

2022

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

Relevante Angebote • Services • Leistungsinformationen

Inhalt

Vorwort	3	3. Leistungen und Kostenübernahme:	
1. Kontakt zur AOK Sachsen-Anhalt:		Wie wir Sie unterstützen	26
Wie Sie uns erreichen	5	Leistungen gesamt	27
Geschäftsstellen	6	TOP-Leistungen	29
Telefonischer Kontakt	7	Leistungsantrag bei TOP-Leistungen:	
Online-Services	8	Dauer der Bearbeitung	31
Beratung zu Hause	10	Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen	33
Mehrsprachige Beratung	11	4. Feedback und Beschwerden:	
2. Leistungs- und Versorgungsangebote:		Was unsere Versicherten sagen	37
Was wir Ihnen bieten	12	5. Versichertenbefragungen:	
Leistungen A - Z	13	Wie wir Ihre Meinung einholen	42
Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen	14		
Gesundheitsangebote	20		
Besondere Versorgungsangebote	22		

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

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, 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 Sachsen-Anhalt für Sie transparent.



Vorstand Ralf Dralle

Transparenz im Leistungsgeschehen der AOK Sachsen-Anhalt

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

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

Ihr

Ralf Dralle
Vorstand

1.

Kontakt zur AOK Sachsen-Anhalt: Wie Sie uns erreichen

Die AOK Sachsen-Anhalt ist Ihr zentraler Ansprechpartner für das Thema Gesundheit. Damit Sie uns gut erreichen können, gibt es viele Kontaktmöglichkeiten. Egal, ob persönlich vor Ort, 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 Sachsen-Anhalt garantiert Ihnen ein einzigartiges Netzwerk an Kundencentern.

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

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

Hier finden Sie Ihr nächstes Kundencenter:

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



Telefonischer Kontakt

Wir beraten und informieren Sie auch gerne telefonisch – schnell und unkompliziert. Wenn Sie 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 2265726

Außerhalb Deutschlands** 0049 391 287840243

* 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 www.deine-gesundheitswelt.de ist das digitale Herzstück der Gesundheitskasse. Sie finden dort umfangreiche Informationen zu allen AOK-Leistungen, Informationen zu Programmen, Krankheiten und Prävention sowie Möglichkeiten zur Kommunikation und Interaktion. Die besonderen Angebote für Berufsstarterinnen und Berufsstarter, Schülerinnen und Schüler sowie Studentinnen und Studenten finden Sie [hier](#).



Online-Services

Onlineportal „Meine AOK“

Viele Anliegen können Sie ganz bequem und sicher auf unserem Onlineportal erledigen. Wir arbeiten daran, Ihnen künftig alle unsere Leistungen und Services auf diesem Weg anzubieten. 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 unser [Kontaktformular](#) können Sie mit uns jederzeit sicher kommunizieren und uns Ihr Anliegen senden. Wir kümmern uns umgehend darum.

Meine Gesundheitswelt

Die Meine Gesundheitswelt ist die Online-Geschäftsstelle der AOK Sachsen-Anhalt. Mit ihr können Sie einfach und bequem viele Versichertenanliegen digital klären. Ob Änderung von persönlichen Daten, die Abrechnung von Leistungen oder auch Gesundheitsangebote finden: All das ist mit der **Meine Gesundheitswelt** möglich. In nur wenigen Schritten können Sie sich auf dem Portal www.deine-gesundheitswelt.de (offener Bereich) kostenfrei registrieren und unseren flexiblen Online-Service nutzen.

Social Media

Auf Facebook, YouTube, Twitter und Instagram können Sie sich über Angebote der AOK Sachsen-Anhalt informieren. 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 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.

[Mehr erfahren](#)

Mehrsprachige Beratung

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

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

2.

Leistungs- und Versorgungsangebote: Was wir Ihnen bieten

Leistungen A - Z

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

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



Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

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 391 2878 40243

* Kostenfrei.

