

2022

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK NordWest

Relevante Angebote · Services · Leistungsinformationen

Inhalt

Vorwort	3	3. Leistungen und Kostenübernahme:	
1. Kontakt zur AOK NordWest:		Wie wir Sie unterstützen	28
Wie Sie uns erreichen	5	Leistungen	29
Kundencenter	6	TOP-Leistungen	32
Telefonischer Kontakt	7	Dauer der Bearbeitung	34
Online-Services	8	Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen	36
Beratung zu Hause	10	4. Feedback und Beschwerden:	
Mehrsprachige Beratung	11	Was unsere Versicherten sagen	41
2. Leistungs- und Versorgungsangebote:		5. Versichertenbefragungen:	
Was wir Ihnen bieten	12	Wie wir Ihre Meinung einholen	47
Leistungen A – Z	13	Hinweis	49
Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen	14		
Gesundheitsangebote	21		
Besondere Versorgungsangebote	23		

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK NordWest

Es gibt viele Krankenkassen, aber nur eine Gesundheitskasse. Seit über 130 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 unser Leistungsversprechen gegenüber unseren Versicherten sehr ernst. Dazu gehört für uns auch, dass wir mit Ihnen offen über unser Leistungsgeschehen sprechen – also über die Möglichkeiten, aber auch über die Grenzen unserer Leistungen. Denn wir wollen uns gemeinsam mit Ihnen immer weiter verbessern. Das gilt für unsere Leistungsangebote, die Bearbeitungsprozesse, die Leistungsanträge und vieles mehr.



Tom Ackermann

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK NordWest

Der vorliegende Bericht macht die Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität der AOK NordWest sehr transparent.

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 haben wir auch 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

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender

1. Kontakt zur AOK NordWest: Wie Sie uns erreichen

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

Kundencenter

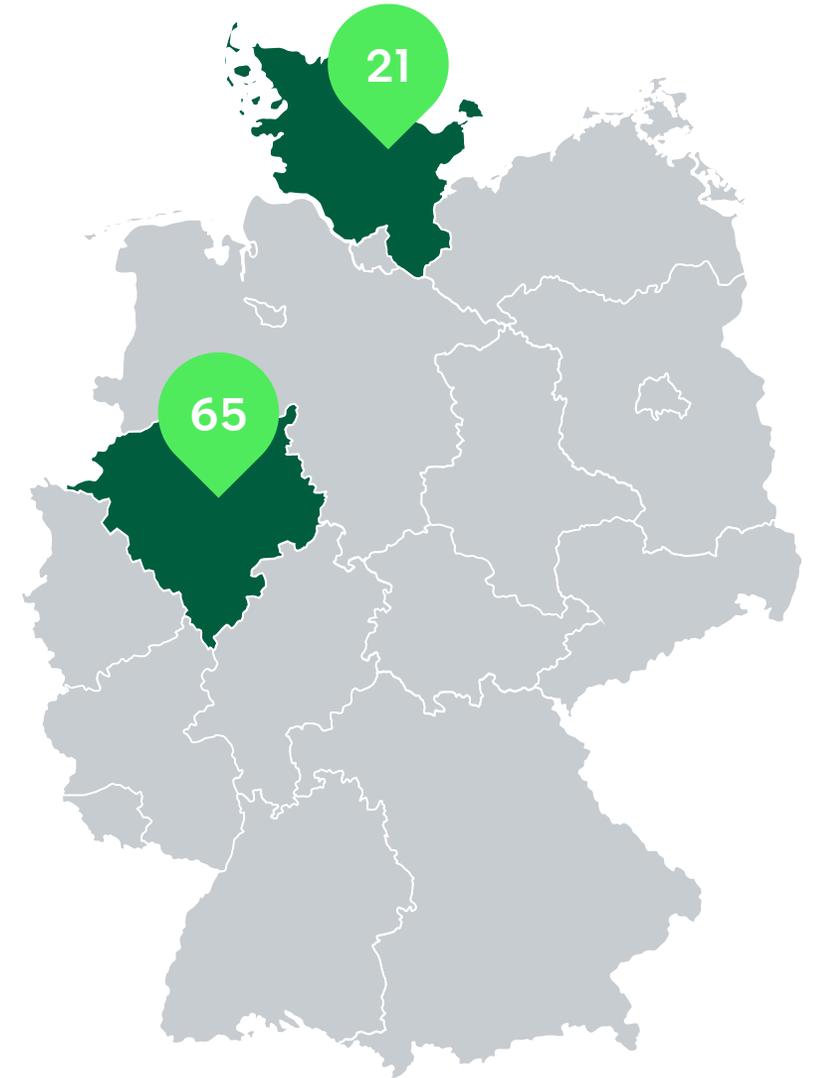
Guter Service einer Krankenkasse zeichnet sich unter anderem durch eine gute Erreichbarkeit vor Ort aus. Diese Nähe ermöglicht es Ihnen, Ihre Fragen schnell und im persönlichen Gespräch zu klären.

