



Transparenz.

Für uns selbstverständlich.

Transparenzreport 2024



Pronova
BKK

Inhaltsverzeichnis

1

Einleitung

Transparenz, Vertrauen und der Fokus auf unsere Kund*innen – Warum diese Werte gerade in einer Krankenkasse so wichtig sind, erläutert Lutz Kaiser in unserem 4. Transparenzreport.

3

Service vor Ort

Wir sind vor Ort: An 53 Standorten bundesweit geben rund 1.500 Beschäftigte tagtäglich ihr Bestes. Wir berichten, was Nähe bewirken kann.

5

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesundheit am Arbeitsplatz spielt nicht nur für die Beschäftigten, sondern auch für deren Arbeitgeber*innen eine große Rolle. Dabei sind wir eine kompetente Partnerin.

7

Patientensicherheit

Mit der Versorgung unzufrieden gewesen? Bei einem Verdacht auf Behandlungsfehler bieten wir als Krankenkasse selbstverständlich unsere Unterstützung an.

9

Kundenbefragungen

Kundenbefragungen sind unser Lebenselixier. Denn nur so können wir unsere Angebote auch kunden- und bedarfsgerecht ausrichten. Unser Ziel: so individuell wie möglich.

11

Gesundheitspolitik

2024 war gesundheitspolitisch ein spannendes Jahr. Doch die Finanzierung unseres Gesundheitssystems ist und bleibt eine große Herausforderung.

2

Das sind wir

Anfragen beantworten, Beratungen durchführen, Abrechnungen tätigen oder Kosten genehmigen – hinter all diesen Handlungen stehen Menschen. Das sind wir.

4

Digitale Kundenbetreuung

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen angekommen. Schön, was wir im Zuge der Digitalisierung alles bewältigen können.

6

Wichtige Kennzahlen

Ob Zahnersatz oder Pflegeleistungen: Diese Leistungen sind notwendig im Krankheitsfall. Wie eine Rundum-Versorgung sichergestellt wird, lässt sich anhand dieser Zahlen erkennen.

8

Controlling/Data Analytics

Mehr als Daten erfassen: Gutes Controlling ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg eines Unternehmens. Doch was steckt bei einer Krankenkasse genau dahinter?

10

Kundenfeedback

Ist meine Krankenkasse gut erreichbar? Kommuniziert sie leicht und verständlich? Und wie schnell werden Anträge bearbeitet? Bei uns ist ehrliches Feedback gefragt.



Liebe Leserin,
lieber Leser,

das Wichtigste für uns, unser Dreh- und Angelpunkt sind unsere Kund*innen. Wir wollen da sein und nah sein, um ihnen das Leben zu erleichtern. Dies gilt für kleine und große gesundheitliche Fragen, und zwar immer dann, wenn z. B. eine Familie wächst oder der Schritt in den Beruf gewagt wird.

Zusätzlich haben wir 3 wichtige Eckpfeiler in unserem Transparenzreport mit aufgenommen:



Kundenberatung vor Ort



Digitale Kundenberatung



Betriebliches Gesundheitsmanagement

Wie unsere Kund*innen mit uns in Kontakt treten? Das ist so unterschiedlich, wie unsere Versicherten heterogen sind. Viele Menschen nutzen und schätzen unsere digitalen Services, weil sie ihren Alltag erheblich erleichtern und vieles einfach „schwups“ ganz schnell erledigt wird.

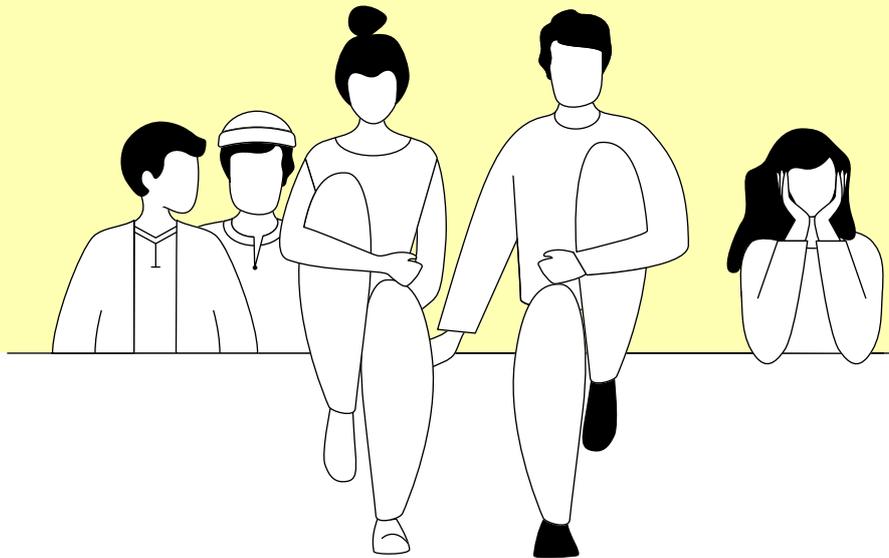
Aber auch unsere Service-Center vor Ort und in der Nähe zu unseren Satzungsunternehmen werden noch rege frequentiert. Denn, wenn es ein bisschen mehr Beratung braucht, schätzen unsere Kund*innen weiterhin den persönlichen Kontakt. Den pflegen wir auch zu unseren Firmenkunden und natürlich zu den Beschäftigten in den Unternehmen. Ob Gesundheitstage, Kantinenaktionen oder Veranstaltungen – wir leben das BKK (Betriebskrankenkasse) in unserem Namen genauso wie das „Pronova“, das „für Neues“ steht.

In unserem 4. Transparenzreport legen wir den Fokus daher auf die verschiedenen Kontaktwege unserer Kund*innen und geben wieder einen tiefen Einblick in unser Handeln. Auch wenn es immer noch keine Pflicht zur Offenlegung unserer Zahlen gibt, veröffentlichen wir diese. Denn eine richtig gute Krankenkasse erkennt man nicht nur am Preis, sondern daran, dass sie transparent agiert und eben da ist, wenn man sie braucht. Bei uns fühlt sich Krankenkasse leicht an.

Ich wünsche eine spannende Lektüre! Bei Fragen freuen wir uns über eine E-Mail an transparenz@pronovabkk.de

Lutz Kaiser
Vorstand





Das sind wir

Unser Ziel: höchste Zufriedenheit.

Unsere Überzeugung: Krankenkasse darf nicht kompliziert sein. Und sie soll sich gut anfühlen. Genau dafür sorgen wir. Wir, das sind 1.515 Beschäftigte, die mit Freude, Elan und jeder Menge guter Laune in den Arbeitstag starten. Wir sind gern für unsere Kund*innen da. Keine Frage ist zu viel – wo wir helfen können, helfen wir.

Und Sonderwünsche? Wir geben unser Bestes, um alles möglich zu machen. In jedem Fall gibt es ein Lösungsangebot – egal wie komplex die Anfrage auch ist.



Anzahl Versicherte:
625.704



Anzahl Service-Center/
Sprechtage in den Betrieben
53/11



Anzahl Mitarbeitende:
1.515



Anzahl Azubis:
42

Frauen/Männer:
1065/450



Teilzeit/Vollzeit:
685/830



Nationalitäten:
20

Menschen mit Beeinträchtigungen:
10,14 %





Service vor Ort



Sind unsere Kunden glücklich, bin ich es auch.

An 53 Standorten sind wir persönlich für unsere Kund*innen da. Denn manches lässt sich besser im direkten Gespräch klären: „Dann braucht es einfach das persönliche Gespräch – von Angesicht zu Angesicht.“, sagt Christine Haraszi, Kundenberaterin im Service-Center in Brunsbüttel.

Christine, du bist seit 18 Jahren Kundenberaterin am Standort Brunsbüttel und fast jeden Tag für unsere Kund*innen persönlich da. Was ist dein Antrieb, jeden Tag aufs Neue für unsere Kund*innen zur Stelle zu sein?

