäF

PornLoS – Pornographie-Nutzungsstörung (PNS) effektiv behandeln – Leben ohne Suchtdruck

Ziel des Projekts PornLoS ist es, eine neue Behandlung der Pornografie-Nutzungsstörung (PNS) zu erproben und zwei Therapieansätze zu testen. In einer Studie werden 322 Teilnehmende nach dem Zufallsprinzip auf vier Gruppen verteilt. Die neuen Versorgungsformen umfassen eine Kombination aus Einzel- und Gruppenpsychotherapie sowie begleitende Unterstützungsangebote wie Paartherapie und eine spezialisierte App. Die Studie untersucht, ob die PNS zurückgeht, die psychische Belastung sinkt, die Lebensqualität steigt und Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden. Das vierjährige Projekt endet im Juni 2027. Anschließend prüft der Gemeinsame Bundesausschuss eine Überführung in die Regelversorgung.



Zum Projekt
PornLoS

Über den Innovationsfonds: Seit 2016 stärkt der Innovationsfonds innovative Ansätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Fördervolumen betrug 2025 160 Millionen Euro für neue Versorgungsformen und 40 Millionen Euro für Versorgungsforschung. Für das Jahr 2026 wurde das Fördervolumen aufgrund der angespannten Finanzlage der GKV einmalig auf 100 Millionen Euro abgesenkt. Die DAK-Gesundheit hat seit Einführung des Innovationsfonds mehr als 90 Projekte begleitet, davon 32 im Jahr 2025. Im Rahmen der Projekte profitieren Versicherte von innovativen Leistungsangeboten, während die DAK-Gesundheit als aktive Partnerin Prozesse erprobt und mitgestaltet. Anhand der Evaluation, der Ergebnisberichte sowie der Bewertungen wird entschieden, ob die Übernahme der Projekte in die Regelversorgung empfohlen wird.“ Übersicht zu den InnoFondsprojekten mit DAK-Beteiligung: dak.de/innovationsfonds



Zu den
InnoFonds-
projekten

2025: UNSERE LEISTUNGEN IN ZAHLEN

788.984

Versicherte
nutzten den
DAK AktivBonus

94 %
Zufriedenheit

25.339.532

gesammelte
Bonuspunkte



81.367

durchgeführte
Präventionskurse

6,1 Mio

Euro Zuschuss zahlte
die DAK-Gesundheit
für Präventions-
angebote

195.681

Krankengeld-Fälle

199.017

Kinderkrankengeld-
Fälle –
Zahlung innerhalb
von 24 Stunden

29.215

Mutterschaftsgeld-
Fälle –
Zahlung innerhalb
von 24 Stunden

42.628

Rechnungen
wurden über
MamaPLUS
eingereicht

Meistgenutzte
MamaPLUS-
Leistungen

33,5 %

Antikörper-
suchtest

21 %

Zahnreinigung
für Schwangere

20,2 %

Hebammen-
Rufbereitschaft

19.966

Versicherte nahmen
zusätzliche Schwanger-
schaftsleistungen in
Anspruch (MamaPLUS)

813.318

Teilnahmen
insgesamt

691.875

Teilnehmende an
Behandlungs-
programmen für
Chroniker (DMP)

204.462

Versicherte nahmen
an den
181 angebotenen
Selektivverträgen teil



EMPATHISCH HANDELN.
ZUGEWANDT SEIN.

PRÄVENTION IST DIE NACHHALTIGSTE INVESTITION

44

Dr. Ute Wiedemann ist als Vorständin verantwortlich für die Geschäftsbereiche Markt, Personalmanagement, Organisationsmanagement, IT und Infrastruktur sowie die Stabsstelle Strategisches Marketing.

GKV-Reformen, die wirtschaftliche Lage und weltpolitische Entwicklungen bleiben hochdynamisch. Wie stellen Sie sicher, dass Ihre Verantwortungsbereiche zukunftsfähig aufgestellt sind?

Dr. Ute Wiedemann: Langfristige Zukunftsfähigkeit entsteht nicht durch Aktionismus, sondern durch klare Steuerung, eine starke



Organisation und motivierte Mitarbeitende. Wir prüfen sehr genau, wie wir begrenzte Mittel gezielt einsetzen – etwa indem wir die Digitalisierung weiter vorantreiben und KI dort integrieren, wo sie einen echten Mehrwert schafft. Schon 2025 haben wir entscheidende Weichen gestellt und nach dem Marktbereich auch den Personal- und Organisationsbereich neu strukturiert. In Zeiten permanenter Reformdebatten ist Verlässlichkeit für mich die wichtigste Führungsleistung. Dass wir zum fünften Mal in Folge als Top-Arbeitgeber ausgezeichnet wurden, bestätigt mich darin, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

2025 stand im Zeichen verschärfter Finanzlage der GKV und intensiven Wettbewerbs. Wie hat sich das auf Ihren Geschäftsbereich Markt ausgewirkt?

Wiedemann: 2025 war ohne Zweifel ein herausforderndes Jahr, doch unser Ansatz hat sich bewährt: die Menschen werden dort abgeholt, wo sie sind – ob durch starke regionale Präsenz oder über digitale Kanäle. Wir haben alle Chancen genutzt, viele Kundinnen und Kunden überzeugt und unsere Wettbewerbsposition gestärkt. Dieses sehr gute Ergebnis unterstreicht die hohe Wirksamkeit unserer Vertriebsmaßnahmen. Stabilität entsteht dabei nicht allein durch Vertrieb, sondern durch ein stimmiges Gesamtversprechen: erstklassiger Service, regionale Nähe und digitale Stärke – erlebbar nah für unsere Versicherten im Alltag.

Stichwort Digitalisierung: Was bedeutet es für die DAK-Gesundheit, digital stark zu sein und wie verbinden Sie das mit persönlicher Nähe im Service?

Wiedemann: Digitale Lösungen sind für uns kein Selbstzweck, sie sollen immer den Menschen dienen. Über 1,12 Millionen unserer Versicherten nutzen bereits regelmäßig unsere digitalen Angebote in der DAK App. Wer digital stark ist, stärkt Servicequalität, Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit gleichermaßen. Wir prüfen deshalb konsequent bei jedem Kundenkontakt im Servicezentrum, am Telefon oder im Schriftverkehr, welcher digitale Service echten Mehrwert bietet. Digitalisierung soll Vorteile für die Versicherten bringen: weniger Papierkram, schnellere Bearbeitung, mehr Übersicht und Komfort – bei vollem Schutz der persönlichen Daten. Die gewonnenen Freiräume nutzen wir, um weiterhin persönlich für unsere Kundinnen und Kunden da zu sein, wann immer es auf echte Empathie und individuellen Rat ankommt.

Gesunde Mitarbeitende und eine moderne Unternehmenskultur liegen Ihnen besonders am Herzen. Warum muss Betriebliche Gesundheitsförderung (BGM) Chefsache werden?

Wiedemann: Gesundheit am Arbeitsplatz beginnt mit präventivem Denken. Investitionen in Prävention zahlen sich aus, denn Prävention entscheidet langfristig mit darüber, ob die Kosten im

Gesundheitssystem beherrschbar bleiben. Der Krankenstand hat in Deutschland zuletzt ein Rekordhoch erreicht, psychische Erkrankungen nehmen zu – ein Trend, dem man nur mit einem umfassenden Ansatz begegnen kann. Wir denken Gesundheitsförderung deshalb systemisch, über einzelne Maßnahmen hinaus. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein zentraler Hebel: Gesunde Mitarbeitende bedeuten mehr Bindung, weniger Fehlzeiten, geringere Fluktuation – das ist messbar, steuerbar und wirksam. Jeder Euro, der in BGM investiert wird, bringt im Schnitt 2,70 Euro zurück. Trotzdem bleibt BGM in vielen Firmen zu oft eine isolierte Aktion statt Teil der Unternehmensstrategie. Deshalb sagen wir: Mitarbeitendengesundheit muss Chefsache werden. Als DAK-Gesundheit treiben wir das mit Initiativen wie dem BGM-Förderpreis oder der Veröffentlichung des Praxishandbuchs „Gesunde Arbeit – starker Betrieb“ aktiv voran und beraten Unternehmen bei der Einführung nachhaltig wirksamer BGM-Strukturen.

Einen persönlichen Schwerpunkt haben Sie 2025 auf Frauengesundheit gelegt. Was treibt Sie dabei an?

Wiedemann: Für mich ist das mehr als ein Versorgungsthema. Es geht um Sichtbarkeit, Aufklärung und konkrete Unterstützung – zugänglich, modern und menschlich zugewandt. Wechseljahre betreffen viele Frauen bereits ab Mitte 30, werden aber im Berufsleben noch immer viel zu selten offen adressiert. Unsere Befragung von 2.500 Frauen zwischen 40 und 62 Jahren zeigt: Drei von zehn Frauen fühlen sich durch Wechseljahresbeschwerden im Job beeinträchtigt, fast jede Zweite empfindet die Beschwerden als stark, jede Sechste befürchtet Nachteile am Arbeitsplatz. Frauengesundheit gehört in die Mitte der Arbeitswelt. Ich setze mich dafür ein, dass Frauen auch in herausfordernden Phasen selbstbewusst im Berufsleben stehen können. Das ist auch eine Frage der Fachkräftesicherung. Wer Frauen ab 40 nicht ernst nimmt, verzichtet auf Kompetenz, Erfahrung und Stabilität.

