

2023

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

Relevante Angebote · Services · Leistungsinformationen

Inhalt

| | | | |
|--|----|--|----|
| Vorwort | 3 | 3. Leistungen und Kostenübernahme: | |
| 1. Kontakt zur AOK Sachsen-Anhalt: | | Wie wir Sie unterstützen | 27 |
| Wie Sie uns erreichen | 5 | Leistungen gesamt | 28 |
| Geschäftsstellen | 6 | TOP-Leistungen | 30 |
| Telefonischer Kontakt | 7 | Leistungsantrag bei TOP-Leistungen: | |
| Online-Services | 8 | Dauer der Bearbeitung | 32 |
| Beratung zu Hause | 10 | Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen | 34 |
| Mehrsprachige Beratung | 11 | 4. Feedback und Beschwerden: | |
| 2. Leistungs- und Versorgungsangebote: | | Was unsere Versicherten sagen | 38 |
| Was wir Ihnen bieten | 12 | 5. Versichertenbefragungen: | |
| Leistungen A – Z | 13 | Wie wir Ihre Meinung einholen | 43 |
| Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen | 14 | | |
| Gesundheitsangebote | 21 | | |
| Besondere Versorgungsangebote | 23 | | |

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

Es gibt viele Krankenkassen, aber nur eine Gesundheitskasse. Seit über 140 Jahren steht die AOK als größte und bekannteste Marke der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland für Gesundheit, Sicherheit, Nähe und die Verantwortung für eine umfassende, qualitätsorientierte medizinische Versorgung. Mehr als 27 Millionen Versicherte vertrauen der AOK und erleben sie als unverzichtbare Solidargemeinschaft im Gesundheitssystem. Die AOK kümmert sich um ihre Versicherten in allen Lebenssituationen, bei Krankheit und Pflege, bei Gesundheitsvorsorge und Prävention.

Wir nehmen unsere gesellschaftliche Verantwortung und das Leistungsversprechen gegenüber unseren Versicherten sehr ernst. Dazu gehört für uns auch, dass wir mit Ihnen offen über unser Leistungsgeschehen sprechen. Wir wollen uns, auch mit Ihrer Hilfe und Ihrem Feedback, immer weiter verbessern. Das gilt für unsere Leistungsangebote, die Bearbeitungsprozesse, die Leistungsanträge und vieles mehr. Auch zu diesem Zweck macht der vorliegende Bericht die Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität der AOK Sachsen-Anhalt für Sie transparent.



Vorstand Ralf Dralle

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

Bei der Auswahl der Qualitätskriterien haben wir besonderen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis von Informationsumfang und -tiefe gelegt und uns dabei immer zuerst von den Bedürfnissen der Versicherten leiten lassen. Ergänzend wurden Gespräche mit Patienten- und Verbraucherorganisationen geführt, um deren Erfahrungen und Anregungen zu nutzen.

Unser Anspruch und Ziel ist es, auch mit diesem Bericht einen Maßstab für mehr Transparenz der Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu setzen und damit allen Versicherten eine noch bessere Orientierung für die Beurteilung und Wahl ihrer Krankenkasse zu geben.

Ihr

Ralf Dralle
Vorstand

1.

Kontakt zur AOK Sachsen-Anhalt: Wie Sie uns erreichen

Die AOK Sachsen-Anhalt ist Ihr zentraler Ansprechpartner für das Thema Gesundheit. Damit Sie uns gut erreichen können, gibt es viele Kontaktmöglichkeiten. Egal, ob persönlich vor Ort, am Telefon oder online – wir sind für Sie da. So können wir Sie in allen Lebenslagen kompetent beraten und Ihnen unterstützend zur Seite stehen.

Kundencenter

Guter Service einer Krankenkasse zeichnet sich unter anderem durch eine gute Erreichbarkeit vor Ort aus. Diese Nähe ermöglicht es Ihnen, Ihre Fragen schnell und im persönlichen Gespräch zu klären.

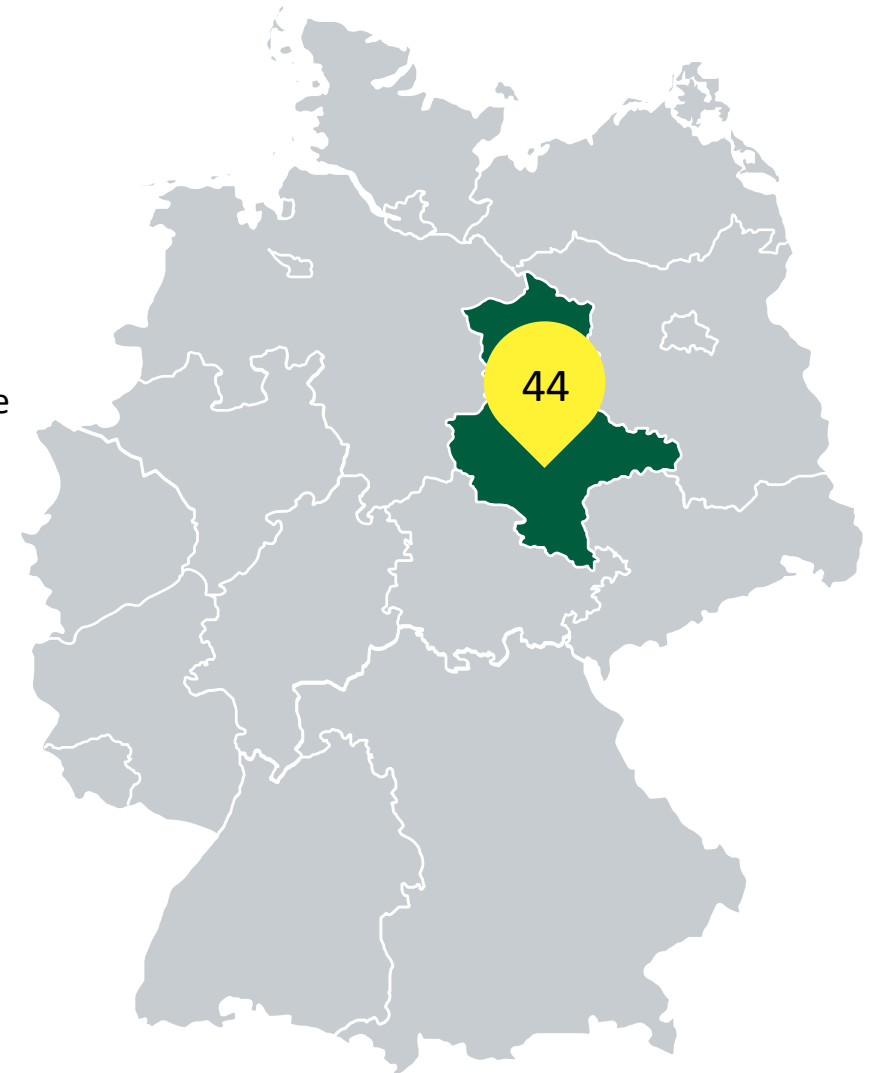
Die AOK Sachsen-Anhalt garantiert Ihnen ein einzigartiges Netzwerk an Kundencentern. Wir sind mit **44 Standorten** in den Regionen Sachsen-Anhalt flächendeckend vertreten. Die maximale Entfernung zu einem unserer Kundencenter beträgt in unseren Regionen **20 km**. Damit hat die AOK Sachsen-Anhalt ein besonders dichtes Kundencenternetz.

