

2023

# Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

Relevante Angebote • Services • Leistungsinformationen

# Inhalt

Vorwort	3	<b>3. Leistungen und Kostenübernahme:</b>	
<b>1. Kontakt zur AOK Bremen/Bremerhaven:</b>		<b>Wie wir Sie unterstützen</b>	<b>29</b>
<b>Wie Sie uns erreichen</b>	<b>5</b>	Leistungen gesamt	30
Geschäftsstellen	6	TOP-Leistungen	32
Telefonischer Kontakt	7	Leistungsantrag bei TOP-Leistungen:	
Online-Services	8	Dauer der Bearbeitung	34
Beratung zu Hause	10	Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen	36
Mehrsprachige Beratung	11	<b>4. Feedback und Beschwerden:</b>	
<b>2. Leistungs- und Versorgungsangebote:</b>		<b>Was unsere Versicherten sagen</b>	<b>40</b>
<b>Was wir Ihnen bieten</b>	<b>12</b>	<b>5. Versichertenbefragungen:</b>	
Leistungen A – Z	13	<b>Wie wir Ihre Meinung einholen</b>	<b>45</b>
Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen	14		
Gesundheitsangebote	22		
Besondere Versorgungsangebote	24		

# Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

Es gibt viele Krankenkassen, aber elf Gesundheitskassen in Deutschland. 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. Die elf AOKen kümmern sich um ihre Versicherten in allen Lebenssituationen, bei Krankheit und Pflege, bei Gesundheitsvorsorge und Prävention. Die AOK Bremen/Bremerhaven berät und versorgt mehr als 280.000 Menschen in Bremen, Bremerhaven und dem Umland.

Wir nehmen unsere gesellschaftliche Verantwortung und unser Leistungsversprechen gegenüber unseren Versicherten sehr ernst. Dazu gehört für uns auch, dass wir mit Ihnen offen über unser Leistungsgeschehen sprechen, denn 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 Bremen/Bremerhaven für Sie transparent.



Olaf Woggan, Vorstandsvorsitzender der AOK Bremen/Bremerhaven

# Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

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



**Olaf Woggan**  
**Vorstandsvorsitzender**

# 1. Kontakt zur AOK Bremen/Bremerhaven: Wie Sie uns erreichen

Die AOK Bremen/Bremerhaven 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.

# Geschäftsstellen

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 Bremen/Bremerhaven garantiert Ihnen ein einzigartiges Netzwerk an Geschäftsstellen.

