BARMER

Transparenz

Offen sein, Vertrauen schaffen: Versichertenorientierung und Versorgung bei der BARMER

Interview:
Raus aus
der Black Box
Seite 4

16

4 **Raus aus der Black Box**
Ein Interview mit Felicitas Marx und Michael Hübner

6 **BARMER Kompass**
Eine digitale Anwendung macht Leistungsprozesse nachvollziehbar

8 **Kuren: Vorsorge und Rehabilitation**
Gesundheit schützen und stärken mit der BARMER

9 **Zahnersatz**
In Zukunft transparenter mit dem BARMER Kompass

10 **Hilfsmittel**
Unterstützung von der Schuheinlage bis zum Blindenführhund

11 **Pflegeleistungen**
Hilfe für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige

12 **Krankengeld**
Finanzielle Absicherung bei längerer Krankheit

13 **Behandlungsfehler**
Die BARMER hilft, wenn Versicherte Schaden erleiden

14 **Widerspruch**
Was Versicherte im Fall einer Ablehnung tun können

16 **Gut beraten in der Pandemie**
Der Barmer Teledoktor informierte nicht nur Versicherte

18 **Fit trotz Corona**
Digitale Angebote für Unternehmen

18 **Ich kann kochen!**
Die Ernährungsinitiative für Kinder

Herausgeber BARMER, Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin **Verantwortlich (jeweils gesamt)** Felicitas Marx und Michael Hübner, Bereich Versorgung, ebd. **Redaktion** Bereich Versorgung **Gestaltung & Bildredaktio**n Axel Lauer, Berlin **Bilder** BARMER; Heiko Winkler, Düsseldorf; Getty Images
Impressum nach Telemediengesetz: www.barmer.de/impressum
© Barmer 2021. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach vorheriger schriftlicher Einwilligung der BARMER.

Liebe Leserinnen und Leser,

rund neun Millionen Versicherte vertrauen der BARMER, wenn es um ihre Gesundheit geht. Für sie und im Interesse aller setzen wir uns für ein besseres und transparenteres Gesundheitswesen ein. Nur informierte Patientinnen und Patienten können bestmöglich für sich entscheiden. Indem wir unsere Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse nachvollziehbar und unser Handeln überprüfbar machen, stellen wir das notwendige Hintergrundwissen zur Verfügung. Ein konkretes Beispiel hierfür ist der BARMER Kompass. Seit 2020 können Versicherte über diesen digitalen Service jederzeit mitverfolgen, wie die BARMER ihr individuelles Anliegen bearbeitet. Der Kompass zeigt im Detail den aktuellen Bearbeitungsstand, ob Unterlagen fehlen oder warum es zu einer Verzögerung kommt. Das gibt Sicherheit, verleiht Handlungsfähigkeit und stellt eine Innovation unter den gesetzlichen Krankenkassen dar. Mit diesem Transparenzbericht geben wir nun weitere Einblicke in unsere Arbeit: in unser Leistungsangebot, interne Prozesse und unsere Bearbeitungszeiten. Wir haben die Vision eines offenen Gesundheitswesens. Als eine der größten gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland möchten wir diese Vision mit Ihnen teilen.

Es grüßt Sie herzlich

Christoph Straub

Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender

Raus aus der Black Box

Transparenz ist die Basis für Vertrauen und Selbstbestimmung. Deshalb setzt sich die BARMER für ein transparentes Gesundheitswesen ein. Ein Gespräch mit den BARMER-Bereichsleitenden Felicitas Marx und Michael Hübner über nachvollziehbare Prozesse und informierte Entscheidungen.

„Die passende Information oder das passende Angebot zur richtigen Zeit, für die eine Person, für den konkreten Anlass."

Felicitas Marx, Bereichsleiterin

Herr Hübner, warum muss das Gesundheitssystem transparenter werden?
Michael Hübner: Das Gesundheitssystem ist für Versicherte oft eine ziemliche Black Box. Die Informationen, die sie benötigen, sind nicht zugänglich oder nur schwer zu bekommen. Hinzu kommt, dass viele Menschen die Gesundheitsversorgung noch eher paternalistisch begreifen. Sie haben den Eindruck, dass Leistungserbringer wie Arztpraxen, Krankenhäuser oder Apotheken über ihre Gesundheit entscheiden. Unser Ziel sind jedoch mündige Patientinnen und Patienten. Wir möchten weg von einer Gesundheitsversorgung, die erst aktiv wird, wenn eine Krankheit auftritt. Das ist aber nur gemeinsam mit den Versicherten zu erreichen.

Frau Marx, was hat die BARMER als Krankenversicherung davon?
Felicitas Marx: Transparenz ist in vielen Branchen ein zunehmend wichtiges Thema. Die Digitalisierung hat es sehr viel einfacher gemacht, Informationen aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen. In der Gesundheitsversorgung gibt es in dieser Hinsicht aber noch einiges zu verbessern. Wir möchten hier eine Vorreiterrolle einnehmen – um etwas zu bewegen, aber auch, um zu zeigen, dass wir gute Arbeit leisten. Als Krankenversicherung sind wir Dienstleister. Die Versicherten stehen für uns im Mittelpunkt. Transparent zu sein heißt für uns, dass wir ihnen den nötigen Kontext für wichtige Entscheidungen liefern.

Welche Rolle spielt hier der Transparenzbericht?
Michael Hübner: Wir geben unseren Versicherten Informationen an die Hand, mit denen sie objektiv beurteilen können, wie gut wir unsere Arbeit machen: Zahlen zu genehmigten Anträgen, Bearbeitungsdauer oder Widersprüchen, aber auch zu besonderen Leistungen und Services, die wir bieten. Gleichzeitig richtet sich der Transparenzbericht an unsere Mitarbeitenden. Wir zeigen damit, dass wir beim Thema Transparenz nicht über eine Vision reden, sondern diese als Unternehmen leben.