42 unserer **Kundencenter** erreichen Sie auch mit einem Rollstuhl, Rollator oder Kinderwagen problemlos. In allen Kundencentern können Sie Beratungstermine vorab online vereinbaren und so Wartezeiten umgehen.

[Mehr erfahren](#)

Hier finden Sie Ihr nächstes Kundencenter:

Nutzen Sie die [Übersichtskarte](#) oder einfach unsere [Kundencentersuche](#).



Telefonischer Kontakt

Wir beraten und informieren Sie auch gerne telefonisch – schnell und unkompliziert. Wenn Sie möchten, rufen wir Sie zu einem Wunschtermin an. Mehr Infos zum Rückruf-Service der Gesundheitskasse erhalten Sie [hier](#).

Unter diesen Nummern erreichen Sie uns rund um die Uhr:

Innerhalb Deutschlands* 0800 2265726

Außerhalb Deutschlands** 0049 391 2878 40243

* Kostenfrei.

** Die Kosten richten sich nach dem Tarif des ausländischen Netzbetreibers.

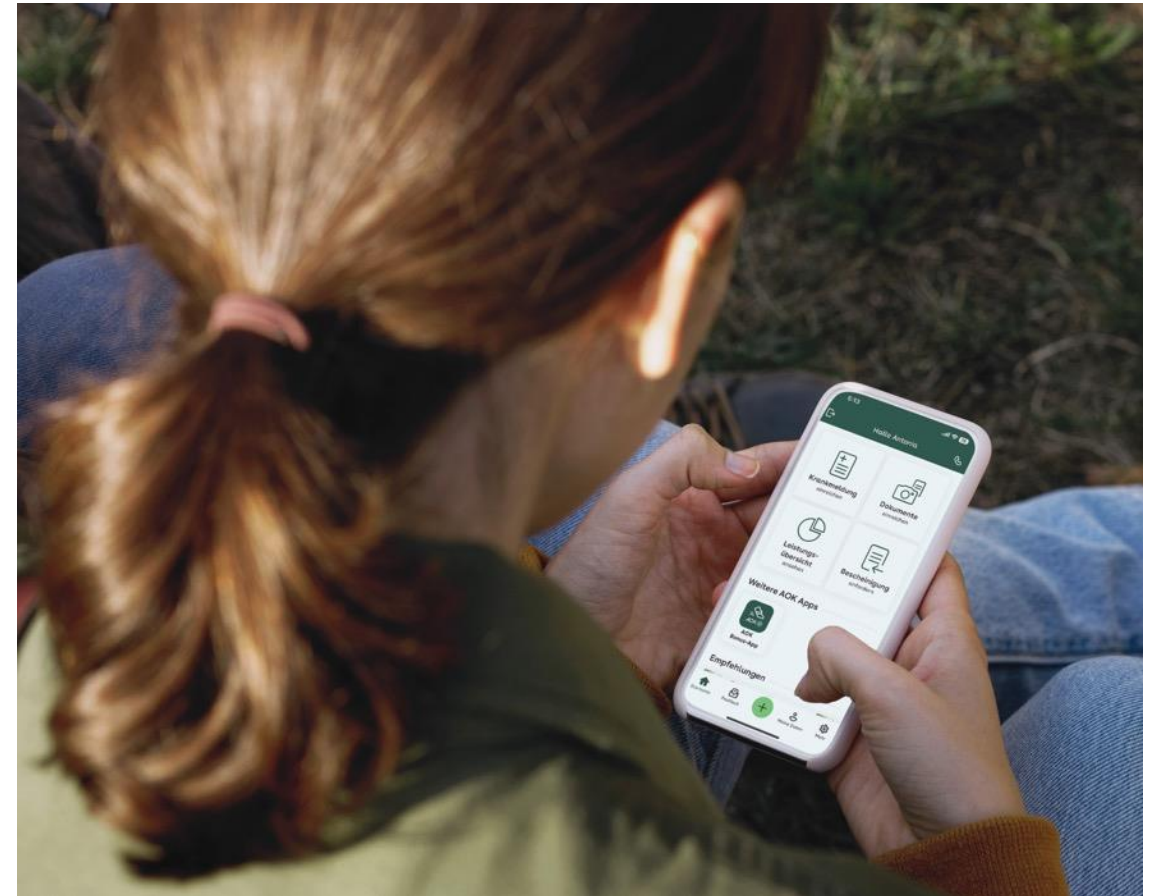


Online-Services

Unser digitaler Service ist eine gute Ergänzung zu der Beratung vor Ort oder am Telefon. Online erreichen Sie uns jederzeit und überall. Unsere Services im Überblick:

Internetportal

Unser Internetportal deine-gesundheitswelt.de ist das digitale Herzstück der Gesundheitskasse. Sie finden dort umfangreiche Informationen zu allen AOK-Leistungen, Informationen zu Programmen, Krankheiten und Prävention sowie Möglichkeiten zur Kommunikation und Interaktion. Hier finden Sie auch besondere Angebote für [Berufsstarterinnen und Berufsstarter](#) sowie [Studentinnen und Studenten](#).



Online-Services

Onlineportal „Meine AOK“

Ihre Anliegen können Sie ganz bequem und sicher auf unserem [Onlineportal](#) erledigen. Ein weiteres digitales Angebot ist die [Meine AOK-App](#). Damit haben Sie das Onlineportal direkt auf Ihrem Smartphone. Registrieren Sie sich und nutzen Sie alle Vorteile - auch mobil.

Online-Kontaktformular

Über das [Kontaktformular](#) können Sie uns Ihr Anliegen jederzeit auf sicherem Weg zusenden.

Social Media

Auf [Facebook](#), [Instagram](#) und [X](#) können Sie sich über Angebote der AOK Sachsen-Anhalt informieren. Nutzen Sie für personenbezogene Anfragen unsere sicheren Kontaktwege, z. B. das Onlineportal oder das Telefon.

Chat

Auf der Internetseite [deine-gesundheitswelt.de](#) finden Sie unser Chat-Angebot. Dort können Sie Informationen zu verschiedenen Themen erhalten und allgemeine Fragen stellen. Auch hier schreiben wir den Datenschutz groß: Die Beratung findet deshalb anonym statt.

Videoberatung

Dank modernster Software können Sie unkompliziert an Smartphone, PC oder Tablet gemeinsam mit unseren Fachexperten alle Fragen rund um Kranken- und Pflegeversicherung klären, Formulare ausfüllen, Anträge downloaden oder Fragen zu Leistungen klären – das alles erledigen wir [hier](#) gemeinsam, persönlich und digital.

Mehrsprachige Beratung

Sprachbarrieren können eine optimale Beratung sehr erschweren. Um Missverständnissen vorzubeugen, bieten wir mehrsprachige Beratung an – für Menschen, die sich am besten in ihrer Muttersprache verständigen können. So stellen wir sicher, dass wir alle Aspekte einer Anfrage einwandfrei verstehen.