45

FÜR GESUNDE ARBEITS- UND LERNBEDINGUNGEN



Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist für die DAK-Gesundheit von zentraler Bedeutung – intern genauso wie extern. So ist das Thema „Gesundheit“ fest in die Unternehmenskultur der Kasse verankert.

Jedes Jahr gibt es Schwerpunktthemen: Im Jahr 2025 war es unter anderem die Geschlechtersensibilität bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Das Angebotsspektrum reichte von Frauen- und Männertagen bis hin zu Formaten über Wechseljahre bei Frauen oder Depression und Sucht bei Männern.



MODERNE PERSONALARBEIT
VERBINDET UNTERNEHMERISCHE
ANFORDERUNGEN KONSEQUENT MIT
GUTER FÜHRUNG, EINER LEISTUNGS-
FÄHIGEN ORGANISATION UND
DER ARBEITSFÄHIGKEIT UNSERER
BESCHÄFTIGTEN.

Dr. Ute Wiedemann

Vorstandsmitglied der DAK-Gesundheit



Mehr Infos zum
Unternehmen

Der Fachkräftemangel, zahlreiche Renteneintritte und veränderte Erwartungen der Beschäftigten erfordern, die DAK-Gesundheit als Arbeitgeberin klar und nachvollziehbar zu positionieren. 2025 startete daher das Projekt „Employer Branding“. Ein Schwerpunkt lag darauf, den Recruiting-Prozess auf den Karriereseiten wie auch intern noch transparenter zu gestalten und noch deutlicher die Benefits für Beschäftigte darzustellen. Für externe Zielgruppen wurde zusätzliches Material entwickelt wie Flyer, Social-Media-Beiträge und ein erstes Benefit-Video, das Einblicke ins Vertragsmanagement gibt. Weitere Benefit-Videos zu anderen Bereichen werden folgen. All diese Aktivitäten stärken das Employer Branding der DAK-Gesundheit.

Viele der intern bewährten Maßnahmen lassen sich auch in anderen Betrieben umsetzen. Die DAK-Gesundheit unterstützt Firmen dabei mit einem umfangreichen Angebot.

Onboarding für neue Mitarbeitende

Eine gute Einarbeitung ist entscheidend dafür, wie neue Mitarbeitende im Unternehmen ankommen und sich wertgeschätzt fühlen. Im Jahr 2025 hat die DAK-Gesundheit daher einen strukturierten Onboarding-Prozess entwickelt und etabliert. Dazu gehören Gesprächsleitfäden für Führungskräfte und verschiedene Austauschformate. Zentrales Element sind die digitalen quartalsweise stattfindenden Onboarding Days, bei denen neue Teammitglieder zwei Tage Einblicke in Kultur, Unternehmensstrategie und die DAK-Gesundheit als Arbeitgeberin erhalten. Die Resonanz der rund 350 Teilnehmenden war durchweg positiv, sodass auch 2026 mit dem Format geplant wird.



AUSBILDUNG



Nachwuchskräfte und Auszubildende

Die DAK-Gesundheit bietet jungen Menschen vielfältige Möglichkeiten für einen erfolgreichen Einstieg ins Berufsleben. So hat die DAK-Gesundheit etwas mehr als 250 Auszubildende und dual

Studierende gewonnen, davon 152 angehende Kaufleute im Gesundheitswesen sowie 86 zukünftige Sozialversicherungsfachangestellte. Darüber hinaus starteten 21 Nachwuchskräfte ein duales Studium mit dem Studiengang Betriebswirtschaftslehre Gesundheitsmanagement oder mit dem Studiengang Betriebswirtschaftslehre Digital Business Management.



Digitalisierung in der Ausbildung

Auch im Jahr 2025 haben die Bereiche Personalwirtschaft, Personalentwicklung und DAK-Akademie gemeinsam einen digitalen Welcome Day durchgeführt. Das etablierte Format unterstützt

bereits vor dem Ausbildungsbeginn das Kennenlernen, um Auszubildende zu informieren und zu vernetzen. Mehr als 150 zukünftige Auszubildende nutzten das Angebot.



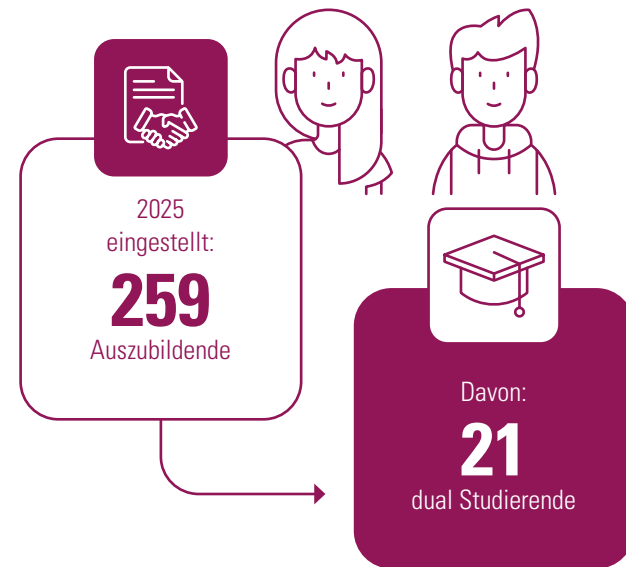
Ausbildungsmessen

Die DAK-Gesundheit war 2025 auf 18 Großmessen sowie weiteren regionalen Veranstaltungen vertreten. Vor allem die Auszubildenden und dual Studierenden ermöglichten mit ihren persönlichen

Erfahrungen einen praxisnahen Einblick in den Arbeitsalltag. Unterstützt wurden sie von Schulungsleitenden sowie Ausbilderinnen und Ausbildern, die Standbesucherinnen und Standbesuchern für Fragen zur Verfügung standen und umfassend informierten.



Die DAK-Akademie in Bad Segeberg



WEITERBILDUNG



Weiterbildungsmaßnahmen

Im Jahr 2025 nahmen 3.095 Mitarbeitende der DAK-Gesundheit an Qualifizierungsmaßnahmen (in Präsenz und online) teil. Diese verteilten sich auf mehr als 8.100 Schulungstage – ein Plus von rund 18 Prozent gegenüber dem Vorjahr.



Geschlechtersensible Förderung

Für ein lebensphasenbewussteres und gerechteres Arbeitsumfeld hat das Gesundheitsmanagement im Jahr 2025 die Geschlechtersensibilität noch stärker in den Fokus gerückt. Führungskräfte konnten sich dazu bei speziellen Formaten weiterbilden.



Führungstraining für neue Führungskräfte

Ab 2025 wurde das Qualifizierungsangebot für neue Führungskräfte ausgebaut. Waren es zuvor drei Durchläufe jährlich, sind es nun vier Durchläufe mit jeweils 16 Teilnehmenden.



FAIRNESS, KONTINUIERLICHE AUS- UND WEITERBILDUNG, PROFESSIONALITÄT UND GEGENSEITIGER RESPEKT SIND FEST IN UNSERER UNTERNEHMENSKULTUR VERANKERT. DARAN WOLLEN WIR ANKNÜPFEN UND DIESE WERTE GEMEINSAM WEITER VORANBRINGEN.

Tessa Müller

Geschäftsführerin des Geschäftsbereichs Personalmanagement



Weiterbildung der Pflegeberaterinnen

Ein Schwerpunkt lag 2025 auf der Weiterbildung der Pflegeberaterinnen. Inhalte waren unter anderem der Umgang mit belastenden Situationen, Sicherheit im Arbeitsalltag sowie spezifische Themen wie Gewalt in der Pflege oder Wohnraumberatung.



Ausblick

Personalarbeit ist ein fortlaufender Prozess, der kontinuierliche Prüfung und Anpassung erfordert. Die DAK-Gesundheit wird auch künftig daran arbeiten, Personalprozesse nachvollziehbar zu gestalten, Orientierung zu geben und Entwicklungen konstruktiv zu begleiten.

IMPULSE FÜR GESUNDE UNTERNEHMEN

Mit Angeboten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), Förderprojekten und neuen Ansätzen zur mentalen Gesundheit leistet die DAK-Gesundheit einen Beitrag zu nachhaltigem Unternehmenserfolg.



50

Mental Health Pilot

Die Anforderungen der modernen Arbeitswelt erhöhen die psychischen Belastungen und stellen Unternehmen vor neue Herausforderungen.