Wie sieht gelebte Transparenz in einer Krankenversicherung aus?
Michael Hübner: Wir wollen diejenigen Abläufe für unsere Versicherten unkomplizierter und nachvollziehbarer machen, die für ihre individuelle Situation entscheidend sind. Wir haben schon vor einigen Jahren mit niederschwelligen Prozessen begonnen. Zum Beispiel haben wir das Zahnbonusheft überflüssig gemacht. Das klingt zunächst profan, aber wir waren die erste Versicherung in Deutschland, die für ihre Versicherten deren Zahnarztbesuche digital dokumentiert. Wir sammeln also keine neuen Daten, sondern nutzen die vorhandenen und bereiten sie so auf, dass die Versicherten sie jederzeit abrufen können. Wir bieten auch eine Erinnerung an den nächsten notwendigen Zahnarzttermin an. Ein anderes Beispiel ist der digitale Impfplaner, den wir 2019 eingeführt haben. Dieser zeigt den aktuellen Impfstatus an, warnt vor drohenden Lücken und erinnert an Auffrischungsimpfungen. Leider müssen Impfungen derzeit noch selbst von den Versicherten eingetragen werden. Wir hoffen, dass wir dies in Zukunft auch automatisieren können: Ab 2022 soll der digitale Impfpass Bestandteil der elektronischen Patientenakte werden – die Ärzte pflegen den digitalen Impfpass dann, so wie das bisher beim papierbasierten Impfpass geschieht.
Felicitas Marx: Wir bauen diese Maßnahmen kontinuierlich aus. Im vergangenen Jahr haben wir den Kompass realisiert, eine neue Anwendung in unserer BARMER-App. Der Kompass macht für die Versicherten einen komplexen Leistungsprozess nachvollziehbar und verständlich: das Krankengeld. Krankengeld zu bekommen bedeutet, über einen längeren Zeitraum krank und auf Hilfe angewiesen zu sein – für Patientinnen und Patienten an sich schon eine belastende Situation. Obwohl sie durch uns abgesichert sind, kommt dann noch die Existenzangst dazu: Ist meine Krankschreibung rechtzeitig eingegangen? Wie viel Krankengeld bekomme ich? Wurde es schon überwiesen und wenn nicht, warum nicht? All diese Fragen beantwortet nun der Kompass. Sie können jederzeit einsehen, welcher Bearbeitungsschritt bereits erfolgt ist, und wissen, wann sie aktiv werden müssen. Das gibt ihnen ein großes Stück Sicherheit.

Sind noch weitere solcher Angebote geplant?
Felicitas Marx: Wir planen, den Kompass in den kommenden Monaten um Themen wie Mutterschaftsgeld, Hilfsmittel oder Zahnersatz zu erweitern. Dabei beziehen wir die Versicherten mit ein. Wir wollen wissen, was für sie in Bezug auf den jeweiligen Prozess wichtig ist und wie wir am besten auf ihre individuellen Bedürfnisse reagieren. Sie wollen ja nicht die Hintergründe aller internen Abläufe kennen, sondern möglichst unkompliziert eine Lösung für ihre Fragestellung erhalten. Wir führen deshalb von Anfang an Befragungen durch und holen uns im Lauf der Entwicklung Feedback von den Versicherten. Und wir nehmen die Mitarbeitenden mit, indem wir sie für die Sicht der Versicherten sensibilisieren. Informationen sinnvoll zu verzahnen, ist schließlich auch ein Weg zu mehr Transparenz.

BARMER Kompass

Mit dem BARMER Kompass besitzt die BARMER ein Alleinstellungsmerkmal in Sachen Transparenz: Er macht bei Leistungsprozessen die Kommunikation mit der Krankenkasse, den aktuellen Bearbeitungsstatus und die Entscheidungen einsehbar und verständlich.

Transparenz hat für eine Krankenkasse wie die BARMER unterschiedliche Facetten: Sie kann zum einen bedeuten, öffentlich Rechenschaft abzulegen. Dass die BARMER also – beispielsweise in diesem Transparenzbericht – gegenüber der Gesellschaft, aber auch der Politik und der Presse einsehbar macht, wofür sie die Versichertenbeiträge ausgibt, welche Entscheidungen sie trifft und wie gut und effizient sie als Krankenkasse insgesamt arbeitet. Neben dieser allgemeinen Transparenz, die sich häufig in Statistiken und Prozentzahlen ausdrückt, gibt es aber noch die individuelle Transparenz. Und dieser Aspekt ist für die BARMER mindestens genauso wichtig.

Individuelle Transparenz bedeutet, dass Versicherte Einblick in die Prozesse und Entscheidungen bekommen, die sie persönlich betreffen. Wie ist der aktuelle Bearbeitungsstand? Was geschieht als Nächstes – und was muss ich dafür tun? All das sind Fragen, welche die einzelnen Versicherten im Zweifelsfall stärker umtreiben als die allgemeine Bewilligungsquote aller Anträge im Vorjahr.

Der BARMER Kompass ist ein wichtiges Werkzeug, um diese individuelle Transparenz herzustellen. Seit Februar 2020 hilft er Versicherten, ihre Krankengeldanträge und deren Bearbeitungsstand nachzuvollziehen und besser zu verstehen. „Für die Betroffenen ist das ein sehr emotionales Thema“, sagt die BARMER-Mitarbeiterin Katharina Schulz. Sie kennt das Thema aus ihrer Zeit als Mitarbeiterin im Krankengeldzentrum und hat die Projektentwicklung als fachliche Ansprechpartnerin begleitet. Wer nach einer Krankheit oder einem Unfall einen Verdienstausfall erleide, wolle natürlich zeitnah wissen, wie es um den Antrag auf Krankengeld steht. „Manche fürchten um ihre Existenzgrundlage“, so Schulz. Der BARMER Kompass schließt für die Versicherten eine Informationslücke und gibt ihnen so mehr Sicherheit.

Erste von vielen Funktionen

Wie viele digitale Neuerungen wurde auch der Kompass von der BARMER.i initiiert. Als eine Art internes Start-up treibt die Innovationsabteilung mit Sitz in Berlin die Digitalisierung innerhalb der BARMER voran. Den Leistungsprozess Krankengeld zu veranschaulichen, war dabei nur der erste Schritt: Nach und nach werden ab 2021 detaillierte Einblicke in weitere Abläufe ergänzt. Anträge auf Mutterschaftsgeld können dann ebenso im Kompass nachverfolgt werden wie Entscheidungen über Rehabilitationsleistungen oder Hilfsmittel. Ziel ist es, Hintergrundabläufe – zum Beispiel auch zwischen Arztpraxis und Krankenkasse – transparent zu machen, in die Versicherte sonst gar keinen Einblick hätten.

Bei den Versicherten kommt diese Form von persönlicher Transparenz sehr gut an. „Ich kannte immer den aktuellen Bearbeitungsstand meiner Krankschreibung und konnte nachsehen, ob mein Krankengeld schon angewiesen wurde. In meiner Situation half mir das sehr“, so der BARMER-Versicherte Rolf Pfitzner, der nach einer schweren Schulterverletzung bei einem Skiurlaub nicht so schnell in den Job zurückkehren konnte, wie er sich das gewünscht hätte. Für ihn bedeutete der BARMER Kompass zusätzliche Sicherheit und das Gefühl, trotz belastender Umstände handlungsfähig zu sein.