Auf der AOK-Internetseite für zugewanderte Menschen informieren wir in verschiedenen Sprachen umfassend über die gesetzliche Krankenversicherung und Angebote der AOK: [Willkommen in Deutschland](#)

2.

Leistungs- und Versorgungsangebote: Was wir Ihnen bieten

Leistungen A – Z

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind größtenteils gesetzlich vorgeschrieben. Die AOK Sachsen-Anhalt bietet darüber hinaus besondere Leistungen, um Ihre Gesundheit zu erhalten und Ihre Versorgung im Krankheitsfall optimal zu gestalten.

Das gesamte Leistungsangebot der AOK Sachsen-Anhalt finden Sie [hier](#).



Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen



AOK-Clarimedis: Medizinische Beratung am Telefon

Bei medizinischen Fragen hilft Ihnen das AOK-Clarimedis-Team – an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr. Expertinnen und Experten insbesondere aus den Bereichen Medizin, Pharmakologie und Psychologie beantworten Ihre Fragen, erklären Laborwerte und geben Ratschläge. Diese exklusive Beratung können nur AOK-Versicherte in Anspruch nehmen. [Mehr erfahren](#)

Innerhalb Deutschlands* 0800 1265264

Außerhalb Deutschlands** 0049 391 2878 40243

* Kostenfrei.

** Die Kosten richten sich nach dem Tarif des ausländischen Netzbetreibers.



AOK-Clarimedis: Videosprechstunde

Die Videosprechstunde von AOK-Clarimedis bietet AOK-Versicherten exklusiv und kostenfrei die Möglichkeit der Video-Telefonie mit unseren Orthopädinnen und Orthopäden, Onkologinnen und Onkologen sowie Hebammen – ganz persönlich, Auge in Auge, und doch bequem im eigenen Zuhause.

Für die Videosprechstunde benötigen Sie jeweils einen Termin. Wählen Sie hier Ihren Wunschtermin aus:

Videosprechstunde
Orthopädie

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Videosprechstunde
Onkologie

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Videosprechstunde
Schwangerschaft und Geburt

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Behandlungsfehler: So hilft die AOK

Sie vermuten, dass bei Ihrer medizinischen Behandlung Fehler passiert sind? Kontaktieren Sie uns. Wir stehen Ihnen zur Seite.

Ein Team aus Spezialistinnen und Spezialisten hilft Ihnen, dem Verdacht einer fehlerhaften Behandlung oder eines Pflegefehlers sowie von Schäden, die durch Medizinprodukte oder Arzneimittel entstanden sein könnten, nachzugehen. Wir geben auch eine Einschätzung zu Ihrer rechtlichen Situation und bieten Hilfestellung für das weitere Vorgehen.

[Mehr erfahren](#)

Im Jahr 2023 haben wir in **861 Fällen** mögliche Schadensersatzansprüche geprüft, also in **104 Fällen je 100.000** Versicherte.



Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Sicherheit durch unabhängige Begutachtungen

Unsere Expertinnen und Experten prüfen alle Unterlagen, die mit Ihrem Verdacht auf einen Behandlungs- oder Pflegefehler zusammenhängen. Erhärtet sich der Verdacht, werden die Unterlagen medizinisch bewertet. Dabei unterstützt uns auch der Medizinische Dienst mit Stellungnahmen und Gutachten. Die Kosten hierfür übernimmt Ihre AOK.

Das Ergebnis wird Ihnen zur Verfügung gestellt. Auf dieser Basis können Sie die Behandlungsabläufe nachvollziehen und gegebenenfalls Schadensersatzansprüche geltend machen.

Im Jahr 2023 wurden von uns **234 Begutachtungen** veranlasst, also **28 je 100.000 Versicherte**. Dabei können in einem Fall mehrere gutachterliche Bewertungen vorliegen, die berücksichtigt werden.

Gewissheit

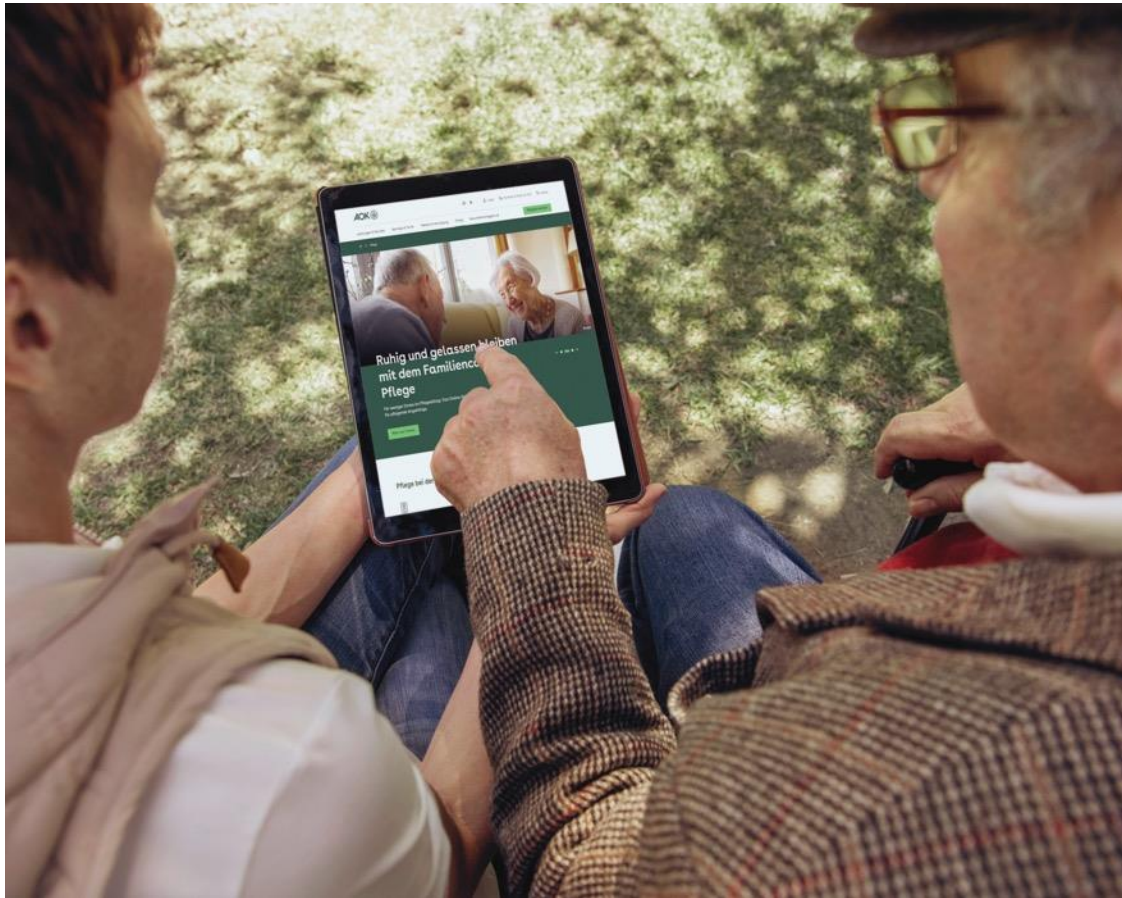
Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen.