Mit dem 2025 gestarteten Mental Health Pilot hat die DAK-Gesundheit ein Fortbildungsangebot geschaffen, das Mitarbeitende zu geschulten Ansprechpersonen macht. Als erste Kontaktperson erkennen sie frühzeitig mentale Belastungen oder Erkrankungen, führen Gespräche und vermitteln gezielt an interne und externe Fachstellen.

Die Weiterbildung besteht aus fünf Modulen zu je 2,5 Stunden und wird sowohl digital als auch in Präsenz angeboten.

2025 wurden 208 Mental-Health-Piloten erfolgreich ausgebildet. Vier Fortbildungsgänge richteten sich dabei an kleine und mittelständische Unternehmen.



Zum BGM-Förderpreis

10 Jahre Deutscher BGM-Förderpreis

Der Deutsche Förderpreis für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) der DAK-Gesundheit stand 2025 unter dem Motto: „Arbeitswelt in Transformation – Stress reduzieren, Sinn erleben, Gesundheit stärken“.

Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Wettbewerbs gab es zudem drei Sonderpreise für Kleinunternehmen. Der Förderpreis dient dazu, innovative Projekte im Bereich BGM sichtbar zu machen und zu fördern.

Azubigesundheit – Generation Alpha im Fokus

Die Generation Alpha (Geburtsjahr 2011-2025) hat neue Werte, Bedürfnisse und Potenzial. Sie ist in einer technologisierten und globalisierten Welt aufgewachsen und bringt sowohl eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung als auch eine ausgeprägte soziale Verantwortung mit.



Die Bedürfnisse der neuen Generation, die vor allem von dem Wunsch nach Freiheit, Flexibilität und Selbstbestimmung geprägt sind, müssen in der modernen und zukünftigen Arbeitswelt berücksichtigt werden und in die Lernkultur in Unternehmen einfließen.

Die DAK-Gesundheit unterstützt die Auszubildenden durch Angebote, die genau auf diese Bedürfnisse eingehen. Somit werden die Gesundheitskompetenz gestärkt und frühzeitig gesunde Verhaltensweisen in die Arbeitswelt integriert.

Frauengesundheit im Fokus des BGM

Gesundheitliche Risiken und Versorgungsbedarfe unterscheiden sich zwischen Frauen und Männern und beeinflussen Arbeitsfähigkeit, Produktivität sowie Fehlzeiten.

Die DAK-Gesundheit hat 2025 über 50 Seminare und Online-Vorträge mit rund 2.300 Teilnehmenden durchgeführt. Besonders gefragt waren Angebote zu Ernährung und Wechseljahren.

Nachhaltigkeit durch BGM

Nachhaltigkeit umfasst ökologische, ökonomische und soziale Dimensionen. BGM stärkt insbesondere die soziale Komponente und fördert langfristig Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden.

Mit Angeboten wie Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Gesundheitsanalysen und digitalen Coachings unterstützt die DAK-Gesundheit Unternehmen dabei, Belastungen zu reduzieren und nachhaltige Arbeitsbedingungen zu schaffen.



Zum eBook



Sachbuch:

Gesunde Arbeit, starker Betrieb

Gesund gestalten, erfolgreich führen, gemeinsam wachsen: Das neue Fachbuch „Gesunde Arbeit, starker Betrieb“ vereint Grundlagenwissen und Praxisbeispiele zu einem umfassenden Leitfaden für zeitgemäßes BGM. 42 Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft, Unternehmen und Dienstleistern beleuchten unterschiedliche Aspekte des BGM und geben Impulse für Einsteiger und Fortgeschrittene. Das Fachbuch ist im medhochzwei Verlag erschienen und im Buchhandel erhältlich.

51

AKTIVE KUNDENANSPRACHE: DIREKT. EMPATHISCH. INDIVIDUELL.



Die DAK-Gesundheit tritt aktiv mit Versicherten in Kontakt und informiert individuell und bedarfsgerecht über aktuelle Serviceangebote und attraktive Leistungen aus dem exklusiven sowie vielfältigen Produktspektrum.

Insgesamt über
2 Mio.
Kundenansprachen
auf unterschiedlichen
Kanälen in 2025

Proaktive Informationen und passende Angebote

Bei der Vielzahl an Services und Leistungen behält die Kundenberatung den Überblick und wählt gezielt aus, was am besten zu den jeweiligen Versicherten und deren aktueller Lebenssituation passt. Die aktive Kundenansprache ist für die DAK-Gesundheit dabei ein wichtiger Bestandteil der Kundenkommunikation – ob per Telefon, Brief, E-Mail oder über die DAK App.

Wir sind da, wo unsere Versicherten uns brauchen. Bei mehr als zwei Millionen Kundenansprachen im Jahr 2025 ist es gelungen,

den Versicherten der DAK-Gesundheit ein individuelles und passgenaues Angebot zu unterbreiten und damit einen unmittelbaren und spürbaren Mehrwert zu schaffen, der auf die Gesundheit einzahlt.

Die DAK-Gesundheit trägt mit der aktiven Kundenkommunikation dazu bei, dass sich die Versicherten gut informiert fühlen und sicher wissen, wo sie Unterstützung und das passende Produkt finden – ein Leben lang.

Der DAK LeistungsCheck – weil's einfach passt!

Für die meisten Menschen ist Individualität entscheidend, denn Bedürfnisse, Anforderungen und Erwartungen an eine Krankenkasse sind so verschieden wie die Menschen selbst. Aus diesem Anspruch heraus hat die DAK-Gesundheit ihren umfangreichen digitalen LeistungsCheck entwickelt.

Mit wenigen Klicks können Nutzerinnen und Nutzer der DAK-Website ihre individuellen Highlight-Produkte sowie ihren monetären Vorteil bei der DAK-Gesundheit ermitteln. Dies gilt für Versicherte aber auch für die, die es möglicherweise werden wollen.

Beim DAK LeistungsCheck werden zunächst die relevantesten drei Top-Produkte prominent und detailliert vorgestellt – gepaart mit dem eigenen finanziellen Vorteil. Danach folgen weitere, ebenfalls passende Produktangebote – absteigend nach ihrer Relevanz sortiert. Von den ausgespielten Produkten ausgehend können sich die Nutzerinnen und Nutzer über eine Verlinkung direkt weiterklicken und sich tiefergehend informieren.



DIGITALER WANDEL

54 Die Kommunikation mit der DAK-Gesundheit wird digitaler, flexibler und schneller. Die Kundschaft nutzt verstärkt Online-Kanäle, schätzt bei beratungsintensiven Anliegen jedoch weiterhin die Qualität der telefonischen und persönlichen Beratung.

Im Rahmen der digitalen Weiterentwicklung steht der Ausbau von Omnikanal-Lösungen im Fokus. Ziel ist die Verbindung effizienter digitaler Services mit einer verlässlichen persönlichen Betreuung.



Zum Chat

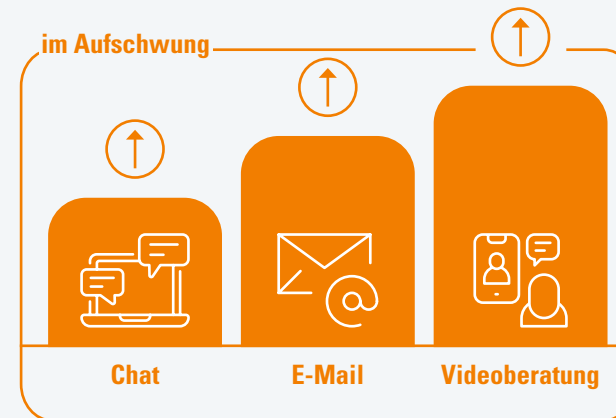
Chat

Der Chat (dak.de/chat) ist der am stärksten wachsende Kontaktkanal der DAK-Gesundheit. Allein im letzten Jahr verzeichnete die Chat-Funktion ein stolzes Plus von 17 Prozent. Die DAK-Gesundheit freut sich über dieses Vertrauen und baut den Service für die Kundschaft kontinuierlich weiter aus. Die qualifizierten Kundenberatenden der DAK-Gesundheit bieten unter der Woche von 08:00 bis 20:00 Uhr eine schnelle und kompetente Unterstützung per Chat.

DIGITALE KANÄLE



Flexibel und
zeitunabhängig



Zur
Videoberatung

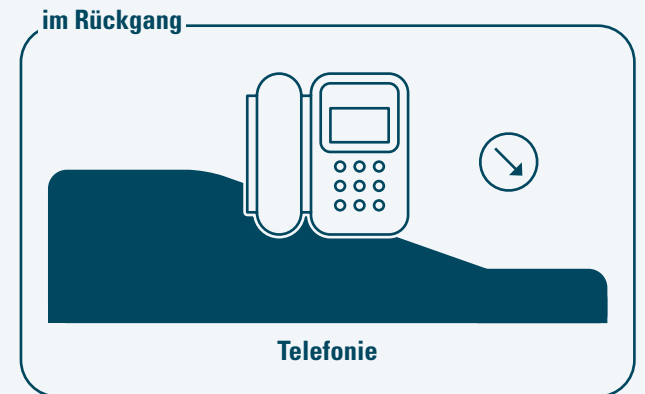
Videoberatung

Digitaler Service mit persönlicher Note: Die Videoberatung (dak.de/videoberatung) ist die ideale Lösung für alle, die eine individuelle Betreuung schätzen, aber zeitlich und örtlich flexibel bleiben möchten. Von Montag bis Freitag (08:00 bis 20:00 Uhr) ist die Kasse erreichbar. Die einfache Online-Buchung und automatische Erinnerungsfunktionen ermöglichen eine komfortable Terminplanung. Damit entsteht eine moderne Gesundheitsberatung, die sich flexibel an den Alltag der Versicherten anpasst.