Es sind die menschlichen Begegnungen und die Möglichkeit, unseren Kund*Innen zu helfen. Sie kommen mit Fragen zu uns, die sie allein nicht lösen können. Ich sehe meine Aufgabe darin, ihnen Hilfestellung zu sein. Für mich zählt an erster Stelle die Kundenzufriedenheit. Ist die Kundin bzw. der Kunde glücklich, bin ich es auch. Dann war es ein guter Tag.

Die Welt ist im Wandel, die Pronova BKK ist es auch. Vieles wird inzwischen digitalisiert und automatisiert verarbeitet. Hat eine Beratung vor Ort trotzdem noch immer einen hohen Stellenwert?

Ja, unsere Besucherzahlen bestätigen dies. Die Digitalisierung verschlankt unsere Arbeitsprozesse (Arbeitsabläufe), sie hilft uns in vielen Bereichen und kann für so manche Anliegen auch den Besuch vor Ort ersetzen. Eines ersetzt sie jedoch nicht: die persönliche Beratung. Manchmal ist Soforthilfe

notwendig. Oder es geht um sehr sensible, persönliche Anliegen – da ist eine vertraute und persönliche Atmosphäre wichtig. Die können wir nur im persönlichen Gespräch bieten.

Und Krankenversicherung ist sehr komplex und nicht immer selbsterklärend. Dafür sind wir da. Unsere Kund*innen benötigen vor allem eine verständliche Beratung. Hier haben sie die Gewissheit, eine für sie nachvollziehbare Antwort auf ihre Fragen zu bekommen. Das ist sehr wertvoll.

Lässt sich jedes „Problem“ in einem Beratungsgespräch lösen?

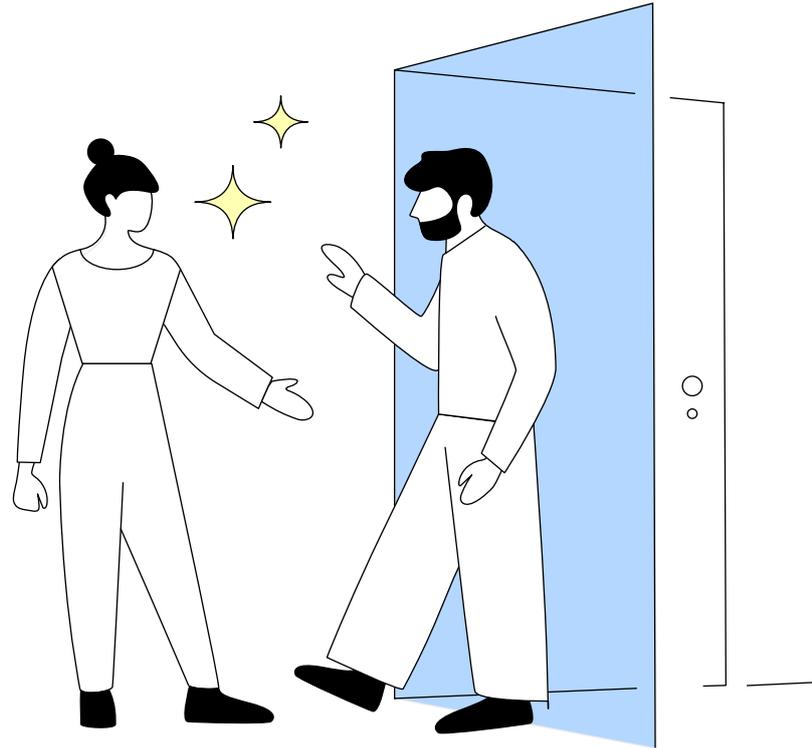
Das ist unser Ziel. Uns ist besonders wichtig, dass wir Lösungen erarbeiten, die auch unseren Kund*innen eine wirkliche Hilfestellung sind. Wir betrachten unsere Kund*innen im Ganzen, wir schauen sozusagen über den Tellerrand hinaus. Benötigen sie beispielsweise andere oder evtl. weitere Hilfsangebote? Dann sind wir für sie da. In einem persönlichen Gespräch lässt sich dies am besten erkennen. Und lösen.



Kannst du uns sagen, mit welchen Fragen die Kund*innen am häufigsten auf dich zukommen?

Das ist sehr vielfältig und individuell. Manchmal sind es Hilfestellungen beim Ausfüllen von Antragsformularen. Das kennt jeder aus dem eigenen Leben.

Aber es geht um viele weitere Themen: Für die jungen werdenden Eltern sind es beispielsweise Fragen zum Mutterschaftsgeld oder zur Familienversicherung für ihren Nachwuchs. Für andere sind es eher Fragen zu Krankengeldzahlungen, Haushaltshilfe oder Zahnersatz. Ein großes Thema ist auch der Bereich der Pflegeleistungen. Oft kommen die Angehörigen von Pflegebedürftigen zu uns. Das ist mitunter sehr persönlich. Gerade sie sind sehr glücklich, wenn man ihnen mit Empathie und Verständnis begegnet und ihnen eine kompetente und fachgerechte Auskunft geben kann. Das gibt mir ein gutes Gefühl und bestätigt mich darin, genau den richtigen Beruf mit Herz und Seele gewählt zu haben.



Unsere 5 Top-Themen

1

Bonusprogramm

2

Arbeitsunfähigkeit

3

Familienversicherung

4

Krankengeld

5

Befreiung Zuzahlung/
Härtefall



Digitale Kundenbetreuung



Dein Anliegen? Ruckzuck erledigt!

Spätestens mit der elektronischen Patientenakte ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen angekommen. Auch bei uns sind schon viele Prozesse digitalisiert und einfacher geworden. Vieles können unsere Kund*innen zum Beispiel mit der Pronova BKK-App oder einem kurzen Anruf bei unserer Service-Hotline erledigen. Görkem Bozaci, Abteilungsmanagement Digitale Kundenbetreuung, berichtet dazu.

Görkem, deine Abteilung „Digitale Kundenbetreuung“ wurde im Februar 2024 gegründet. Wie digital affin sind unsere Kund*innen?

Sehr affin – die meisten Kund*innen freuen sich darüber, dass unsere digitalen Services ihren Alltag einfacher machen. In der Kundenberatung ist z. B. unser Bonusprogramm ein sehr gefragtes Thema. Heute müssen die Bonushefte nicht mehr vor Ort abgegeben werden, das lässt sich inzwischen ganz easy mit der App innerhalb von wenigen Sekunden erledigen.

Wie viele Kolleg*innen arbeiten denn in deiner Abteilung und für was genau sind sie zuständig?

Wir sind diejenigen, die Telefonate entgegennehmen, wenn es klingelt. Wobei wir gar keine „echten Telefonhörer“ mehr in die Hand nehmen, sondern in der Regel ein Headset tragen und über unsere Laptops telefonieren. Kund*innen, die uns zu ihrem Anliegen anrufen, landen auch nicht in anonymen Callcentern, sondern wirklich bei uns in der Pronova BKK – bei meinen ausgebildeten und qualifizierten Kolleg*innen. 70 % – 80 % der Anliegen können wir dann auch direkt am Telefon klären. Sollte es zu Spitzenzeiten mal zu einem höheren Anrufvolumen kommen, helfen uns andere Fachabteilungen direkt weiter, indem sie einspringen und mithelfen. Vielen Dank an dieser Stelle für eure Unterstützung!

Dabei ist z. B. auch die telefonische Kundenbetreuung ja nur eine eurer Aufgaben, richtig?

Ja genau. Wir sind die ePA-Ombudsstelle unserer Krankenkasse. Wer Fragen zur elektronischen Patientenakte hat oder Unterstützung bei der Registrierung benötigt, der kann sich an unsere extra eingerichtete Hotline 0214 32296-4916 wenden.

Darüber hinaus betreuen wir die Postfächer unserer Pronova BKK-App und beantworten die Nachrichten unserer Kund*innen. Auch E-Mails, die unsere Krankenkasse über die E-Mail service@pronovabkk.de erreichen, bearbeiten wir direkt oder leiten sie in die zuständige Fachabteilung weiter. Wer möchte kann mit uns per Videoberatung sprechen – und kommt unser Chatbot mal an seine Grenzen, übernehmen wir schwups auch die Live-Chats mit unseren Kund*innen.