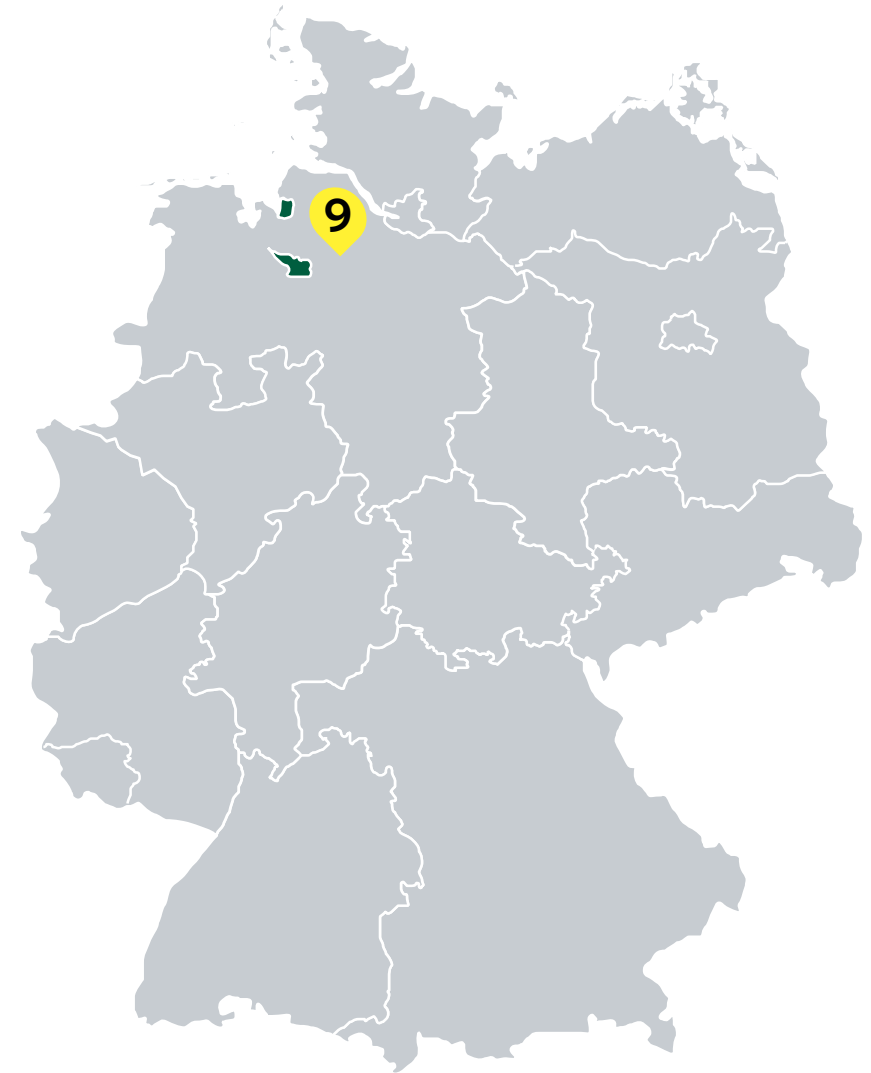
Wir sind mit **9 Standorten** in den Regionen Bremen und Bremerhaven flächendeckend vertreten. Die maximale Entfernung zu einer unserer Geschäftsstellen beträgt in unseren Regionen **9 km**. Damit hat die AOK Bremen/Bremerhaven ein besonders dichtes Geschäftsstellennetz.

Alle **Geschäftsstellen** erreichen Sie auch mit einem Rollstuhl, Rollator oder Kinderwagen problemlos. In ausgewählten Geschäftsstellen können Sie Beratungstermine vorab online vereinbaren und so Wartezeiten umgehen.

[Mehr erfahren](#)

**Hier finden Sie Ihre nächste Geschäftsstelle:**

Nutzen Sie einfach unsere [Geschäftsstellensuche](#).



# 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:

Bremen	0421 17610
Bremerhaven	0471 160





# 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 [aok.de](https://aok.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](#), [Schülerinnen und Schüler](#) 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](#) und [Instagram](#) können Sie sich über Angebote der AOK Bremen/Bremerhaven informieren. Nutzen Sie für personenbezogene Anfragen unsere sicheren Kontaktwege, z. B. das Onlineportal oder das Telefon.

# Beratung zu Hause



Es gibt Situationen, in denen Sie nicht zu uns kommen können, aber trotzdem eine persönliche Beratung der Gesundheitskasse brauchen. In diesem Fall bieten wir individuelle Beratung zu Hause an.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen Sie in besonderen Lebenslagen in Ihren vier Wänden und sind persönlich für Sie da.

# 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.**

Die AOK Bremen/Bremerhaven bietet Ihnen Beratung in unterschiedlichen Sprachen an.

Auf unserer Internetseite [Willkommen in Deutschland](#) informieren wir in verschiedenen Sprachen umfassend über die gesetzliche Krankenversicherung und Angebote der AOK Bremen/Bremerhaven.

Wir helfen Ihnen telefonisch unter unserer englischsprachigen AOK-Kundendienstnummer [+49 46190 9855 83](#) (Mo – Fr: 08.00 – 16.30 Uhr).

2.

# Leistungs- und Versorgungsangebote: Was wir Ihnen bieten

# Leistungen A – Z

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

Das gesamte Leistungsangebot der AOK Bremen/Bremerhaven finden Sie [hier](#).



# Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Clarimedis

## 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 1 265265

Außerhalb Deutschlands\*\* 0049 3085614293

\* 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

## Baby-Telefon: Unterstützung für Eltern

Am AOK-Baby-Telefon erhalten Eltern Hilfe bei medizinischen Fragen rund um die Gesundheit ihres kleinen Nachwuchses. Schreit Ihr Kind die ganze Nacht oder verweigert es den Brei, geben Ihnen die Expertinnen und Experten vom Baby-Telefon rund um die Uhr hilfreiche Unterstützung. Auch diese exklusive Beratung können nur AOK-Versicherte in Anspruch nehmen.

[Mehr erfahren](#)

Innerhalb Deutschlands\* 0800 1 265265

Außerhalb Deutschlands\*\* 0049 3085614293

\* Kostenfrei.

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



# 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 **239 Fällen** mögliche Schadensersatzansprüche geprüft, also in **85** 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 **89 Begutachtungen** veranlasst, also **42 je 100.000 Versicherte**. Dabei können in einem Fall mehrere gutachterliche Bewertungen vorliegen, die berücksichtigt werden.

## Gewissheit

Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen.

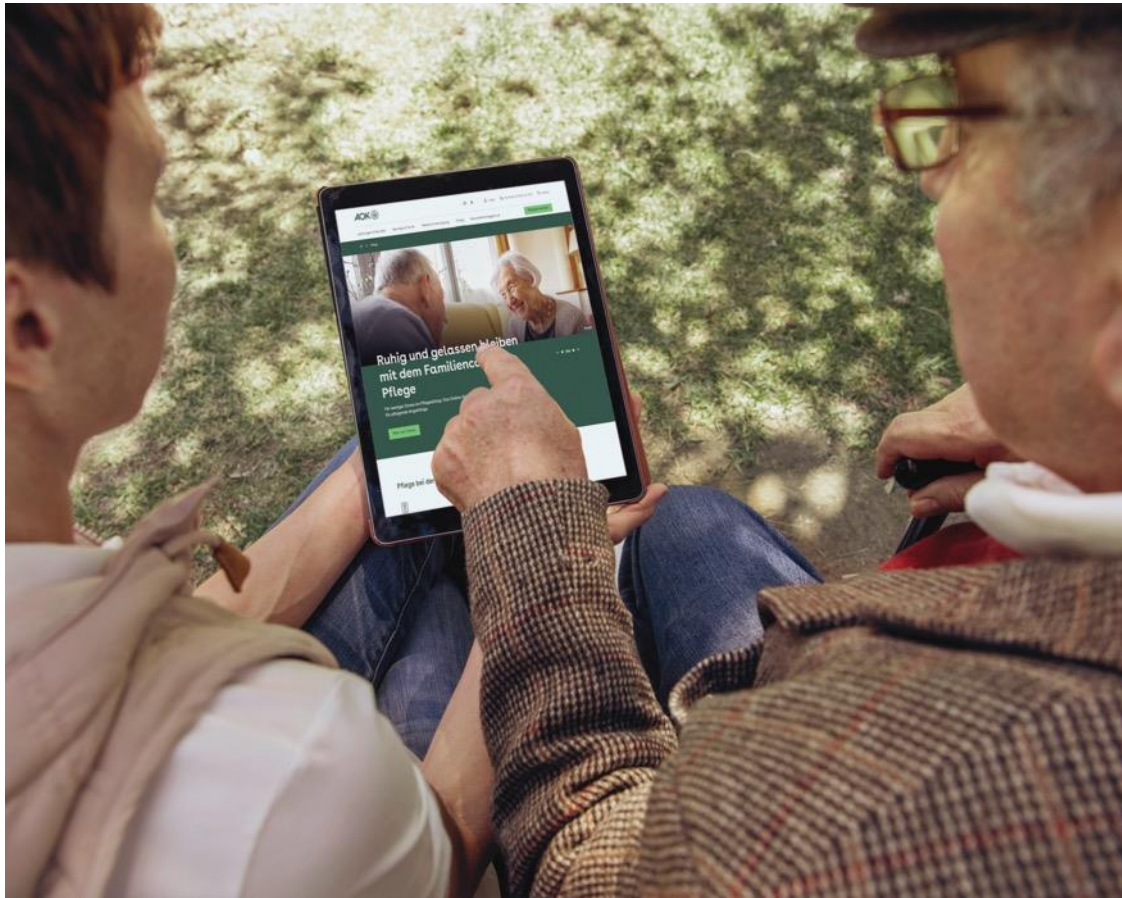


Der Medizinische Dienst **bestätigte in 22 Begutachtungen den Verdacht** auf einen Fehler in der Behandlung oder Pflege.

Das bedeutet, dass in **24,7 % der Begutachtungen der Verdacht bestätigt** wurde.



# Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen



## Pflegeberatung: Ein gemeinsamer Plan

In der Pflege bietet die AOK Bremen/Bremerhaven 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 **1.640 Versorgungspläne** erstellt. Die Beratungsgespräche führten etwa **17 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 Bremen/Bremerhaven 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 Bremen/Bremerhaven verschiedene Selbsthilfegruppen finanziell und organisatorisch. [Mehr erfahren](#)



# Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

## Online-Programme: Mit Eigeninitiative zu mehr Gesundheit

Die AOK Bremen/Bremerhaven unterstützt Sie mit verschiedenen Online-Programmen dabei, besser mit der eigenen Erkrankung umzugehen und Ihr Leben aktiver zu gestalten. Dafür stehen kostenfrei sowohl digitale Angebote rund um die Themen Ernährung, Bewegung oder Stressreduktion als auch spezielle Online-Coach-Programme für Versicherte mit einer chronischen Erkrankung zur Verfügung. Darüber hinaus bietet die AOK Bremen/Bremerhaven mit den digitalen Familiencoaches eine besondere Hilfe zur Selbsthilfe für Angehörige von chronisch Kranken oder pflegebedürftigen Personen an. [Mehr erfahren](#)