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

AOK-Clarimedis: Videosprechstunde

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

Für die Videosprechstunde benötigen Sie jeweils einen Termin. Wählen Sie hier Ihren Wunschtermin im Online-Terminkalender aus:

Videosprechstunde
Orthopädie

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Videosprechstunde
Onkologie

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Videosprechstunde
**Schwangerschaft und
Geburt**

[Zur Terminvereinbarung ↗](#)

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen

Behandlungsfehler: So hilft die AOK

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

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

Im Jahr 2022 haben wir in **831 Fällen** mögliche Schadensersatzansprüche geprüft, also in **100 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 **276 Begutachtungen** veranlasst, also **33 je 100.000 Versicherte**. Dabei können in einem Fall mehrere gutachterliche Bewertungen vorliegen, die berücksichtigt werden.

Gewissheit

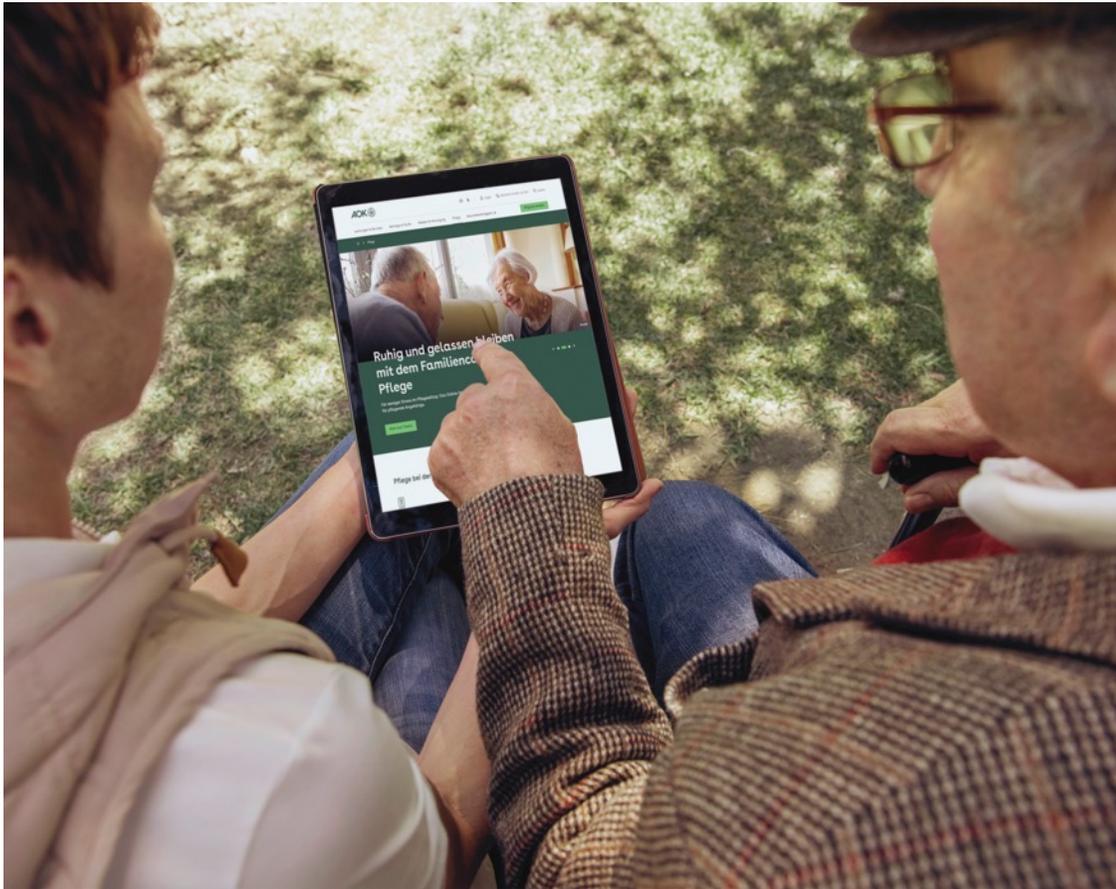
Sie erhalten Antworten auf Ihre Fragen.



Der Medizinische Dienst **bestätigte in 86 Begutachtungen den Verdacht** auf einen Fehler in der Behandlung oder Pflege.

Das bedeutet, dass in **31,16 %** der Begutachtungen der **Verdacht bestätigt** wurde.

Besondere Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen



Pflegeberatung: Ein gemeinsamer Plan

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

Beim persönlichen Beratungsgespräch erstellen die AOK-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater einen individuellen Versorgungsplan. Das ist eine Zusammenfassung des Unterstützungsbedarfs, welche die Beratungsinhalte sowie vereinbarte Maßnahmen enthält. Im Jahr 2022 wurden insgesamt **12.620 Versorgungspläne** erstellt. Die Beratungsgespräche führten etwa **160 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 Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, das geeignete Krankenhaus oder Pflegeheim

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

[Mehr erfahren](#)

Selbsthilfe: Unterstützung chronisch Erkrankter

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

Mit der eigenen Podcast-Serie „**ausgesprochen menschlich – Selbsthilfe auf Sendung**“ der AOK Sachsen-Anhalt erhalten Betroffene ein neues Forum. Einmal im Monat teilen die Gäste des Podcasts ihr Know-how, berichten über persönliche Erfahrungen, ermöglichen Einblicke in die Arbeit verschiedenster Organisationen und geben wertvolle Impulse für ein Leben mit chronischer Erkrankung oder Behinderung.

[Mehr erfahren](#)

Gesundheitsangebote



Die AOK Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt 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 fast **7.917 unserer Versicherten** die Angebote der individuellen Gesundheitsförderung genutzt. Pro Teilnehmerin und Teilnehmer betragen die Ausgaben durchschnittlich **80,00 Euro**. Die Bewegungskurse standen dabei an erster Stelle. **Insgesamt** unterstützte die AOK Sachsen-Anhalt ihre Versicherten mit **633.360 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 Sachsen-Anhalt schließt laufend neue Versorgungsverträge ab. Nachfolgend werden **vier ausgewählte Versorgungsverträge** vorgestellt.

Besondere Versorgungsverträge der AOK Sachsen-Anhalt

Name des Vertrags	Teilnehmende und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Vertrag über die strukturierte Behandlung von Patienten mit Gonarthrose auf der Grundlage § 140a SGB V	Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt mit einer Kniegelenksarthrose	Versicherte, die das Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, erhalten neben einer intensivierten fachärztlichen Betreuung ebenso eine umfangreiche physiotherapeutische Behandlung. So haben die teilnehmenden Orthopäden nach Ausschöpfung der Leistungen der Regelversorgung die Möglichkeit, dem Versicherten im Rahmen des Vertrags bis zu 18 weitere Physiotherapieeinheiten zu verordnen.	Mehr erfahren
Vertrag über die besondere Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen gem. § 140 a SGB V	Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt, die an einer malignen Erkrankung (Krebserkrankung) leiden und eine parenterale Erkrankung benötigen	Die Ernährungsbehandlung ist Teil einer Supportivtherapie um die Körperreserven, die Therapietoleranz, den Erkrankungsverlauf und die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Eine regelmäßige Überprüfung des Therapieplans sowie eine umfassende Aufklärung und Beratung insbesondere bei notwendigen Therapieanpassungen ist zusätzlich Bestandteil des Vertrags.	Mehr erfahren

Besondere Versorgungsverträge der AOK Sachsen-Anhalt

Name des Vertrags	Teilnehmende und Region	Inhalt des Versorgungsangebots	Weitere Informationen zum Versorgungsangebot
Vertrag über die Versorgung von Patienten mit einer ischämischen Herzerkrankung gem. § 140 a SGB V	Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt mit ischämischer Herzerkrankung	Gegenstand des Vertrages für Patienten mit ischämischer Herzerkrankung sind nach schneller Terminvergabe die Einführung einer Risikostratifizierung und die Umsetzung des Kardio-CTs bei Patienten mit niedrigem Risiko. Eine zeitnahe Befundung an einer spezialisierten Einrichtung sowie die Koordination der Diagnostik aus einer Hand auf Basis der Ergebnisse hilft Doppeluntersuchungen bzw. (nicht erforderliche) Herzkatheteruntersuchungen zu vermeiden.	Mehr erfahren
Vereinbarung zur Durchführung eines erweiterten Check-up im Rahmen des Vertrages über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung	An der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt können den Check-up Plus ab Vollendung des 35. Lebensjahrs jedes zweite Jahr und Versicherte ab Vollendung des 18. bis zum vollendeten 35. Lebensjahr einmalig in Anspruch nehmen.	Das Zusatzangebot beinhaltet über den regulären Check-up hinausgehend weitere wichtige Laborparameter und Funktionswerte. Neben einem EKG zur Bestimmung der Herztätigkeit werden umfassende Blutwerte erhoben, die Rückschlüsse auf die Funktion von Leber und Niere zulassen. Zusätzlich erfolgt eine Früherkennungsuntersuchung zu eventuellen Funktionsstörungen der Schilddrüse.	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 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 2022



3.255.196
Anträge
und Rechnungen



96,5 %
genehmigte Anträge
und Rechnungen



3,5 %
abgelehnte Anträge
und Rechnungen

TOP-Leistungen



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

Auf den Punkt gebracht:

Ergebnisse der TOP-Leistungen der AOK Sachsen-Anhalt im Jahr 2022



Hilfsmittel

816.348 Anträge und Rechnungen

799.016 / 97,9 % **genehmigt**

17.332 / 2,1 % **abgelehnt**



Feststellung der Pflegebedürftigkeit

23.259 Anträge

20.514 / 88,2 % **genehmigt**

2.721 / 11,7 % **abgelehnt**

24 / 0,1 % erledigt auf sonstige Art



Krankengeld

28.260 abgeschlossene Krankengeldfälle

9.116 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

13.893 Anträge und Rechnungen

13.068 / 94,1 % **genehmigt**

825 / 5,9 % **abgelehnt**



Zahnersatz

121.547 Anträge und Rechnungen

118.892 / 97,8 % **genehmigt**

2.655 / 2,2 % **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 Sachsen-Anhalt misst regelmäßig die Zeit für die Bearbeitung der Leistungsanträge. Dafür betrachten wir den Zeitraum vom Eingang des Antrags/der Rechnung bis zur Entscheidung bzw. Erstattung. In dieser Zeitspanne sind auch Zeiten für Abstimmungen mit Dritten (z. B. durch Gutachten des Medizinischen Dienstes) enthalten.



Auf den Punkt gebracht:

Durchschnittliche Bearbeitungszeit für TOP-Leistungen in Kalendertagen der AOK Sachsen-Anhalt im Jahr 2022



Hilfsmittel

13,9 Tage Pflegebetten

11,9 Tage Inkontinenzartikel*

4,1 Tage CPAP-Geräte (Schlafmasken)



Pflegeleistungen

30,5 Tage Feststellung
Pflegebedürftigkeit: Erstantrag

17,0 Tage Kurzzeitpflege

25,4 Tage Verhinderungspflege



Krankengeld

2,0 Tage Krankengeldzahlung



Rehabilitation/Vorsorge

12,8 Tage stationäre Rehabilitation

16,3 Tage Mutter-/Vater-Kind-Kur

5,7 Tage ambulante Badekur



Zahnersatz

20,0 Tage Heil- und Kostenplan

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

Widersprüche gegen Leistungsentscheidungen

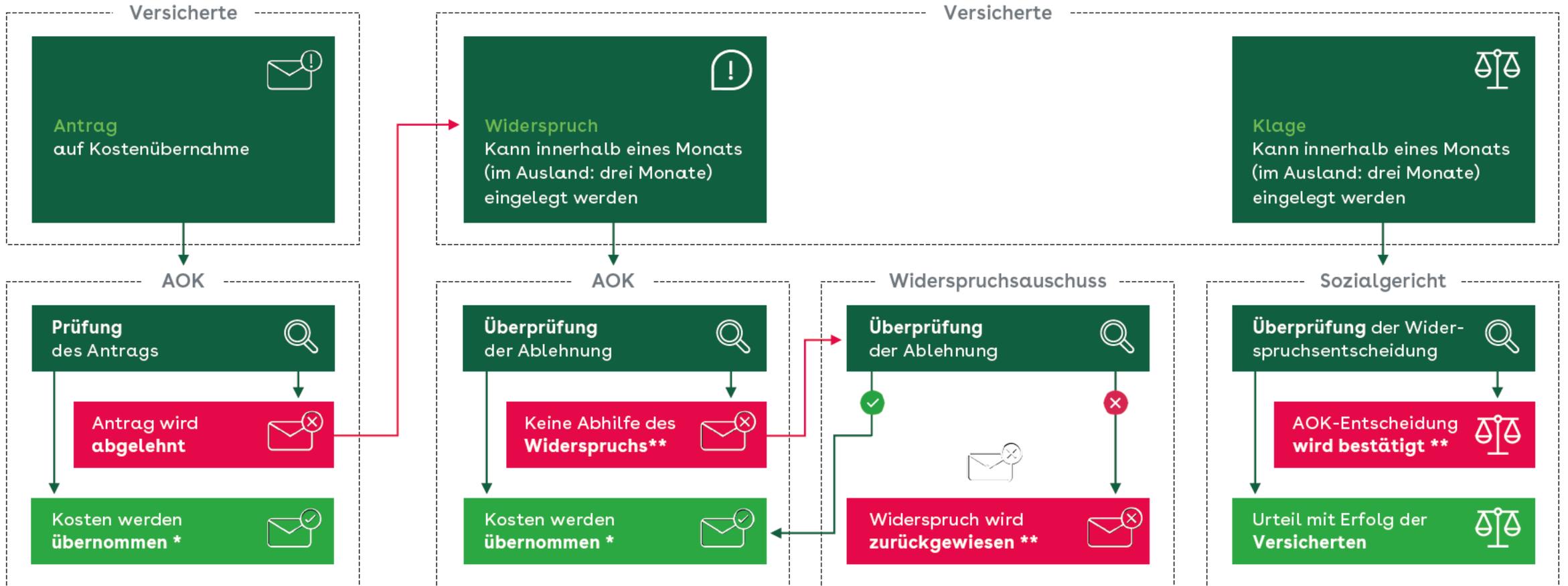
Die Ablehnung einer Leistung trifft bei Versicherten oft auf wenig Verständnis. Uns ist es deshalb besonders wichtig, Ihnen zu erklären, warum wir gegebenenfalls die Kosten für eine Leistung nicht übernehmen können – offen und verständlich. Außerdem klären wir darüber auf, ob Alternativen möglich sind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

Der Widerspruchsausschuss besteht in der AOK Sachsen-Anhalt 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 2022

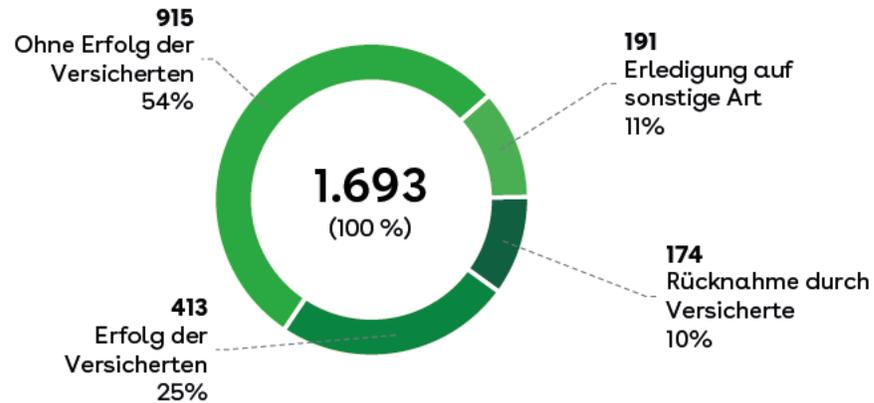
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

1.655
Eingegangene Widersprüche

0,05 %
Widerspruchsquote

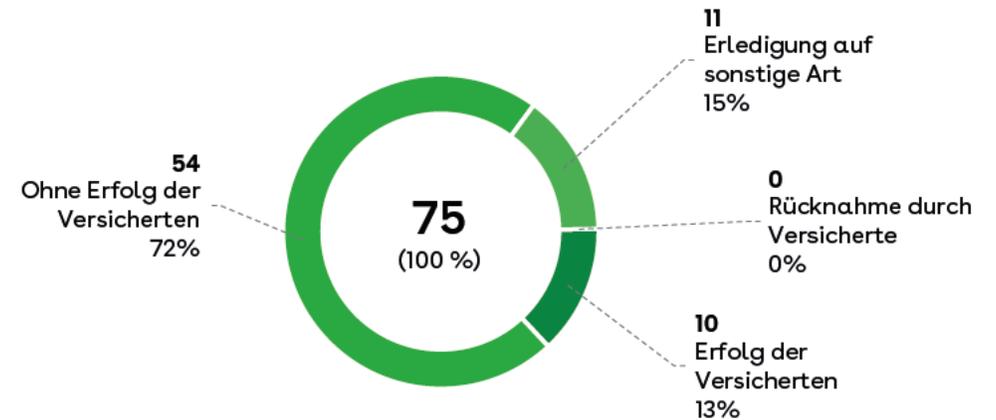
1.693
Erledigte Widersprüche*



94
Eingegangene Klagen

0,003 %
Klagequote

75
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

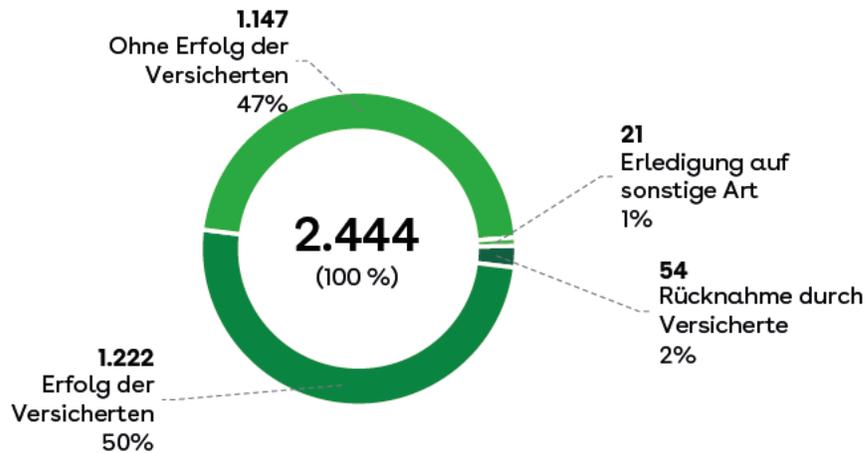
Krankenversicherung

Pflegeversicherung

2.382
Eingegangene Widersprüche

1,48 %
Widerspruchsquote

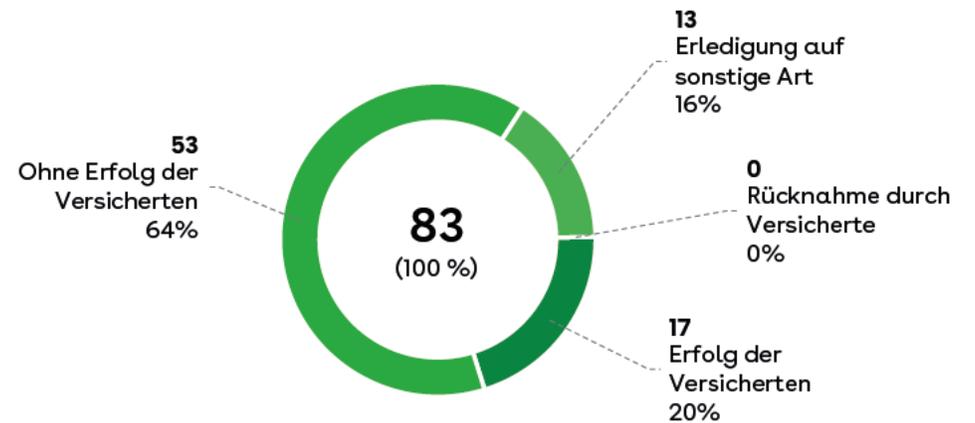
2.444
Erledigte Widersprüche*



62
Eingegangene Klagen

0,04 %
Klagequote

83
Entschiedene Klagen*



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

4. Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen



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

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Im Überblick: Das ist unser Feedback-Prozess