Gerne genutzt wird auch der Service von unserem Sprachteam Englisch. Einige unserer Satzungsunternehmen sind internationale Konzerne, die oft Fachkräfte – manchmal auch nur für einige Monate – aus dem Ausland beschäftigen. Mit unserer englischen Website [pronovabkk.de/english](https://www.pronovabkk.de/english) und der englischsprachigen Hotline (0441 925138-4951) können wir auch hier unseren Versicherten das Leben wieder ein Stückchen einfacher machen.



Das klingt schon nach sehr viel „Einfachheit“ für unsere Kund*innen. Wie wir dich kennen, gibt es aber bestimmt noch Entwicklungspotenziale?

Ja klar, im Moment testen wir einen Phonebot, denn wir schauen, an welchen Stellen uns und unseren Kund*innen eine Künstliche Intelligenz (KI) das Leben noch einfacher machen kann. Unsere Idee: die Identifizierung und Zuordnung des Anliegens könnte uns eine digitale Assistenz doch abnehmen. Somit haben unsere menschlichen Kolleg*innen mehr Zeit für die Anliegen unserer Versicherten. Hier können „echte“ Menschen mit Sachkenntnis und Empathie behilflich sein. Das wäre ein Gewinn für alle. Ich bin sehr gespannt, wie dieser Test läuft und an welchen weiteren Stellen wir mit Hilfe von KI die Welt noch ein bisschen leichter machen können.

i Highlights der Pronova BKK-App:

- Erinnerungen an Vorsorge-Termine erhalten
- Rechnungen, Dokumente oder ein Foto für die Gesundheitskarte bequem hochladen
- Bonus easy und ohne Papierkram sammeln und auszahlen lassen
- Post und das Kundenmagazin online erhalten
- Anträge einreichen und das Ergebnis fix digital nachlesen
- Mitgliedsbescheinigungen einfach selbst erstellen und ausdrucken
- Persönliche Daten aktualisieren
- Und so vieles mehr

Noch nicht auf dem Smartphone? **Gleich runterladen.**



Zahlen 2024



Anzahl Anrufe, die uns insgesamt erreicht haben:
1.772.144



Anzahl Kund*innen, die unsere App nutzen:
236.821



Kundenkontakte Brief/E-Mail:
7.377.000



Kundenkontakte im Service-Center:
122.000

Zahlen zur Pronova BKK-App



Anzahl durchgeführte Erstregistrierungen:
30.746



Häufigkeit der Aufrufe:
1.523.517



Eingehende Nachrichten:
185.098



Eingereichte Rechnungen:
40.950

Betriebliches Gesundheitsmanagement



Immer im Fokus: Die Gesundheit.

Gesundheit ist unser wichtigstes Gut – doch im Job bleibt sie mitunter auf der Strecke. Überstunden, keine Pause – das hören wir oft. Wie wir als Krankenkasse dabei unterstützen, erklärt Jörg Zimmermann, Abteilungsmanager in der Gesundheitsförderung.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Das klingt eigentlich nach einer Aufgabe, für die die bzw. der Arbeitgeber*in zuständig ist. Was hat eine Krankenkasse damit zu tun?

Wir sehen uns als Partnerin für die Betriebe und ihre Beschäftigten. Wir sind Unterstützende in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz und ermöglichen einen leichten Einstieg bzw. Umsetzung des Themas Gesundheit am Arbeitsplatz – und darüber hinaus. Mit unseren Gesundheitsangeboten tragen wir einen großen Teil zur Gesunderhaltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei. Oft können vor allem kleinere bzw. mittlere Betriebe keine oder nur unzureichende Gesundheitsangebote anbieten. Dann sind wir zur Stelle. Aber es steckt noch viel mehr dahinter.

Das klingt vielversprechend. Was heißt das konkret?

Ein gutes Betriebliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt gleichermaßen die Belange von Beschäftigten und Unternehmen. Schaffe ich beispielsweise gute Rahmenbedingungen im Betrieb, verbessert sich das Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit und somit die

Mitarbeitendenzufriedenheit. Das erhöht nicht nur die Bindung zum Unternehmen, sondern verbessert auch die Produktivität. Im besten Fall sogar eine Reduzierung von krankheitsbedingten Fehlzeiten und Folgekosten.

Gemeinsam mit den Betrieben machen wir Schwachstellen ausfindig und gehen den Ursachen auf den Grund. Arbeitsabläufe und Prozesse werden analysiert, Mitarbeitende werden zu ihren Arbeitsbedingungen befragt. Gemeinsam werden dann Ansatzpunkte definiert und Maßnahmen entwickelt, die eine gesündere Lebensweise am Arbeitsplatz ermöglichen. Natürlich immer zum Wohl der Beschäftigten, aber auch des Unternehmens. Denn auch wirtschaftliche Faktoren spielen dabei eine Rolle. Oft werden langwierige und kostenintensive Veränderungsprozesse in Gang gesetzt. In Produktionsbetrieben beispielsweise, wenn ein ganzer Maschinenpark optimiert werden muss. Tatsächlich gibt es aber viele kleinere Stell-schrauben mit einer hohen Wirkung.



Was sind die klassischen Probleme, die Arbeitnehmer*innen in ihrem Arbeitsalltag an einer gesunden Lebensführung hindern?

Es gibt mehrere Problemfelder. Diese sind nicht zwingend trennscharf, sondern bedingen sich teilweise gegenseitig. Meines Erachtens treten folgenden Situationen am häufigsten auf:

- Ein großer Faktor ist Zeit- und Bewegungsmangel, lange Arbeitszeiten, Überstunden oder Pendelzeiten lassen wenig Raum für Sport, gesunde Ernährung oder ausreichend Schlaf.
- Viele Jobs (v. a. Büroarbeit) sind stark sitzend geprägt, was sich negativ auf die körperliche Gesundheit auswirkt. Viele Meetings lassen keinen Raum, um durchzuatmen und sich etwas zu bewegen.
- Gerade bei Zeitmangel ist die ungesunde Ernährung fast vorprogrammiert. Schnelles, unregelmäßiges Essen (z. B. Fast Food, Snacks), mangelnde Essenspausen oder fehlende gesunde Optionen in Kantinen sind Herausforderungen.
- Viele Arbeitnehmer*innen gönnen sich keine wirklichen Pausen oder nutzen ihre Erholungszeit nicht effektiv (z. B. durch Smartphone-Nutzung oder E-Mail-Check in der Freizeit).
- Ein immens wichtiges Thema ist Stress und psychische Belastung. Leistungsdruck, schlechte Arbeitsatmosphäre, zunehmende Komplexität, Unsicherheit im Job wirken sich negativ auf die mentale und körperliche Gesundheit aus.
- Und gesunder Schlaf ist sehr wichtig. Arbeitszeiten (v. a. Schichtarbeit), ständiges Grübeln über den Job oder die Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit beeinträchtigen die Schlafqualität.

Eine ausgewogene Work-Life-Balance ist heute präsenter denn je. Ist Stress am Arbeitsplatz immer noch ein Thema?

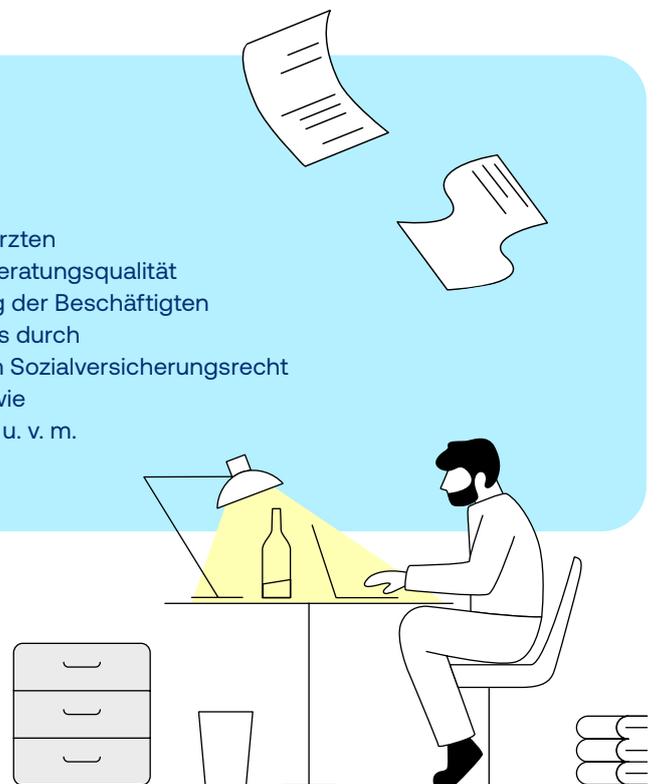
Ja. Und leider viel zu oft. Und es trifft Führungskräfte und Mitarbeitende gleichermaßen. Stress hat viele Gesichter: unter Druck stehen, weil man Erwartungen erfüllen will oder muss. Überstunden, wenn ein Projekt fertig gestellt muss. Konflikte im Team oder mit den Vorgesetzten. Oder keine Zeit für die Pause, nur ein schneller Snack zwischendurch.

Es geht aber weniger um eine Zuordnung von „Arbeit“ ist Belastung und „Leben“ ist Erholung. Statt Arbeit und Leben strikt zu trennen, geht es darum, flexibel beides gut zu verbinden. Doch die richtige Balance zu finden, zwischen Privatleben und dem Job, ist gar nicht so einfach. Für die Gesundheit ist das aber immens wichtig. Als Krankenkasse haben wir einen Präventionsauftrag genau in diesen Bereichen: mentale Gesundheit, Bewegung, Ernährung und Sucht. Auch am Arbeitsplatz. Deshalb sind wir vor Ort und bieten unseren Kund*innen ein breites Präventionsangebot.

Bei all unseren Maßnahmen geht es immer um die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Kund*innen. Ein effektives BGM trägt aber nicht nur zur Steigerung des Wohlbefindens bei, sondern auch zu einer hohen Zufriedenheit und damit einer stärkeren Bindung an ihr Unternehmen. Was will man mehr? Werte, die beiden Seiten zugutekommen – deswegen ist BGM gleich mehrfach gut!

i Unsere Angebote im Überblick

- Wir sind vor Ort: in Betrieben, Werken und bei den Betriebsärzten
- Mit festen Sprechtagen bieten wir eine hohe Service- und Beratungsqualität
- Wir entwickeln individuelle Programme zur Gesunderhaltung der Beschäftigten
- Wir führen aktiv Gesundheitstage, Aktionen oder Workshops durch
- Personalverantwortliche erhalten regelmäßig Schulungen im Sozialversicherungsrecht
- Wir liefern ein breites Angebot an Präventionsmaßnahmen wie bspw. Rückenschule, Ernährungsberatung, Suchtprävention u. v. m.



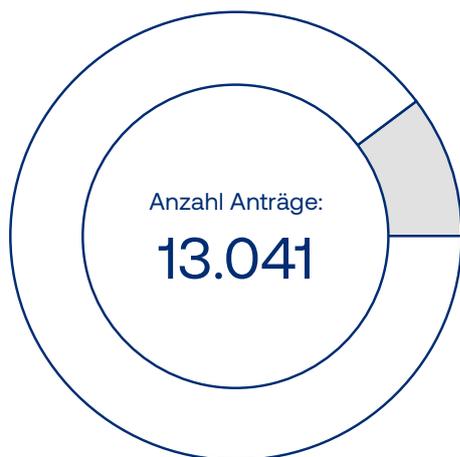
Wichtige Kennzahlen

Vorsorge und Rehabilitation

Wenn alle therapeutischen Angebote vor Ort ausgeschöpft sind, kann eine ambulante oder stationäre Vorsorgekur hilfreich sein. Sie kann die geschwächte Gesundheit verbessern und Fähigkeiten zur Selbsthilfe und Eigenverantwortung stärken.

Manchmal passiert es schnell und vor allem unerwartet: ein Unfall oder eine Krankheit behindert uns plötzlich in unserem Alltag. Eine medizinische Reha kann dann helfen, möglichst schnell wieder fit zu werden.

Zahlen 2024



✓
Anzahl genehmigte Anträge:
11.681
Genehmigungsquote:
89,57 %

✗
Anzahl abgelehnte Anträge:
1.360
Ablehnungsquote:
10,43 %

i Medizinische Rehabilitation

Was gehört dazu?

Therapien wie Krankengymnastik, Ernährungsberatung oder psychotherapeutische Gespräche.

Ambulant oder in der Klinik?

Auch eine ambulante Reha ist möglich, je nach Erkrankung, Bedarf und Gesundheitszustand – Übernachtung zuhause, Therapien in einer Klinik.

Wie lange dauert eine Reha?

In der Regel ca. 3 Wochen, kann aber verlängert werden.

Wer zahlt?

Die Pronova BKK beteiligt sich, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und bereits mögliche ambulante Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft wurden.

Wie beantragen?

Fach- oder Hausarzt bzw. der Sozialdienst eines Krankenhauses helfen. Oder wir.

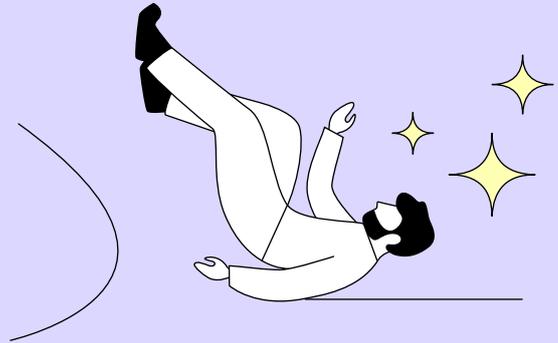
Abrechnung?

Ganz einfach über die elektronische Gesundheitskarte (eGK).

Krankengeld

Damit es weiter geht

Wer längere Zeit wegen Krankheit ausfällt, bekommt zunächst 6 Wochen seinen Lohn fortgezahlt - danach helfen wir weiter. Gut zu wissen: im Anschluss stehen wir unseren Kund*innen mit Krankengeld zur Seite. Der Krankenversicherungsschutz bleibt natürlich auch dann vollständig erhalten.



Zahlen 2024



Anzahl Krankengeldfälle: **18.988**



Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigter Mitglieder*: **7.138**

i Krankheiten 2024

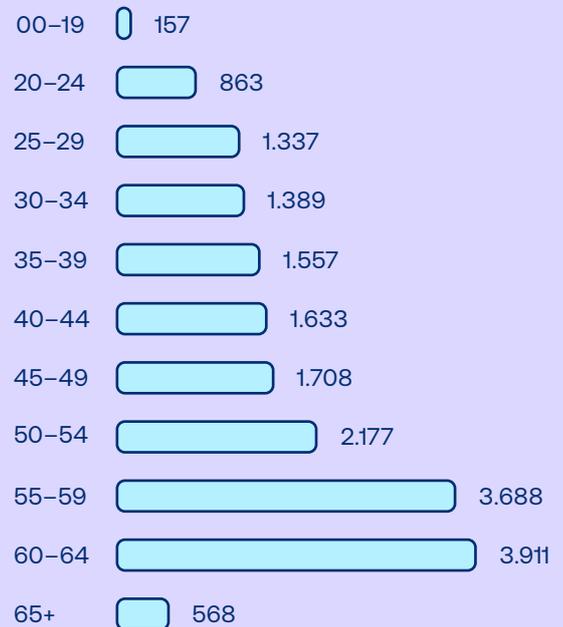
In 2024 verteilt sich der Anteil auf 44,22% weibliche und 55,78% männliche Leistungsberechtigte.

Die Top 4-Krankheitsgründe:

- 1 24,41% Muskel-Skelett-Erkrankungen/Bindegewebe
- 2 24,31% Psychische und Verhaltensstörungen
- 3 8,82% Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
- 4 5,89% Krankheiten des Atmungssystems

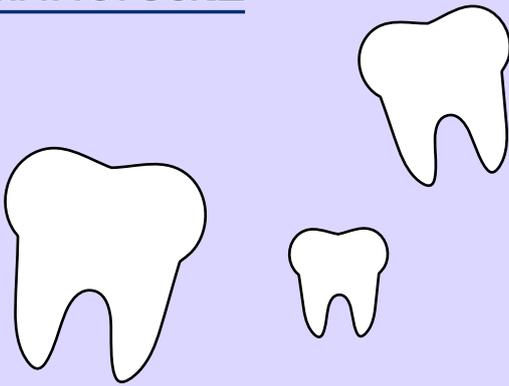
63% aller Krankengeldbezieher*innen sind demnach von den 4 Top-Diagnosen betroffen. Eine Situation, die nicht überrascht und sich bereits in den Vorjahren so dargestellt hat. Unser Kurs bleibt also weiterhin: so viel wie möglich in die Vorsorge und Prävention investieren.

Verteilung in den Altersgruppen



* Die Darstellung je 100.000 Versicherte ermöglicht eine realistische Vergleichbarkeit (unabhängig von der Anzahl der Versicherten je Kasse).

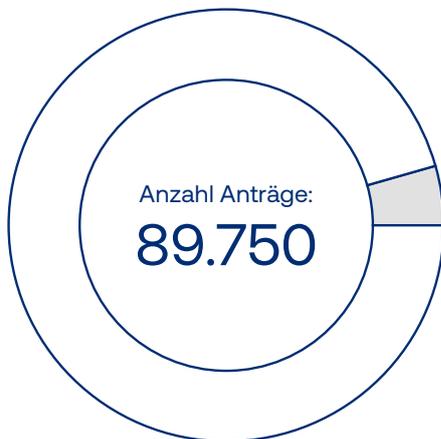
Zahnersatz



i Der Weg zum Zahnersatz

1. Der Zahnarzt oder die Zahnärztin stellt einen Heil- und Kostenplan auf, der bei der Pronova BKK eingereicht wird
2. Die Pronova BKK prüft und genehmigt den Antrag
3. Los geht's, die Behandlung kann erfolgen
4. Falls etwas nicht passt: auch bei Zahnersatz beträgt die Gewährleistung 2 Jahre!

Zahlen 2024



Anzahl bewilligte Anträge:

85.883

Bewilligungsquote:

95,69 %



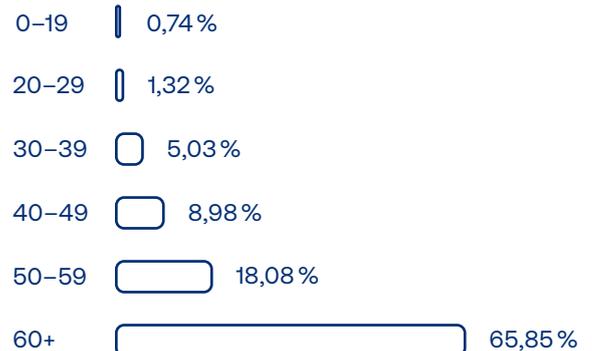
Anzahl abgelehnte Anträge:

3.867

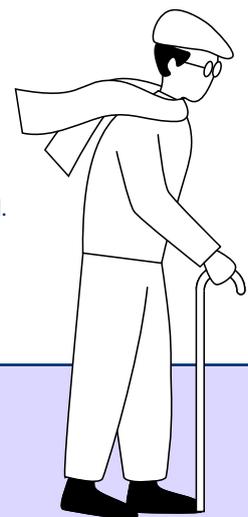
Ablehnungsquote:

4,31 %

Wie ist die Altersverteilung?



Es ist erkennbar und auch natürlich bedingt, dass mit höherem Alter auch ein höherer Bedarf an Zahnersatz notwendig wird.

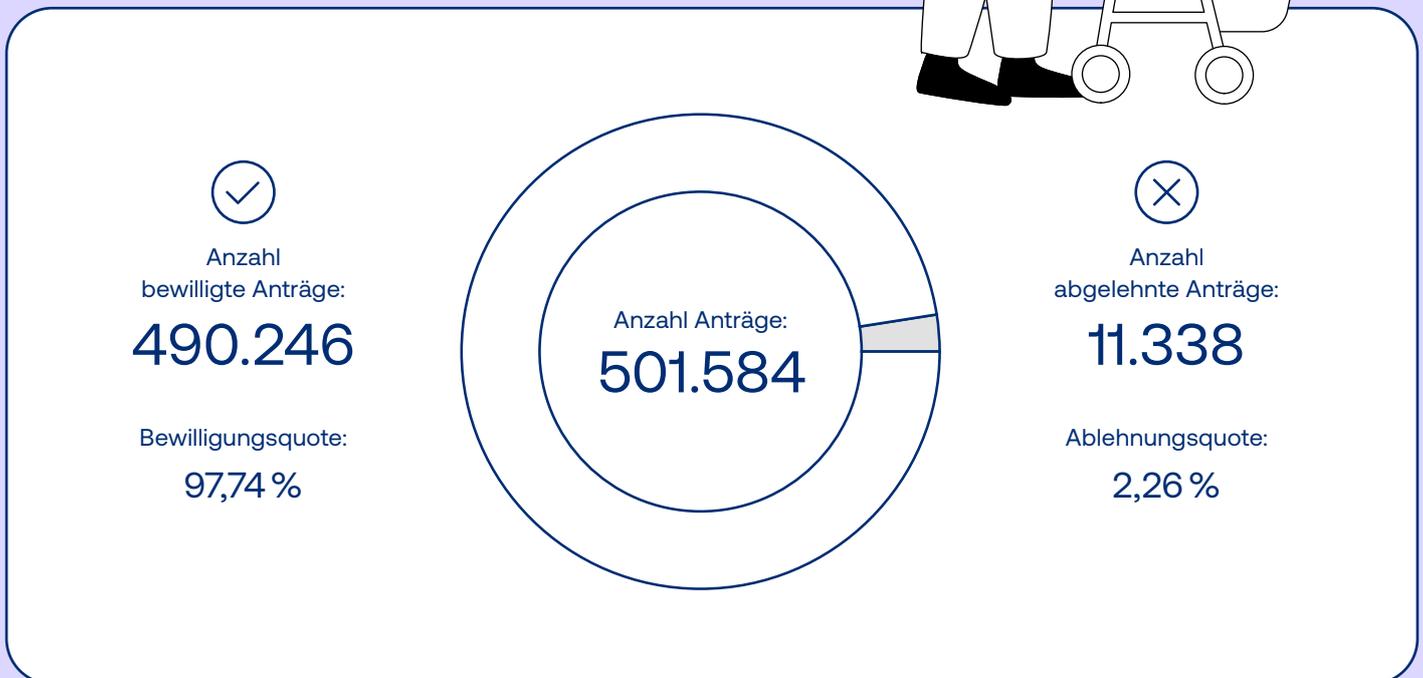


Hilfsmittel

Wenn man krank wird, ist es wichtig, die richtige Therapie oder Anwendung zu erhalten. Egal ob Brille oder Gehhilfe, Schuheinlagen oder Kompressionsstrümpfe – wir unterstützen dabei, den Alltag wieder besser meistern zu können.



Zahlen 2024



i Der Weg zum Hilfsmittel:

1

Hilfsmittelverordnung von der Ärztin oder dem Arzt erhalten

2

Kurz bei uns anrufen – wir klären alles Notwendige und suchen die passenden Vertragspartner*innen heraus

3

Der bzw. die Vertragspartner*in organisiert schnellstmöglich die Hilfsmittelversorgung

Pflegeversicherung

Helfende Hände

Kurz gesagt: Immer mehr Menschen sind auf professionelle Betreuung und Unterstützung im Alltag angewiesen. Dafür gibt es die Pflegeversicherung. Bei uns ist es besonders einfach: Persönliche Beratung, unkomplizierte Anträge und viele kostenlose Services – wie der Online-Pflegekurs – machen die oft schwere Zeit etwas leichter.