# Gesundheitsangebote



Die AOK Bremen/Bremerhaven 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 Bremen/Bremerhaven 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 **2.690 unserer Versicherten** die Angebote der individuellen Gesundheitsförderung genutzt. Pro Teilnehmerin und Teilnehmer betragen die Ausgaben durchschnittlich **106,25 Euro**. Die Bewegungskurse standen dabei an erster Stelle. **Insgesamt** unterstützte die AOK Bremen/Bremerhaven ihre Versicherten mit **285.812 Euro**.

# Besondere Versorgungsangebote

## Versorgungsverträge

Unsere Versorgungsverträge vernetzen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und weitere medizinische Einrichtungen. 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.

Die AOK Bremen/Bremerhaven schließt laufend neue Versorgungsverträge ab. Nachfolgend werden **fünf ausgewählte Versorgungsverträge** vorgestellt.

# Besondere Versorgungsverträge der AOK Bremen/Bremerhaven

Name des Vertrags	Teilnehmer und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Der kurze Weg – Mentale Gesundheit	Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven mit einer psychischen Erkrankung	Wer eine Lebenskrise bewältigen muss, ist oft auf Hilfe angewiesen. Gemeinsam mit „IVP Integrierte Versorgungsprogramme“ stellt die AOK Bremen/Bremerhaven betroffenen Menschen sehr schnell eine beratende Person zur Seite. Sie bespricht mit den Patienten, welche Therapien sich anbieten und woher sie schnell Hilfe bekommen, um das seelische Gleichgewicht wiederherzustellen.	<a href="#">Mehr erfahren</a>
Der kurze Weg – Seltene Erkrankungen	Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven mit einer seltenen, meist genetisch bedingten Erkrankung.	Von einer seltenen, meist genetisch bedingten Erkrankung sind zwar nur wenige Menschen betroffen, darunter jedoch überproportional viele Kinder und Jugendliche. Die Patienten sollten eine besonders gezielte und schnelle Diagnosestellung und individuelle Therapien im Rahmen einer qualifizierten interdisziplinären ambulanten Versorgung erhalten. Die AOK Bremen/Bremerhaven sorgt innerhalb des Kompetenznetzwerks „Seltene Erkrankungen“ für eine koordinierte fachübergreifende Behandlung, die über die reguläre Versorgung hinaus geht. Dazu können unter anderem die Optimierung in der Diagnostik und Therapie mittels Durchführung von Fallkonferenzen sowie die qualitätsgesicherte Organisation und Durchführung einer ambulanten Applikation von Biologika und Gentherapien gehören. Zudem kann der Vertrag zur nahtlosen Transition von der pädiatrischen in die adulte Versorgung beitragen. Die Versorgung erfolgt im neuen Ärztehaus in der St.-Jürgen-Str. 1a in Bremen.	<a href="#">Mehr erfahren</a>