KLASSISCHE KANÄLE



Persönliche und
komplexe Anliegen



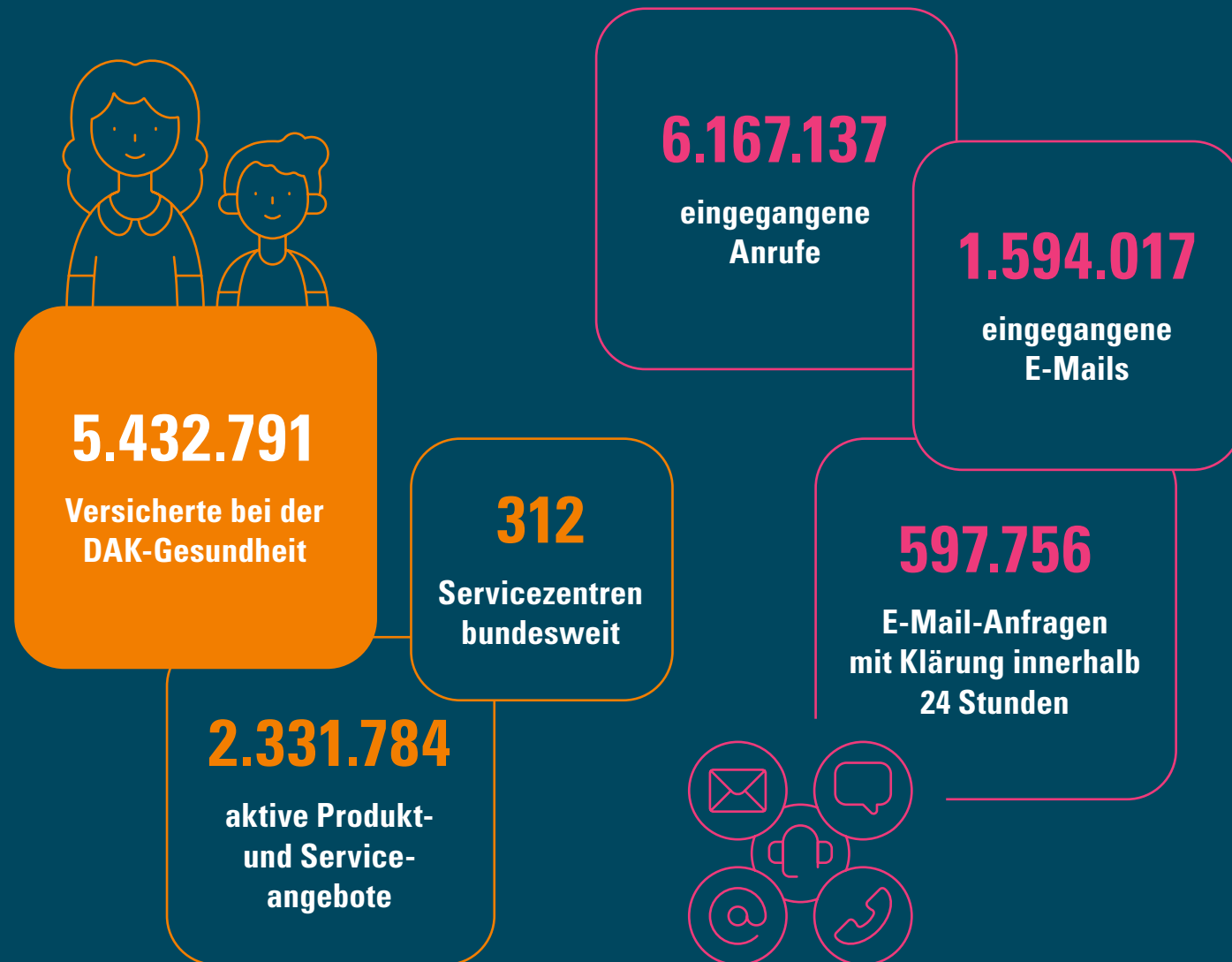
Zum
Rückrufservice

Rückrufservice

Das Online-Angebot unter dak.de/rückruf ermöglicht es, schnell und unkompliziert einen Rückruftermin zu vereinbaren. Digital buchen, persönlich sprechen: Das Rückruf-Angebot der DAK-Gesundheit macht die Kontaktaufnahme noch einfacher. Die Kundschaft entscheidet dabei, ob das Gespräch sofort oder während eines selbst gewählten 30-Minuten-Zeitfensters stattfinden soll. Die DAK-Expertinnen und -Experten nehmen sich genau dann Zeit, wenn es gewünscht wird. Der Rückrufservice bietet ein hohes Maß an Komfort und stellt eine moderne Weiterentwicklung des Serviceangebots dar. Damit verknüpft die DAK-Gesundheit die Stärken der digitalen Welt mit denen des klassischen Telefonats.

2025: UNSER SERVICE IN ZAHLEN

56



57



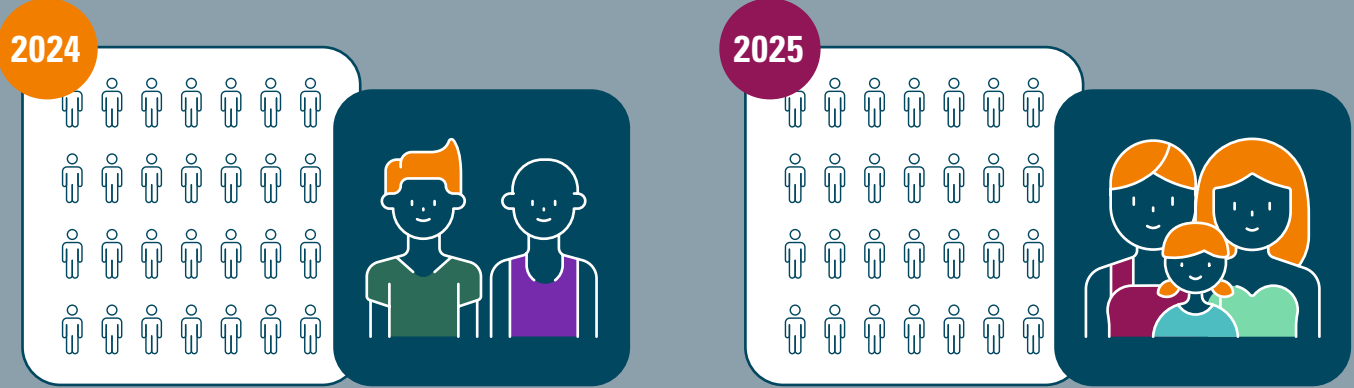


TRANSPARENT AGIEREN.
OFFENHEIT ZEIGEN.

MIT GUTER BILANZ: KRANKENKASSE IN ZAHLEN

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat die Jahresrechnung 2025 am 1. Juli 2026 abgenommen. Dr. Hans-Joachim Klemm, Wirtschaftsprüfer aus Magdeburg, hat diese geprüft und der DAK-Gesundheit einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

MITGLIEDER- UND VERSICHERTENENTWICKLUNG



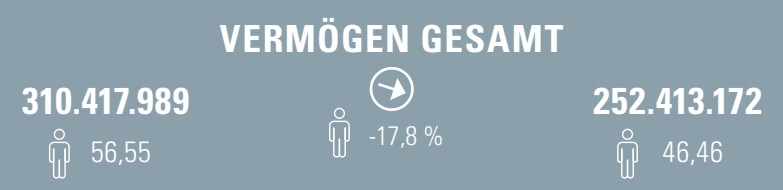
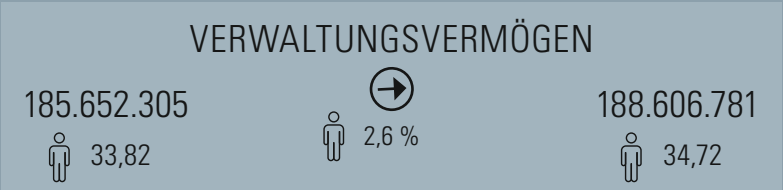
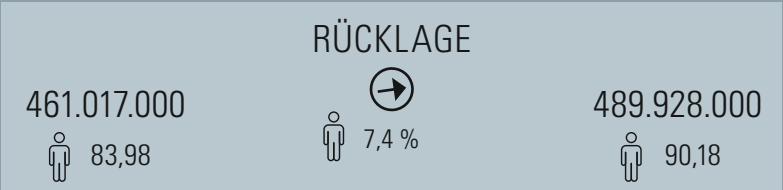
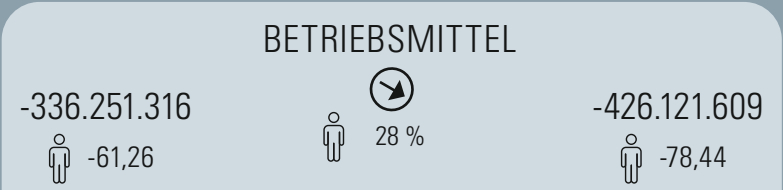
Mitglieder 4.503.061
Versicherte 5.489.279