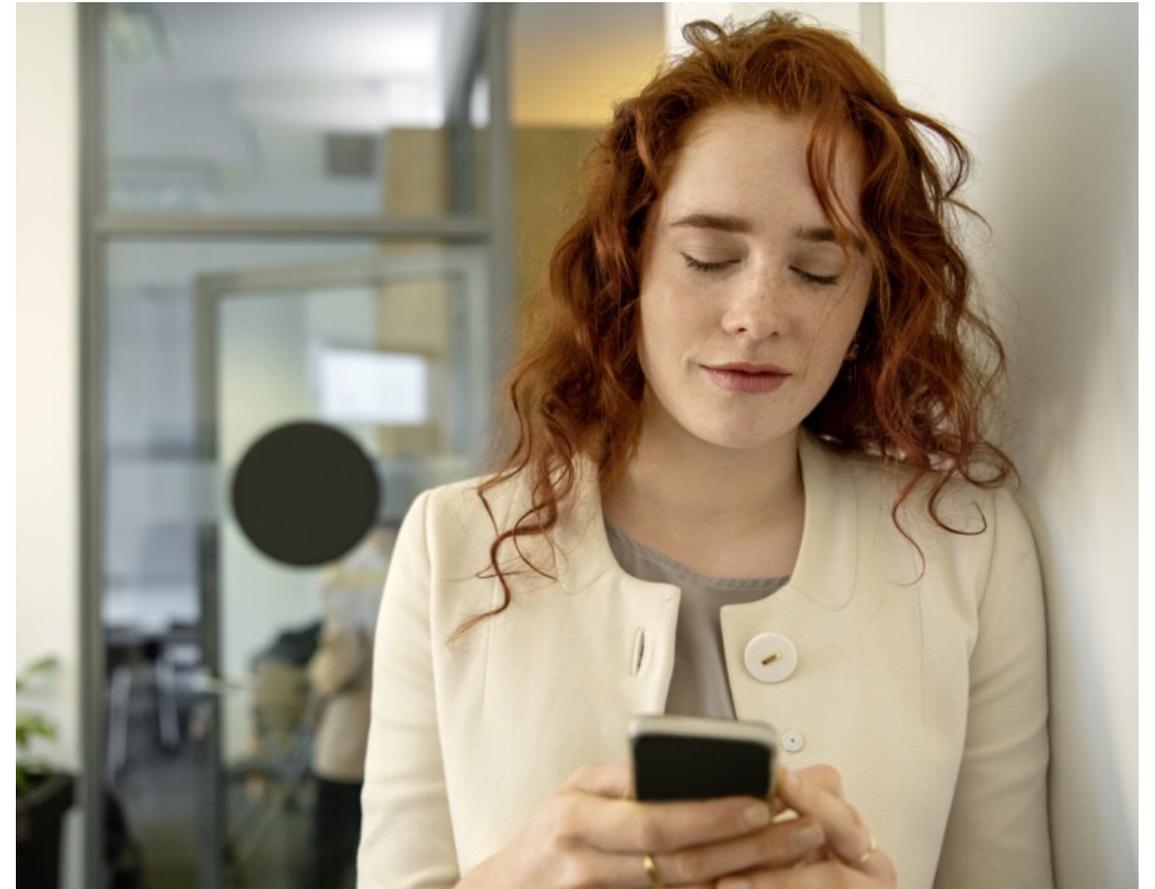
Feedback äußern

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

Für Hinweise und Beschwerden stehen Ihnen folgende Kanäle offen:

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

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



Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Annahme und Bearbeitung durch AOK

Die AOK Sachsen-Anhalt ist überzeugt davon, dass auch eine einzelne Beschwerde Änderungen bewirken kann. Deshalb dokumentieren unsere Beschäftigten jeden Hinweis in unserem System und kümmern sich um die nächsten Schritte.

Damit das reibungslos funktioniert, haben wir ein speziell geschultes Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Bei der Bearbeitung suchen wir stets nach Lösungen für unsere Versicherten, nicht nach Schuldigen. So können wir Ihnen immer besseren Service bieten und gleichzeitig unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren. Ihre Zufriedenheit steht dabei im Mittelpunkt.

Rückmeldung an Feedbackgeberin oder Feedbackgeber durch AOK

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

Feedback und Beschwerden: Was unsere Versicherten sagen

Feedback-Nutzung durch AOK

Wir werten Ihre Hinweise regelmäßig aus: Welche Themen tauchen häufig auf? Welche sind besonders kritisch? So ziehen wir Rückschlüsse über aktuelle Beschwerdegründe und können stets auf den tatsächlichen 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. Zusätzlich besprechen wir in regelmäßigen Teamrunden 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 Sachsen-Anhalt

Im Jahr 2022 waren wir für

86 %

aller Befragten
wieder die erste Wahl.

83 %

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.



IMPRESSUM:

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

**Redaktion: AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse, Geschäftsbereich Gesundheit und Medizin,
Stand: September 2023**

Konzept und Gestaltung: AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse

Bildnachweis: AOK Bilderservice

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