# Besondere Versorgungsverträge der AOK Bremen/Bremerhaven

Name des Vertrags	Teilnehmer und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Herzgesundheit digital	Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven mit Hypertonie-assoziierten Folgeerkrankungen.	Der Vertrag bietet Hypertonikern die Möglichkeit in Form von Lebensstilmedizin mit einem 12-wöchigen digitalen Trainingsprogramm den Blutdruck nachweislich zu senken. Dabei werden die Teilnehmer:innen von einem persönlichen Coach begleitet.	<a href="#">Mehr erfahren</a>
Der kurze Weg – Schmerztherapie	Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven mit akuten oder chronischen Schmerzen.	Chronischer Schmerz kann die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken. AOK-Versicherte erhalten eine koordinierte Schmerztherapie, die deutlich über die reguläre Versorgung hinausgeht. Ärzte und Therapeuten stellen den individuellen Bedarf der Schmerzpatienten fest und organisiert eine in jedem Detail verbesserte Versorgung. Therapieabbrüche werden vermieden und der (weiteren) Chronifizierung der Schmerzen wird vorgebeugt. Sämtliche Leistungen werden gemeinsam vom MVZ Paracelsus Gesundheitszentrum und der Paracelsus Klinik in einer gemeinsam koordinierten Zusammenarbeit erbracht.	<a href="#">Mehr erfahren</a>



# Besondere Versorgungsverträge der AOK Bremen/Bremerhaven

Name des Vertrags	Teilnehmer und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
<p>Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen (IP-Wunde Vertrag)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven</li> <li>- vorliegen von chronischen Wunden, postoperativen Wunden oder Wundheilungsstörungen, die als chronisch einzustufen sind</li> <li>- mindestens 18 Jahre</li> </ul>	<p>Die Behandlung von chronischen Wunden ist langwierig und mit Schmerzen verbunden. Zudem stellt sie häufig für die Betroffenen eine Belastung dar. Mit dem IP-Wunde Vertrag soll eine fächerübergreifende Wundversorgung erreicht und die Heilergebnisse verbessert werden. Die Betroffenen profitieren vom neusten Stand der Wissenschaft und erhalten eine auf ihren Bedarf abgestimmte Versorgung. Durch die Nutzung einer gemeinsamen Patientenakte zur Dokumentation, könne sich die Praxen und die Wundexperten und -expertinnen zeitnah austauschen und eine qualitativ hochwertige Wundversorgung ermöglichen.</p>	<p><a href="#">Mehr erfahren</a></p>

# 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 oder chronisch atemwegsverengenden Lungenerkrankungen (COPD).

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



**1.028.627**  
Anträge  
und Rechnungen



**94,4 %**  
**genehmigte** Anträge  
und Rechnungen



**5,6 %**  
**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 Bremen/Bremerhaven im Jahr 2023



## Hilfsmittel

233.092 Anträge und Rechnungen

230.708 / 99,0 % **genehmigt**

2.384 / 1,0 % **abgelehnt**



## Feststellung der Pflegebedürftigkeit

4.787 Anträge

3.681 / 76,9 % **genehmigt**

1.063 / 22,2 % **abgelehnt**

43 / 0,9 % **erledigt auf sonstige Art**



## Krankengeld

7.597 abgeschlossene Krankengeldfälle

7.398 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\*

3.002 Anträge und Rechnungen

2.581 / 86,0 % **genehmigt**

421 / 14,0 % **abgelehnt**



## Zahnersatz\*\*

45.577 Anträge und Rechnungen

40.801 / 89,5 % **genehmigt**

4.776 / 10,5 % **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 Bremen/Bremerhaven 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 Bremen/Bremerhaven im Jahr 2023



## Hilfsmittel

**22,9 Tage** Pflegebetten

**7,5 Tage** Inkontinenzartikel\*

**0 Tage** CPAP-Geräte (Schlafmasken)\*\*



## Pflegeleistungen

**42,4 Tage** Feststellung  
Pflegebedürftigkeit: Erstantrag

**26,6 Tage** Kurzzeitpflege

**33,2 Tage** Verhinderungspflege



## Krankengeld

**1,3 Tage** Krankengeldzahlung



## Rehabilitation/Vorsorge

**34,9 Tage** stationäre Rehabilitation

**55,9 Tage** Mutter-/Vater-Kind-Kur

**32,8 Tage** ambulante Badekur



## Zahnersatz

**2,7 Tage** Heil- und Kostenplan

\* Dies betrifft nur 7,8 % der Inkontinenzartikel; 92,2 % sind genehmigungsfrei. Wir sichern damit eine zeitnahe Versorgung unserer Versicherten.

\*\* CPAP-Geräte sind bei der AOK Bremen/Bremerhaven genehmigungsfrei

# Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen

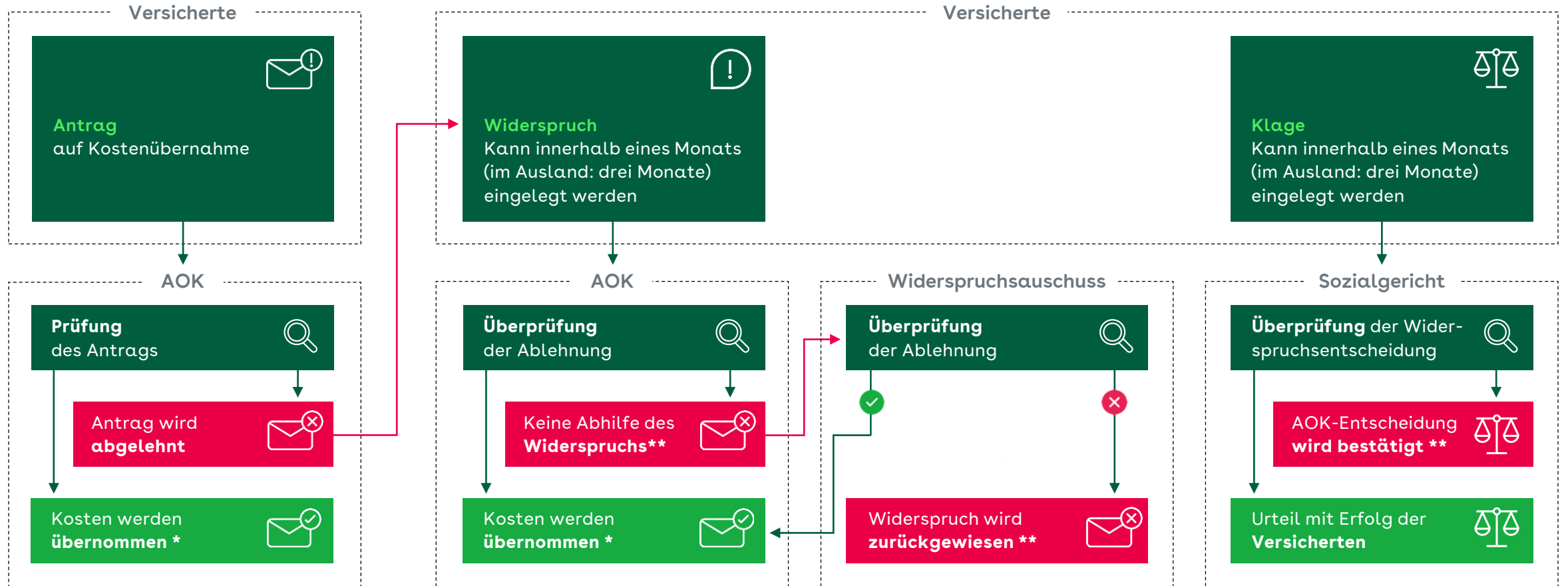
**Die Ablehnung einer Leistung trifft bei Versicherten oft auf wenig Verständnis. Deshalb ist es uns besonders wichtig, Ihnen zu erklären, warum wir gegebenenfalls die Kosten für eine Leistung nicht übernehmen können – offen und verständlich. Außerdem klären wir darüber auf, ob Alternativen möglich sind 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 Bremen/Bremerhaven aus einer Vertretung der Arbeitgeber und einer Vertretung der Versicherten. 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