Der Medizinische Dienst **bestätigte in 92 Begutachtungen** den **Verdacht** auf einen Fehler in der Behandlung oder Pflege.

Das bedeutet, dass in **39 % der Begutachtungen** der **Verdacht bestätigt** wurde.

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen



Pflegeberatung: Ein gemeinsamer Plan

In der Pflege bietet die AOK Sachsen-Anhalt umfangreiche Beratung und ermöglicht eine passgenaue Versorgung. Wir geben in dieser schwierigen Situation Orientierung und sorgen für Durchblick bei den nötigen Maßnahmen. Pflegende Angehörige unterstützen wir gezielt durch Entlastungsangebote.

Beim persönlichen Beratungsgespräch erstellen die AOK-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater einen individuellen Versorgungsplan. Das ist eine Zusammenfassung des Unterstützungsbedarfs, welche die Beratungsinhalte sowie vereinbarte Maßnahmen enthält. Im Jahr 2023 wurden insgesamt **12.234 Versorgungspläne** erstellt. Die Beratungs-gespräche führten etwa **170 qualifizierte Beraterinnen und Berater** durch.

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Ärztliche Zweitmeinung: Wenn Sie unsicher sind

Patientinnen und Patienten fühlen sich bei einer schweren Krankheit oder vor einer lebensverändernden Operation oft alleingelassen. Für solche Situationen bieten wir eine ärztliche Zweitmeinung durch renommierte Ärztinnen und Ärzte an. Medizinisch geschulte AOK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter koordinieren die Termine.

Betroffene erhalten verständliche, weiterführende Informationen zu ihrer Krankheit und zu möglichen Therapien. Das erleichtert es, die eigene gesundheitliche Situation besser zu verstehen und sich für die am besten geeignete Therapie zu entscheiden. [Mehr erfahren](#)



Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Navigatoren: So finden Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, das geeignete Krankenhaus oder Pflegeheim

Die AOK Sachsen-Anhalt ist Ihr Lotse im Gesundheitssystem. Wir helfen Ihnen bei der Suche nach einer passenden ärztlichen Versorgung. Mit den AOK-Gesundheitsnavigatoren können Sie z. B. Ärztinnen und Ärzte, das richtige Krankenhaus oder das geeignete Pflegeheim finden und bewerten sowie sich über die Behandlungsqualität von Kliniken informieren. [Mehr erfahren](#)

Selbsthilfe: Unterstützung chronisch Erkrankter

Der Austausch von Wissen und Erfahrung hilft chronisch erkrankten und behinderten Menschen sowie ihren Angehörigen, ihr Leben bestmöglich auf ihre individuelle Situation einzustellen. Deshalb unterstützt die AOK Sachsen-Anhalt verschiedene Selbsthilfegruppen finanziell und organisatorisch. [Mehr erfahren](#)

Gesundheitsangebote



Die AOK Sachsen-Anhalt setzt sich für Ihre Gesundheit ein und unterstützt Sie bei einer gesunden Lebensweise. Deshalb bieten wir viel-fältige Kurse und Vorsorgeprogramme an. So fördern wir Sie ganz individuell. Daneben haben wir auch Angebote für unterschiedliche Organisationen wie zum Beispiel Betriebe, Schulen oder Kindertagesstätten. Das Ziel ist immer dasselbe: Ihre Gesundheitskompetenz und Eigeninitiative zu steigern.

Gesundheitsangebote

Im Jahr 2023 hatte die AOK Sachsen-Anhalt folgende Angebote zur individuellen Gesundheitsförderung:

| | AOK-Digitale Angebote | AOK-Kurse (vor Ort) | AOK-Einzelberatung durch Expertinnen und Experten |
|------------------|-----------------------|---------------------|---|
| Bewegung | ✓ | ✓ | |
| Ernährung | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stressmanagement | ✓ | ✓ | |
| Sucht | ✓ | ✓ | |

Wir entwickeln die Kurse vor Ort fortlaufend weiter und ergänzen diese um Online-Kurse, Online-Programme und Apps. Diese Gesundheitsangebote sind für AOK-Versicherte kostenfrei. Für Gesundheitskurse externer Anbieter können Kosten ganz oder teilweise erstattet werden.

[Mehr erfahren](#)

Im Jahr 2023 haben fast **9.314 unserer Versicherten** die Angebote der individuellen Gesundheitsförderung genutzt. Pro Teilnehmerin und Teilnehmer betragen die Ausgaben durchschnittlich **80,00 Euro**. Die Bewegungskurse standen dabei an erster Stelle. **Insgesamt** unterstützte die AOK Sachsen-Anhalt ihre Versicherten mit **782.000 Euro**.

Besondere Versorgungsangebote

Versorgungsverträge

Unsere Versorgungsverträge vernetzen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser oder weitere medizinische Einrichtungen und integrieren innovative Versorgungsansätze in die Behandlung. Sie gelten exklusiv für AOK-Versicherte. Durch einen besseren Zugang zu medizinischen Therapien und verbesserte Abläufe erhöhen wir die Qualität Ihrer Versorgung.

Zur bestmöglichen Unterstützung unserer Versicherten gehört es für uns, den aktuellen Stand der Versorgungsforschung und des medizinischen Wissens im Blick zu behalten. Wirksame Ansätze und neue Erkenntnisse machen wir Ihnen im Rahmen von besonderen Versorgungsverträgen oder Modellprojekten zugänglich. Digitale Anwendungen ergänzen und unterstützen die Therapien.

Die AOK Sachsen-Anhalt schließt laufend neue Versorgungsverträge ab. Nachfolgend werden **fünf ausgewählte Versorgungsverträge** vorgestellt.

Besondere Versorgungsverträge der AOK Sachsen-Anhalt

| Name des Vertrags | Teilnehmende und Region | Inhalt des Versorgungsangebots | Weitere Informationen zum Versorgungsangebot |
|--|--|---|--|
| Online-Hautcheck | Alle Versicherten der AOK Sachsen-Anhalt mit Hautproblemen | Patientinnen und Patienten, die Hautprobleme haben, erhalten ein digitales Beratungsangebot bei teilnehmenden Dermatologen und Dermatologinnen, die innerhalb von maximal 48 Stunden eine fachärztliche Einschätzung auf Basis von Fotos der betroffenen Hautstellen und zusätzlichen Angaben des Versicherten treffen. Außerdem bekommen die Versicherten eine Empfehlung, was sie selbst gegen ihr Hautproblem unternehmen können oder ob eine persönliche ärztliche Behandlung ratsam ist. | Mehr erfahren |
| Vertrag zur videobasierten ambulanten Gruppenpsychotherapie bei Depressionen | Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt ab 18 Jahren mit Verdacht auf eine Depression | Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Depression und notwendiger technischer Ausstattung können mit kurzfristiger Terminvermittlung eine videobasierte Gruppentherapie wahrnehmen. Das erspart Fahrzeiten und ermöglicht die Teilnahme auch über räumliche Distanz. | Mehr erfahren |