Als eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland setzt sich die BARMER für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ein. Sie will ein Vorbild sein – gegenüber der Öffentlichkeit, aber auch gegenüber ihren Versicherten. Ihnen mehr Einblick zu gewähren heißt, sich ein Stück weit angreifbar zu machen. Doch indem sie berät und aufklärt, trägt die BARMER dazu bei, dass Patientinnen und Patienten kompetente und selbstbestimmte Entscheidungen treffen können – für das Wichtigste, das sie haben: ihre Gesundheit.

Der Weg zum Kompass

–

Der BARMER Kompass ist Bestandteil des persönlichen Mitgliederbereichs Meine BARMER auf der Website barmer.de sowie im Hauptmenü der BARMER-App. Er steht allen Versicherten exklusiv zur Verfügung. Über die Funktion Krankengeld können sie jederzeit den aktuellen Bearbeitungsstatus ihrer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einsehen und erfahren, wann das Krankengeld ausgezahlt wurde. Um den BARMER Kompass nutzen zu können, benötigen sie lediglich einen Zugang zu Meine BARMER. Für die Einrichtung eines Benutzerkontos ist ein Freischaltcode per Brief notwendig.

Aktuell veranschaulicht der Kompass den Leistungsprozess Krankengeld. Noch 2021 erweitert die BARMER die Anwendung um die Funktionen Mutterschaftsgeld, Hilfsmittel und Zahnersatz. Zukünftig sollen auch Haushaltshilfe, Rehabilitationsleistungen, Kieferorthopädie und Prävention einsehbar sein.

Kuren: Vorsorge und Rehabilitation

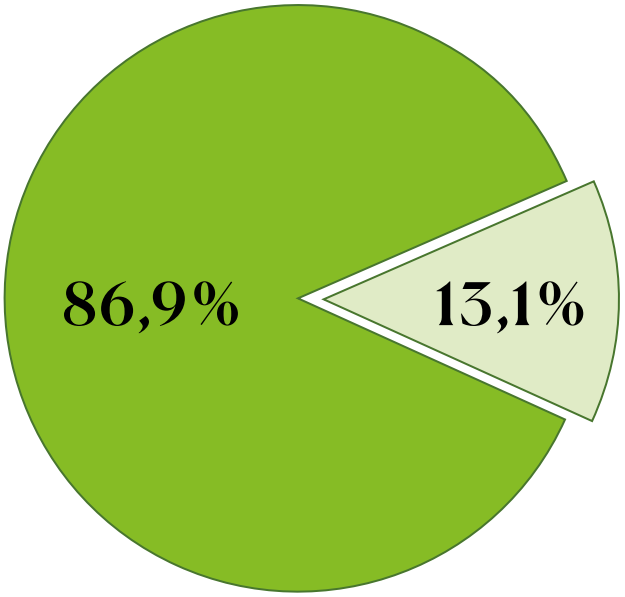
Eine Vorsorgeleistung hilft, die Gesundheit zu erhalten. Die Rehabilitation will diese wiederherstellen. Die BARMER unterstützt beides.

Wenn die Behandlung in der Haus- oder Facharztpraxis nicht mehr ausreicht, helfen oft Kuren. Diese nutzen in der Regel die Besonderheiten eines Kurorts wie Heilquellen oder Klima. Als Vorsorge dienen sie dazu, die Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen. Die Reha dagegen hilft mit intensiver Therapie, wieder gesund zu werden – sei es nach schwerer Erkrankung oder Operation.

Erziehende, die erkrankt sind oder denen eine Erkrankung droht, finden in Kliniken für Eltern-Kind-Kuren ein ganzheitliches Bewegungs- und Therapieangebot, das bis in ihren Alltag hineinwirkt. Auch während der Coronapandemie bestehen alle Angebote weiter. Dennoch sank die Zahl der Anträge im Vergleich zum Vorjahr um ein Fünftel. Einige bereits bewilligte Maßnahmen wurden von den Versicherten abgesagt. Eine pandemiebedingte Entwicklung, an der auch die guten Hygienekonzepte der Vorsorge- und Reha-Kliniken nichts ändern konnten.

Eltern-Kind-Kuren
–
30,9 Tage Bearbeitungsdauer – das klingt viel. So lange müssen Eltern aber nicht auf die Bewilligung ihrer Kur warten. Schon vorher – nach etwa sieben Tagen – meldet sich die BARMER telefonisch, um die vorläufige Entscheidung mitzuteilen. Damit daraus eine endgültige Kostenzusage werden kann, muss jedoch die Klinik feststehen. Die Suche danach verlängert die Bearbeitungsdauer.

Anträge und Rechnungen 2020
–
157.025



Genehmigt
–
136.475

Abgelehnt
–
20.550

„Auch Absagen von Kuren aufgrund der Pandemie zählten in 2020 zu den Ablehnungen."
Philip Ende, Trainee

Bearbeitungsdauer (in Tagen)
–

2,9
Stationäre Rehabilitation

30,9
Eltern-Kind-Kuren

3
Ambulante Vorsorge

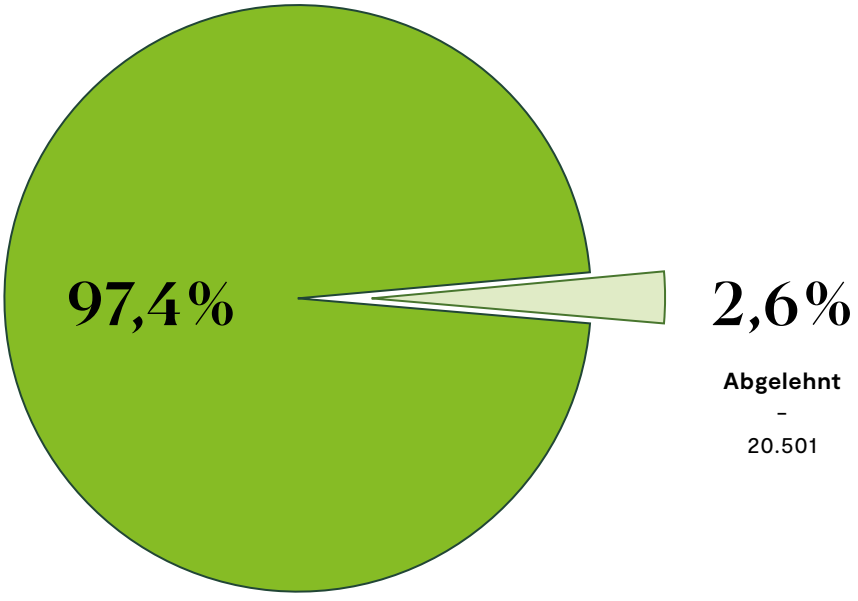
„Bei Eltern-Kind-Kuren erhalten unsere Kunden eine vorläufige Bewilligung bereits nach sieben Tagen."
Philip Ende, Trainee

Zahnersatz

Zahnersatz ist teuer – und der Heil- und Kostenplan für Versicherte oft undurchsichtig. Ein neues digitales Angebot der BARMER schafft Transparenz.