Die AOK NordWest garantiert Ihnen ein einzigartiges Netzwerk an Kundencentern. Wir sind mit **86 Standorten** in den Regionen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein flächendeckend vertreten. Die maximale Entfernung zu einem unserer Kundencenter beträgt in unseren Regionen **40 km** (Luftlinie ohne Helgoland). Damit hat die AOK NordWest ein besonders dichtes Kundencenternetz.

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

[Mehr erfahren](#)

Hier finden Sie Ihre nächsten [Kundencenter](#).



Telefonischer Kontakt

Wir beraten und informieren Sie auch gerne telefonisch – schnell und unkompliziert. Wenn Sie es wünschen, 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 265 5000

Außerhalb Deutschlands** 0049 23141930

* Kostenfrei.

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



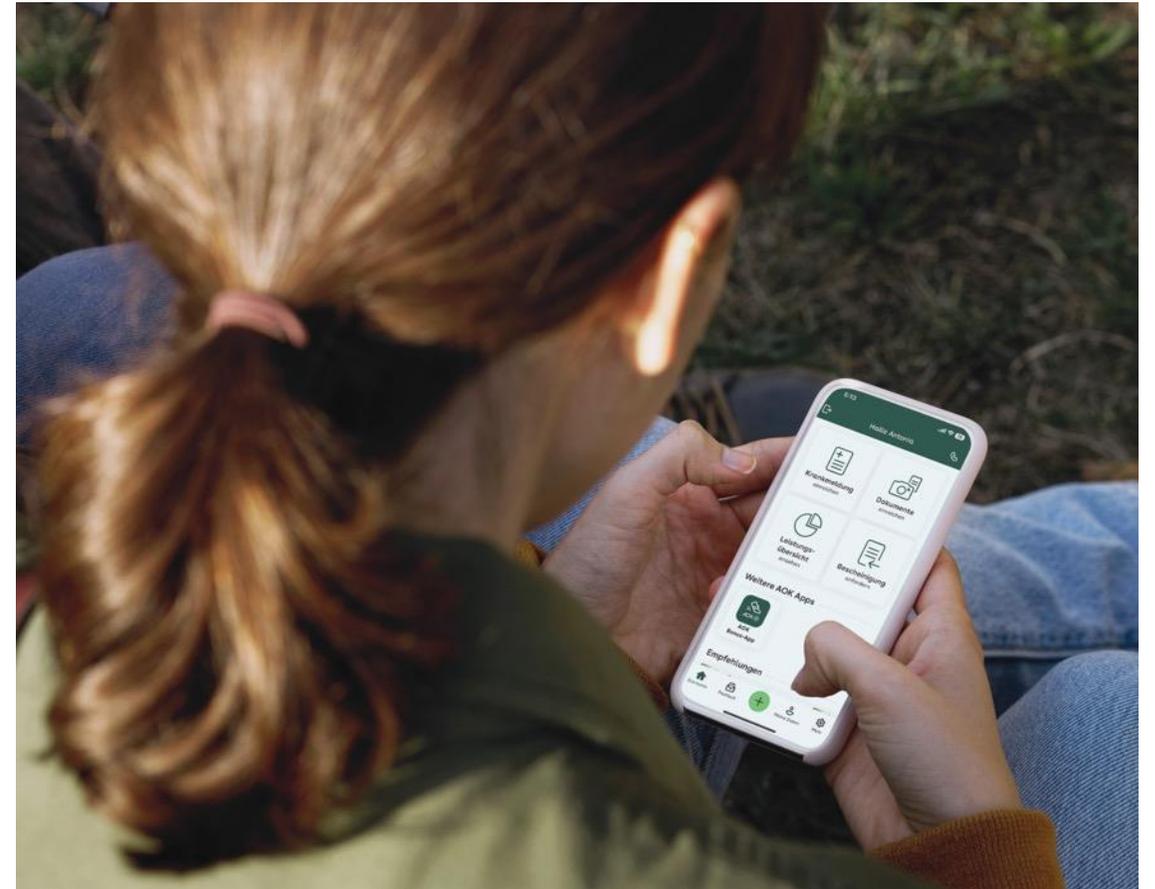
Online-Services

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 aok.de/nw 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.

Das Portal hat eine optimierte Nutzerführung und enthält auch Informationen in leichter Sprache und deutscher Gebärdensprache.



Online-Services

Online-ServiceCenter „Meine AOK“

Viele Anliegen können Sie ganz bequem und sicher auf unserem [Online-ServiceCenter](#) erledigen. Sie haben die Möglichkeit mit uns jeder Zeit sicher über ihr persönliches Postfach zu kommunizieren und ihr Anliegen zu übersenden.

Apps für mehr Gesundheit

Ein weiteres digitales Angebot ist die [Meine AOK-App](#). Damit haben Sie das Online-ServiceCenter direkt auf Ihrem Smartphone. Registrieren Sie sich und nutzen Sie alle Vorteile auch mobil.