Besondere Versorgungsverträge der AOK Sachsen-Anhalt

| Name des Vertrags | Teilnehmende und Region | Inhalt des Versorgungsangebots | Weitere Informationen zum Versorgungsangebot |
|--|---|--|--|
| Vertrag zum digitalen Nachsorgeprogramm bei Vorhofflimmern | Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt mit Vorhofflimmern nach Katheterablation oder Kardioversion | Mit dem Gesundheitsprogramm Vorhofflimmern erhalten Patienten eine digitale kardiologische Nachsorge, die über regelmäßige EKG-Aufzeichnungen und Informationen Sicherheit im Alltag und mehr Selbstverantwortung gibt. Zusätzlich können Risikofaktoren, die zu einem Wiederauftreten der Erkrankung führen können und Notaufnahmebesuche reduziert werden. | Mehr erfahren |
| Vertrag über die Erbringung von Operationen von Bauchwandhernien und proktologischen Operationen | Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt mit proktologischen Erkrankungen oder Bauchwandhernien und Notwendigkeit der Operation | Operationen, die nicht rein ambulant erbracht werden können, erfolgen in diesem Vertrag kurzstationär i.d.R. 1-2 Tage in einem ambulanten Operationszentrum mit integrierter Bettenstation. Vor- und Nachsorgeuntersuchungen können durch die Operateure vor Ort erbracht werden. Eine Aufnahme in ein Krankenhaus ist nicht notwendig | Mehr erfahren |
| Gendiagnostik bei Lungenkrebs | | Bessere Diagnostik und eine passgenauere, innovative Therapie für Versicherte, die an Lungenkrebs erkrankt sind. Deren Tumorgewebe wird auf spezielle Zellmutationen untersucht. Der vorliegende Befund wird von mehreren Ärztinnen und Ärzten des „nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs“ aus unterschiedlichen Fachrichtungen beurteilt, die dann über die besten Therapieoptionen beraten. | Mehr erfahren |

Besondere Versorgungsangebote

Strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Erkrankte

Mit „AOK-Curaplan“ bieten wir Menschen mit bestimmten chronischen Krankheiten speziell abgestimmte Behandlungsprogramme an. Sie richten sich an Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, koronarer Herzkrankheit, Brustkrebs, Asthma bronchiale, chronisch atemwegsverengenden Lungenerkrankungen (COPD) oder Osteoporose.

Wenn Sie an einem der Programme teilnehmen, werden Sie von Ihren Ärztinnen und Ärzten besonders engmaschig betreut. Weitere wichtige Bestandteile der Programme sind Schulungen sowie Beratung zum Lebensalltag mit Ihrer Krankheit. Auch der Austausch der an der Behandlung Beteiligten ist zentral.

So verringert sich das Risiko für Komplikationen oder Folgeschäden und Ihre Lebensqualität steigt. Die Teilnahme ist freiwillig und für Sie kostenfrei. [Mehr erfahren](#)



3.

Leistungen und Kostenübernahme: Wie wir Sie unterstützen

Leistungen gesamt

Die AOK steht für Leistungsgerechtigkeit und eine Lösungsorientierung im Sinne der Versicherten.

Welche Leistung die AOK übernimmt, ist ein Thema, das für Versicherte besonders wichtig ist. Wir möchten Ihnen deshalb einen umfassenden Einblick in unser Leistungsgeschehen geben. Dadurch entsteht die Transparenz, die für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen uns und unseren Versicherten wichtig ist.

Dabei dürfen wir allerdings nur Leistungen übernehmen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind sowie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.



Leistungen gesamt

Die meisten Leistungen der Gesundheitskasse können Sie in Anspruch nehmen, ohne dass Sie einen Antrag stellen müssen. Diese Leistungen werden direkt über Ihre Versichertenkarte abgerechnet (z. B. ärztliche Untersuchung). Bei bestimmten Leistungen ist ein vorheriger Antrag notwendig, z. B. in Form einer ärztlichen Verordnung.

Wir prüfen jeden Antrag sorgfältig und teilen Ihnen die Entscheidungen möglichst zeitnah und nachvollziehbar mit. Vor allem wenn wir eine Leistung nicht genehmigen können, legen wir Wert darauf, Ihnen die Gründe verständlich zu erklären. Auch über Ihr Widerspruchsrecht klären wir Sie auf. Häufig sind die Gründe für eine Ablehnung fehlende Unterlagen, eine nicht ausreichende medizinische Begründung oder Unstimmigkeiten beim Versicherungsschutz.

Vor der Ablehnung Ihres Antrags rufen wir Sie in der Regel an. So können wir gemeinsam Ihre Rückfragen klären, fehlende Unterlagen einholen oder nach einer alternativen Lösung suchen.

Auf den Punkt gebracht: Ergebnisse im Jahr 2023



3.484.819
Anträge
und Rechnungen



3.349.611 / 96,1 %
genehmigte Anträge
und Rechnungen



135.208 / 3,9 %
abgelehnte Anträge
und Rechnungen

TOP-Leistungen



Unsere Versicherten beantragen einige Leistungen häufig. Im Einzelnen sind das: Kuren/Rehabilitationsleistungen, Zahnersatz, Hilfsmittel, Krankengeld und Pflegeleistungen. Wir fassen sie unter dem Begriff „TOP-Leistungen“ zusammen. Da diese Angebote der Gesundheitskasse sehr gefragt sind, geben wir Ihnen hier einen Überblick über die konkreten Zahlen.

Auf den Punkt gebracht:

Ergebnisse der TOP-Leistungen der AOK Sachsen-Anhalt im Jahr 2023



Hilfsmittel

871.366 Anträge und Rechnungen

854.635 / 98,1 % **genehmigt**

16.731 / 1,9 % **abgelehnt**



Feststellung der Pflegebedürftigkeit

26.637 Anträge

21.769 / 88,4 % **genehmigt**

2.841 / 11,5 % **abgelehnt**

27 / 0,1 % erledigt auf sonstige Art



Krankengeld

28.515 abgeschlossene Krankengeldfälle

9.011 Fälle je 100.000

krankengeldberechtigte Mitglieder

Bei Arbeitsunfähigkeit besteht nach Entgeltfortzahlung grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld. Der Anspruch auf Krankengeld endet u. a., wenn Sie wieder arbeitsfähig sind.