-1,0 %
-1,0 %

Mitglieder 4.459.396
Versicherte 5.432.791

VERMÖGEN IN € = je Versicherten

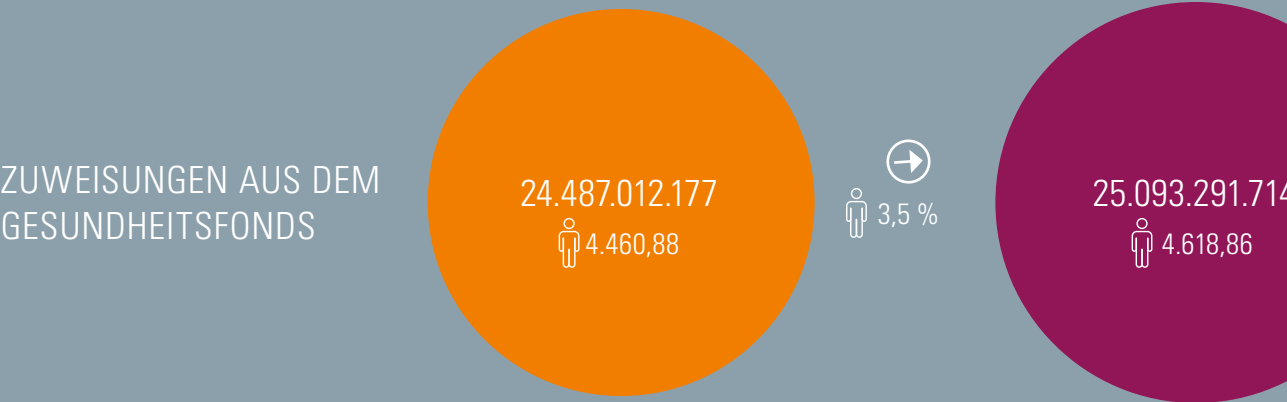
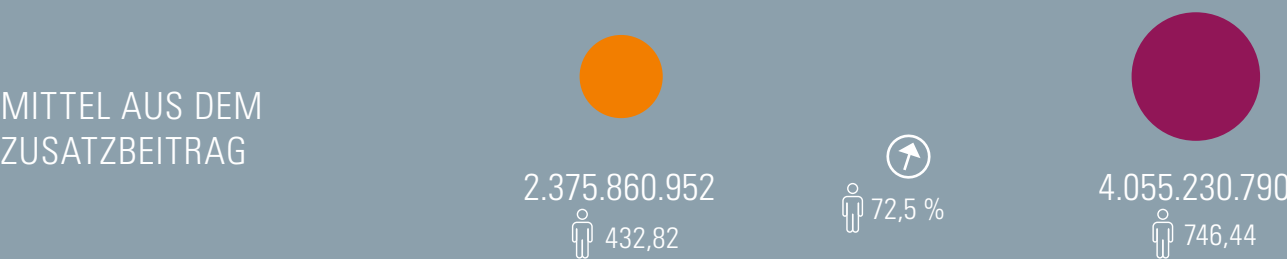
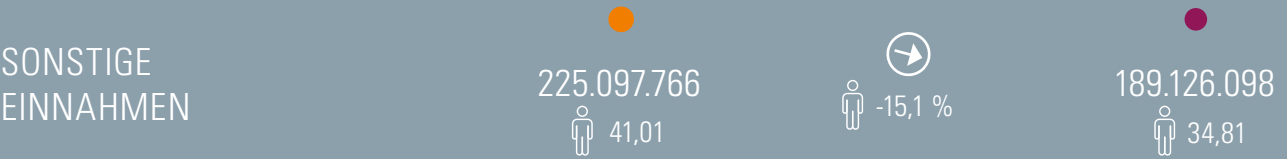


EINNAHMEN IN €

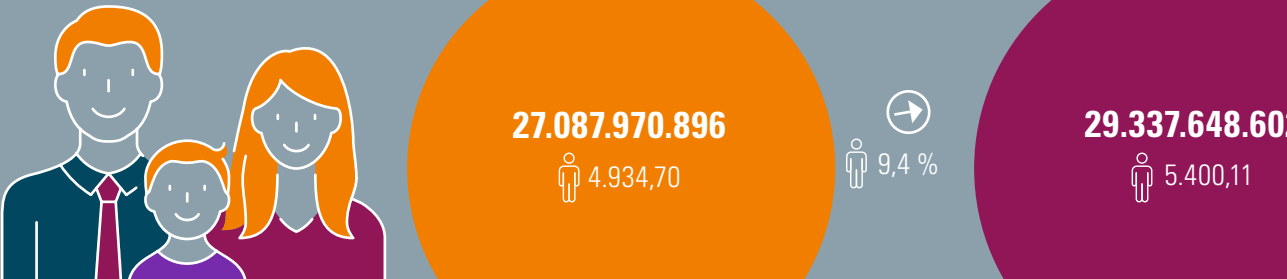
 = je Versicherten

2024

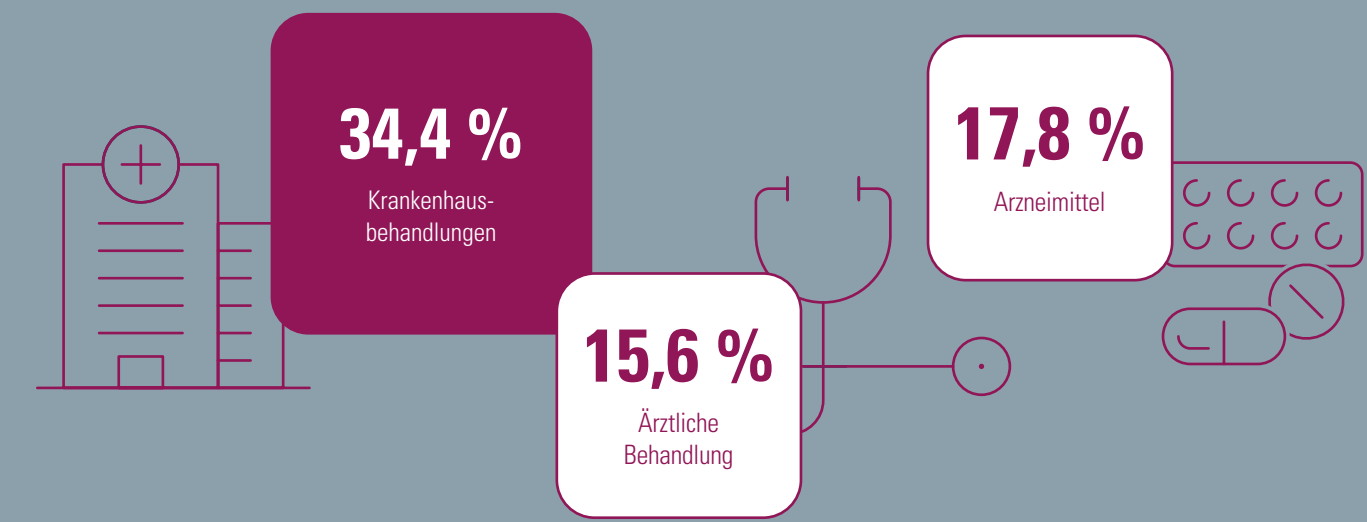
2025



EINNAHMEN GESAMT



PROZENTUALE VERTEILUNG DER LEISTUNGSAusGABEN 2025
IN DER KRANKENVERSICHERUNG
(gerundet)



64

- 5,1 %
Krankengeld
- 3,4 %
Fahrkosten
- 1,0 %
Schutzimpfungen
- 4,8 %
Heilmittel
- 1,8 %
Sonstige Leistungen
- 0,8 %
Früherkennungsmaßnahmen
- 4,0 %
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege
- 1,5 %
Vorsorge- und Rehaleistungen
- 0,8 %
Dialyse
- 3,8 %
Zahnärztliche Behandlung
- 1,3 %
Zahnersatz
- 0,3 %
Schwangerschaft und Mutterschaft
- 3,6 %
Hilfsmittel

AUSGABEN IN DER KRANKENVERSICHERUNG 2025 IN €
(im Vergleich zum Vorjahr)