Die [App AOK Mein Leben](#) bietet Ihnen die Möglichkeit, über Ihre elektronische Patientenakte Einblick in Ihre Gesundheitsdaten und medizinischen Informationen zu erhalten. Sie können entscheiden, ob Sie Daten wie z. B. Diagnosen, Befunde oder Medikationen sicher mit Leistungserbringern teilen möchten. So sind Sie und alle beteiligten Akteure bestens informiert und können gemeinsam Ihre medizinische Behandlung verbessern.

Social Media

Auf [Facebook](#), [Instagram](#), [LinkedIn](#), [Twitter](#) und [YouTube](#) gehen wir aktuelle Gesundheitsthemen ein und informieren über Veranstaltungen der AOK NordWest.

Zu Ihrem Schutz geben Sie auf diesen Kanälen bitte keine persönlichen Daten an, da diese sonst öffentlich zu sehen sind. Nutzen Sie für personenbezogene Anfragen unsere sicheren Kontaktmöglichkeiten, z. B. das Online-ServiceCenter 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.

[Pflegeberatende](#)

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 NordWest bietet Ihnen Beratung in diesen **Sprachen** an:

Telefonischer Dolmetscher-Service auf

Türkisch* 0800 1133133

Montag, Dienstag, Mittwoch und Freitag 08:00 - 16:30 Uhr, Donnerstag 08:00 - 17:30 Uhr

Zuwanderer-Hotline auf

Englisch* 0800 265 2651

Polnisch* 0800 265 2652

Rumänisch* 0800 265 2653

Montag bis Freitag 08:00 - 16:30 Uhr

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

* Kostenfrei.

2.

Leistungs- und Versorgungsangebote: Was wir Ihnen bieten

Leistungen A – Z

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind größtenteils gesetzlich vorgeschrieben.

Die AOK NordWest bietet darüber hinaus besondere Leistungen, um Ihre Gesundheit zu erhalten und Ihre Versorgung im Krankheitsfall optimal zu gestalten.

Das gesamte Leistungsangebot der AOK NordWest 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 1265265

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 von Auge zu 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

AOK-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 1265265

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 2022 haben wir in **724 Fällen** mögliche Schadensersatzansprüche geprüft, also in 24,8 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 2022 wurden von uns **453 Begutachtungen** veranlasst, also **15,5 je 100.000 Versicherte**. Dabei können in einem Fall mehrere gutachterliche Bewertungen vorliegen, die berücksichtigt werden.

Gewissheit

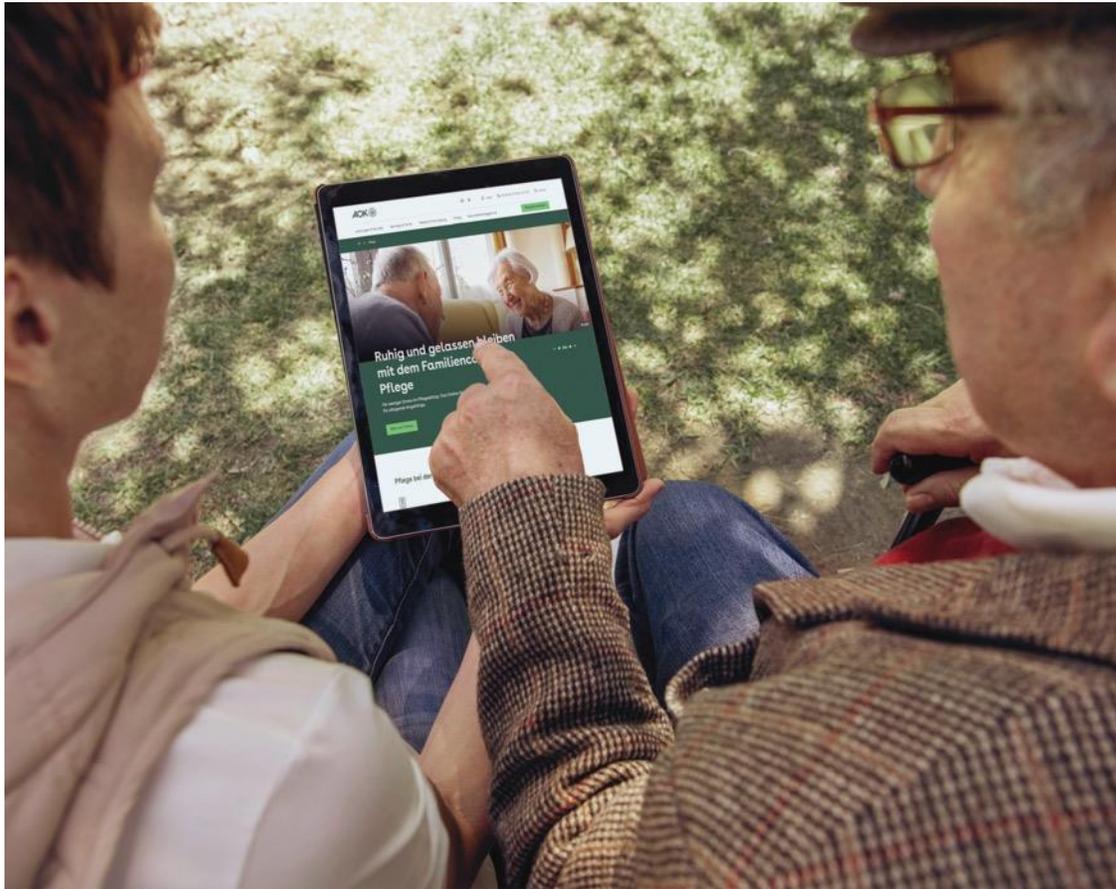
Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen.