Eine Zahnlücke macht Probleme beim Kauen oder Sprechen. Sie beeinträchtigt oft aber auch die Gesundheit verbliebener Zähne. Um deren Erhalt geht es beim Zahnersatz: Kronen, Brücken oder Prothesen. An den Kosten dafür beteiligt sich die BARMER mit einem Festzuschuss für die Regelversorgung. Diese orientiert sich am Zahnbefund und ist exakt definiert. Die BARMER übernimmt davon 60, in finanziellen Härtefällen sogar 100 Prozent. Versicherte, die ihre regelmäßige Vorsorge im Zahnbonusheft dokumentieren, erhalten dazu einen Bonus. Natürlich steht es ihnen frei, eine aufwendigere Versorgung zu wählen. Der Festzuschuss geht dann nicht verloren. Eine kostenfreie Zweitberatung dazu bietet der BARMER Teledoktor. In Zukunft lassen sich die Kosten, die im Heil- und Kostenplan (HKP) mit Kürzeln dargestellt sind, aber auch mit dem BARMER Kompass (siehe Kasten) aufschlüsseln. Vom Eingang des HKP über die Selbstbeteiligung bis zur Entscheidung über die Leistung macht dieser jeden Schritt transparent.

Anträge und Rechnungen 2020
–
798.149



Genehmigt
–
777.648

Abgelehnt
–
20.501

Auf Versicherte eingehen
–
Zukünftig führt der BARMER Kompass durch den Leistungsprozess Zahnersatz. Bei der Entwicklung der Anwendung wurden die Wünsche und Sorgen der Versicherten einbezogen. Befragungen zufolge empfinden diese zum Beispiel die durchschnittlich fünf bis sechs Tage Bearbeitungszeit des Heil- und Kostenplans (HKP) als lang. Wird dieser postalisch eingereicht, beträgt jedoch allein der einfache Postweg bis zu zwei Tage – die Bearbeitung selbst ist meist in zwei bis drei Tagen erledigt. Im Kompass wird deshalb klar ersichtlich sein, welcher Schritt wie viel Zeit in Anspruch nimmt. Auch Eltern, deren Kinder kieferorthopädische Behandlungen – Stichwort: Zahnspange – benötigen, profitieren vom Kompass. Mit wenigen Klicks haben sie alle relevanten Aspekte der Behandlung im Blick.

Bearbeitungsdauer (in Tagen)
–
2,5

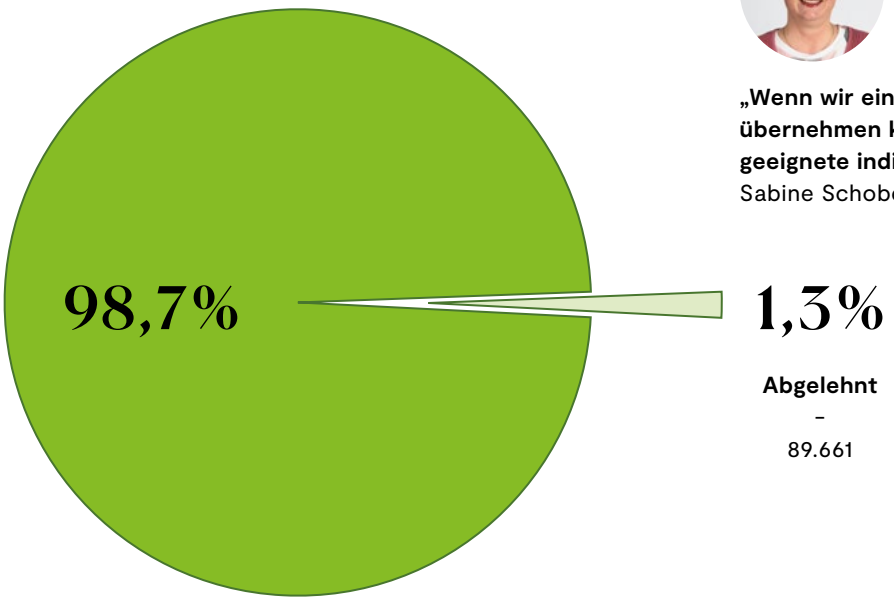
Hilfsmittel

Wenn eine Krankheit oder Behinderung das Leben beeinträchtigt, unterstützt die BARMER mit Hilfsmitteln – von der Schuheinlage bis zum Blindenführhund.

Bandagen, Badewannenlifter und Rollstühle haben etwas gemeinsam: Sie helfen Menschen, die mit einer Krankheit oder Behinderung leben, ihren Alltag besser zu bewältigen. In 2020 wurden allein über fünf Millionen Hilfsmittel von den Versicherten direkt, also ohne vorherigen Antrag, bei den Leistungserbringern bezogen – zum Beispiel im Sanitätshaus. Diese schnelle und unbürokratische Versorgung ist möglich, weil die BARMER entsprechende Verträge mit 50.000 Anbietern geschlossen hat (siehe Infobox). Nur bei teuren und komplexen Hilfsmitteln ist ein Antrag nötig. Jeder Antrag wird individuell geprüft und entschieden. Eine Ablehnung bedeutet in vielen Fällen bloß, dass der Sachbearbeiter oder die Sachbearbeiterin im Gespräch mit den Versicherten oder dem Arzt eine Alternative gefunden hat. Zum Beispiel, wenn ein Versicherter einen elektrisch betriebenen Rollstuhl beantragt, obwohl er nicht selbst fahren möchte. Seine Partnerin benötigt jedoch Unterstützung beim Schieben. Die Lösung: eine elektrische Schiebehilfe für den vorhandenen Rollstuhl, die dann auch bewilligt wird.

Versorgung zum Mitnehmen
–
Wer im Sanitätshaus die verordnete Bandage oder den passenden Rollator gefunden hat, möchte diese am liebsten auch gleich mitnehmen – und bei etlichen Hilfsmitteln geht das auch. Denn die Vertragspartner wie Orthopädieschuhmacher, Sanitätshäuser oder Apotheker rechnen direkt mit der BARMER ab. Die Versicherten brauchen keine vorherige Genehmigung und werden schnell und bestmöglich versorgt.

Anträge und Rechnungen 2020
–
6.852.584



Genehmigt
–
6.762.923

Abgelehnt
–
89.661

„Wenn wir ein Hilfsmittel einmal nicht übernehmen können, zeigen wir den Versicherten geeignete individuelle Alternativen auf.“
Sabine Schober, Team Hilfsmittel

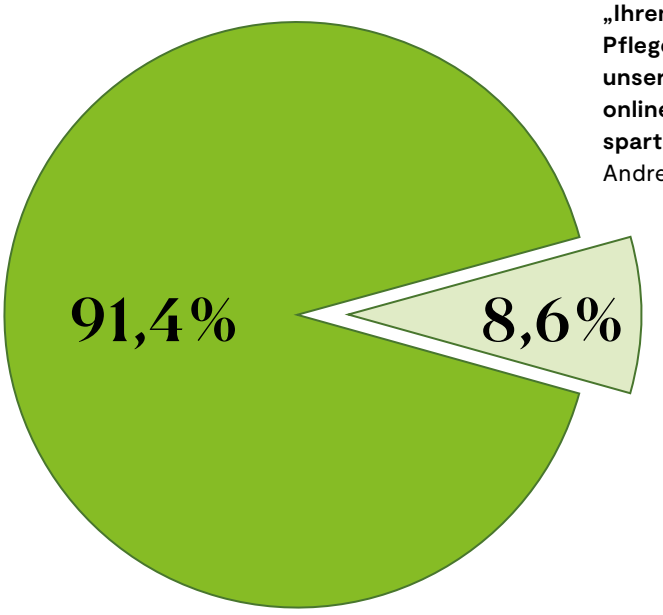
Bearbeitungsdauer (in Tagen)
–
1,7

Pflegeleistungen

Wenn Menschen Pflege benötigen, bedarf es kompetenter Hilfe – auch für Angehörige, die Außerordentliches leisten.

Millionen Deutsche pflegen zu Hause Angehörige. Manchmal liegt die Pflegebedürftigkeit von Geburt an vor oder ist Folge eines Unfalls. Oft entwickelt sie sich über Jahre. Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind, benötigen Unterstützung in den unterschiedlichsten Lebensbereichen. Für die Pflegenden bedeutet das oft, neben dem eigenen noch einen zweiten Alltag mitmeistern zu müssen. Die BARMER Pflegekasse bietet in dieser Situation zahlreiche Leistungen der Pflegeversicherung an. Diese reichen vom Pflegegeld über die Finanzierung ambulanter Dienste, die Zuschüsse für den barrierefreien Umbau der Wohnung und den Besuch der Tagespflege bis hin zu den Kosten für die Versorgung in einer Wohngruppe oder in einem Pflegeheim – je nach individuellen Bedürfnissen. Für die Pflegenden gibt es zudem vielfältige Informations- und Unterstützungsangebote (siehe Infobox), die den Austausch mit anderen fördern oder eine vorübergehende Auszeit ermöglichen. Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die BARMER Pflegenden auch Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Anträge und Rechnungen* 2020
–
12.008.385



Genehmigt
–
298.396

Abgelehnt
–
27.900

„Ihren Antrag auf Pflegeleistungen können unsere Versicherten auch online ausfüllen. Das spart Zeit und Papierkram.“
Andreas Kiefer, Team Pflege

* Quote nur von Anträgen berechnet

Medizinischer Dienst
–
Den Pflegegrad beurteilt der Medizinische Dienst – meist bei einem persönlichen Besuch. Das braucht etwas Zeit. Die BARMER Pflegekasse entscheidet über Pflegeanträge dennoch innerhalb von 25 Arbeitstagen, meist sogar schneller. Im Durchschnitt benötigt die BARMER Pflegekasse 16 Tage für die Bearbeitung.

Pflegeseminare
–
Das Online-Portal www.barmer-pflegecoach.de vermittelt Pflegenden kostenlos und rund um die Uhr Wissen zu verschiedenen Themen. Auch in den von geschulten Fachkräften durchgeführten Pflegekursen oder Kompaktseminaren finden sie praktische Hilfe.
www.barmer.de/pflegekurse

Bearbeitungsdauer (in Tagen)
–
16
Feststellung Pflegebedürftigkeit
2,9
Kurzzeitpflege
1,9
Verhinderungspflege

Krankengeld

Versicherte sind im Krankheitsfall auch finanziell durch die BARMER abgesichert – eine wichtige Voraussetzung, um schnell wieder gesund zu werden.

Ob komplizierter Schulterbruch oder Folgen einer Coronainfektion: Jede langwierige Krankheit bedeutet einen massiven Einschnitt in das Leben der Betroffenen. Damit nicht auch noch eine finanzielle Krise dazukommt, gibt es das Krankengeld. Es ist eine gesetzliche Leistung, verfügbar für alle, die entsprechend versichert sind. In der Regel erhalten es Versicherte, wenn nach sechs Wochen Krankschreibung die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers endet. Über Wochen beruflich auszufallen kann emotional sehr belastend sein. Die BARMER nahm dies zum Anstoß, eine digitale Anwendung zu entwickeln, die Versicherte in dieser schwierigen Situation bestmöglich unterstützt: den BARMER Kompass (mehr dazu auf Seite 6-7). In der BARMER-App und im Mitgliederbereich Meine BARMER im Netz begleitet dieser unsere Versicherten verständlich und transparent – vom Feststellen des Anspruchs bis zur Auszahlung.

Automatisch Krankengeld
–
Um Krankengeld zu erhalten, müssen Versicherte nur ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einreichen. Die BARMER erkennt, wenn sie länger ausfallen, und informiert rechtzeitig über die weiteren Schritte. Mithilfe des Arbeitgebers übernimmt die BARMER auch die Berechnung. Liegen alle notwendigen Daten vor, müssen Versicherte nur noch fortlaufend ihre Krankschreibungen melden. Mit Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab Oktober 2021 übermittelt die behandelnde Praxis die Krankschreibung vollkommen automatisch, sicher und datenschutzkonform.

Krankengeldfälle 2020
–

„In 93,5 Prozent aller Fälle zahlen wir innerhalb von 48 Stunden das Krankengeld aus."
Magdalena Thauern, Team Krankengeld

Behandlungsfehler

Bruch übersehen, OP-Kompresse im Bauchraum vergessen: Die BARMER berät bei Verdacht auf Behandlungsfehler. Denn der Weg zur Entschädigung ist lang.

Medizinische Fehler lassen sich nie völlig ausschließen – auch wenn Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, nach dem fachlichen Standard zu behandeln. Ein Behandlungsfehler kann für die Betroffenen jedoch schwere gesundheitliche Folgen haben. Wer im Krankenhaus oder der Praxis nicht richtig aufgeklärt, diagnostiziert oder therapiert wurde und deshalb Schaden erleidet, hat Anspruch auf Schmerzensgeld oder Schadensersatz. Die Beweislast liegt jedoch in der Regel bei den Versicherten. Sie müssen ihren Fall dokumentieren und belegen, dass ein ärztlicher Fehler schuld an ihrer Situation ist. Das ist aufwendig und kompliziert. Hilfe erhalten sie bei den Spezialistinnen und Spezialisten der BARMER. Diese prüfen den Fall und unterstützen mit ausführlichen Informationen und individueller Beratung. Scheint ihr Verdacht begründet, können Versicherte über die BARMER das für eine Entschädigung notwendige medizinische Gutachten beziehen.

Auf Versicherte eingehen
–
Welche Fragen beschäftigen Menschen, die nach ihrer Behandlung einen ärztlichen Fehler vermuten, und wie kann man ihnen schnell und umfassend helfen? In den kommenden Monaten führen die Behandlungsfehler-Spezialistinnen und -Spezialisten der BARMER eine Reihe von Interviews mit betroffenen Versicherten, um die Beratung im Verdachts- und Ernstfall zukünftig noch individueller und kundenfreundlicher zu gestalten – entsprechend dem BARMER-Motto: „Stark, wenn du uns brauchst."

Fälle 2020
–

„Jährlich wenden sich fast 4.000 Betroffene wegen Behandlungsfehlern an uns. Wir stehen ihnen zur Seite und entwickeln unser Beratungsangebot ständig weiter."
Annika Wißkirchen, Team Regress

Widerspruch

Können die Kosten für eine beantragte Leistung nicht übernommen werden, berät die BARMER Versicherte zu möglichen Alternativen und ihren rechtlichen Möglichkeiten. Dazu gehört auch, einen Widerspruch einzulegen.

Wer einen Leistungsantrag an seine Krankenkasse stellt, rechnet damit, dass dieser auch bewilligt wird. Es gibt jedoch Situationen, in denen dies nicht möglich ist – zum Beispiel, weil die BARMER zu diesem Zeitpunkt bereits alle ihre Möglichkeiten ausgeschöpft hat oder weil die Grenzen des Sozialgesetzbuchs kein anderes Vorgehen zulassen. Gerade dann ist es der BARMER ein wichtiges Anliegen, den Versicherten verständlich und nachvollziehbar zu erklären, warum sie für die Kosten der jeweiligen Leistung nicht aufkommen kann. Manchmal fehlen zum Beispiel Unterlagen: Geht ein Leistungsantrag bei ihnen ein, müssen die gesetzlichen Krankenkassen binnen weniger Wochen darüber entscheiden. Eine Bewilligung kann aber nur dann erfolgen, wenn zu diesem Zeitpunkt auch alle notwendigen Atteste oder Gutachten vorliegen. Oft kommt auch eine alternative Versorgung in Frage: Beispielsweise sollte der beantragten stationären Reha in einer Klinik zuerst eine ambulante Maßnahme wie eine Physiotherapie vorausgehen. Hier stehen die Mitarbeitenden der BARMER den Versicherten beratend zur Seite.

Versicherte sollen sich auch mit einer ablehnenden Entscheidung nicht alleingelassen fühlen. Ziel der BARMER ist es deswegen, ihnen diese in einem persönlichen Gespräch darzulegen. Danach erhalten sie die schriftliche Ablehnung. Sind die Versicherten mit dieser nicht einverstanden, können sie binnen eines Monats Widerspruch einlegen – ein legitimes Mittel, über das die BARMER sie ebenfalls informiert.

Widerspruchsausschuss –

Der Verwaltungsrat der BARMER hat 20 ehrenamtliche Widerspruchsausschüsse eingesetzt. Diese prüfen alle Entscheidungen über Leistungsanträge der BARMER, gegen die Versicherte Widerspruch eingelegt haben. Im Jahr 2020 bearbeiteten diese unabhängigen Gremien 16.476 Widerspruchsverfahren für die Krankenkasse und 5.489 für die Pflegekasse. Ihre Prüfung erspart so manches langwierige Sozialgerichtsverfahren – und sie erfolgt rasch und kostenlos.

Jede Entscheidung, gegen die Versicherte Widerspruch einlegen, legt die BARMER einem neutralen und unabhängigen Widerspruchsausschuss zur Prüfung vor. Dieser setzt sich aus gewählten Mitgliedern der Selbstverwaltung – Versicherte und Arbeitgeber – zusammen. Sie üben ihre Aufgabe ehrenamtlich aus. Diese Gremien übernehmen eine wichtige Kontrollfunktion: Sie können die Entscheidung der BARMER revidieren oder bestätigen. Um sich mit der jeweiligen Sachlage vertraut zu machen, haben sie etwa drei Wochen Zeit. Im Jahr 2020 begutachteten die Widerspruchsausschüsse der BARMER rund 22.000 Anliegen. In der Mehrheit der Fälle bestätigten sie die Kassenentscheidung, da diese den geltenden Gesetzen und Richtlinien entsprach. Wie sie zu ihrer Einschätzung kommen, legen die Widerspruchsausschüsse den Versicherten ausführlich in einem Brief dar.

Sehr häufig akzeptieren die Versicherten die detaillierte Begründung des Widerspruchsausschusses. Diejenigen, die damit nicht einverstanden sind, haben eine weitere Option: Sie können beim Sozialgericht klagen. Sozialgerichtsverfahren können mehrere Jahre dauern. Die Mitarbeitenden der BARMER tun alles, damit ein Urteil schnell gesprochen werden kann. Es kommt durchaus vor, dass sich während des laufenden Verfahrens eine Möglichkeit auftut, im Sinne der Versicherten zu handeln – zum Beispiel, weil sich deren Gesundheitszustand verändert hat oder ein neues Gutachten vorliegt. Dann kommt die BARMER ihrem Antrag nach. Im Jahr 2020 kam es so in 1.199 Fällen zu einer Einigung. Urteilt das Gericht gegen den ursprünglichen Bescheid, gilt: Die BARMER geht grundsätzlich nicht gegen ihre Versicherten in Berufung. Sie erkennt das Urteil an und erbringt die betreffende Leistung.

Der Weg für Versicherte

Widerspruch in Zahlen

Grund des Widerspruchs	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Gesamt
Widersprüche im Widerspruchsausschuss	16.476	5.489	21.965
Abhilfe durch Widerspruchsausschuss	188	48	236
Bestätigung der BARMER-Entscheidung	16.288	5.441	21.729
davon Klagen vor dem Sozialgericht (SG)	3.185	989	4.174
Bestätigung der BARMER-Entscheidung durch das SG	1.723	403	2.126
Sonstige gerichtliche Entscheidungen (Abhilfe, Vergleich)	843	356	1.199

Digitale Gerichtstermine

Auch in den Gerichtssaal ist die Digitalisierung bereits eingezogen: 2020 hat die BARMER deshalb einen neuen Weg eingeschlagen. Sie erbittet bei Gericht die Möglichkeit, die Verhandlung per Videokonferenz zu führen. So können Versicherte, die gegen eine Entscheidung klagen, auch in Pandemie-Zeiten mit dem Fortgang ihres Verfahrens rechnen. Bereits 52 Termine fanden dank innovativer technischer Lösungen auf diese Weise statt, ohne dass sich die Parteien wegen einer möglichen Ansteckung sorgen mussten.