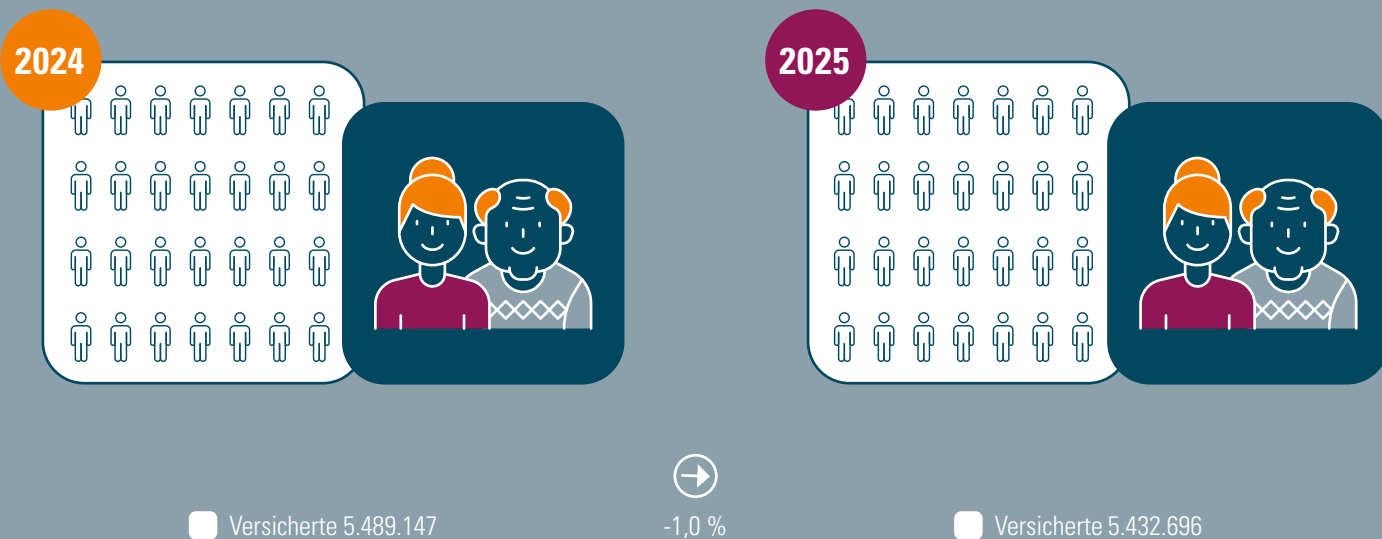
Geschäftsjahr	Gesamt		Je Versicherten		Veränderung prozentual je Versicherten
	2024	2025	2024	2025	
Ausgabenblöcke					
Ärztliche Behandlung	4.169.661.496	4.378.465.324	759,60	805,93	6,1 % ➡
Zahnärztliche Behandlung	1.025.372.735	1.071.284.700	186,80	197,19	5,6 % ➡
Zahnersatz	342.779.047	352.906.547	62,45	64,96	4,0 % ➡
Arzneimittel	4.808.723.232	4.999.902.875	876,02	920,32	5,1 % ➡
Hilfsmittel	996.014.875	1.012.417.596	181,45	186,35	2,7 % ➡
Heilmittel	1.269.172.089	1.346.067.851	231,21	247,77	7,2 % ➡
Krankenhausbehandlung	8.861.324.157	9.644.724.724	1.614,30	1.775,28	10,0 % ➡
Krankengeld	1.365.627.775	1.425.499.497	248,78	262,39	5,5 % ➡
Fahrkosten	897.082.264	944.605.124	163,42	173,87	6,4 % ➡
Vorsorge- und Rehaleistungen	382.984.452	416.146.466	69,77	76,60	9,8 % ➡
Schutzimpfungen	236.689.050	285.968.198	43,12	52,64	22,1 % ➡
Früherkennungsmaßnahmen	206.391.726	210.721.067	37,60	38,79	3,2 % ➡
Schwangerschaft und Mutterschaft	88.949.515	83.482.818	16,20	15,37	-5,2 % ➡
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	1.020.704.943	1.127.055.514	185,95	207,45	11,6 % ➡
Dialyse	204.285.926	215.098.146	37,22	39,59	6,4 % ➡
Sonstige Leistungsausgaben	487.325.110	513.860.723	88,78	94,59	6,5 % ➡
Leistungsausgaben (LA) insgesamt	26.363.088.390	28.028.207.171	4.802,65	5.159,08	7,4 % ➡
davon Prävention	636.077.922	687.638.480	115,88	126,57	9,2 % ➡
Weitere Ausgaben					
Verwaltungsausgaben	1.107.354.050	1.157.145.719	201,73	212,99	5,6 % ➡
Sonstige Ausgaben	190.567.246	210.300.529	34,72	38,71	11,5 % ➡
Ausgaben gesamt	27.661.009.686	29.395.653.419	5.039,10	5.410,78	7,4% ➡

65

PFLEGEKASSE IN ZAHLEN

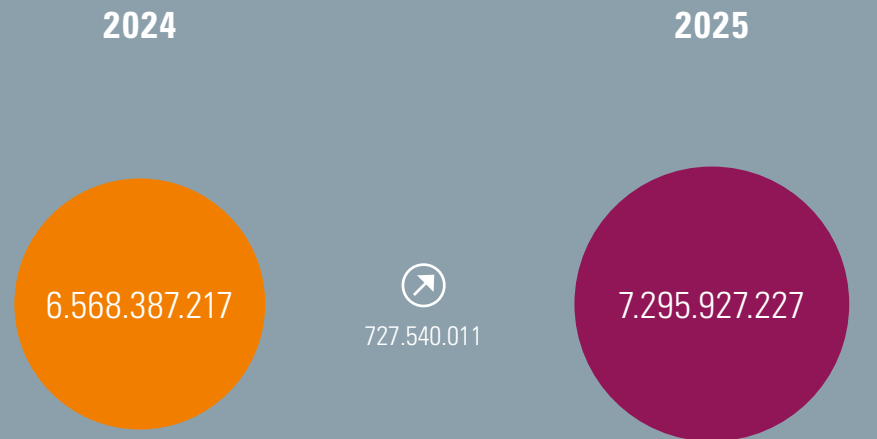
Die Versicherten- und Mitgliederzahlen der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE weichen geringfügig von den Zahlen der Krankenkasse ab, da bestimmte Personenkreise nur pflege-, aber nicht krankenversicherungspflichtig sind. Hierzu zählen beispielsweise Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die einen Anspruch auf freie Heilfürsorge haben. Dr. Hans-Joachim Klemm, Wirtschaftsprüfer aus Magdeburg, hat die Jahresrechnung 2025 geprüft und der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