Der Medizinische Dienst **bestätigte in 105** Begutachtungen den **Verdacht** auf einen Fehler in der Behandlung oder Pflege.

Das bedeutet, dass in **23,6 %** der Begutachtungen der **Verdacht bestätigt** wurde.

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen



Pflegeberatung: Ein gemeinsamer Plan

In der Pflege bietet die AOK NordWest umfangreiche Beratung und ermöglicht eine passgenaue Versorgung. Wir geben in dieser schwierigen Situation Orientierung und sorgen für Durchblick bei den nötigen Maßnahmen. Pflegenden Angehörigen 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 2022 wurden insgesamt **10.394 Versorgungspläne** erstellt. Die Beratungsgespräche führten **90 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 NordWest 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 NordWest verschiedene Selbsthilfegruppen finanziell und organisatorisch. [Mehr erfahren](#)

Gesundheitsangebote



Die AOK NordWest 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. 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 2022 hatte die AOK NordWest folgende Angebote zur individuellen Gesundheitsförderung:

	AOK-Apps	AOK-Online-Programme	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 2022 haben über **36.000 unserer Versicherten** die Angebote der individuellen Gesundheitsförderung genutzt. Pro Teilnehmerin und Teilnehmer betragen die Ausgaben durchschnittlich **168,06 Euro**. Die Bewegungskurse standen dabei an erster Stelle. **Insgesamt** unterstützte die AOK NordWest ihre Versicherten mit **6.050.115 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 NordWest schließt laufend neue Versorgungsverträge ab. Nachfolgend werden **fünf ausgewählte Versorgungsverträge** vorgestellt.

Besondere Versorgungsverträge der AOK NordWest

Name des Vertrags	Teilnehmende und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
ParkinsonAKTIV	Versicherte der AOK NordWest mit idiopathischen Parkinson-Syndrom Westfalen-Lippe (Münsterland, Tecklenburger Land und Osnabrück)	Im Innovationsfondsprojekt ParkinsonAKTIV unterstützt die AOK NordWest die abgestimmte Zusammenarbeit und den digitalen Austausch zwischen Therapeutinnen und Therapeuten und Neurologinnen und Neurologen im Parkinsonnetz Münsterland+. So profitieren die teilnehmenden Patientinnen und Patienten von einem gebündelten Fachwissen der Parkinsonexpertinnen und -experten. Insbesondere liegt der Fokus des Projekts auf dem Einsatz von parkinson-spezifischen, aktivierenden Therapien.	Mehr erfahren
Vertrag zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Steinfurt und Rheine	Versicherte der AOK NordWest, die nicht nur vorübergehend in einer vollstationären Pflegeheim Einrichtung wohnen Westfalen-Lippe (Rheine und Steinfurt)	Der „Vertrag zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern“ sichert eine bessere ärztliche Versorgung vor Ort. Ein Praxisnetz mit Ärztinnen und Ärzten und sogenannten arztentlastenden Versorgungsassistentinnen (EVA) sorgt für die Behandlung direkt in der Einrichtung. Die Betroffenen werden durch spürbar erhöhte Präsenz der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes im Pflegeheim kontinuierlicher versorgt. Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte nimmt ab. Die Lebensqualität wird verbessert.	Rheine: Mehr erfahren Steinfurt: Mehr erfahren

Besondere Versorgungsverträge der AOK NordWest

Name des Vertrags	Teilnehmende und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
ORGAMed – Vertrag zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Wundheilungsstörungen oder chronischen Wunden	Versicherte der AOK NordWest mit chronischen und schwer heilenden Wunden Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe	Der Vertrag koordiniert die Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Wundheilungsstörungen oder chronischen Wunden. Das verbessert die Heilungsaussichten und die Lebensqualität der Betroffenen. Die Wundversorgung orientiert sich stets am neuesten Stand der Wissenschaft.	Mehr erfahren
Vertrag über die integrierte Versorgung im Bereich Endoprothetik mit dem Lubinus Clinicum	Versicherte der AOK NordWest mit endoprothetischem Behandlungsbedarf Schleswig-Holstein	Bei einer Gelenksarthrose – vor allem in Hüfte und Knie – kann ein künstliches Gelenk (Endoprothese) erforderlich werden. Dank unseres Versorgungsangebots arbeiten bei diesen Operationen Krankenhaus, Belegärztinnen und -ärzte und Rehaeinrichtung Hand in Hand zusammen. Eine solche „integrierte Versorgung“ sorgt dafür, dass sich Ärztinnen und Ärzte zu den Untersuchungsergebnissen abstimmen. Das verbessert die Behandlungsqualität und verhindert Doppeluntersuchungen, wie beispielsweise beim Röntgen.	Mehr erfahren Sie unter unserer kostenfreien Servicenummer 0800 265 5000.