Gut beraten in der Pandemie

Früh reagiert und dann kontinuierlich nachgelegt:
Für die BARMER genossen Beratung und Information zum Coronavirus
von Anfang an höchste Priorität.

Zu Beginn schien die von dem neuartigen SARS-CoV-2-Virus übertragene Erkrankung ein Problem zu sein, das vor allem China betraf. Dort waren die ersten Fälle im Dezember 2019 bekannt geworden. Auch als Ende Januar 2020 das Virus in Deutschland entdeckt wurde, war nicht absehbar, dass daraus eine weltweite Pandemie erwachsen würde. Doch die BARMER handelte schnell und entschlossen: Noch am selben Tag, an dem der erste deutsche Fall bestätigt wurde, also am 28. Januar 2020, schaltete sie ihre telefonische Sonderhotline zum Thema Corona frei. Dieses über einen Dienstleister umgesetzte Angebot war die erste bundesweite Telefon-Hotline dieser Art und wurde kostenlos nicht nur für BARMER -Versicherte, sondern für alle Bürger angeboten. „Aufzuklären und zu beraten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, sagt der Projektverantwortliche Bernhard Remmert über die Entscheidung, die Hotline für die Allgemeinheit zu öffnen. „Wir wollten da sein, wenn es darauf ankommt.“

Wie groß die Verunsicherung in der Bevölkerung und wie wichtig damit die Aufklärung in Sachen Coronavirus war und ist, zeigt sich an der Vielzahl an Fragen, welche die Beraterinnen und Berater erreichten. Zu Beginn betrafen diese oft in China bestellte Waren, dann ging es um Hygiene, mögliche Betriebsschließungen und die Ansteckungsgefahr in Schulen. Zu Spitzenzeiten beantworteten die Mitarbeitenden rund 1.000 Anrufe pro Tag.

Als die Pandemie im März 2020 ihren ersten Höhepunkt erreichte und Behörden

Bernhard Remmert
Product Owner Teledoktor

und Ämter zunehmend überlastet waren, verwiesen offizielle Stellen immer häufiger auf die BARMER -Sonderhotline, so auch auf den Homepages einiger Bundesländer. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn lobte beim Krisentreffen mit Vertretern des Gesundheitswesens explizit das Angebot der BARMER und forderte die Teilnehmer auf, mehr für die Information und Aufklärung der Bevölkerung zu tun.

Immer auf dem neuesten Stand

Nach einem schnellen Start baute die BARMER ihr Angebot sukzessive weiter aus: So wurde beispielsweise ein eigenes Team des BARMER Teledoktor (siehe Kasten) speziell für die Beratung zu Corona-Themen geschult. „Uns war klar, dass sich das Thema Corona sehr dynamisch entwickelt und der Wissensstand nahezu permanent ändert", so Bernhard Remmert. Deshalb haben Mitarbeitende der BARMER die täglich aktualisierten Erkenntnisse zur Ausbreitung des Virus und die sich häufig ändernden Maßnahmen erfasst und das Teledoktor-Team entsprechend gebrieft. „Wir haben durch den Teledoktor mittlerweile 20 Jahre Beratungserfahrung. So konnten wir schnell und vorausschauend reagieren", sagt Bernhard Remmert. Parallel wurde ab April 2020 mit dem Corona-Lotsen (siehe Kasten) ein weiteres Angebot im Versorgungsmanagement geschaffen: Hier lag und liegt der Fokus darauf, wie die BARMER Risikopatienten ermittelt und diese vor den Folgen einer Infektion schützen kann.

Wechselnde Fragen im Laufe der Zeit

Mit dem Fortschreiten der Pandemie änderten sich nach und nach auch die Themen der Anrufenden: Im Sommer 2020 wurden die Fragen zu Reisen häufiger. Mit Beginn der Erkältungssaison wollten viele Anruferinnen und Anrufer wissen, wie sie Coronasymptome von denen einer Erkältung unterscheiden können. Als Anfang 2021 die Impfkampagne in Deutschland an Fahrt aufnahm, ging es vermehrt darum, mit welchen Nebenwirkungen zu rechnen ist oder was es mit der Impfpriorisierung auf sich hat. Während es sich bei fast allen Anrufen um ernsthafte Anliegen handelte, waren vereinzelt auch kuriosere Nachfragen darunter: So wollte ein 84-jähriger Anrufer beispielsweise wissen, wie und wo er seinen Impfstoff – den er aufgrund seines Alters ja sicherlich frühzeitig bekäme – meistbietend verkaufen könnte. Bei diesem Anliegen konnte die Hotline nicht weiterhelfen – bei den Tausenden anderen Anrufen hingegen schon.

Gespräche in der Corona-Hotline in 2020
–
27.319

Teledoktor
–
Teledoktor ist ein Angebot der BARMER, bei dem Versicherte kostenlos und rund um die Uhr medizinischen Rat von Ärzten und medizinischen Fachteams einholen können. Bequem von zu Hause oder unterwegs können sie Fragen per Mail, Chat, Videocall oder Telefon stellen. Auf Wunsch lassen sich dabei auch Unterlagen hochladen, um dem beratenden Fachpersonal Einsicht zu gewähren. Für Fragen zu Corona wurde das Teledoktor-Angebot auch für nicht bei der BARMER Versicherte kostenfrei geöffnet.

Corona-Lotse
–
Risikopatientinnen und –patienten sind durch das Corona-Virus besonders gefährdet. Sie benötigen verstärkt Unterstützung hinsichtlich ihrer medizinischen und pflegerischen Versorgung, aber auch bei der Organisation ihres Alltags. Um sie zu schützen, initiierte die BARMER den Corona-Lotsen, ein Angebot vor allem für ältere und multimorbide Menschen. Zumeist bei der Pflegeberatung wurden diese zielgerichtet über individuelle Präventionsmaßnahmen informiert und beraten.