VERSICHERTENENTWICKLUNG



EINNAHMEN UND AUSGABEN IN €

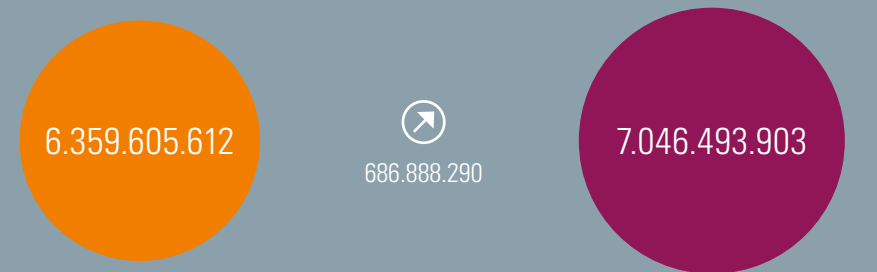
EINNAHMEN



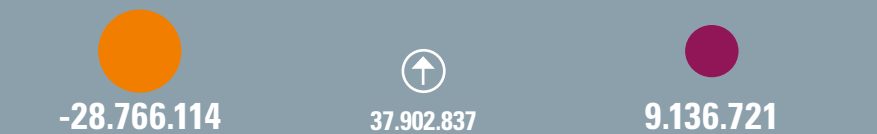
AUSGABEN



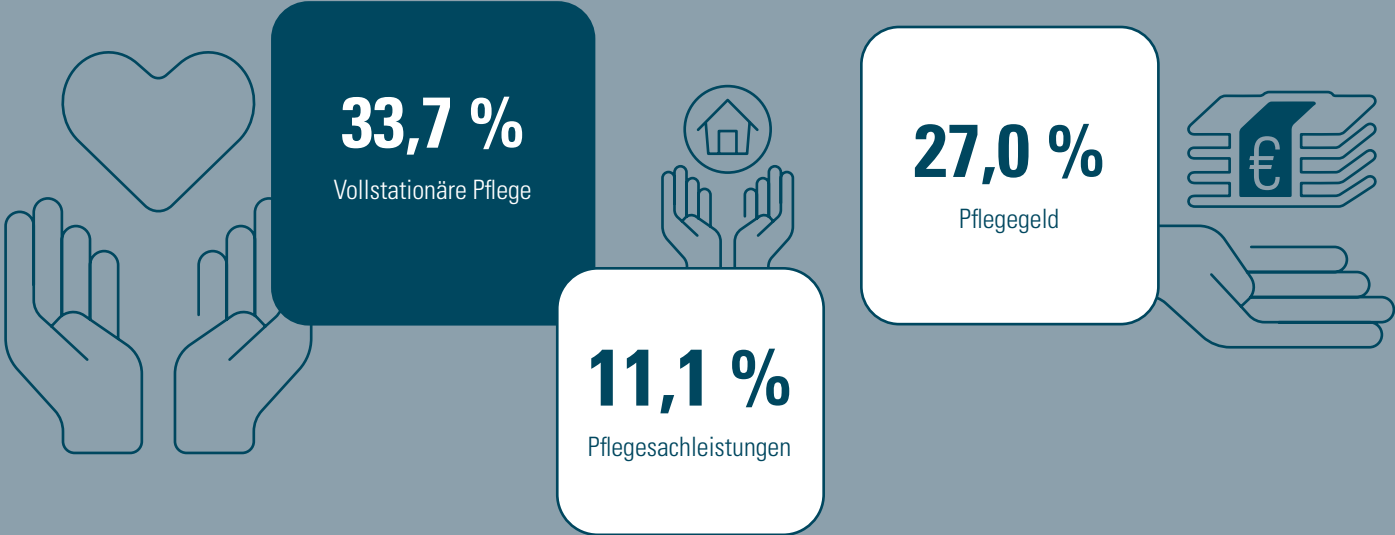
DAVON LEISTUNGS-AUSGABEN



ERGEBNIS



PROZENTUALE VERTEILUNG DER LEISTUNGSAusGABEN 2025
IN DER PFLEGEVERSICHERUNG
(gerundet)



9,0 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen

5,2 %
Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit

5,1 %
Hausliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

2,9 %
Pflegehilfsmittel, digitale Anwendung und Wohnumfeldverbesserungen

2,5 %
Tagespflege und Nachtpflege

1,8 %
Kurzzeitpflege

0,6 %
Hausliche Beratungseinsätze

0,5 %
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

0,3 %
Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

0,2 %
Pflegeberatung

0,1 %
Sonstige Leistungen

LEISTUNGSAusGABEN IN DER PFLEGEVERSICHERUNG 2025 IN €
(prozentuale Veränderung im Vergleich zum Vorjahr)

Geschäftsjahr	2025 Gesamt	2025 je Versicherten	Veränderung zu 2024 prozentual je Versicherten
Ausgabenblöcke			
Pflegesachleistungen	780.297.548	143,63	7,3 % ↗
Pflegegeld	1.903.403.001	350,36	14,0 % ↗
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	360.929.251	66,44	51,4 % ↗
Pflegehilfsmittel, digitale Anwendung und Wohnumfeld	204.613.746	37,66	11,8 % ↗
Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit	363.402.376	66,89	18,2 % ↗
Häusliche Beratungseinsätze	46.279.023	8,52	17,4 % ↗
Zusätzliche Betreuungsleistungen (inkl. COVID-19)	630.682.316	116,09	13,1 % ↗
Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	22.793.759	4,20	-9,9 % ↗
Pflegeberatung	11.957.064	2,20	5,8 % ↗
Tagespflege und Nachtpflege	175.636.323	32,33	11,8 % ↗
Kurzzeitpflege	126.019.233	23,20	19,1 % ↗
Vollstationäre Pflege	2.377.350.216	437,60	7,7 % ↗
Vergütungszuschläge für zusätzliches Personal	1.536.744	0,28	-94,2 % ↘
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1.773.646	0,33	22,2 % ↗
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	36.896.657	6,79	5,9 % ↗
Persönliche Budgets nach § 29 SGB XI	230.751	0,04	0,0 % ↗
Leistungen nach dem bis zum 31.12.2021 geltenden Recht	-12.580	0,00	–
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	2.320.433	0,43	126,3 % ↗
Gebärdensprachdolmetscher	384.361	0,07	16,7 % ↗
Pflegekräfte	0,00	0,00	–
Leistungsausgaben gesamt	7.046.493.903	1.297,05	12,0 % ↗



NACHHALTIG DENKEN. SOZIAL HANDELN.

WEIL GESUNDHEIT ZUKUNFT BRAUCHT

72

NACHHALTIGE AKTIVITÄTEN DER DAK-GESUNDHEIT



KLIMA- HERAUSFORDERUNGEN GEMEINSAM MEISTERN

Der Klimawandel wirkt sich zunehmend auf die Gesundheit aus. Hitzebelastung, veränderte Umweltbedingungen mit Folgen für die Lebensmittelproduktion sowie Extremwetterereignisse wie Überschwemmungen gefährden die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen. Zudem begünstigen klimatische Veränderungen das Auftreten neuer Krankheitsbilder. Die DAK-Gesundheit engagierte sich auch im Jahr 2025 sowie aktuell in verschiedenen Arbeitskreisen, Bündnissen und Initiativen, um über gesundheitliche Risiken im Zusammenhang mit dem Klimawandel aufzuklären und Präventionsmaßnahmen zu fördern. Ein zentraler Schwerpunkt liegt auf der Unterstützung von Unternehmen: Sie werden dabei begleitet, geeignete Maßnahmen zu entwickeln, um die Gesundheit ihrer Beschäftigten im Umgang mit klimatischen Herausforderungen zu schützen und zu stärken.



Trinken bei Hitze

Für DAK-Versicherte und Interessierte wurden in den Kundenmagazinen und Newslettern sowie im Internet und auf Social-Media-Kanälen umfangreiche Informationen zum Umgang mit Hitze zur Verfügung gestellt. Der Schwerpunkt 2025: Alles rund ums Trinken. 2026 heißt das Thema von Tipps und Vorträgen „Ernährung bei Hitze“.



Mehr zum Hitzeschutz



Klima wandelt Arbeit

Mit mehr als 120 Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen wurden in der Politikwerkstatt „Klima wandelt Arbeit“ praktische und zukunftsweisende Lösungen für den Arbeitsschutz und das Betriebliche Gesundheitsmanagement erarbeitet.

Zur Politikwerkstatt



Im Projekt „Arbeit: Sicher + Gesund im Klimawandel“ testeten fünf Unternehmen unterschiedlicher Branchen Vorschläge, um einen Hitzeschutzplan aufzustellen. Das Themenspektrum der Veranstaltungen der Politikwerkstatt reichte von Hitze und UV-Strahlung bis Extremwetter.



Zum Projekt



Refill-Aktion

Im Rahmen der Refill-Aktion bietet die DAK-Gesundheit in über 70 Servicezentren die Möglichkeit, kostenlos Trinkwasser in mitgebrachte Flaschen abzufüllen.



Zu den Refill-Stationen

73



GESUND UND NACHHALTIG (AUF-)WACHSEN

Die DAK-Gesundheit unterstützt mehrere Projekte, um Kinder und Jugendliche in ihrer Umwelt- und Sozialbildung voranzubringen sowie ihre gesundheitlichen Kompetenzen zu stärken. Eines davon: „GeBliKKT“ in Hamburg. Hier erhalten Kitas Hilfe dabei, klima- und umweltbedingte Gesundheitsrisiken zu erkennen, zu minimieren sowie klimasensible und nachhaltige Gesundheitsförderung langfristig zu etablieren. Die Materialien und Schulungen richten sich an Fachkräfte, Kinder und Eltern. Die Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) bietet mit der DAK-Gesundheit im Rahmen dieser Aktion Kitas eine frei zugängliche Informationsplattform und Gelegenheit zum Austausch.

WISSEN UND ERFAHRUNG BÜNDELN

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Medizin, Pharmazie, Wissenschaft, Politik, Zivilgesellschaft und Wirtschaft wird im Bündnis „Umwelt- und klimafreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte“ Wissen und Erfahrung gebündelt. Dabei werden unter anderem Kontrastmittel, Antibiotika und Psychopharmaka betrachtet.



RICHTIG ENTSORGEN

Darüber, wie man Pillen, Säfte und Salben, die nicht mehr benötigt werden, richtig entsorgt, informierte die DAK-Gesundheit auf all ihren Kommunikationskanälen sowie über Gesundheitsterminals. Gemeinsam mit dem Umweltbundesamt startete die Kasse eine entsprechende Informationskampagne. Um Abfälle zu vermeiden, erklärte zum Beispiel Dr. med. Viola Sinirlioğlu, Patientenschutzbeauftragte der DAK-Gesundheit, in einem Interview, wie man Medikamente bei Hitze oder Kälte richtig lagert.

MESSBARE EINSPARUNGEN DURCH TECHNOLOGISCHEN FORTSCHRITT

2025 hat die DAK-Gesundheit ihre Aktivitäten zur Ressourcenschonung weiter ausgebaut, insbesondere durch die Reduktion von Wasser- und Papierverbrauch. So wurden in allen drei Digitalisierungszentren neue Scansysteme eingeführt, die effizientere Prozesse und die Mehrfachnutzung von Material ermöglichen.