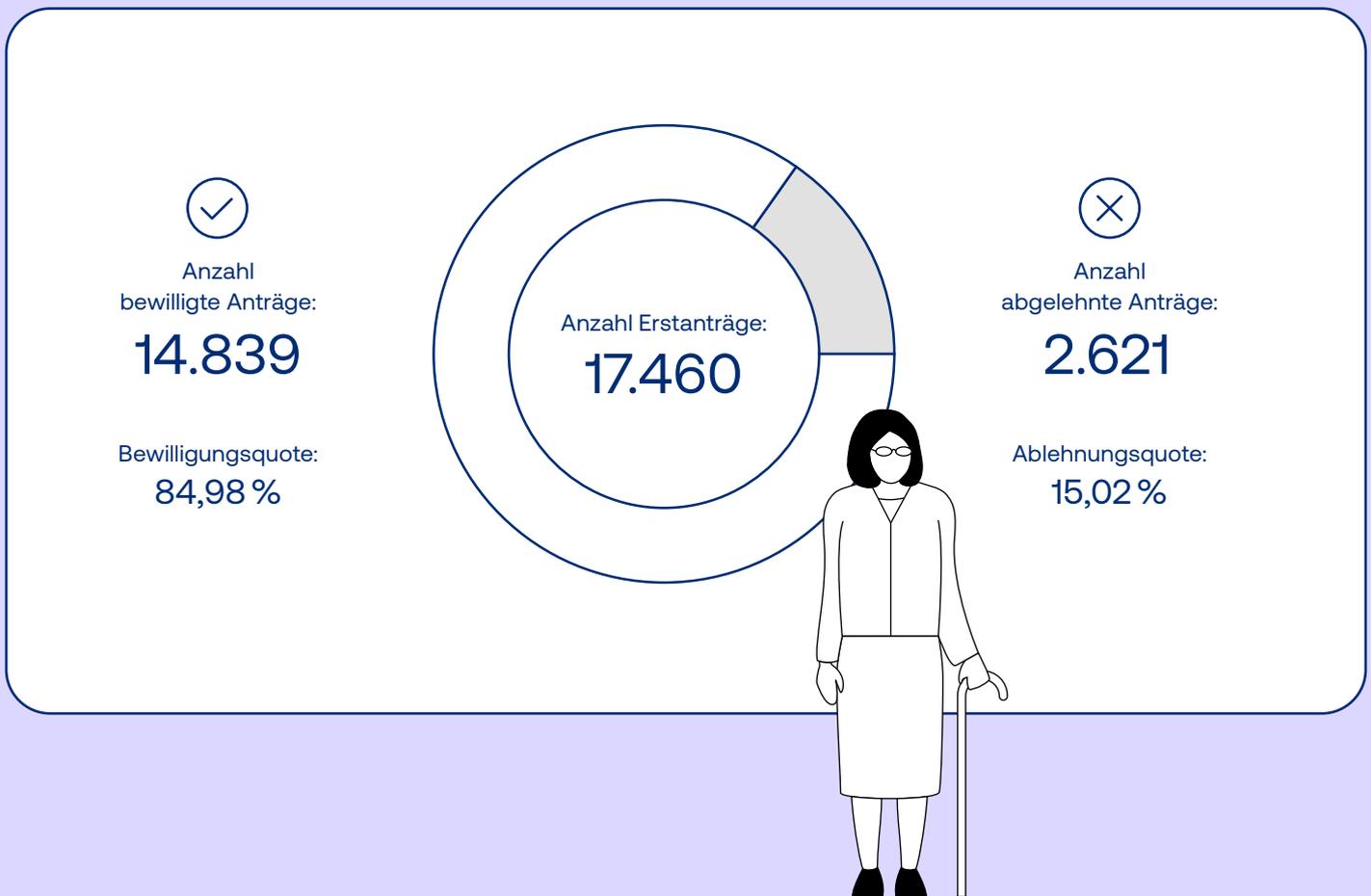
Was deckt die Pflegeversicherung ab?

- Pflegesachleistungen und Pflegegeld für u. a. Pflegeleistungen wie Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege oder Pflegehilfsmittel
- Unterstützung bei stationärer Pflege
- Pflegeunterstützungsgeld oder Pflegefamilienzeit für pflegende Personen

Wie läuft ein Antrag ab?

- Grundlage ist ein medizinisches Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- Davon leitet sich der Pflegegrad ab, der die Höhe der Leistungen regelt
- Dann können Leistungen in diesem Rahmen in Anspruch genommen werden

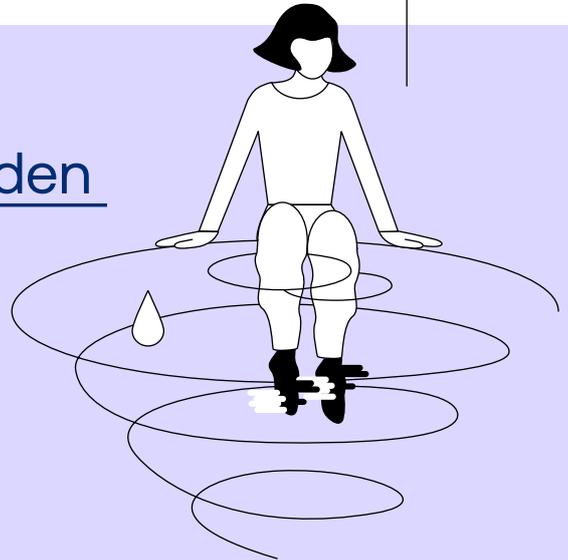
Zahlen 2024



Patientensicherheit

Einmal falsch behandelt zu werden hinterlässt ein ungutes Gefühl

Die Patientensicherheit wird in Deutschland groß geschrieben. Dabei gilt es, Patient*innen gut und sicher zu versorgen und Fehler zu vermeiden. Aber was, wenn sich doch plötzlich der Verdacht eines Behandlungsfehlers erhärtet? Wir stehen unseren Kund*innen mit Rat und Tat zur Seite.



Zahlen 2024

Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V:

255

Anzahl Unterstützungsfälle **mit** sozialmedizinischer Begutachtung:

213

Anzahl Unterstützungsfälle mit nach sozialmedizinischer Begutachtung **bestätigtem** Behandlungsfehlerverdacht:

39

Anzahl Unterstützungsfälle mit nach sozialmedizinischer Begutachtung **nicht bestätigtem** Behandlungsfehlerverdacht:

89



Anzahl Unterstützungsfälle je 100.000 Versicherte* **ohne** Begutachtung:

41



Anzahl Unterstützungsfälle **mit** sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte*:

34

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **bestätigten** Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle:

30,47 %

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **nicht bestätigten** Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle:

69,53 %

* Die Darstellung je 100.000 Versicherte ermöglicht eine realistische Vergleichbarkeit (unabhängig von der Anzahl der Versicherten je Kasse).

Controlling



Zahlen, Daten und Fakten für Transparenz, Datenpower und strategische Impulse

Wer liefert die Zahlen für unseren Transparenzbericht? Und warum ist das Arbeiten damit auch ein wichtiger Gradmesser? Nicht nur die Zahlen, auch die Antworten kennt Sabine Kuhl, unsere Abteilungsmanagerin Controlling/Data Analytics.

Sabine, dein Team liefert die meisten Zahlen für unseren Transparenzreport. Wie hat sich die Rolle des Controllings in den letzten Jahren verändert, und welche neuen Aufgaben ergeben sich daraus für dich und dein Team?

Das Controlling schafft vor allem Transparenz über unsere Prozessabläufe und den aktuellen Stand im Unternehmen. Früher lag der Fokus vor allem auf der reinen Zahlenbereitstellung, doch heute geht es viel mehr darum, diese Daten zu analysieren und daraus Erkenntnisse zu gewinnen. Unser Beruf hat sich vom klassischen Controller hin zum Data Analyst gewandelt. Das bedeutet, dass wir nicht nur Zahlen abrufen, sondern sie auch interpretieren, um konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Die Anforderungen werden komplexer, und wir arbeiten zunehmend an automatisierten Abfragen, um schnell auf einfache Anfragen reagieren zu können. Gleichzeitig entwickeln wir uns in Richtung eines strategischen Partners, der durch detaillierte Auswertungen und Sparring mit den Fachbereichen dazu beiträgt, unsere Prozesse noch effizienter zu gestalten.

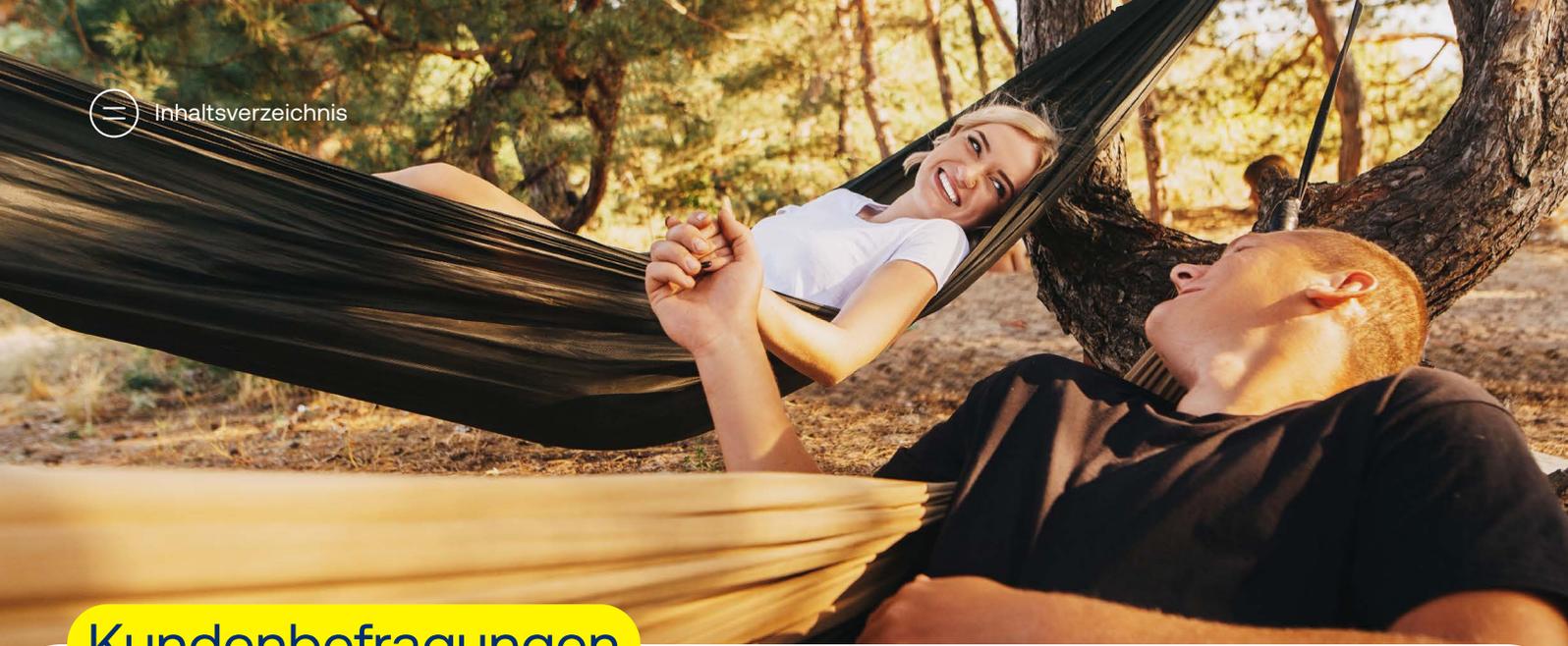
Du hast erwähnt, dass die Wünsche an die Datenanalyse immer komplexer werden. Kannst du ein Beispiel geben, wie ihr auf solche komplexen Anfragen reagiert und welche Herausforderungen dabei bestehen?

Ein Beispiel sind Anfragen aus unserem Versorgungsbereich. Die Kolleg*innen werten aus, welche Kund*innen unsere Servicecenter aufsuchen. Dabei geht es nicht nur um

einfache Zahlen, sondern um eine detaillierte Analyse: Wer sind die Personen, wann und wo kommen sie uns (wie oft) besuchen und welche Anliegen haben sie? Solche komplexen Fragestellungen erfordern eine tiefgehende Datenanalyse und enge Zusammenarbeit mit den Fachbereichen. Die Herausforderung besteht darin, die Daten so aufzubereiten, dass wir daraus sinnvolle Ableitungen treffen können. Das erfordert eine hohe Flexibilität und die Fähigkeit, individuelle Usecases zu verstehen und entsprechend zu bearbeiten.

Wie trägt das Controlling dazu bei, Transparenz im Unternehmen zu schaffen und welchen Nutzen ziehst du daraus im Vergleich zu anderen Krankenkassen?

Das Controlling trägt mit seiner Datenanalyse maßgeblich dazu bei, Transparenz zu schaffen. Wir unterstützen so unser Management bei der Entwicklung und Überprüfung strategischer Ziele und Entscheidungen. Die Erkenntnisse ermöglichen es uns, intern im Gespräch zu bleiben, wo wir stehen, und auch zu sehen, wo Optimierungsbedarf besteht. Ein wichtiger Aspekt ist auch der Vergleich mit anderen Krankenkassen: Wir schauen, was andere besser machen und wo wir produktiver sein können. Das hilft uns, kontinuierlich an unserer Effizienz zu arbeiten und unsere Servicequalität zu verbessern. Insgesamt ist das Ziel, durch transparente Daten und fundierte Analysen eine Grundlage für strategische Entscheidungen zu schaffen, durch die wir die Bedürfnisse unserer Kund*innen bestmöglich erfüllen können und die uns im Wettbewerb stärken.



Kundenbefragungen



Kompetenz, Geschwindigkeit und Problemlösung sind gefragt

Wie gut eine Krankenkasse wirklich ist, spiegeln uns unsere Kund*innen am besten wider. Im Alltag ist es oft eine sehr persönliche Wahrnehmung. Aber wie sieht die Realität aus? Wir wollen die Fakten schwarz auf weiß und schaffen deshalb Tatsachen. Ulrike Goldschmidt findet mit unseren jährlichen Kundenzufriedenheitsbefragungen heraus, was unsere Versicherten wirklich bewegt.

Warum führen wir Kundenzufriedenheitsbefragungen durch? Welches Ziel verfolgen wir damit?

Unser Ziel ist, dass unsere Kund*innen mit den richtigen Angeboten, Services und Leistungen die besten Entscheidungen für die eigene Gesundheit schnell und problemlos treffen können. Wir sind überzeugt, dass sich Krankenkasse gut anfühlen muss – einfach zu verstehen und mit möglichst unkomplizierten Prozessen, um es unseren Kund*innen so leicht wie möglich zu machen.

Um dies zu erreichen, wollen wir die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen unserer Kund*innen kennen und verstehen. Hierfür analysieren wir systematisch die Kundenfeedbacks, die wir erhalten. Jährlich führen wir außerdem eine repräsentative Kundenzufriedenheitsbefragungen durch und

reichern diese Erkenntnisse regelmäßig um Ergebnisse aus anderen Befragungen wie z. B. dem Kundenmonitor an. Mit Hilfe dieser wertvollen Einblicke können wir Verbesserungspotentiale erkennen und damit unsere Angebote, Services und Produkte den sich verändernden Kundenbedürfnissen bedarfsgerecht anpassen.

Wie gut uns die Umsetzung der uns gesetzten Ziele aus Kundensicht in Summe gelingt, überprüfen wir in unseren jährlichen Kundenzufriedenheitsbefragungen, beispielsweise mit Hilfe des jährlich erhobenen NPS (= Net Promoter Score) und des CES (Customer Effort Score).



Beim sogenannten Net Promoter Score (NPS) lautet die Fragestellung: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie die Pronova BKK einem Freund, einer Freundin oder Kolleg*innen weiterempfehlen werden?“ In der Befragung 2024 ist hier mit einem Gesamtniveau mit 8 % ein deutlicher Rückgang zum Vorjahr (17%) zu verzeichnen. Dieser ergibt sich aufgrund einer schwächeren Bewertung in der Altersklasse der 16-30Jährigen.