Rehabilitation/Vorsorge*

15.840 Anträge und Rechnungen

14.874 / 93,9 % **genehmigt**

966 / 6,1 % **abgelehnt**



Zahnersatz**

137.122 Anträge und Rechnungen

126.975 / 92,6 % **genehmigt**

10.147 / 7,4 % **abgelehnt**

* Beinhaltet ambulante und stationäre Rehabilitation, Mutter-/Vater-Kind-Kur, Erstattung des Zuschusses bei ambulanter Badekur

** Zum 01.01.2023 wurde das „Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ)“ verpflichtend eingeführt.

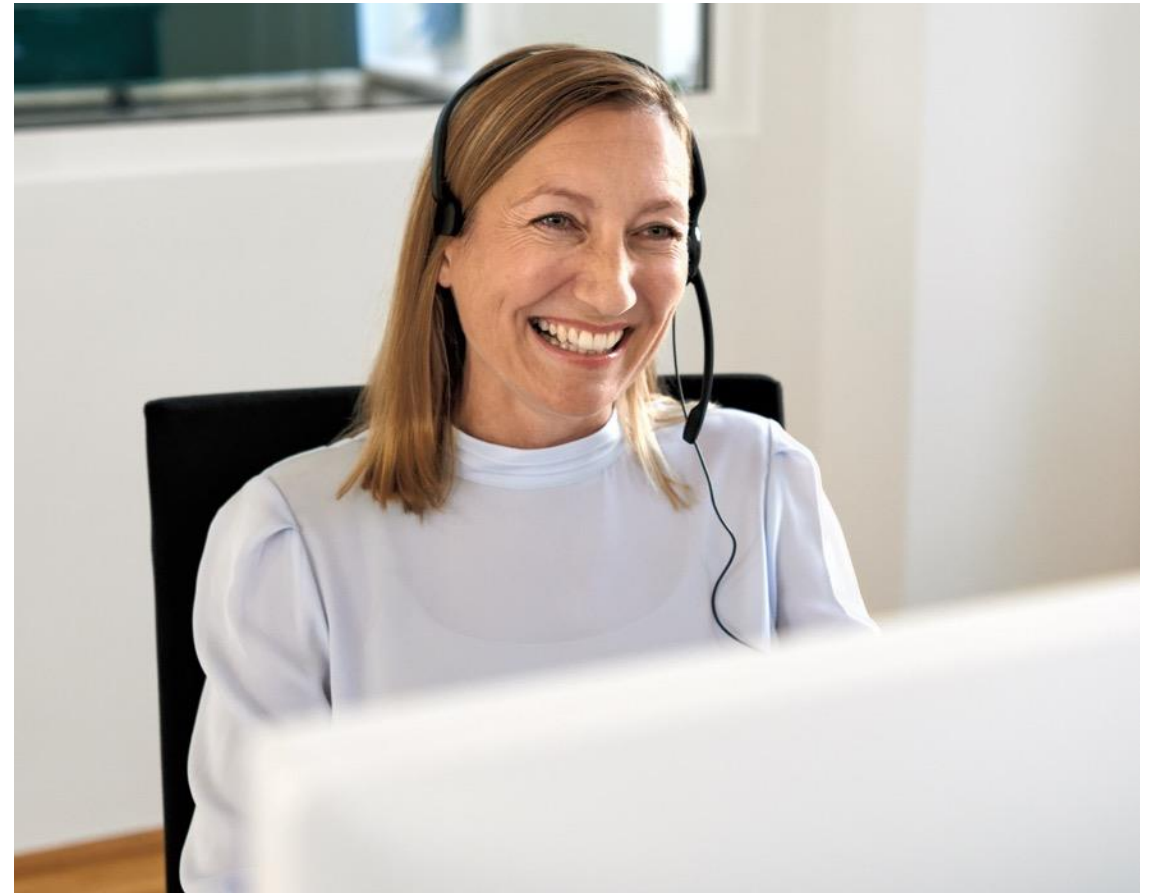
Die ausgewiesenen Daten sind daher nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar.

Leistungsantrag bei TOP-Leistungen:

Dauer der Bearbeitung

Wir wissen, wie wichtig es ist, benötigte Leistungen so schnell wie möglich zu erhalten. Deshalb sind die Bearbeitungszeiten für uns ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

Die AOK Sachsen-Anhalt misst regelmäßig die Zeit für die Bearbeitung der Leistungsanträge. Dafür betrachten wir den Zeitraum vom Eingang des Antrags/der Rechnung bis zur Entscheidung bzw. Erstattung. In dieser Zeitspanne sind auch Zeiten für Abstimmungen mit Dritten (z. B. durch Gutachten des Medizinischen Dienstes) enthalten.



Auf den Punkt gebracht:

Durchschnittliche Bearbeitungszeit für TOP-Leistungen in Kalendertagen der AOK Sachsen-Anhalt im Jahr 2023



Hilfsmittel

15,3 Tage Pflegebetten

9,4 Tage Inkontinenzartikel*

5,4 Tage CPAP-Geräte (Schlafmasken)



Pflegeleistungen

36,0 Tage Feststellung
Pflegebedürftigkeit: Erstantrag

17,6 Tage Kurzzeitpflege

44,1 Tage Verhinderungspflege



Krankengeld

1,6 Tage Krankengeldzahlung



Rehabilitation/Vorsorge

14,3 Tage stationäre Rehabilitation

11,5 Tage Mutter-/Vater-Kind-Kur

4,6 Tage ambulante Badekur



Zahnersatz

14,0 Tage Heil- und Kostenplan

* Dies betrifft nur 0,6 % der Inkontinenzartikel; 99,4 % sind genehmigungsfrei. Wir sichern damit eine zeitnahe Versorgung unserer Versicherten.

Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen

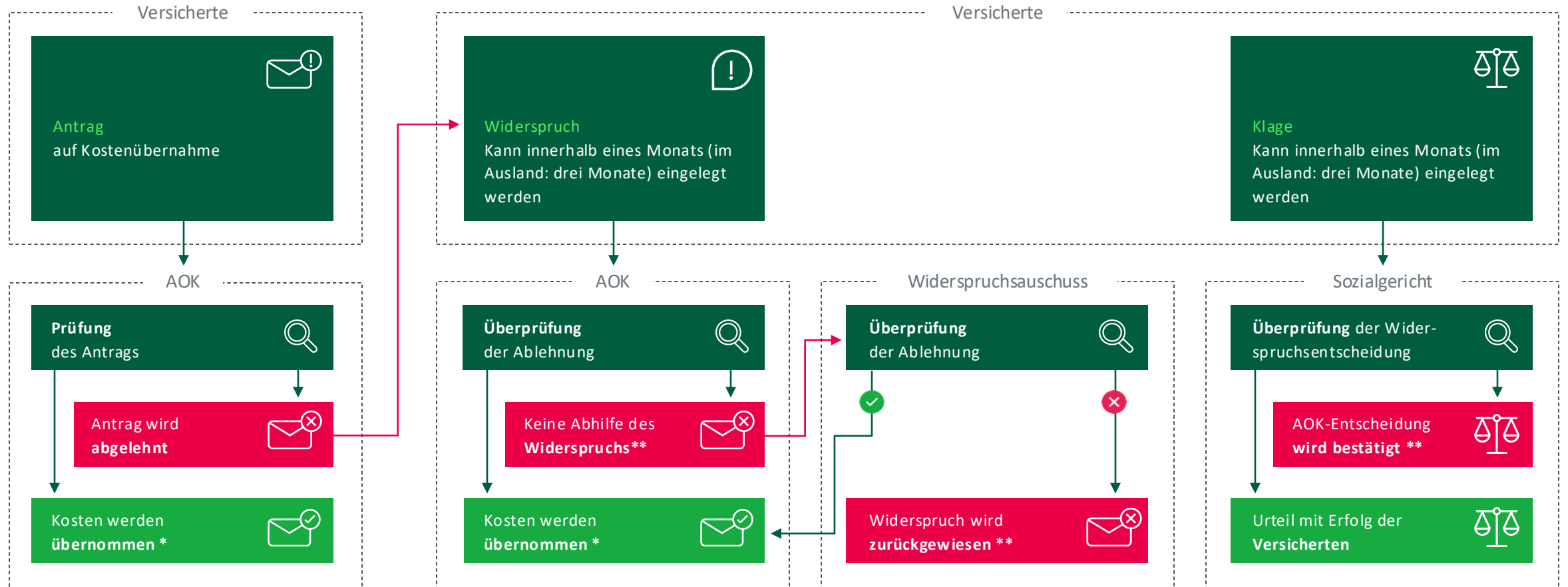
Die Ablehnung einer Leistung trifft bei Versicherten oft auf wenig Verständnis. Deshalb ist es uns besonders wichtig, Ihnen zu erklären, warum wir gegebenenfalls die Kosten für eine Leistung nicht übernehmen können – offen und verständlich. Außerdem klären wir darüber auf, ob Alternativen möglich sind und was Sie tun können, wenn Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind.