Bislang verbrauchte die DAK-Gesundheit zum Beispiel rund zwölf Millionen Trennblätter pro Jahr, was etwa 1.200 Bäumen entspricht. Durch die neuen Scanner reduzierte sich der Verbrauch um 75 Prozent auf etwa noch drei Millionen Blatt pro Jahr. Dies entspricht einer Einsparung von etwa 50 Tonnen CO₂ jährlich. Hier vereinen sich technologischer Fortschritt und messbare Ressourceneinsparungen.

Neben den verbesserten Scansystemen hat die DAK-Gesundheit als erste Ersatzkasse in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit dem ImageLink-Verfahren eine weitere Innovation umgesetzt. Statt Rechnungen und Unterlagen per Post zu versenden, werden sie direkt im jeweiligen Abrechnungszentrum gescannt und digital an die zuständigen Dienstleister übermittelt.

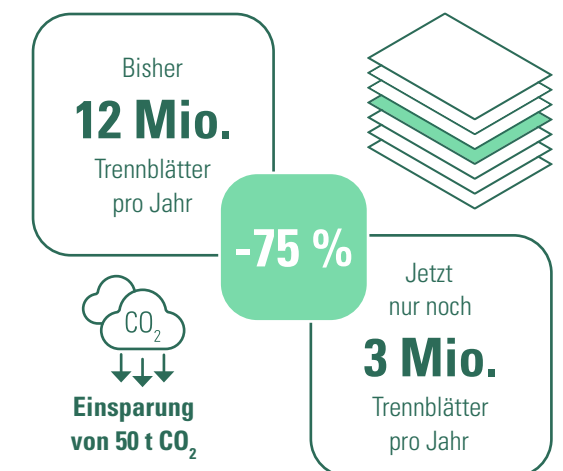
Der Wegfall des postalischen Versands spart Zeit, Ressourcen und Archivkosten. Allein in einem Abrechnungszentrum gingen an jedem Arbeitstag bis zu 600 Kilo Papierdokumente für die DAK-Gesundheit ein – das sind rund 132 Tonnen pro Jahr. Durch ImageLink reduziert

sich diese Menge erheblich. Weitere Abrechnungszentren und Leistungserbringer werden sukzessive integriert.

Auch für Versicherte sowie Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen ergeben sich Vorteile: Digitale Prozesse beschleunigen die Rechnungsbearbeitung und verkürzen Zahlungszeiten.

Darüber hinaus hat die DAK-Gesundheit ihr digitales Serviceangebot gezielt erweitert. So wurde 2025 erstmals die Möglichkeit geschaffen, Unfallfragebögen online auszufüllen. Im Berichtsjahr wurde das Angebot bereits 119.255 Mal genutzt. Zudem gewinnt die Videosprechstunde weiter an Bedeutung: 17.035 Versicherte nutzten diese rund 23.000 Mal für Online-Behandlungen und vermieden dadurch zusätzliche Wege und CO₂-Emissionen.

Das Angebot eines digitalen Postfachs anstelle des postalischen Versands von Nachrichten und Dokumenten wird zunehmend in Anspruch genommen. Bereits 483.662 Versicherte haben sich für dieses Angebot entschieden. Insgesamt wurden so über fünf Millionen Dokumente digital versandt.



UNTERSTÜTZUNG UND HOFFNUNG – SOZIAL NACHHALTIG HANDELN

DAK-Mitarbeitende und Ruheständler engagieren sich für soziale Nachhaltigkeit. Gemeinsam unterstützen sie verschiedene Projekte. Über 600.000 Euro haben Mitarbeitende und Ruheständler der DAK-Gesundheit in elf Jahren für die Aktion „Nullkommaviel – Spend' Deinen Cent“ gespendet. Dabei gehen die Centbeträge ihrer Bezüge oder bis zu 2,99 Euro monatlich an soziale Projekte, die aus dem Kreis der Spender vorgeschlagen werden. 2025 bekamen 37 Projekte Zuwendungen in Höhe von insgesamt 81.139 Euro. So erhielt beispielsweise der ambulante Kinderhospizdienst in Stendal Unterstützung zum Ausbau der individuellen Begleitung. Ebenso wurde der kostenlose Befund-Dolmetscher-Service „Was hab' ich?“ gefördert, der Diagnosen, Arztbriefe und Therapieempfehlungen verständlich aufbereitet. An der Aktion „Nullkommaviel – Spend' Deinen Cent“ beteiligten sich 7.295 DAK-Mitarbeitende und Ruheständler.

Etwa 7.300 Beschäftigte
und Ruheständler
spendeten in 2025

81.139 €



an
37
Projekte.



HOFFNUNG FÜR KINDER



Tour der
Hoffnung

Bei der Benefizaktion „Tour der Hoffnung“ traten DAK-Mitarbeitende und Vorstandsmitglied Thomas Bodmer in die Pedale. Sie sammelten so per Rad Kilometer und Spenden für kranke Kinderherzen. 6.000 Euro trugen die DAK-Mitarbeitenden zum Gesamtergebnis von 1,3 Millionen Euro bei, um Kinderkliniken, die Forschung und Hospize zu unterstützen. Thomas Bodmer übergab die Spende in der Kinderklinik Gießen an die Organisatoren der „Tour der Hoffnung“.

FARBE BEKENNEN

Die DAK-Gesundheit bekennt sich auch zu Vielfalt, Toleranz und Gleichberechtigung. Beim Christopher Street Day (CSD) in Köln und Hamburg war sie als einzige Krankenkasse mit einem Aktionsstand und Fußgruppen vertreten. Beim CSD in Hamburg unterstützte Vorstandsmitglied Dr. Ute Wiedemann das Team am Stand tatkräftig bei Gesprächen mit den Teilnehmenden.

„Es macht mich stolz, wie wir als DAK-Gesundheit Flagge für Vielfalt, Toleranz und Respekt zeigen. Überall herrschte tolle Stimmung und die positive Resonanz zeigt: Unsere Haltung wird gesehen. Uns sind die Belange und Bedürfnisse unserer Community wichtig“, so Wiedemann.



**DAK-Gesundheit zeigt Haltung:
Mit Fußgruppe und DAK-Stand beim
CSD in Hamburg und Köln.**



IMPRESSUM

Herausgeber

DAK-Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung

Nagelsweg 27–31

20097 Hamburg

dak.de

Vorstandsvorsitzender

Andreas Storm

Verantwortlich

Rüdiger Scharf (V.i. S. d. P.),

Bereichsleiter Unternehmenskommunikation

Annette Schmaltz,

Leiterin Integrierte Kommunikation

Redaktion

Franziska Lau

Redaktionelle Mitarbeit, Autorinnen und Autoren

Marlies Fürste, Linda Hartmann, Julia Rasche, Rüdiger Scharf,

Annette Schmaltz, Stefan Suhr, Gabriela Wehrmann, Dorothea Wiehe

Art Direktion

Straub & Straub GmbH, Hamburg

Felix Wandler

Reproduktion

LSL – Litho Service Lübeck

Uwe Pries

Fotos

S. 1: primeimages, andreswd, pixdeluxe, Dookfish | iStockphoto; S. 4: DAK-Gesundheit / Läufer; S. 6: DAK-Gesundheit / Läufer; S. 8: miniseries | iStockphoto; S. 10-13: DAK-Gesundheit / Läufer; S. 14: Drazen | iStockphoto; S. 18: Nusrat | AdobeStock (KI-generiert); S. 24-25: DAK-Gesundheit / axentis / Lopata, DAK-Gesundheit / Paul Hahn; S. 26: SrdjanPav | iStockphoto; S. 28: DAK-Gesundheit / Läufer; S. 30-37: miniseries, Miljan Živković, pixdeluxe, FatCamera, Djordje Krstic, Portra, simonkr, Jacob Wackerhausen, South_Agency | iStockphoto, DAK-Gesundheit, Damjan | AdobeStock; S. 42: seb_ra | iStockphoto; S. 44: DAK-Gesundheit / Läufer; S. 46-49: Drazen Zigic, alvarez, Violeta Stoimenova | iStockphoto; S. 50-51: DAK-Gesundheit / Ridofranz, Jacob Lund | iStockphoto, Petr | AdobeStock; S. 52-53: stockphotodirectors | iStockphoto, Marcel | AdobeStock; S. 54: gd-house | AdobeStock, Halfpoint | iStockphoto; S. 58: primeimages | iStockphoto; S. 70: PeopleImages | iStockphoto; S. 72-77: leonard_c, Dusan Stankovic, Ekaterina Chergik | iStockphoto, DAK-Gesundheit; 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 07/26 produziert. Nachträglich kann es durch gesetzliche oder personelle Änderungen zu Abweichungen kommen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der DAK-Gesundheit.