Besondere Versorgungsverträge der AOK NordWest

Name des Vertrags	Teilnehmende und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Vertrag über die integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	Versicherte der AOK NordWest mit diabetischem Fußsyndrom Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe	Beim diabetischen Fußsyndrom sind die kleinen Blutgefäße und Nerven im Fuß durch Diabetes mellitus geschädigt. Betroffene bemerken Druckstellen oder Verletzungen nicht. Ohne rechtzeitige Behandlung kann Gewebe absterben und eine Amputation nötig werden. Der Behandlungsvertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ führt Hausärztinnen und -ärzte, Fachärztinnen und -ärzte, Orthopädietechnikerinnen und -techniker, Patientinnen und Patienten zusammen. Er hilft, die Betreuung von Diabetes-Patientinnen und Diabetes-Patienten zu verbessern und rechtzeitige Hilfsmaßnahmen einzuleiten.	Mehr erfahren Sie unter unserer kostenfreien Servicenummer 0800 265 5000.

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

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.

Bei unseren Leistungen differenzieren wir zwischen den Leistungen der **Krankenversicherung** und denen der **Pflegeversicherung**, da diese als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts anzusehen sind.



Leistungen der Krankenversicherung

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 Untersuchungen). 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 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 der Krankenversicherung im Jahr 2022



9.917.143
Anträge
und Rechnungen



9.487.083/95,7 %
genehmigte Anträge
und Rechnungen



430.060/4,3 %
abgelehnte Anträge
und Rechnungen

Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Ihre Aufgabe ist es, das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit abzusichern und Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den Pflegekassen betreut, die bei den Krankenkassen errichtet, haushälterisch aber von ihnen getrennt sind. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird gesetzlich bundeseinheitlich festgelegt. Er wird grundsätzlich zur Hälfte von Versicherten und Arbeitgebern getragen. Kinderlose Versicherte ab dem 23. Lebensjahr haben einen Beitragszuschlag zu entrichten. Eltern mit unter 25-jährigen Kindern zahlen ab dem zweiten Kind einen ermäßigten Beitrag.

Die Pflegebedürftigkeit und der jeweilige Pflegegrad von 1 bis 5 werden auf Basis der Begutachtung des Medizinischen Dienstes nach vorgegebenen Richtlinien festgelegt.

Wir stellen Ihnen auch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung transparent dar.

Auf den Punkt gebracht: Ergebnisse der Pflegeversicherung im Jahr 2022



906.515
Anträge
und Rechnungen



850.497/93,8 %
genehmigte Anträge
und Rechnungen



56.018/6,2 %
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 NordWest im Jahr 2022



Hilfsmittel

2.811.855 Anträge und Rechnungen

2.779.290 / 98,8 % **genehmigt**

32.565 / 1,2 % **abgelehnt**



Feststellung der Pflegebedürftigkeit

56.565 Anträge

41.431 / 73,3 % **genehmigt**

14.899 / 26,3 % **abgelehnt**

235 / 0,4 % erledigt auf sonstige Art



Krankengeld

91.902 abgeschlossene Krankengeldfälle

7.659 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*

33.270 Anträge und Rechnungen

28.311 / 85,1 % **genehmigt**

4.959 / 14,9 % **abgelehnt**



Zahnersatz

390.357 Anträge und Rechnungen

378.709 / 97,0 % **genehmigt**

11.648 / 3,0 % **abgelehnt**

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

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 NordWest 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 NordWest im Jahr 2022



Hilfsmittel

0,8 Tage Pflegebetten

2,5 Tage Inkontinenzartikel*

0 Tage CPAP-Geräte (Schlafmasken)**



Pflegeleistungen

41,2 Tage Feststellung
Pflegebedürftigkeit: Erstantrag

12,5 Tage Kurzzeitpflege

12,6 Tage Verhinderungspflege



Krankengeld

1,6 Tage Krankengeldzahlung



Rehabilitation/Vorsorge

20,1 Tage stationäre Rehabilitation

21,7 Tage Mutter-/Vater-Kind-Kur

19,8 Tage ambulante Badekur



Zahnersatz

12,3 Tage Heil- und Kostenplan

* Dies betrifft nur 2,2 % der Inkontinenzartikel; 97,8 % sind genehmigungsfrei. Wir sichern damit eine zeitnahe Versorgung unserer Versicherten.