Beim Customer Effort Score wollen wir wissen, ob wir es unseren Kund*innen leicht machen, ihr Anliegen zu lösen. In der Befragung 2024 liegen wir mit einem CES-Wert von 1,6 (2023: 1,7) auf einem guten Weg. Bereits 47% unserer Kund*innen geben uns hier die Top-Bewertung (2023: 38%). Auch in der Altersgruppe der 16-30 Jährigen schlossen sich 38% dieser Note 1 an (2023: 32%). Bei der Frage danach, ob die Pronova BKK eine Krankenkasse ist, wie sie sie brauchen, verbesserte sich die Kund*innenbewertung auf 76 % (beide Bestnoten 4 und 5 zusammengefasst), im Vergleich zum Vorjahr mit 74 %. In der Altersgruppe der 16-30Jährigen ist 2024 hierfür die Zustimmung mit 79 % sogar am höchsten.

Während wir uns also bei Customer Effort Score und dem Bestreben eine Krankenkasse zu sein, wie unsere Kund*innen sie brauchen, stetig verbessern, gilt es für uns aufgrund des Net Promoter Scores bei unseren jüngeren Kund*innen genauer hinzuschauen.



Ist die Pronova BKK eine Krankenkasse, so wie du sie brauchst?

79 %

Zustimmung der 16-30jährigen

Wie nimmst du Kontakte mit der Pronova BKK wahr?

Freundlich Schnell

Leicht

Was ist unseren Kund*innen besonders wichtig?

Kompetenz Problemlösung

Zufriedenheit

Welche Angebote sind besonders interessant?

Bonusprogramm App

Kundenmagazin



Kundenfeedback



Deine Meinung macht den Unterschied

Der direkte Austausch mit unseren Kund*innen zeigt uns, was gut läuft – und wo wir noch besser werden können. Das ist Teil unseres Qualitätsanspruchs bei der Pronova BKK, sagt Kerstin Bruelheide.

Auch in den vergangenen Jahren haben viele Kund*innen die Gelegenheit genutzt, uns ihre Erfahrungen mitzuteilen. Hier einige Vergleichswerte: In 2023 erreichten uns 7.423 Rückmeldungen, im Jahr 2024 waren es 6.690.

Dabei freuen wir uns besonders darüber, dass sich der Anteil positiver Rückmeldungen deutlich gesteigert hat: Während 2023 rund 22 % der Rückmeldungen Lob enthielten, lag der Anteil in 2024 bereits bei rund 28 %. Parallel dazu ist der Anteil der Verbesserungsvorschläge spürbar zurückgegangen.

Besonders häufig wurden wir für unsere freundliche und fachlich fundierte Beratung gelobt. Dieses Vertrauen in unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freut uns sehr – und ist für uns ein Ansporn, unseren hohen Anspruch an Service und Kompetenz weiterhin täglich zu leben.

Natürlich nehmen wir auch Kritik sehr ernst. Häufiger genannt wurde 2024, dass die Bearbeitungszeiten in einzelnen Fällen als zu lang empfunden wurden. Gerade bei solchen Rückmeldungen setzen wir gezielt an, um Abläufe zu optimieren und Reaktionszeiten weiter zu verkürzen. Deshalb haben wir z. B. einige organisatorische Anpassungen vorgenommen, so dass die Bearbeitungszeit deutlich verbessert werden konnte.



6.690

Feedbacks (ohne Widersprüche)



1.614

Lob

Was uns wichtig ist:

Jede Rückmeldung – ob Lob oder Verbesserungsvorschlag – trägt dazu bei, unsere Services konsequent aus Sicht unserer Kund*innen weiterzuentwickeln.

Feedback ist für uns keine Pflichtübung, sondern die Grundlage für Verbesserungen, die wirklich ankommen. Deshalb möchte ich an dieser Stelle Danke an unsere Kund*innen sagen: Danke für die Offenheit, das Vertrauen und die aktive Unterstützung.



Gesundheitspolitik



Einordnung und Ausblick

Als gesetzliche Krankenkasse sind wir – wortwörtlich – den Gesetzen unserer Bundesregierung verpflichtet. Das politische Geschehen immer im Blick hat unser Management Consultant Politik Markus Knop.

Das Jahr 2024 war ja ziemlich herausfordernd für das Gesundheitswesen. Kannst du das kurz erklären?

Ja, 2024 war ein ereignisreiches Jahr. Viele Gesetzesvorhaben wurden angestoßen, aber auch bedingt durch das Ende der Ampelregierung nicht zu Ende gebracht. Eine der größten Herausforderungen ist die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Gesamtausgaben sind zwischenzeitlich auf weit über 300 Milliarden Euro gestiegen. Mehr als 100 Milliarden Euro davon werden für die Versorgung in Krankenhäusern ausgegeben. Die Krankenkassen hatten im letzten Jahr große Verluste zu verzeichnen.

Das klingt nach einer großen Belastung. Was bedeutet das für die Versicherten?

Das bedeutet, dass die Beiträge für die Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen und auch die der Arbeitgebenden wahrscheinlich steigen werden. Für 2025 wurde der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 2,5 % festgelegt, was 0,8 Prozentpunkte mehr ist als im Jahr davor. Insgesamt liegt der Beitragssatz jetzt bei 17,1 %. Trotzdem wird das nicht ausreichen, um alle steigenden Kosten zu decken. Hier muss die Politik gegensteuern, ansonsten werden die Beitragszahlenden noch stärker belastet.



Das klingt nach einer echten Herausforderung. Was tut die Politik, um die Bürokratie im Gesundheitswesen zu verringern?

Das ist ein großes Thema. Die Bürokratie bremst die Effizienz und die Qualität der Versorgung. Deshalb wurden 2024 mehrere Gesetze zur Digitalisierung beschlossen, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Ein wichtiger Schritt ist die Einführung der elektronischen Patientenakte, die seit Anfang 2025 für alle gesetzlich Versicherten verfügbar ist. Damit sollen die Abläufe einfacher und schneller werden. Außerdem werden digitale Angebote wie Videosprechstunden weiterentwickelt. Unsere Versicherten können mit der Teleclinic hier übrigens heute schon die Zukunft erleben.

Das klingt vielversprechend. Gibt es noch andere wichtige Reformen, die im Jahr 2024 beschlossen wurden?

Ja, Ende 2024 wurde eine Krankenhausreform verabschiedet. Ziel ist es, die Behandlungsqualität zu sichern, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, die Effizienz zu steigern und die Bürokratie abzubauen. Das soll den Patient*innen zugutekommen und die Arbeit in den Krankenhäusern verbessern.

Und was kannst du uns über die neue Gesundheitsministerin Nina Warken sagen?

Nina Warken ist fachfremd, bringt aber frischen Wind in die Politik. Sie hat viele wichtige Aufgaben vor sich, vor allem die Finanzierung des Gesundheitssystems, aber auch Reformen im Krankenhausbereich, im Notfall- und Rettungsdienst sowie die Entwicklung eines besseren Versorgungssystems. Es ist wichtig, dass die Gesundheitsversorgung für alle bezahlbar und zuverlässig bleibt – und die gesetzliche Krankenversicherung wird dabei weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Wir freuen uns sehr auf den Dialog mit der neuen Gesundheitsministerin.

Transparenz über die Service- und Versorgungsqualität von Krankenkassen ist ebenso entscheidend wie in allen anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Warum ist das so? Weil sie dazu beiträgt, das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenz zu fördern. So können alle Menschen fundierte, selbstbestimmte Entscheidungen darüber treffen, wie ihre bestmögliche Versorgung aussehen soll. Denn Gesundheit ist zwar nicht alles – aber sie ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Lebensqualität.



Krankenkasse

so wie du sie

brauchst.

Pronova BKK
67082 Ludwigshafen

[pronovabkk.de](https://www.pronovabkk.de)