Sollten wir Ihren Antrag ablehnen, können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch gegen diese Entscheidung einlegen. Dieser wird zuerst von internen Spezialistinnen und Spezialisten der AOK fachlich überprüft. Wenn wir die Entscheidung zu Ihren Gunsten abändern können, informieren wir Sie schnellstmöglich. Andernfalls legen wir Ihr Anliegen einem Widerspruchsausschuss vor.

Der Widerspruchsausschuss besteht in der AOK Sachsen-Anhalt aus je 2 Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber sowie dem Vorstand bzw. einem von ihm Beauftragten. Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat bestellt. Der Widerspruchsausschuss kann die Entscheidung der AOK revidieren oder bestätigen. Wenn Sie mit der Entscheidung des Widerspruchsausschusses nicht einverstanden sind, können Sie vor dem Sozialgericht Klage erheben.

Auf den Punkt gebracht:

So ist der Ablauf bei einem Widerspruch (vereinfachte Darstellung)



* Wird nur ein Teil der Kosten übernommen, gilt für den abgelehnten Anteil der oben beschriebene Weg.

** Ohne Erfolg der Versicherten

Auf den Punkt gebracht:

Fakten zu Widersprüchen und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen im Jahr 2023

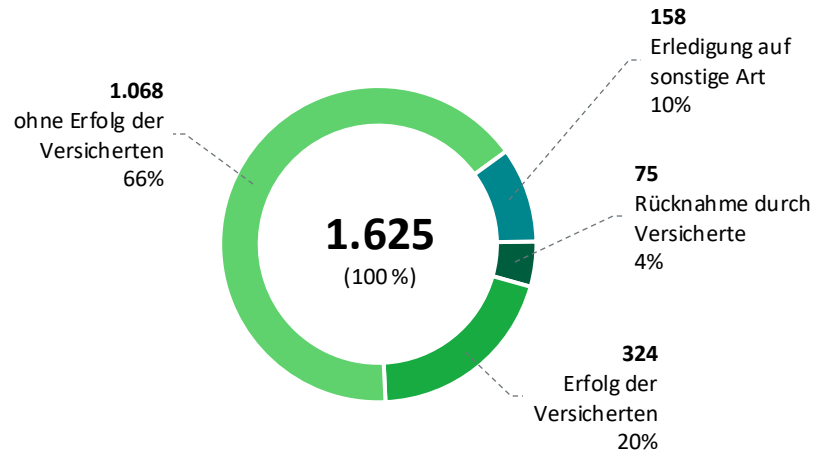
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

1.887
Eingegangene Widersprüche

0,06 %
Widerspruchsquote

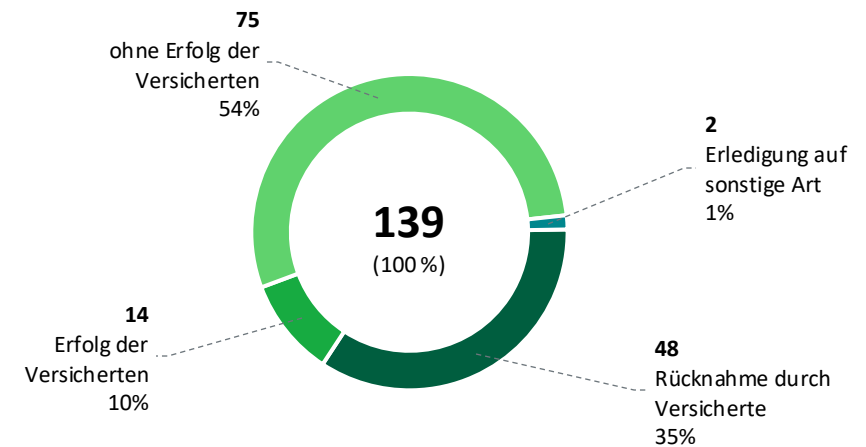
1.625
Erledigte Widersprüche*



62
Eingegangene Klagen

0,002 %
Klagequote

139
Entschiedene Klagen*



* Enthalten sind auch Widersprüche/Klagen aus Vorjahren, die im Berichtszeitraum erledigt/entschieden wurden

Auf den Punkt gebracht:

Fakten zu Widersprüchen und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen im Jahr 2023

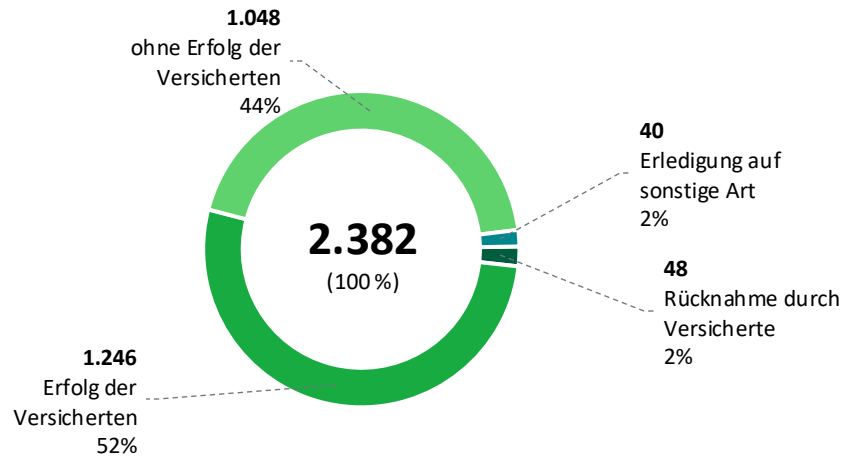
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