** Auch bei CPAP-Geräten wird in der Regel auf ein Genehmigungsverfahren verzichtet.

Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen

Die Ablehnung einer Leistung trifft bei Versicherten oft auf wenig Verständnis. Uns ist es deshalb 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.

Es gibt insgesamt 39 Widerspruchsausschüsse für die sechs Serviceregionen der AOK NordWest. Hier entscheiden Vertretende der Versicherten und Arbeitgeber, also der Beitragszahlenden, in regelmäßigen Sitzungen über Widersprüche gegen Entscheidungen der AOK NordWest aus der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Mitglieder der Ausschüsse üben diese anspruchsvolle Aufgabe ehrenamtlich aus.

Den Widerspruchsausschüssen gehört jeweils ein Vertretender der Versicherten und der Arbeitgeber an. Zudem kann zusätzlich aus jeder Gruppe ein Mitglied mit beratender Funktion teilnehmen.

Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse überprüfen die Entscheidung der AOK NordWest. Dazu würdigen sie die vorgetragenen Hinweise und Argumente, ärztlichen Berichte und gegebenenfalls weitere gutachterliche Stellungnahmen. Der Widerspruchsausschuss trifft anschließend eine Entscheidung und begründet diese ausführlich in einem schriftlichen Widerspruchsbescheid.

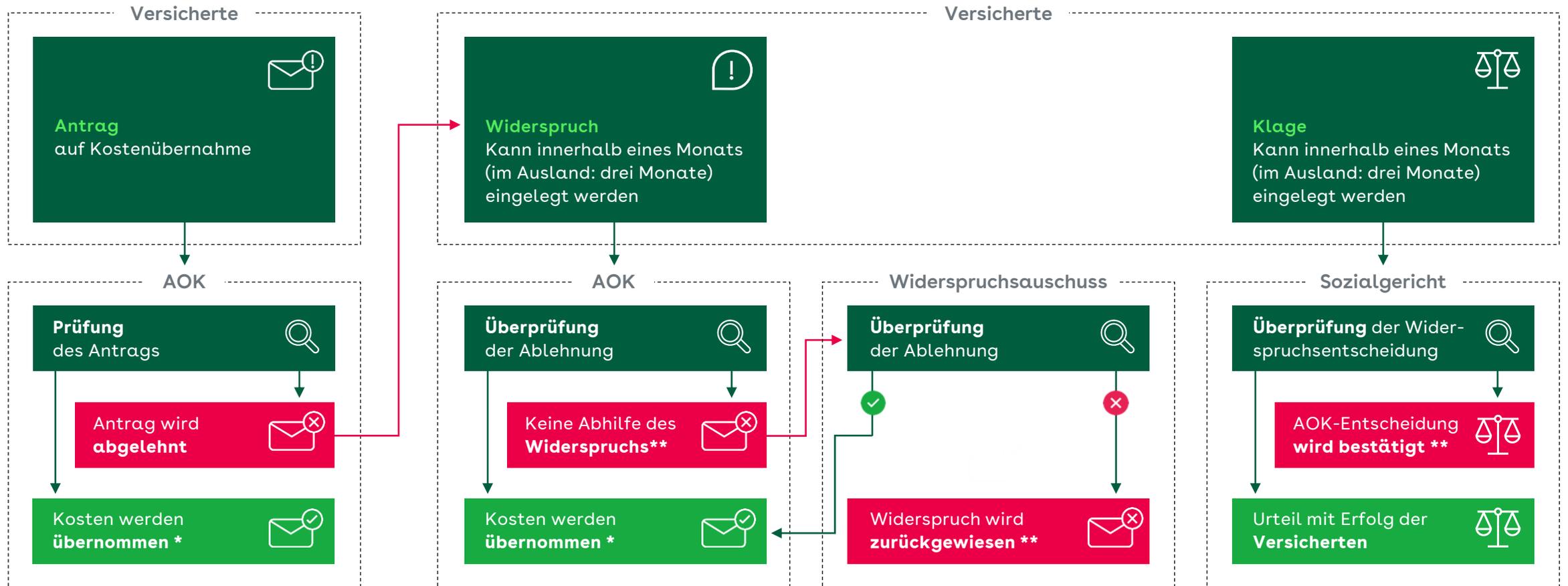
Bleibt auch der Widerspruchsausschuss bei einem Nein, können Betroffene als nächsten Schritt vor dem Sozialgericht klagen. Auch dafür muss nach Ablehnung des Widerspruchs eine Frist von einem Monat eingehalten werden.