Nach erfolgreicher Pilotierung im April 2020 erhielten im Mai rund 100.000 besonders gefährdete Versicherte eine schriftliche Information mit Tipps zum Schutz vor einer Infizierung sowie das Angebot zur Unterstützung durch den Corona-Lotsen. Über 3.000 von ihnen kontaktierte der Corona-Lotse telefonisch. Bei der Beratung ging es vorwiegend darum, wie sich Kontakte vermeiden lassen, wie die Versicherten trotz der Pandemie ihre Arzttermine wahrnehmen können, sowie um Fragen bezüglich der pflegerischen Versorgung. Abhängig von den örtlichen Infektionszahlen wurden dabei regionale Schwerpunkte gesetzt.

Fit trotz Coronakrise

Die BARMER hilft Unternehmen in der Coronakrise mit digitalen Angeboten, die Mitarbeitende körperlich und mental fit halten.

Die Coronapandemie verändert den Alltag durch Kurzarbeit, Homeoffice und Homeschooling. Viele Deutsche bewegen sich dadurch weniger, die psychischen Belastungen nehmen zu. Die BARMER hat schnell reagiert und für Unternehmen Lösungen für ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) konzipiert, die digital umgesetzt werden können und die neuen Herausforderungen berücksichtigen. Das Online-Seminar „Fit@Home Office“ vermittelt, wie sich Stress reduzieren lässt und man Fehlhaltungen bei der Arbeit am Esstisch vermeidet. Für Azubis gibt es das Programm „Gesunder Start“ jetzt auch als Digitalversion. Es begleitet sie vom Berufsstart an. Betreut werden sie dabei zusätzlich via Social Media: Sie können sich vernetzen und sind im Homeoffice weniger isoliert. Durch die veränderten Arbeitsverhältnisse finden sich auch Führungskräfte in einer für sie ungewohnten Situation wieder. Auf Mitarbeitende im Homeoffice müssen sie anders eingehen als auf ein Team, das den Arbeitstag gemeinsam im Büro verbringt. Das Online-Seminar „Führung auf Distanz“ liefert im interaktiven Austausch Hilfestellung nach neuestem Erkenntnisstand.

In 2020

4.177
Maßnahmen bei

2.549
Unternehmen

146.982
erreichte Beschäftigte

Einen Überblick über digitale BGM-Angebote für Unternehmen gibt es im Arbeitgeberportal: barmer.de/bgm-digital

Ich kann kochen!

Seit 2015 begeistert die Initiative Ich kann kochen! der BARMER und der Sarah Wiener Stiftung Kinder für vielfältige und gesunde Ernährung.

Selbst etwas Leckeres zu kochen und gemeinsam mit anderen zu essen, tut gut. Wie kinderleicht das geht, vermittelt die Initiative Ich kann kochen! seit über fünf Jahren in Kitas und Grundschulen. Die gemeinsame Ernährungsinitiative der Sarah Wiener Stiftung und der BARMER ist die größte dieser Art in Deutschland. Bereits mehr als eine Million Kinder haben so den Spaß am Kochen und an frischen Lebensmitteln entdeckt. Ein wichtiger Schritt in Sachen Prävention: So wissen Kinder in Kitas, in denen regelmäßig gekocht wird, mehr über ausgewogene Ernährung, beherrschen mehr Küchentechniken und machen in der Feinmotorik Fortschritte. Dies zeigte eine wissenschaftliche Evaluation von Ich kann kochen!. Derzeit sind rund 13.000 Einrichtungen Teil der Initiative, also 15 Prozent aller Grundschulen und 11 Prozent aller Kitas. Mehr als 22.000 pädagogische Fach- und Lehrkräfte haben sich in den Fortbildungen dafür fit gemacht. Als Genussbotschafterinnen und Genussbotschafter begeistern sie die Kinder in ihren Einrichtungen für das gemeinschaftliche Kochen sowie für vielseitige Gerichte und prägen so das Essverhalten – oft ein Leben lang.

1 Million
Kinder hat Ich kann kochen! in den ersten fünf Jahren erreicht.

–

22 Tausend
pädagogische Fachkräfte wurden zu Genussbotschafterinnen und -botschaftern fortgebildet.

–

13 Tausend
Einrichtungen sind Teil der Initiative.

BARMER

Warum uns digitale Ethik wichtig ist.

Die Digitalisierung macht auch vor dem höchsten Gut des Menschen nicht halt: seiner Gesundheit. Positiv ist, dass die Digitalisierung allgemein als gewinnbringend beurteilt wird. Es herrscht Zuversicht, dass wir alle von ihr profitieren werden – auch als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung.

Transparent / Aufklärend
Wir legen offen, wie wir Entscheidungen treffen – und zeigen mögliche positive wie auch negative gesundheitliche Folgen der Digitalisierung auf. Außerdem investieren wir in das Verständnis für digitale Produkte.

Menschenorientiert / Patientenzentriert
Wir stellen den Menschen als Individuum in den Mittelpunkt digitaler Gesundheitstechnologien – das gilt für Patienten ebenso wie für Gesundheitsberufe und unsere Mitarbeiter.

Souverän / Selbstbestimmt
Wir sehen den digital mündigen Patienten im Zentrum, der selbstbestimmt über die (Nicht-)Nutzung digitaler Angebote entscheidet ebenso wie über sein Recht auf Geheimnis oder auf Unwissenheit.

Solidarisch / Kooperativ
Wir unterstützen die KI-basierte Forschung, die mithilfe solidarischer Datenspenden Fortschritte in Diagnostik und Therapie zum Wohle aller erzielt – jenseits staatlicher oder kommerzieller Einflussnahme.

Verantwortlich / Verlässlich
Wir fordern zuverlässige, objektive Algorithmen, verantwortungsvolle Zertifizierungen und angemessene Kontrollen zum Beispiel auf mögliche systematische Verzerrungen.

Wirtschaftlich / Fokussiert
Wir gehen verantwortungsvoll mit Beitragsgeldern um, indem wir unnötige Ausgaben auch mithilfe digitaler Prozesse vermeiden und dafür eintreten, dass E-Health und Gesundheit insgesamt wirksam, bezahlbar und effizient sind.

Nutzenstiftend / Unterstützend
Wir erwarten kurzfristig Wirklogiken und mittelfristig klare Evidenz zum Nutzen digitaler Versorgungsangebote. Zudem erleichtern wir den Alltag unserer Versicherten mittels digitaler Anträge und Bescheinigungen.

Sicher / Geschützt
Wir setzen uns für eine sichere digitale Gesundheitswelt ein, in der alles dafür getan wird, dass die Technologien nicht schaden und Fehler zum Lernen verpflichten. Wir schützen die Privatsphäre und das Recht, über Preisgabe und Verwendung der eigenen Gesundheitsdaten zu bestimmen, und wir zeigen, welche Daten wofür genutzt werden.

Mehr Informationen zur BARMER und wie wir über Gesundheit weiter denken, erfahren Sie unter: www.barmer.de/digitale-ethik