2025

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

Relevante Angebote • Services • Leistungsinformationen

AOK Bremen/Bremerhaven
Die Gesundheitskasse.

Inhalt

Vorwort 3

1. Kontakt zur AOK Bremen/Bremerhaven: Wie Sie uns erreichen 5

Geschäftsstellen 6

Telefonischer Kontakt 7

Online-Services 8

Beratung zu Hause 10

Mehrsprachige Beratung 11

2. Leistungs- und Versorgungsangebote: Was wir Ihnen bieten 12

Leistungen A – Z 13

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen 14

Gesundheitsangebote 21

Besondere Versorgungsangebote 23

3. Leistungen und Kostenübernahme: Wie wir Sie unterstützen 27

Leistungen gesamt 28

TOP-Leistungen 30

Dauer der Bearbeitung 33

Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen 35

4. Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen 39

5. Versichertenbefragungen: Wie wir Ihre Meinung einholen 44

Hinweise 46

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

Aus Sicht von Patientinnen und Patienten, von Mitgliedern und Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen erscheint das Gesundheitswesen oft undurchsichtig. Wer ist eigentlich wofür zuständig? Woran liegt es, dass manche Dinge gut funktionieren, andere aber nicht? An welchen Kriterien kann ich mich orientieren - und Entscheidungen richtig einschätzen? Zwar gibt es über die digitalen Medien einen leichten Zugang zu medizinischem und gesundheitspolitischem Wissen, die Menge der Informationen aber ist riesig und unübersichtlich. Entsprechend schwer ist die Beurteilung: was ist relevant, was ist unwichtig? Welche Information ist fundiert, welche aber irreführend?

Aufklärung und Einordnung sind deshalb unverzichtbar.
Die AOK Bremen/Bremerhaven trägt mit dem hier vorliegenden Transparenzbericht dazu bei, die Arbeit der Gesundheitskasse im Gesundheitswesen besser zu verstehen. Für die gesamte AOK-Gemeinschaft – sie besteht aus elf AOKs in Deutschland - ist es eine Selbstverständlichkeit, offen über die eigene Performance zu informieren. Neben der Darstellung unseres Portfolios zählen dazu auch Kennzahlen über Genehmigungs-, Ablehnungs- oder Widerspruchsquoten. Das gehört aus unserer Sicht zu einer guten Servicekultur – und es schafft Vertrauen.



Franziska Sobik
Vorständin der AOK Bremen/Bremerhaven

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Bremen/Bremerhaven

Das eigene Leistungsgeschehen offenzulegen dient noch einem weiteren Zweck: 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. Der Bericht ist deshalb auch als Übersicht über die Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität der AOK Bremen/Bremerhaven zu verstehen. Bei der Auswahl der Qualitätskriterien haben wir besonderen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis von Informationsumfang und -tiefe gelegt. Ergänzend wurden Gespräche mit Patienten- und Verbraucherorganisationen geführt, um deren Erfahrungen und Anregungen zu nutzen.

Unser Anspruch und Ziel ist es, mit diesem Bericht einen Maßstab für mehr Transparenz der Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu setzen. Damit alle Versicherten eine gute Orientierung bei der Wahl ihrer Krankenkasse haben – und jederzeit eine fundierte Entscheidung treffen können.

Ihre



Franziska Sobik
Vorständin der AOK Bremen/Bremerhaven

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

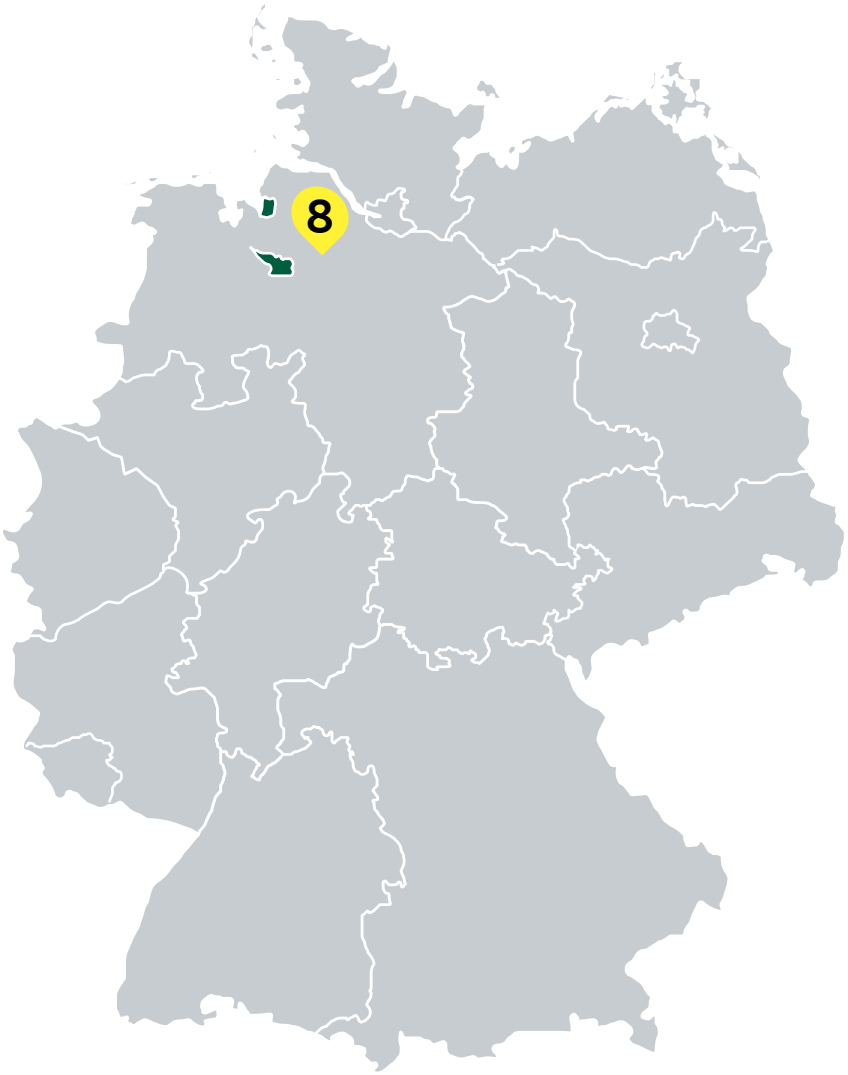
Guter Service einer Krankenkasse zeichnet sich unter anderem durch eine gute Erreichbarkeit vor Ort aus. Diese Nähe ermöglicht es Ihnen, Ihre Fragen schnell und im persönlichen Gespräch zu klären.

Die AOK Bremen/Bremerhaven garantiert Ihnen ein einzigartiges Netzwerk an Geschäftsstellen.
Wir sind mit **8 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**

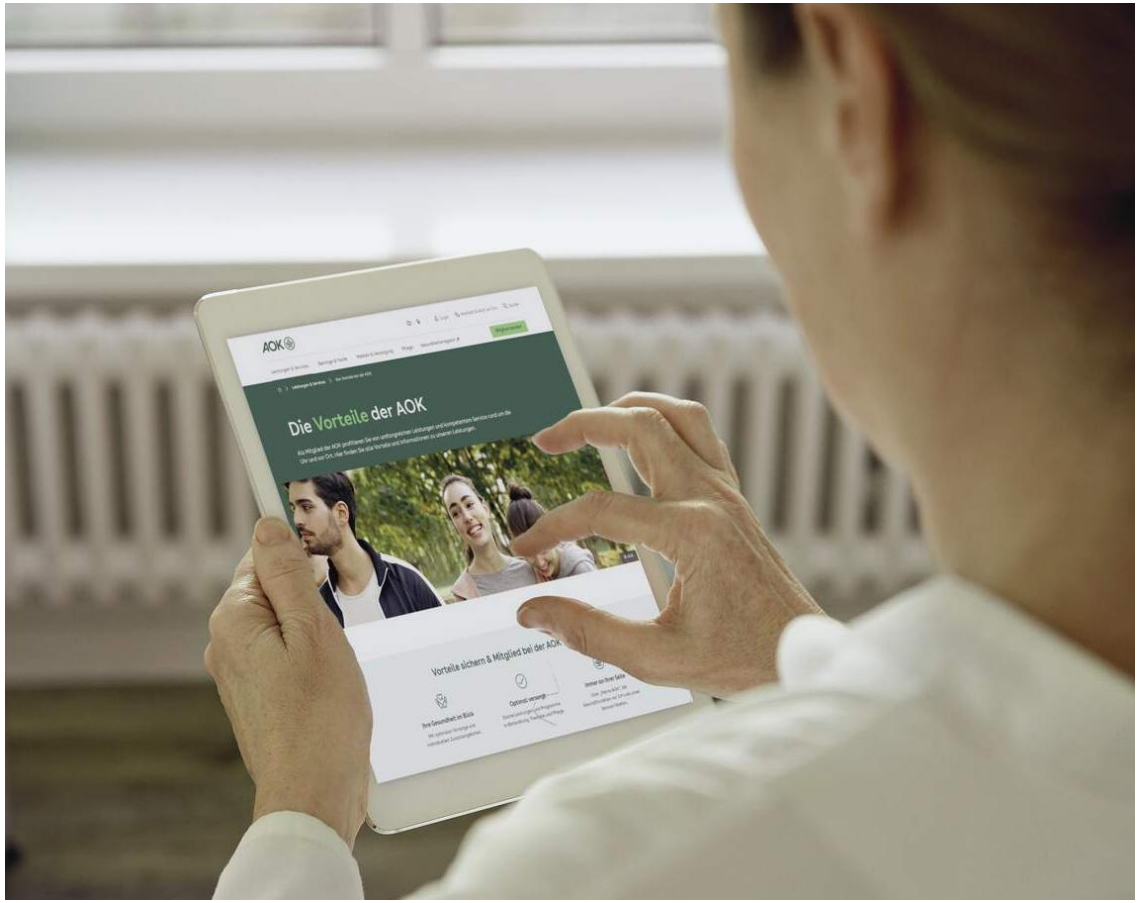


Online-Services

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 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 der AOK-Internetseite für zugewanderte Menschen informieren wir in verschiedenen Sprachen umfassend über die gesetzliche Krankenversicherung und Angebote der AOK: Ihre Krankenversicherung in Deutschland

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. Fachärztinnen und Fachärzte sowie weitere medizinische Expertinnen und Experten, z. B. aus den Bereichen Geburtshilfe, Ernährungsberatung und Pharmazie, erklären Diagnosen, erläutern Therapien und geben Ratschläge. Diese exklusive Beratung können nur AOK-Versicherte in Anspruch nehmen.
Mehr erfahren

Innerhalb Deutschlands*	0800 - 1 265 265
Außerhalb Deutschlands**	+49 - 30 856 142 93

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

AOK-Clarimedis: Videoberatung

Die Videoberatung von AOK-Clarimedis bietet AOK-Versicherten exklusiv und kostenfrei die Möglichkeit der Video-Telefonie mit unseren Fachärztinnen und Fachärzten aus den Bereichen Dermatologie, Onkologie, Orthopädie sowie Hebammen – ganz persönlich, Auge in Auge, und doch bequem im eigenen Zuhause.

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

Videoberatung **Dermatologie**	Videoberatung **Onkologie**	Videoberatung **Orthopädie**	Videoberatung **Schwangerschaft und Geburt**
Zur Terminvereinbarung ↗	Zur Terminvereinbarung ↗	Zur Terminvereinbarung ↗	Zur Terminvereinbarung ↗

AOK

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Baby-Telefon: medizinische Elternberatung

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 2025 haben wir in **194 Fällen** mögliche Schadensersatzansprüche geprüft, also in 68 Fällen je 100.000 Versicherte.



Besondere Unterstützungs-möglichkeiten 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 Schadensersatz-ansprüche geltend machen.

Im Jahr 2025 wurden von uns **109 Begutachtungen** veranlasst, also **38 je 100.000 Versicherte.** Dabei können in einem Fall mehrere gutachterliche Bewertungen vorliegen, die berücksichtigt werden.

Gewissheit

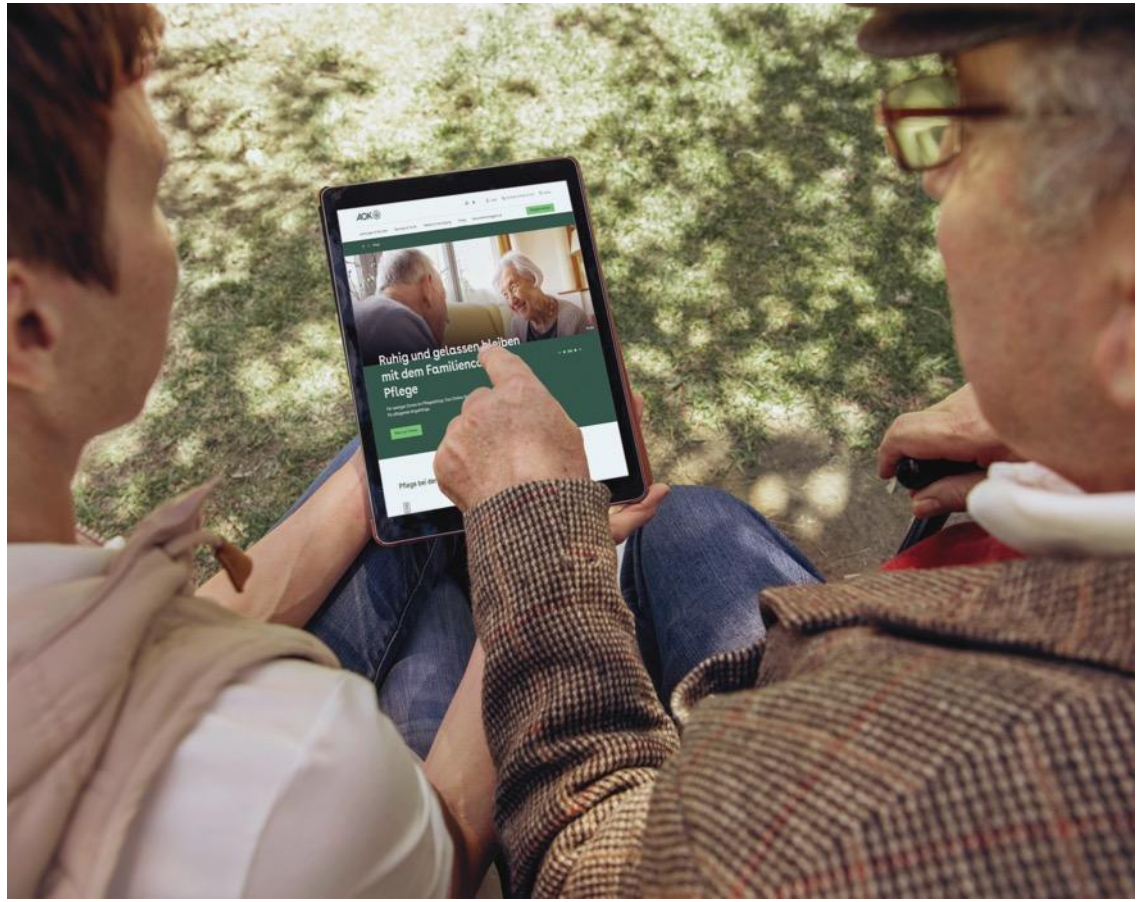
Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen.



Der Medizinische Dienst **bestätigte in 25** Begutachtungen den **Verdacht** auf einen Fehler in der Behandlung oder Pflege.

Das bedeutet, dass in **30,9 %** 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 unsere AOK-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater einen individuellen Versorgungsplan. Das ist eine Zusammenfassung des Unterstützungsbedarfs, welche die Beratungsinhalte sowie vereinbarte Maßnahmen enthält. Im Jahr 2024 wurden insgesamt **1.900 Versorgungspläne** erstellt. Die Beratungsgespräche führten etwa **16 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

Der AOK-Gesundheitsnavigator: Einmal suchen, alles finden

Die AOK Bremen/Bremerhaven ist Ihr Lotse im Gesundheitssystem. Wir helfen Ihnen bei der Suche nach einer passenden ärztlichen Versorgung. Mit dem **AOK-Gesundheitsnavigator** können Sie z. B. Ärztinnen und Ärzte, Hebammen oder das richtige Krankenhaus finden und sich über die Behandlungsqualität von Kliniken informieren. Mehr erfahren

Die **AOK-Hilfsmittelsuche** unterstützt Sie einen Anbieter für Ihr benötigtes Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel zu finden. Mehr erfahren

Mit dem **AOK-Pflegenavigator** finden Sie z. B. passende Pflegeheime, Pflegedienste und weitere Unterstützungsangebote. Mehr erfahren

Der **AOK-Palliativwegweiser** hilft Ihnen und Ihren Angehörigen bei der Suche nach einem geeigneten Angebot für Palliativpflege und -medizin. 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

Gesundheitsangebote



Die AOK Bremen/Bremerhaven setzt sich für Ihre Gesundheit ein und unterstützt Sie bei einer gesunden Lebensweise. Deshalb bieten wir vielfältige Kurse und Vorsorgeprogramme an. So fördern wir Sie ganz individuell. Auch Betriebe, Schulen, Kindertagesstätten, Kommunen und Pflegeeinrichtungen begleiten wir bei der Schaffung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen und Angeboten. Stets mit dem Ziel, Ihnen mehr Gesundheit und Lebensqualität zu ermöglichen.

Gesundheitsangebote

Im Jahr 2025 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 2025 gab es **3.033 Teilnahmen unserer Versicherten** an Angeboten der individuellen Gesundheitsförderung. Pro Teilnehmerin und Teilnehmer betrugen die Ausgaben durchschnittlich **113,80 Euro.** Die Bewegungskurse standen dabei an erster Stelle. **Insgesamt** unterstützte die AOK Bremen/Bremerhaven ihre Versicherten mit **345.141 Euro.**

Besondere Versorgungsangebote

Versorgungsangebote

Unsere Versorgungsangebote 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 Versorgungsangerbote oder Modellprojekten zugänglich.

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

Im Überblick

Besondere Versorgungsangebote der AOK Bremen/Bremerhaven

Name des Vertrags	Teilnehmer und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
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.	Mehr erfahren
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.	Mehr erfahren

Besondere Versorgungsangebote der AOK Bremen/Bremerhaven

Name des Vertrags	Teilnehmer und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Skinuvita	Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven ab 18 Jahren, die unter einer der folgenden chronischen Autoimmunerkrankungen der Haut leiden: Psoriasis (Schuppenflechte), Atopische Dermatitis (Neurodermitis) und Hand- oder Fußekzeme	Chronische Hauterkrankungen wie Schuppenflechte oder Neurodermitis belasten Betroffene sehr und erfordern oft langwierige Behandlungen. Die AOK Bremen/Bremerhaven unterstützt ihre Versicherten mit einer modernen, unkomplizierten Lösung: der Lichttherapie mit Skinuvita. Sie kann bequem und sicher zu Hause durchgeführt werden – begleitet von Fachärztinnen und Fachärzten.	Mehr erfahren
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.	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.



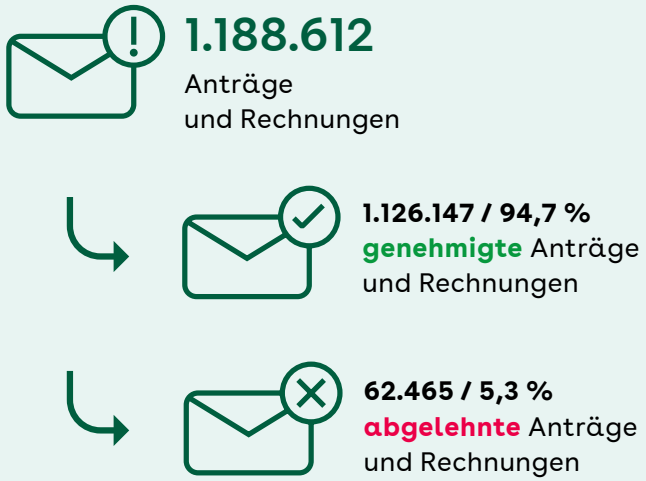
Leistungen gesamt

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. Wenn etwas unklar ist, rufen wir Sie an. So können wir gemeinsam Ihre Rückfragen klären, fehlende Unterlagen einholen oder nach einer alternativen Lösung suchen.

Auf den Punkt gebracht: Ergebnisse im Jahr 2025



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 2025

Hilfsmittel

249.217 Anträge und Rechnungen

246.956 / 99,1 % genehmigt

2.261 / 0,9 % abgelehnt

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

6.661 Anträge

5.145 / 77,2 % genehmigt

1.496 / 22,5 % abgelehnt

20 / 0,3 % erledigt auf sonstige Art

Rehabilitation/Vorsorge*

3.096 Anträge und Rechnungen

2.699/ 87,2 % genehmigt

397/ 12,8 % abgelehnt

Zahnersatz

44.850 Anträge und Rechnungen

40.188 / 89,6 % genehmigt

4.662 / 10,4 % abgelehnt

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

Auf den Punkt gebracht:

Ergebnisse der TOP-Leistungen der AOK Bremen/Bremerhaven im Jahr 2025

Krankengeld

7.204 abgeschlossene Krankengeldfälle

6.726 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.

Häusliche Krankenpflege

56.732 Anträge und Rechnungen

54.993 / 96,9 % genehmigt

1.739 / 3,1 % abgelehnt

Haushaltshilfe

1.626 Anträge und Rechnungen

1.062 / 65,3 % genehmigt

564 / 34,7 % abgelehnt

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 2025

Hilfsmittel

10,8 Tage Pflegebetten

12,2 Tage Inkontinenzartikel*

18,5 Tage CPAP-Geräte (Schlafmasken)

Pflegeleistungen

34 Tage Feststellung Pflegebedürftigkeit: Erstantrag**

17,8 Tage Kurzzeitpflege

27,1 Tage Verhinderungspflege

Krankengeld

1,3 Tage Krankengeldzahlung

Rehabilitation/Vorsorge

29,1 Tage stationäre Rehabilitation

59,4 Tage Mutter-/Vater-Kind-Kur

27,8 Tage ambulante Badekur

Zahnersatz

3,6 Tage Heil- und Kostenplan

* Dies betrifft nur **4,1** % der Inkontinenzartikel; **95,9** % sind genehmigungsfrei. Wir sichern damit eine zeitnahe Versorgung unserer Versicherten.
** In dieser Bearbeitungsdauer ist eine durchschnittliche Laufzeit des Medizinischen Dienstes für die Begutachtung von **23,5** Tagen enthalten.

Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen

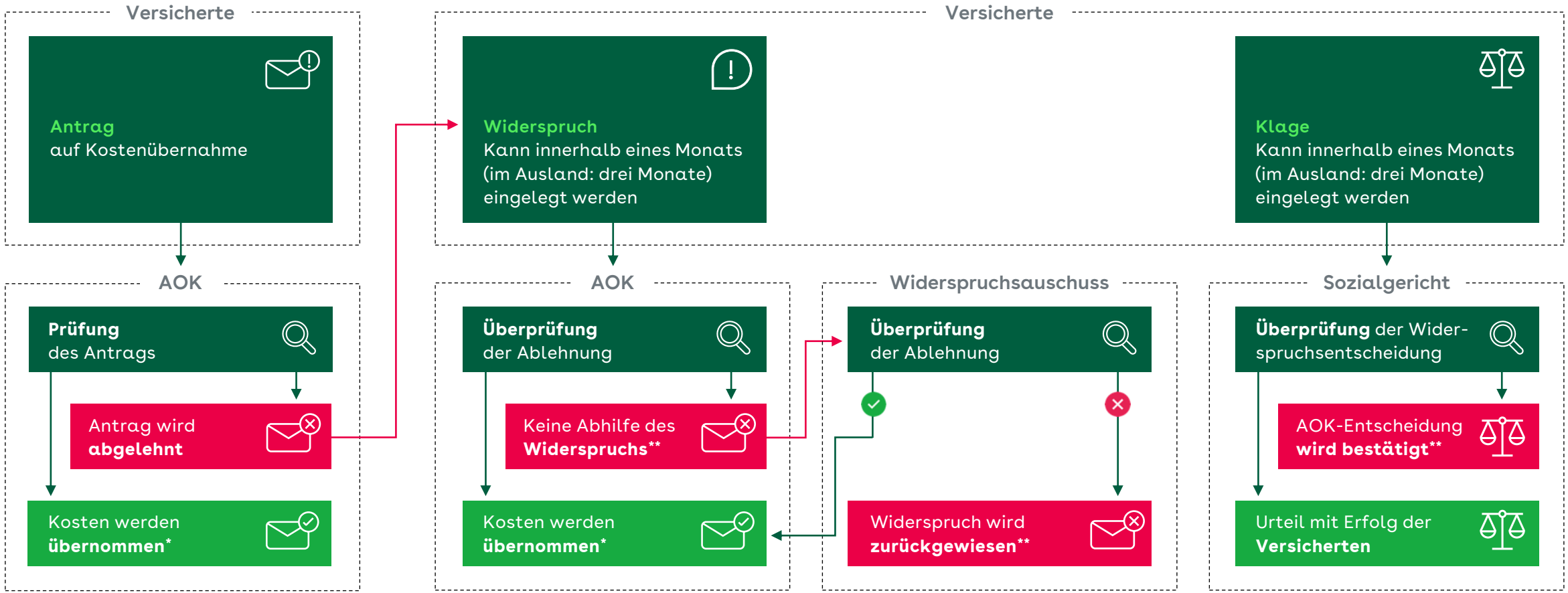
Die Ablehnung einer Leistung trifft bei Versicherten oft auf wenig Verständnis. Deshalb ist es uns besonders wichtig, Ihnen zu erklären, warum wir gegebenenfalls die Kosten für eine Leistung nicht übernehmen können – offen und verständlich. Außerdem klären wir darüber auf, ob Alternativen möglich sind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

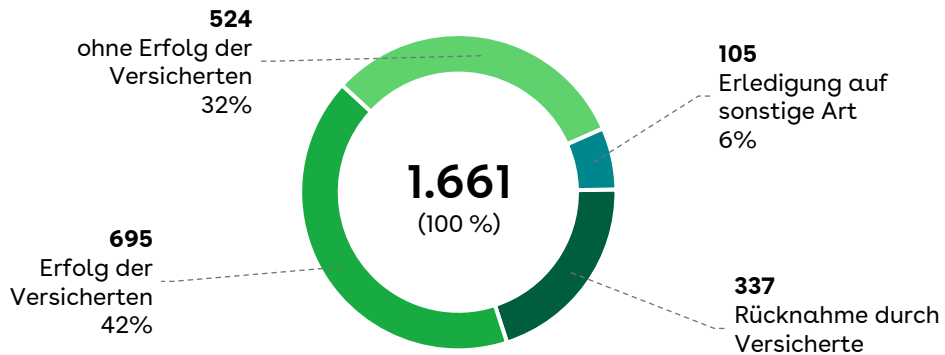
Fakten zu Widersprüchen und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen im Jahr 2025

Krankenversicherung | Pflegeversicherung

1.481
Eingegangene Widersprüche

0,14 %
Widerspruchsquote

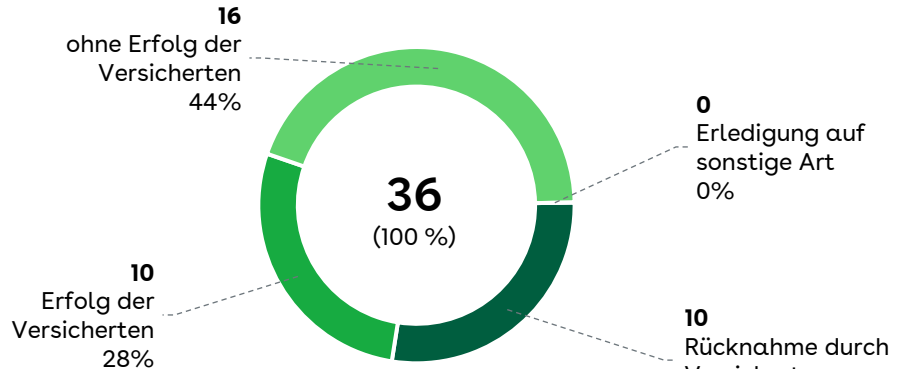
1.661
Erledigte Widersprüche*



62
Eingegangene Klagen

0,01 %
Klagequote

36
Entschiedene Klagen*



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

Auf den Punkt gebracht:

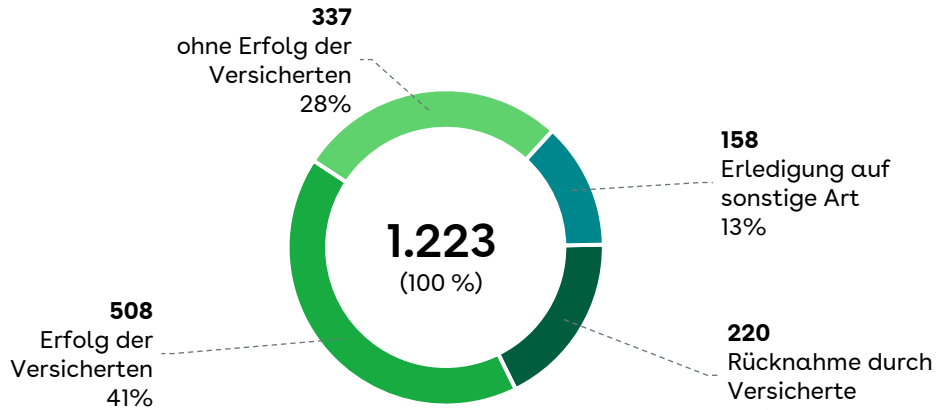
Fakten zu Widersprüchen und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen im Jahr 2025

Krankenversicherung | **Pflegeversicherung**

1.169
Eingegangene Widersprüche

0,86 %
Widerspruchsquote

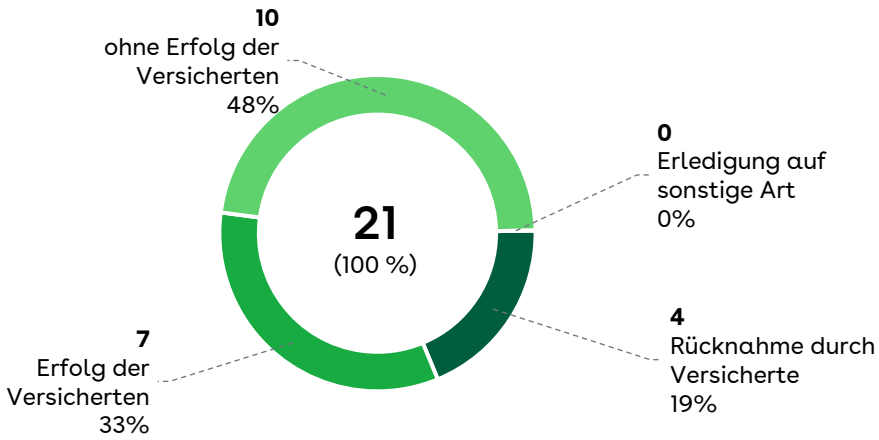
1.223
Erledigte Widersprüche*



27
Eingegangene Klagen

0,02 %
Klagequote

21
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

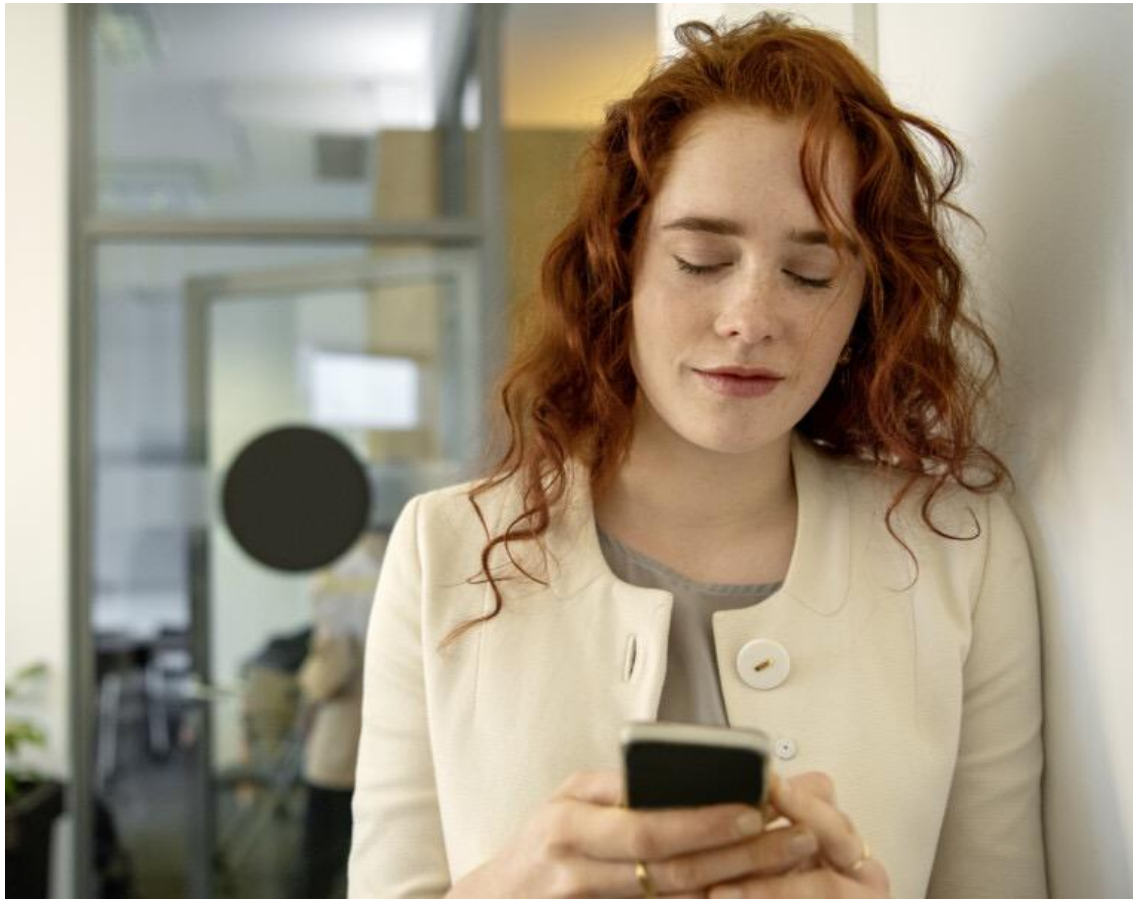
Feedback äußern

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 1761-77157 oder 0471 16-77157
- 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 2025 waren wir für

91 %

aller Befragten
wieder die erste Wahl.

92 %

der Befragten wollen mit
hoher Wahrscheinlichkeit
bei uns bleiben.

Hinweise

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 2025 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 2025.
- die durchschnittliche Bearbeitungszeit in Kalendertagen für besonders relevante Leistungen aus Versichertensicht vom Eingang des Antrags bis zur Entscheidung/Erstattung.



Impressum

HERAUSGEBER

AOK Bremen/Bremerhaven
Hauptgeschäftsstelle Bremen
Bürgermeister-Smidt-Straße 95
28195 Bremen

REDAKTION
AOK Bremen/Bremerhaven
Jörn Hons (Pressesprecher)
Volker Stolp (Konzeption und Gestaltung)

FOTOS
Jens Lehmkühler, Christina Kuhaupt sowie
AOK-Bundesverband und Kompart-Verlag.