Die Widerspruchsausschüsse erfüllen wichtige Aufgaben:

- Die Versicherten oder Arbeitgeber können mit der Erhebung des Widerspruchs auf eine zügige und kostengünstige Rechtsschutzmöglichkeit zurückgreifen. Die Angelegenheit wird durch eine weitere (neutrale) Instanz überprüft.
- Es findet aufseiten der AOK NordWest eine doppelte Selbstkontrolle statt.
- Die Verwaltung erhält wichtige Hinweise aus Sicht von Versicherten und Arbeitgebern für ihre Arbeit, beispielsweise zur Verständlichkeit von Vordrucken oder Briefen.
- Die Widerspruchsausschüsse entlasten die Sozialgerichte, da sie vorab die Entscheidungen der AOK NordWest auf Einhaltung der rechtlichen Vorgaben überprüfen. Die umfassenden Erwägungen und Erläuterungen in den Widerspruchsbescheiden bei der Bestätigung von Entscheidungen der Verwaltung führen häufig auch zu einem besseren Verständnis für die Gründe der ursprünglichen Entscheidung.

Auf den Punkt gebracht:

So ist der Ablauf bei einem Widerspruch (vereinfachte Darstellung)



* Wird dem Antrag nur teilweise entsprochen, gilt für die abgelehnte Teilleistung der oben beschriebene Weg.

** Ohne Erfolg der Versicherten

Auf den Punkt gebracht:

Fakten zu Widersprüchen und Klagen zu Leistungs- und Erstattungsanträgen im Jahr 2022

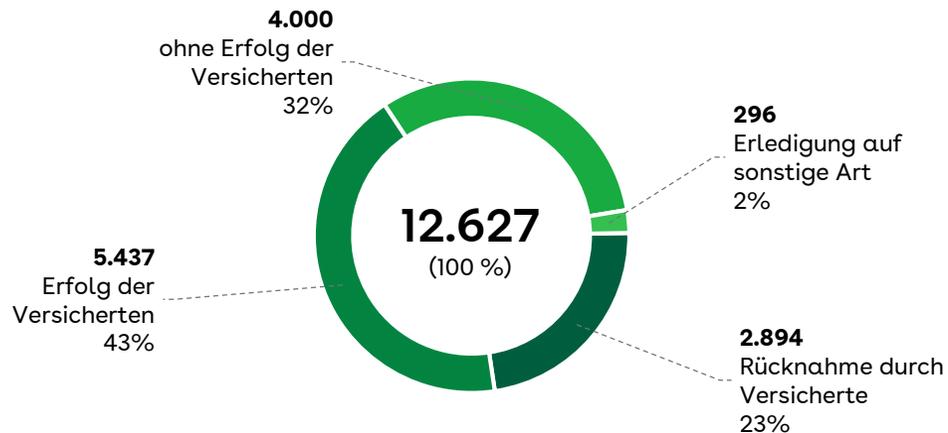
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

12.922
eingegangene Widersprüche

0,13 %
Widerspruchsquote

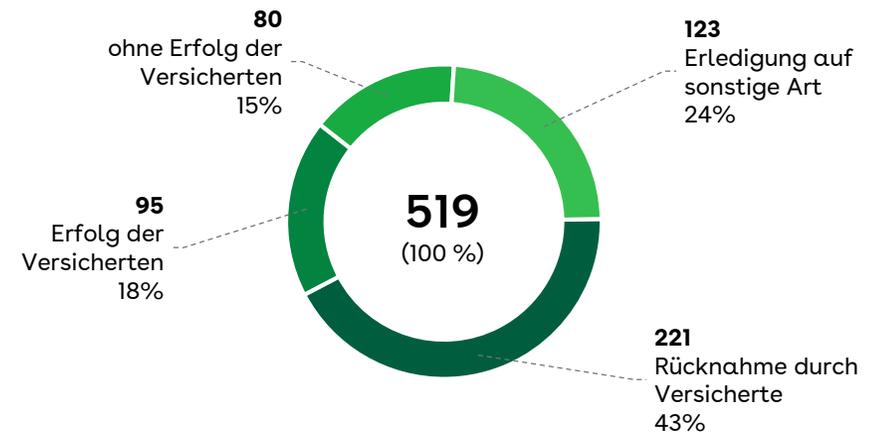
12.627
erledigte Widersprüche*



394
eingegangene Klagen

<0,01 %
Klagequote

519
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 2022

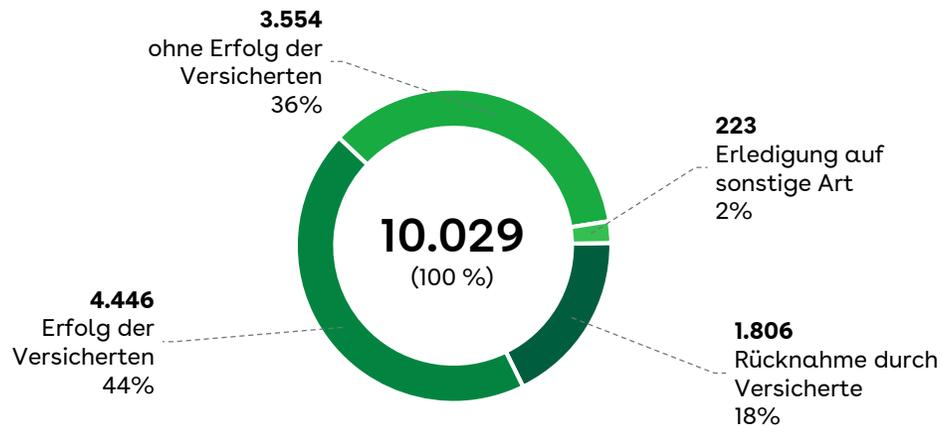
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