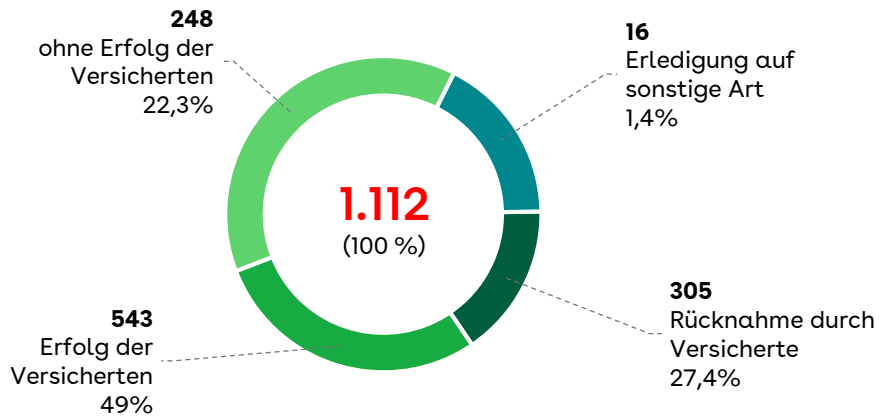
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

**1.353**  
Eingegangene Widersprüche

**0,15 %**  
Widerspruchsquote

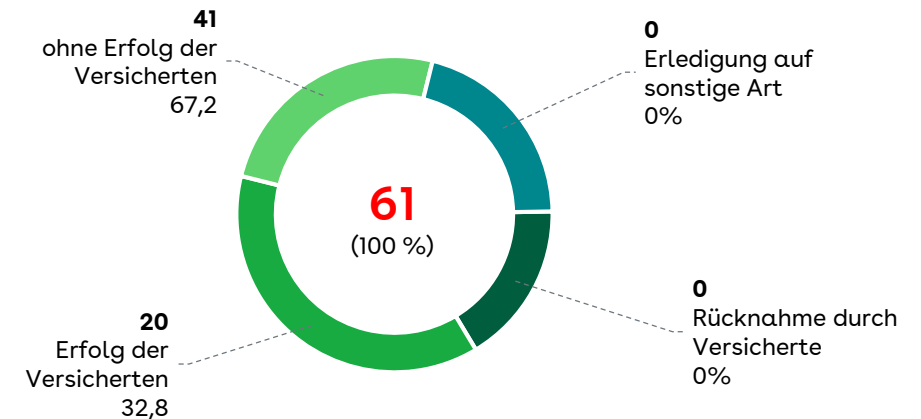
**1.112**  
Erledigte Widersprüche\*



**57**  
Eingegangene Klagen

**0,01 %**  
Klagequote

**61**  
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

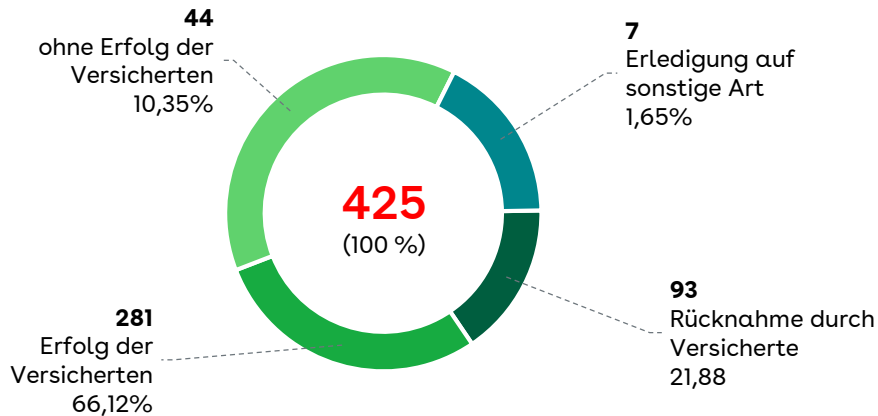
Krankenversicherung

**Pflegeversicherung**

**861**  
Eingegangene Widersprüche

**0,80 %**  
Widerspruchsquote

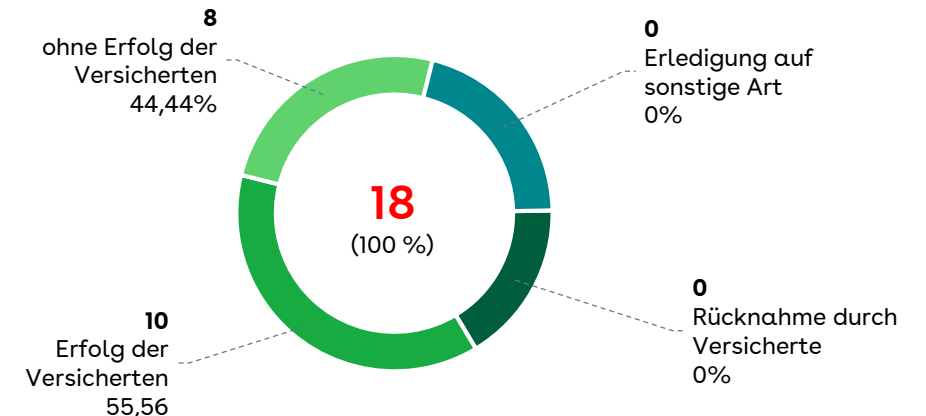
**425**  
Erledigte Widersprüche\*



**8**  
Eingegangene Klagen

**0,01 %**  
Klagequote

**18**  
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 Bremen/Bremerhaven 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 unserer Geschäftsstellen
- Gespräch am Telefon: 0421 176177157 oder 0471 1677157
- 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 Bremen/Bremerhaven 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. Bei der Bearbeitung suchen wir stets nach Lösungen für unsere Kunden und wollen nicht recht haben. So können wir Ihnen immer besseren Service bieten und gleichzeitig unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren. In der Regel bearbeiten wir Ihr Anliegen zeitnah. 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 in der Regel innerhalb von drei Tagen 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 Versichertenbedarf 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. Wir besprechen regelmäßig die TOP-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 Bremen/Bremerhaven

Im Jahr 2023 waren wir für

**91%**

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 Bremen/Bremerhaven  
Hauptgeschäftsstelle Bremen  
Bürgermeister-Smidt-Straße 95  
28195 Bremen  
[aok.de/bremen](https://aok.de/bremen)

### **REDAKTION**

Jörn Hons (Pressesprecher AOK  
Bremen/Bremerhaven), Volker Stolp  
KONZEPTION, GESTALTUNG  
AOK Bremen/Bremerhaven

### **FOTOS**

Jens Lehmkuhler, Christina Kuhaupt, AOK-  
Bundesverband, Kompart-Verlag.