2.537
Eingegangene Widersprüche

1,37 %
Widerspruchsquote

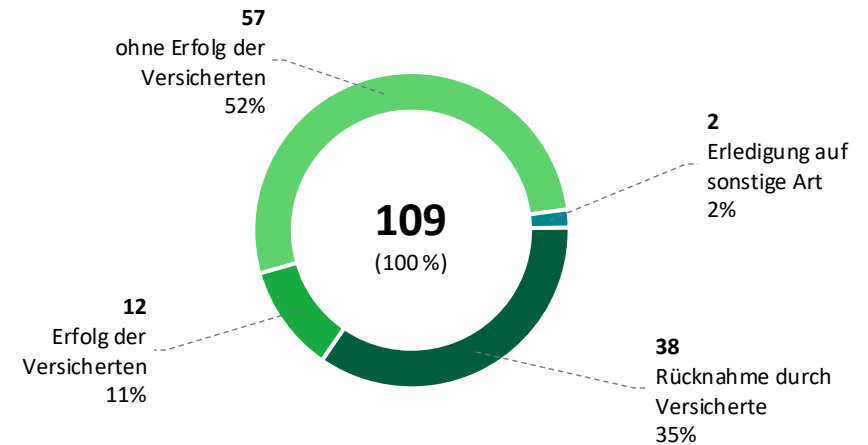
2.382
Erledigte Widersprüche*



42
Eingegangene Klagen

0,02 %
Klagequote

109
Entschiedene Klagen*



* Enthalten sind auch Widersprüche/Klagen aus Vorjahren, die im Berichtszeitraum erledigt/entschieden wurden.

4.

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen



Wir finden, dass sich die Qualität einer Krankenkasse in der Offenheit und im Umgang mit Beschwerden zeigt. Jedes Feedback unserer Versicherten sehen wir als Chance, zukünftig noch besseren Service zu bieten. Sollten sich aus den Medien oder dem Tagesgeschehen Verbesserungsmöglichkeiten für die AOK Sachsen-Anhalt ergeben, gehen wir auch darauf ein: selbstkritisch und lösungsorientiert. Die wichtigste Informationsquelle bleibt jedoch Ihre direkte – positive und negative – Kritik. Sie steht im Mittelpunkt unseres Feedback-Prozesses.

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Feedback äußern

Ein Feedback ist für uns jede Mitteilung von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit unseren Services, Prozessen und Produkten. Auch bestimmte Fragen unserer Versicherten werten wir als Feedback, zum Beispiel die Frage nach den Gründen einer Leistungsablehnung. Auch diese Fragen zeigen uns, wo wir uns verbessern können.

Für Hinweise und Beschwerden stehen Ihnen folgende Kanäle offen:

- persönliches Gespräch in einer Geschäftsstelle
- Gespräch am Telefon
- Online-Kontaktformular

Wenn Sie es wünschen, erfolgt der Kontakt auch anonym – zum Beispiel über das Internet.



Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Annahme und Bearbeitung durch AOK

Die AOK Sachsen-Anhalt ist überzeugt davon, dass auch eine einzelne Beschwerde Änderungen bewirken kann. Deshalb dokumentieren unsere Beschäftigten jeden Hinweis in unserem System und kümmern sich um die nächsten Schritte. Damit das reibungslos funktioniert, haben wir ein speziell geschultes Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Bei der Bearbeitung suchen wir stets nach Lösungen für unsere Versicherten, nicht nach Schuldigen. So können wir Ihnen immer besseren Service bieten und gleichzeitig unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren. In der Regel bearbeiten wir Ihr Anliegen innerhalb von drei Arbeitstagen. Ihre Zufriedenheit steht dabei im Mittelpunkt.

Rückmeldung an Feedbackgeberin oder Feedbackgeber durch AOK

Meistens klären wir Hinweise und Beschwerden bereits im persönlichen oder telefonischen Gespräch mit Ihnen. Ist das nicht möglich, melden wir uns zeitnah bei Ihnen. Dabei nutzen wir den Kommunikationsweg, der für Sie am einfachsten ist.

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Feedback-Nutzung durch AOK

Wir werten Ihre Hinweise regelmäßig aus: Welche Themen tauchen häufig auf? Welche sind besonders kritisch? So ziehen wir Rückschlüsse über aktuelle Beschwerdegründe und können stets auf den tatsächlichen Bedarf unserer Versicherten reagieren. Wenn nötig, veranlassen wir weitere Analysen, um die Ursachen von Beschwerden noch genauer zu erfahren. Vermehrte Beschwerden und Hinweise teilen wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeitnah mit, um diese entsprechend zu sensibilisieren. Zusätzlich besprechen wir in regelmäßigen Teamrunden die häufigsten Beschwerdethemen und arbeiten laufend daran, die Ursachen zu beheben.



5.

Versichertenbefragungen: Wie wir Ihre Meinung einholen

Versichertenbefragungen: Wie wir Ihre Meinung einholen

Zusätzlich zu dem direkten Feedback, das wir von Ihnen erhalten, befragen wir regelmäßig einen Teil unserer Versicherten zu ihrer Zufriedenheit mit der AOK. So erfahren wir auch die Meinung der Versicherten, die von selbst keine direkte Kritik äußern würden – oder einfach keine negative Kritik haben. Diese Rückmeldungen helfen uns dabei, unsere Stärken zu identifizieren und weiter auszubauen.

Die repräsentativen Befragungen liefern uns sowohl ein allgemeines Stimmungsbild als auch ein umfassendes und differenziertes Feedback zu unserer Arbeit. Das unabhängige externe Marktforschungsinstitut „produkt + markt“ übernimmt die Umfragen für uns. Besonders wichtig sind uns die Urteile der Versicherten zur bevorzugten Krankenkasse („Erste Wahl“) und zur Kundenbindung („Bleibe bei meiner Kasse“).

Die aktuellen Ergebnisse für die AOK Sachsen-Anhalt

Im Jahr 2023 waren wir für

94 %

aller Befragten
wieder die erste Wahl.

89 %

der Befragten wollen mit
hoher Wahrscheinlichkeit
bei uns bleiben.

Hinweis

Für die in Transparenzberichten von Krankenkassen veröffentlichten Daten haben sich die gesetzlichen Krankenkassen auf einheitliche Mindeststandards zum Leistungsgeschehen, zu Widersprüchen und Klagen sowie zur Patientensicherheit bei Behandlungsfehlern verständigt.

Die Datenerhebungen im vorliegenden AOK-Transparenzbericht 2023 basieren auf diesen Abstimmungen.

Bei den Darstellungen zu Widersprüchen und Klagen werden die Widersprüche und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen ausgewiesen.

Zusätzlich gibt die AOK unter anderem in ihrem Bericht an:

- die Genehmigungs- und Ablehnungsquote bezogen auf alle Leistungsanträge und Rechnungen im Jahr 2023.
- die durchschnittliche Bearbeitungszeit in Kalendertagen für besonders relevante Leistungen aus Sicht der Versicherten vom Eingang des Antrags bis zur Entscheidung/Erstattung.



IMPRESSUM:

**HERAUSGEBER: AOK SACHSEN-ANHALT - DIE GESUNDHEITSKASSE
LÜNEBURGER STR. 4, 39106 MAGDEBURG**

**Redaktion: AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse, Geschäftsbereich Gesundheit und Medizin,
Stand: September 2024**

Konzept und Gestaltung: AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse

Bildnachweis: AOK Bilderservice

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne die Zustimmung der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse unzulässig.