14.292
eingegangene Widersprüche

1,58 %
Widerspruchsquote

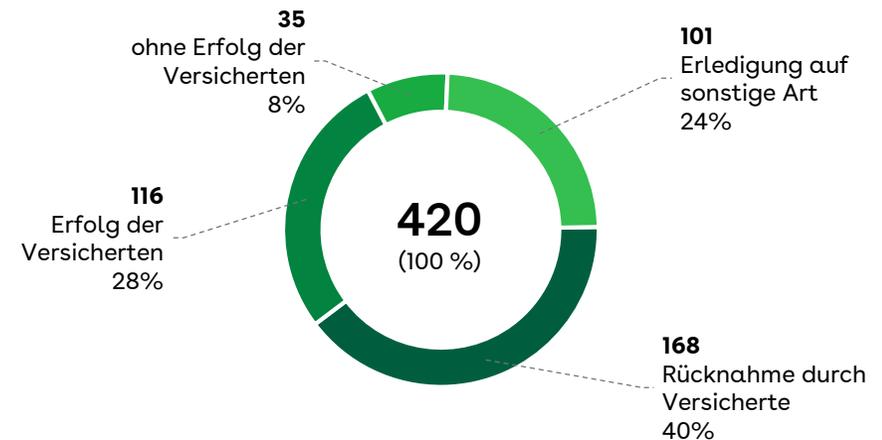
10.029
erledigte Widersprüche*



297
eingegangene Klagen

0,03 %
Klagequote

420
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



Im Überblick: Das ist unser Feedback-Prozess

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 NordWest 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 einem Kundencenter
- Gespräch am Telefon
- [Online-ServiceCenter „Meine AOK“](#)
- [Feedback im Internet](#)
- Beschwerde-Hotline 0800 265 5115



Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Auch an die Selbstverwaltung können sich unsere Versicherten mit Hinweisen und Beschwerden wenden: Büro der Selbstverwaltung, Zentraler Posteingang, 58079 Hagen

Annahme und Bearbeitung durch AOK

Die AOK NordWest 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 Mitarbeitenden. Bei der Bearbeitung suchen wir stets nach Lösungen für unsere Versicherten. So können wir Ihnen immer besseren Service bieten und gleichzeitig unsere Mitarbeitenden 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 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 Mitarbeitenden zeitnah mit, um diese entsprechend zu sensibilisieren. Zusätzlich besprechen wir in regelmäßigen Teamrunden die Top-Beschwerdethemen und arbeiten laufend daran, die Ursachen zu beheben.



Anzahl der Beschwerden im Jahr 2022

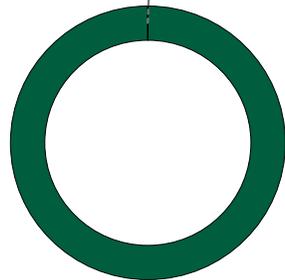
Krankenversicherung

9.917.143 eingegangene Anträge und Rechnungen

1.123 Beschwerden Leistungen Krankenversicherung

Beschwerdequote

0,01 %



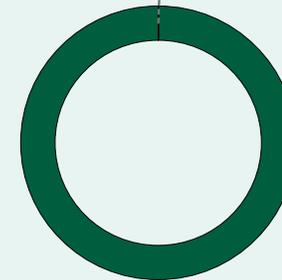
Pflegeversicherung

906.515 eingegangene Anträge und Rechnungen

372 Beschwerden Leistungen Pflegeversicherung

Beschwerdequote

0,04 %



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 NordWest

Im Jahr 2022 waren wir für

93 %

aller Befragten
wieder die erste Wahl.

92 %

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 2022 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 2022
- die durchschnittliche Bearbeitungszeit in Kalendertagen für besonders relevante Leistungen aus Sicht der Versicherten vom Eingang des Antrags bis zur Entscheidung/Erstattung.



Kontaktinfos

AOK NordWest. Die Gesundheitskasse.
Kopenhagener Straße 1
44269 Dortmund
aok.de/nw

Postadresse:
58079 Hagen

Telefon: 0800 265 5000
Aus dem Ausland: 0049 23141930

Fax: 0800 265 2265

Vertretungsberechtigt

Tom Ackermann
Vorsitzender des Vorstands der AOK NordWest

Dr. Christoph Vauth
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der
AOK NordWest

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein Westfalen
Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf