



Transparenz,

so wie sie sein sollte

Transparenzreport 2023



Pronova
BKK

Inhaltsverzeichnis

1

Einleitung

Jährlich transparenter: Vorstand Lutz Kaiser erläutert, warum wir mit unserem dritten Report noch detaillierter informieren als bisher.

2

Kundenbefragungen

Woran wir uns messen? An unseren Kund*innen! Deshalb befragen wir sie jedes Jahr. Was machen wir richtig? Und vor allem: Was können wir besser machen?

3

Kundenfeedback

Wir stehen auf Feedback! Warum? Nur so können wir Probleme lösen und für die Zukunft lernen. Also: Danke für jede aktive Rückmeldung! Weiter so!

4

Service und Erreichbarkeit

Wir machen das Leben leichter. Und das beginnt damit, dass wir für Kund*innen da sind. Klingt einfach? Wenn man es ernstnimmt, ist es eine große Aufgabe.

5

Wichtige Kennzahlen

Krankengeld. Hilfsmittel. Pflege. Was sich in Zahlen nüchtern liest, sind wichtige Eckpfeiler einer Versorgung, die den Alltag im Krankheitsfall erleichtern können. Wo stehen wir dabei? Und was bedeutet das?

6

Widersprüche und Klagen

Haben wir immer recht? Bestimmt nicht. Deshalb ist es wichtig, die Möglichkeit eines Widerspruchs zu haben. Hier sind die Kennzahlen dazu.

7

Patientensicherheit

Behandlungsfehler? Will niemand. Passieren aber leider trotzdem. Im Fall der Fälle können unsere Kund*innen auf unsere Unterstützung zählen.

8

Rückblick und Ausblick

In allen Bereichen der Gesundheitsversorgung benötigen wir mehr Transparenz. Wir tun bereits viel auf freiwilliger Basis, aber die Politik packt das Thema jetzt auch an. Was bringt die Zukunft?



Liebe Leserin,

lieber Leser,

wie gut ist meine Krankenkasse? Wir wollen, dass sich Krankenkasse leicht anfühlt. Besonders natürlich, wenn das Leben gerade nicht einfach ist und vielleicht sogar durch eine Krankheit erschwert wird. Aber wie leicht erreicht uns dann die Hilfe und Unterstützung, die wir brauchen?

Zudem haben wir unseren Transparenzreport noch erweitert um für uns sehr wichtige und maßgebliche Zahlen:



Ergebnisse unserer Kundenbefragungen



Eine Zusammenfassung unserer Kundenfeedbacks



Kennzahlen zu unserer Erreichbarkeit



Nutzungszahlen unserer Pronova BKK-App

Neben Stromanbietern, Reiseveranstaltern oder Versicherungen, die in Online-Vergleichsportalen gegenübergestellt werden, sind auch Krankenkassen anhand ihrer Zusatzbeiträge oder ihres Leistungsangebots vergleichbar. Deshalb möchten wir mit diesem Transparenzreport einen weiteren Schritt hin zu mehr Vergleichbarkeit in Sachen Qualität gehen. Denn neben dem Preis ist es doch entscheidend, dass gerade Leistungen umfassend, schnell und ohne großen Aufwand zu bekommen sind. Ist die eigene Krankenkasse also gut erreichbar, kommuniziert sie schnell und verständlich? Und wie oft werden Anträge bewilligt oder abgelehnt oder kommt es sogar zum Widerspruch?

Auf diese Fragen geben wir gerne Antworten – nachzulesen auf den nächsten Seiten in unserem 3. Transparenzreport.

Richtig transparent wird es erst dann, wenn man die Pronova BKK mit anderen Krankenkassen vergleichen kann. Der GKV-Spitzenverband hat daher eine Empfehlung herausgegeben, welche Zahlen alle Krankenkassen veröffentlichen sollen. Wir freuen uns sehr, dass auch die Bundesregierung an einem entsprechenden Gesetz arbeitet – den Stand der Dinge hat unser Politikexperte Markus Knop ab Seite 20 zusammengefasst. Bei uns haben Zahlen auch Gesichter – stellvertretend für alle Mitarbeitenden stellen wir die jeweiligen Bereichsmanagenden oder verantwortlichen Personen vor.



Wir, rund 1.500 Mitarbeitende, sind übrigens genauso divers wie unsere Versicherten:

- Wir haben 1.071 weibliche und 453 männliche Beschäftigte, 909 Kolleg*innen haben mindestens 1 Kind. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein festes Ziel unserer Unternehmenskultur. Um unsere Mitarbeitenden hier bestmöglich zu unterstützen, bieten wir unterschiedliche Teilzeitmodelle, mobiles Arbeiten und Auszeiten für Eltern und zur Pflege von Familienangehörigen an.
- Die Wurzeln unserer Kolleginnen und Kollegen liegen in 19 verschiedenen Staaten und wir wohnen in 15 Bundesländern verteilt über ganz Deutschland.
- 10,14 % unserer Mitarbeitenden sind Menschen mit Beeinträchtigungen. Darauf sind wir besonders stolz, denn damit liegen wir deutlich über der vorgegebenen Quote von 4,37 %.

Viel bieten alle. Wir können leicht.

Unsere Überzeugung ist, dass Krankenversicherung nicht kompliziert, sondern ganz einfach zu verstehen sein muss. Krankenkasse muss sich gut anfühlen. Für dieses gute Gefühl geben unsere 1.524 Mitarbeitenden täglich ihr Bestes.

Ob telefonisch, per App oder in unseren 54 Service-Centern betreuen und beraten sie unsere derzeit 637.975 Kundinnen und Kunden. Dazu bieten wir an 11 weiteren Standorten – oft direkt in den Räumlichkeiten unserer Satzungsunternehmen – Sprechtage an.

Durch unsere Nähe, Empathie und das tief verankerte Kümmerer-Prinzip können wir dazu beitragen, Last abzunehmen. So werden auch die schwierigsten Situationen ein wenig leichter.

Ich wünsche eine spannende Lektüre! Und wenn jetzt noch Fragen bestehen, freuen wir uns über eine E-Mail an transparenz@pronovabkk.de



Lutz Kaiser
Vorstand

Zahlen zu uns:



Anzahl Versicherte:
637.975



Anzahl Service-Center/
Sprechtage:
54/11



Anzahl Mitarbeitende:
1.524



Anzahl Azubis:
46

Frauen/Männer:
1.071/453



Teilzeit/Vollzeit:
533/991



Nationalitäten:
19

Menschen mit Beeinträchtigungen:
10,14 %





Kundenbefragungen



Na, was können wir besser machen?

Wer etwas leicht machen will, sollte wissen, was Bedürfnisse, Erwartungen und Herausforderungen sind. Deshalb steht für uns der Austausch mit unseren Versicherten ganz oben auf der Agenda. Aber wie machen wir das? Und warum genau so? Fragen wir doch die, die fragt – Ulrike Goldschmidt verantwortet die Kundenbefragungen im Bereich Marketing.

Welche Ziele verfolgen wir mit den Befragungen?

Krankenkasse soll sich leicht anfühlen. Dazu gehört auch, dass sich Kund*innen gut und schnell für die besten Angebote, Services und Leistungen entscheiden können. Dafür sammeln wir Feedbacks ein und werten diese aus. Und gehen noch einen Schritt weiter: wir ermitteln die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen unserer Kund*innen auch mit einer eigenen repräsentativen Kundenumfrage. Zusätzlich nutzen wir Studien wie den Kundenmonitor und den Service Atlas für Krankenkassen.

Warum? Damit wir ganzheitlich verstehen, was unsere Kund*innen um- und antreibt. Denn unsere Services, unsere Produkte sollen ja Probleme lösen – und nicht noch weitere verursachen.

Jetzt fragen sich natürlich alle:

Was interessiert die Befragten denn besonders?

Wenig überraschend: Kund*innen wünschen sich vor allem, dass ihre Anliegen schnell, komplett und kompetent erledigt werden. Das ist eine gute Basis. Aber auch Sicherheit und Vertrauen sind wichtige Faktoren. Die Befragten leben mehrheitlich einen gesundheitsbewussten Lebensstil – sehen die Krankenkasse aber als wichtiges „Backup“, wenn eben doch mal etwas passiert.

Sicherheit und Vertrauen sind unseren Kund*innen wichtig.



Und wie nehmen sie die Pronova BKK insgesamt wahr?

2023 werden die Kontakte mit der Pronova BKK vor allem als freundlich, schnell und leicht beschrieben. Anliegen werden ruckzuck bearbeitet und die jeweilige Kontaktperson wird als kompetent wahrgenommen. Gerade das Bonusprogramm und die Möglichkeit eines papierlosen Kontaktes mit uns kommt sehr gut an. Wir sind stolz darauf, dass knapp drei Viertel der Befragten die Pronova BKK als „Krankenkasse, so wie du sie brauchst“ empfinden. Allerdings: es gibt immer noch ein Viertel, für die wir noch besser werden wollen.

Denn das ist unser Ziel: Krankenkasse soll sich leicht anfühlen – für alle.

Wie nimmst du Kontakte mit der Pronova BKK wahr?

Freundlich Schnell Leicht

Zahlen 2023

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

74 %
Zustimmung

Erhältst du bei der Pronova BKK den Service, den du brauchst?

70 %
Zustimmung

Wie wahrscheinlich ist es, dass du die Pronova BKK weiterempfehlst?

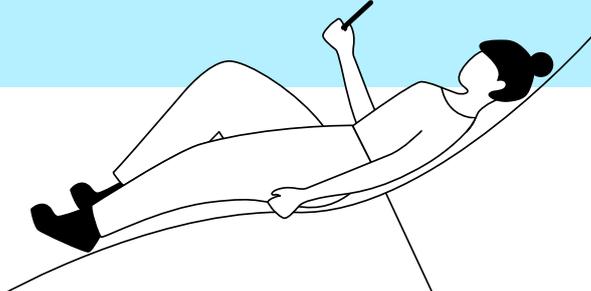
17 %

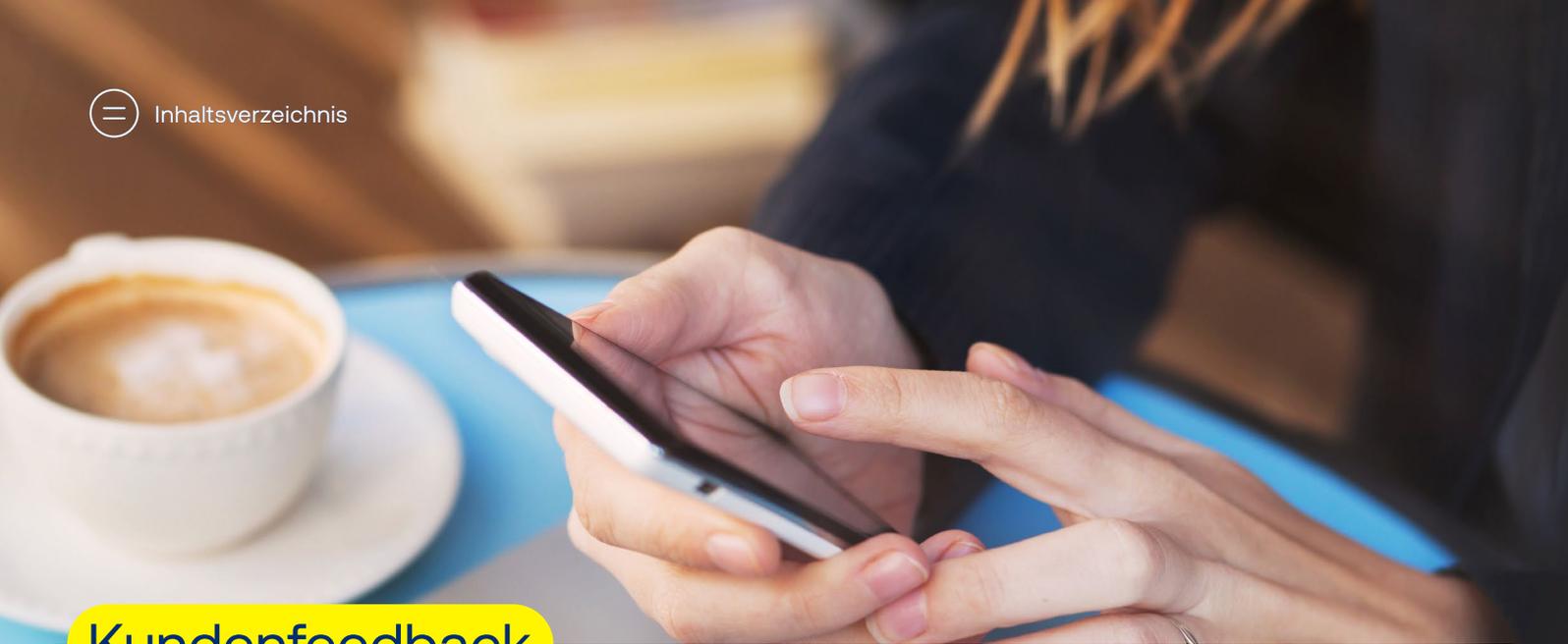
Der NPS (Net Promoter Score) fragt die Wahrscheinlichkeit ab, mit der die Befragten die eigene Krankenkasse weiterempfehlen würden. 17 % ist ein guter Wert, der allerdings im Vergleich zum Vorjahr (23 %) leicht zurückgegangen ist.

Wie leicht hat es dir die Pronova BKK gemacht deine Anliegen zu klären?

1,7

Der CES (Customer Effort Score) gibt an, wie leicht die Krankenkasse es den Kund*innen gemacht hat, ihre Anliegen zu klären.





Kundenfeedback



Danke ...

für wertvolles Feedback!

Feedback ist wertvoll – das kann ich gar nicht oft genug betonen. Denn jede Anregung, jede Kritik, jedes Lob hilft uns. Und klar: wenn man sich gerade ärgert oder etwas nicht geklappt hat, ist man schnell dabei sich „Luft zu machen“. Wenn's gut läuft, erreicht uns Feedback eher selten. Das ist menschlich. Außerdem ist es für uns selbstverständlich, positive Erlebnisse zu schaffen. Dafür sind wir da. Doch auch Lob hilft, unsere Qualität besser einzuschätzen. Und so beispielsweise nicht Dinge zu „verschlimmbessern“, die bereits sehr gut sind.

Aktives Kundenfeedbackmanagement bedeutet für uns, dass wir jedes Feedback, jede Meinung ernst nehmen und auswerten. Ein Brief ist schwer verständlich? Wir freuen uns über Verbesserungsvorschläge! Ein Service passt nicht? Wir wollen es wissen!

Es gibt noch so viele weitere Beispiele. Ich will jetzt aber nicht alle aufzählen, sondern vor allem Danke sagen! Denn ja, Zeit für Feedback muss man sich erst einmal nehmen. Wir nehmen uns auf jeden Fall die Zeit, damit zu arbeiten. Danke und – wir hören uns!

Kerstin Bruelheide
Customer Quality Management



7.423

Feedbacks (ohne Widersprüche)



1.614

Lob



5.809

Verbesserungsvorschläge

i Feedback zur Pronova BKK

Beratungstermin
im Service-Center

Über die Website

Am Telefon

In der App

Customer Quality
Management (CQM)



Antwort über den bevor-
zugten Kontaktkanal



Service und Erreichbarkeit



Kerngeschäft: Zufriedenheit

Eine gute Krankenkasse beginnt beim ersten Wort. Beim ersten Klick. Beim ersten freundlichen „Hallo“. Unser Servicegedanke und was wir dafür tun: ein Interview mit Ingo Balzer, Bereichsmanager Service.

Frage: Du verantwortest einen großen und verantwortungsvollen Bereich rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Was motiviert euch?

Ich finde es sehr reizvoll, gemeinsam mit meinen Teams jeden Tag dafür zu sorgen, dass der Kontakt für unsere Kund*innen zu einem guten Erlebnis wird. Mit einem freundlichen „Hallo“ starten wir in jeden Tag und in jedes Gespräch. Ob persönlich vor Ort oder am Telefon. Wenn sich Personen an uns wenden, haben sie ein wichtiges Anliegen. Wir sind dafür da, ihnen das Leben dann ein bisschen leichter zu machen.

Manchmal kennen Sorgen keine Uhrzeit. Das Thema Erreichbarkeit spielt dabei eine große Rolle. Wie gelingt es euch, für eure Kund*innen immer da zu sein?

Mit unserem telefonischen Rund um die Uhr-Service! Einfach 0621 53391-4911 wählen, und schon stehen unabhängige Expertinnen und Experten zur Verfügung, egal ob drei Uhr nachts oder am Feiertag. Streng vertraulich, gedeckt von der ärztlichen Schweigepflicht und nach strengsten Datenschutzvorgaben.

Wer es dann doch lieber persönlich mag, der kann sich direkt an unsere Kundenberater*innen vor Ort wenden. Wir sind an 54 Standorten bundesweit vertreten. Denn persönlich ist einfach – persönlicher. Aber klar: Telefon, E-Mail, Brief oder das gute alte Fax erreicht uns genauso. Wie es unseren Kund*innen am besten passt.

Trotzdem heißt es ja inzwischen oft Digital First, sogar bei Krankenkassen. Auch bei euch?

Dazu ein paar Zahlen: Seit der Corona-Pandemie besuchen uns im Jahr rund 100.000 Kund*innen in unseren 54 Service-Centern. 2019 waren es noch über 355.000. Es tut sich also etwas, viele Anfragen werden jetzt schnell und einfach digital gestellt.

Und welche digitalen Angebote halten wir für unsere Kund*innen parat?

Über die Pronova BKK-App erreichen uns Kund*innen am leichtesten. Anträge oder Rechnungen hochladen, Mitgliedsbescheinigungen selbst erstellen: Das und mehr geht schnell



und einfach in der App. Runterladen. Passwort vergeben. Einloggen. Los geht's.

Oder die Online-Videosprechstunde der TeleClinic. Hier kannst du überall und jederzeit in wenigen Minuten mit Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachbereiche sprechen. So lässt sich vieles auch ohne Wartezeiten und Praxisbesuch regeln. Von überall, auch aus dem Ausland. Und wer von uns gar nicht genug kriegen kann: Auf Facebook, Instagram oder YouTube gibt es Witziges, Informatives und Überraschendes rund um die Gesundheit.

Und an was arbeitet ihr für die Zukunft?

Daran, Krankenkasse noch leichter zu machen – das ist eine Aufgabe, die niemals aufhört. Wir wollen schneller reagieren, unbürokratischer kommunizieren und genau die richtigen Produkte und Services anbieten. Veränderung ist Arbeit, gerade in einer großen Organisation wie unserer. Aber: es lohnt sich!

Ingo Balzer
Bereichsmanager Service

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 oder 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 2023



Anzahl Anrufe, die uns insgesamt erreicht haben:
1.384.762



Anzahl Kund*innen, die unsere App nutzen:
205.496



Kundenkontakte Brief/E-Mail:
6.727.000



Kundenkontakte im Service-Center:
101.000

Zahlen zur Pronova BKK-App



Anzahl durchgeführte Erstregistrierungen:
30.746



Häufigkeit der Aufrufe:
1.523.517



Eingehende Nachrichten:
185.098



Eingereichte Rechnungen:
40.950

Zahlen und Fakten



Damit die Zahlen stimmen – aber vor allem damit den Menschen geholfen wird.

Deshalb hier einige Eckdaten schwarz auf weiß:

- Vorsorge
- Reha
- Krankengeld
- Hilfsmittel
- Pflege

Auf Punkt und Komma

Wie groß und umfassend das Leistungsspektrum der Pronova BKK wirklich ist, lässt sich hier kaum darstellen. Ob ambulante Leistungen, stationäre Behandlungen im Krankenhaus, Pflegeleistungen oder DiGA (digitale Gesundheitsanwendungen), oder, oder, oder ...

Denn zu der hohen Zahl an Mitgliedern oder dem umfassenden Leistungsspektrum gibt es ja noch das Sozialversicherungsrecht als wesentlichen Faktor unseres Handelns – und das ändert sich regelmäßig, teilweise täglich. Für uns bedeutet das: immer am Puls der Zeit bleiben!

Wir sind ganz nah an den Bedürfnissen unsere Kund*innen und arbeiten jeden Tag daran, noch schneller und einfacher helfen zu können. Und wir wollen nicht nur in der täglichen Beratung für mehr Überblick sorgen. Sondern auch mit diesem Report zur Transparenz beitragen. Deshalb hier einige Eckdaten schwarz auf weiß: Krankengeld. Hilfsmittel. Pflege. Reha. Vorsorge. Wie viele Kund*innen stellten Anträge – wie viele wurden bewilligt? Warum sind Entscheidungen so oder so ausgefallen?

Was hinter all diesen Zahlen steckt: Unser Auftrag, denn wir sind da, wenn es um Gesundheit geht.

Volker Latz
Bereichsmanager Versorgung

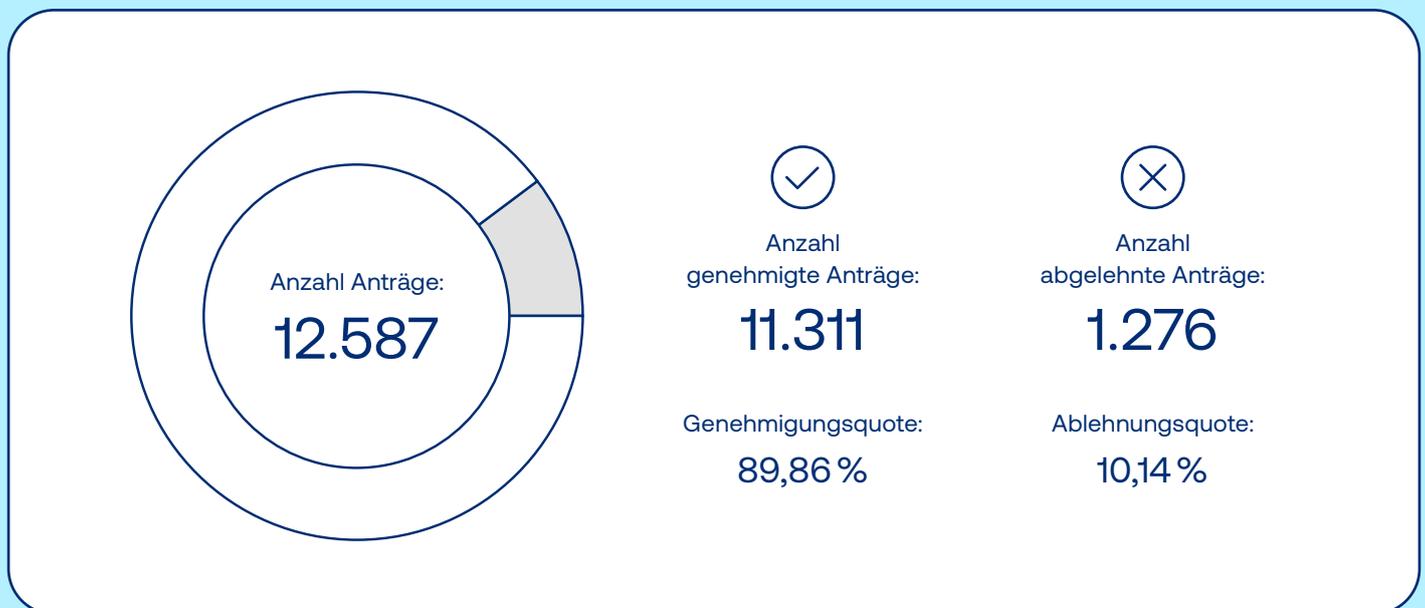
Vorsorge und Rehabilitation

Wieder aufstehen

„Zur Kur gehen“, darum geht es. Eine medizinische Rehabilitation – oder Reha – hilft, nach gesundheitlichen Problemen möglichst schnell wieder fit zu werden. Egal ob nach einem Unfall, einer Krankheit oder wegen einer Behinderung. Für Berufstätige geht es um die Rückkehr ins Arbeitsleben, aber auch Rentner*innen sowie Kinder und Jugendliche können eine Reha bekommen. Und der Bedarf steigt. Die Anzahl der Anträge auf Vorsorge- und Reha-Leistungen

ist im Vergleich zu 2022 um 30 % angestiegen. Das deckt sich leider mit der allgemeinen Steigerung gerade bei psychischen Erkrankungen, aber auch Muskel-Skelett-Erkrankungen und onkologische Erkrankungen nehmen zu. Umso wichtiger werden präventive Maßnahmen. Wir haben hier vieles zu bieten: Wir übernehmen beispielsweise die Kosten für zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen in allen Altersgruppen, Präventionskurse oder die BKK-Aktivwoche.

Zahlen 2023



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 genutzt wurden.

Wie beantragen?

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

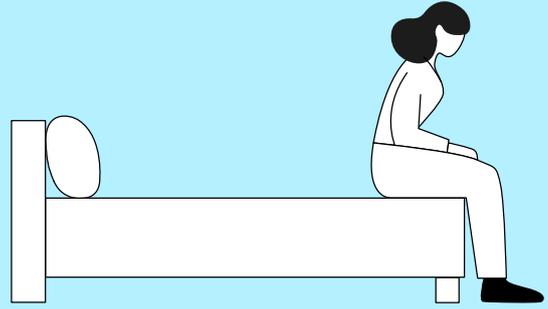
Abrechnung?

Ganz einfach über die elektronische Gesundheitskarte (eGK).

Krankengeld

Damit es weiter geht

Wer krank ist, bekommt weiter Lohn und Gehalt. Zum Glück. Aber: nach 6 Wochen endet die Lohnfortzahlung. Und dann? Dann gibt es Krankengeld. Die Pronova BKK übernimmt 70 % des Brutto-Arbeitsentgeltes (max. 90 % des Netto-Arbeitsentgeltes). Das geschieht weitestgehend automatisch, es muss nur ein Fragebogen ausgefüllt werden, damit wir die Höhe richtig berechnen können. Und übrigens: Krankengeld kommt nicht im Voraus, sondern rückwirkend. Aber dafür ganz sicher.



Zahlen 2023



Anzahl Krankengeldfälle:

19.295



Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigte Mitglieder*:

7.041

i Krankheiten 2023

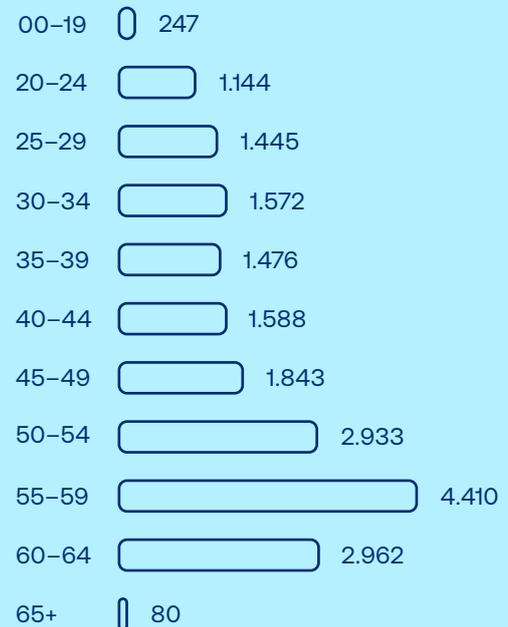
In 2023 verteilt sich der Anteil auf 43,21% weibliche und 56,79% männliche Leistungsberechtigte.

Die Top 4-Krankheitsgründe:

- 1 29,91% Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen
- 2 24,67% Muskel-Skelett-Erkrankungen/Bindegewebe
- 3 8,74% Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
- 4 5,79% Onkologische Erkrankungen

Dies macht einen Anteil von fast 70 % aller Krankengeldbezieher*innen aus und spiegelt die gesamtgesundheitliche Entwicklung in Deutschland wider. Es bleibt also unser Ziel, so viel wie möglich in die – vor allem auch mentale – Prävention und Vorsorge zu investieren.

Verteilung in den Altersgruppen



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

Zahnersatz

Bis(s) zum Kostendeckel

Ein Leben lang gesunde Zähne? Schön, aber selten. Kronen, Brücken, Prothesen oder Zahnimplantate: Irgendwann trifft's fast alle. Den gesetzlichen Zuschuss dafür übernehmen wir, in der Regel also 60 % der Kosten.

Geringverdienende, Studierende mit Bafög-Anspruch oder Empfänger*innen von Sozialleistungen können allerdings höhere Zuschüsse für ihren Zahnersatz bekommen. Ein lückenlos gefülltes Bonusheft für die Vorsorgeuntersuchungen erhöht den Festzuschuss ebenfalls auf bis zu 75 %. Vorsorge zahlt sich also wortwörtlich aus!

i Der Weg zum Zahnersatz

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

Am 01.01.2023 wurde ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) eingeführt. Dies vereinfacht viele Bearbeitungswege: Was zuvor telefonisch geklärt werden musste, erfolgt nun digital.

Zahlen 2023



Anzahl bewilligte Anträge:

87.776

Bewilligungsquote:

95,74 %



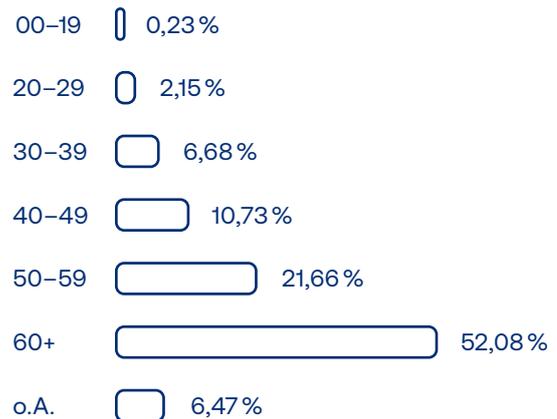
Anzahl abgelehnte Anträge:

3.910

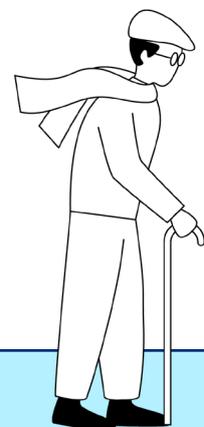
Ablehnungsquote:

4,26 %

Wie ist die Altersverteilung?



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



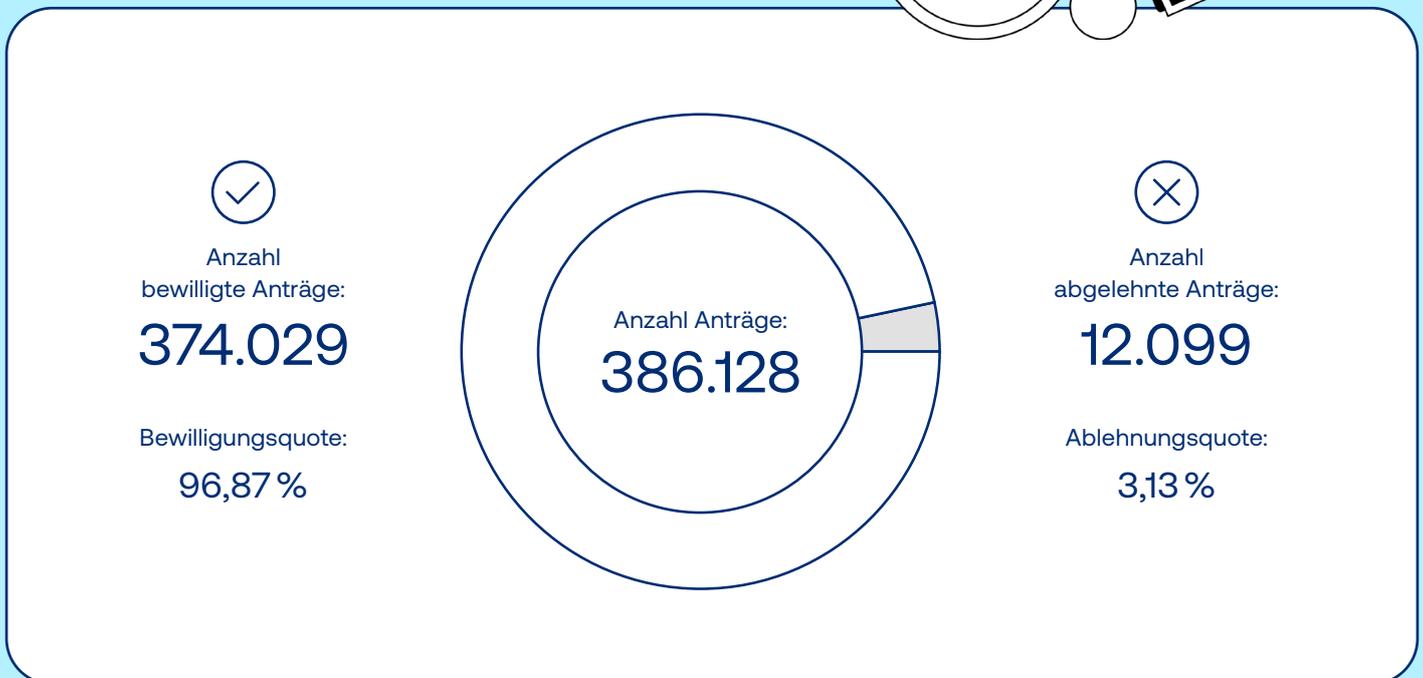
Hilfsmittel

Health-Hacks vom Profi

Was sind eigentlich Hilfsmittel? Kurz gesagt: Dinge, die helfen mit Erkrankungen, Behinderungen oder auch „nur“ dem fortschreitenden Alter besser klarzukommen – und somit die Lebensqualität verbessern. Das geht von der Brille oder Gehhilfe über orthopädische Hilfsmittel wie Schuheinlagen oder Kompressionsstrümpfe bis hin zum Rollstuhl. Wir unterstützen, indem wir die Kosten für Therapien und eben Hilfsmittel übernehmen – für einen leichteren Alltag.



Zahlen 2023



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 den passenden Vertragspartner heraus

3

Der Vertragspartner organisiert schnellstmöglich die Hilfsmittelversorgung

Pflegeversicherung

Helfende Hände

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt seit mehr als einem Jahrzehnt kontinuierlich an, das zeigt sich auch in den Anträgen aus der Pflegeversicherung: 2023 sind 1.714 Anträge mehr als 2022 bei uns eingegangen. Und diese Entwicklung wird sich fortsetzen. Wir werden immer älter, gleichzeitig findet weniger Pflege im Familienverbund statt.

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.

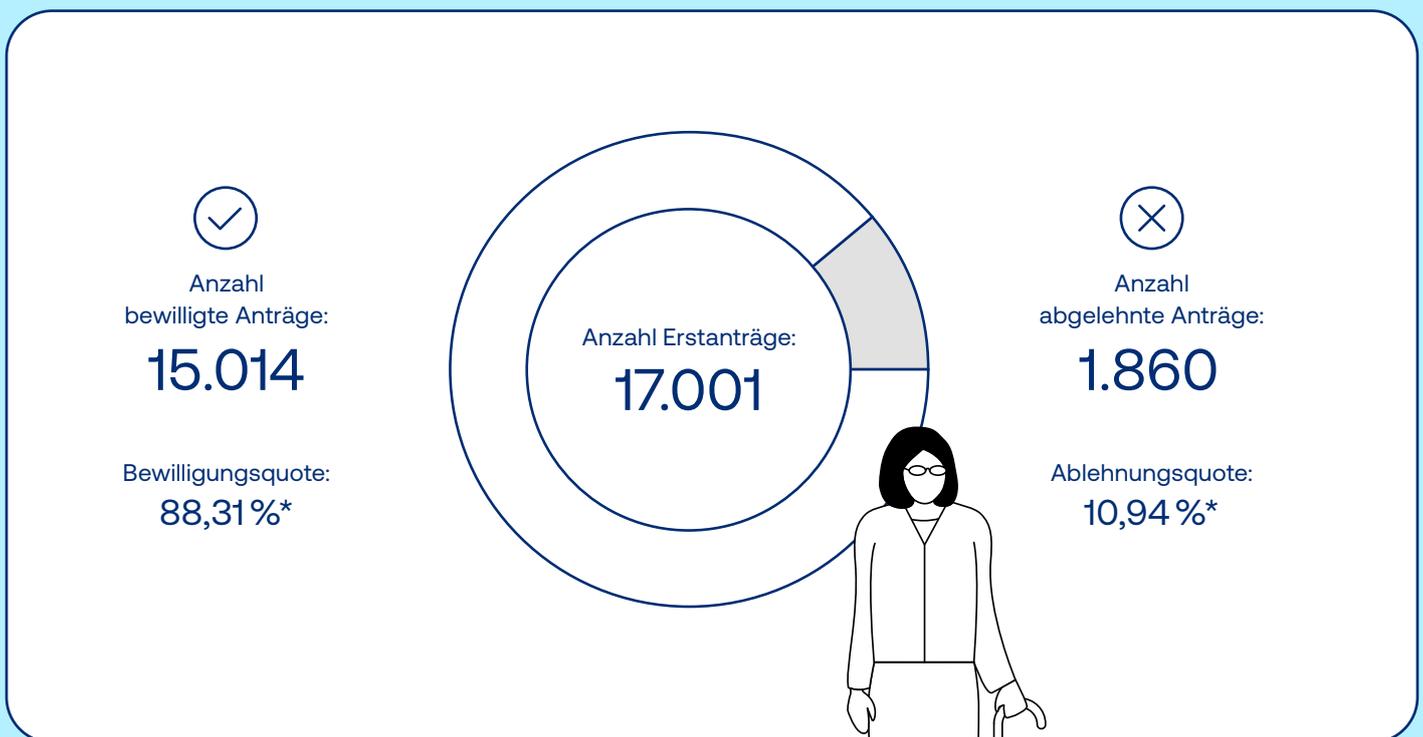
Was deckt die Pflegeversicherung ab?

- 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 2023



* Zum Stichtag: 127 Anträge in Bearbeitung (Quote 0,75 %)

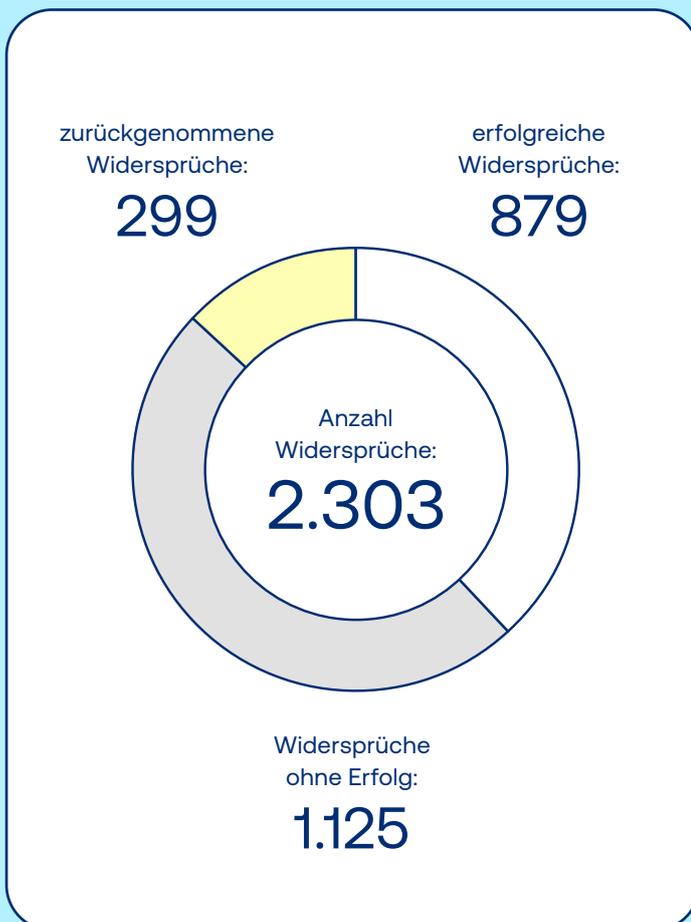
Widersprüche und Klagen

Das gute Recht

Widerspruch – bedeutet das Streit? Nun ja. Es bedeutet, nicht derselben Meinung zu sein. Wir müssen auf Basis oft komplizierter gesetzlicher Regelungen entscheiden, was wir leisten können und dürfen. Wenn wir einen Antrag nicht bewilligen können, bieten wir alternative Lösungen an oder

müssen diesen – in seltenen Fällen – ablehnen. Und dann? Wir versprechen eins: wir begründen ausführlich, wir gehen gern in den Dialog und wir wollen eine gute Lösung für unsere Kund*innen. Immer.

Widersprüche 2023 im Bereich Krankenversicherung

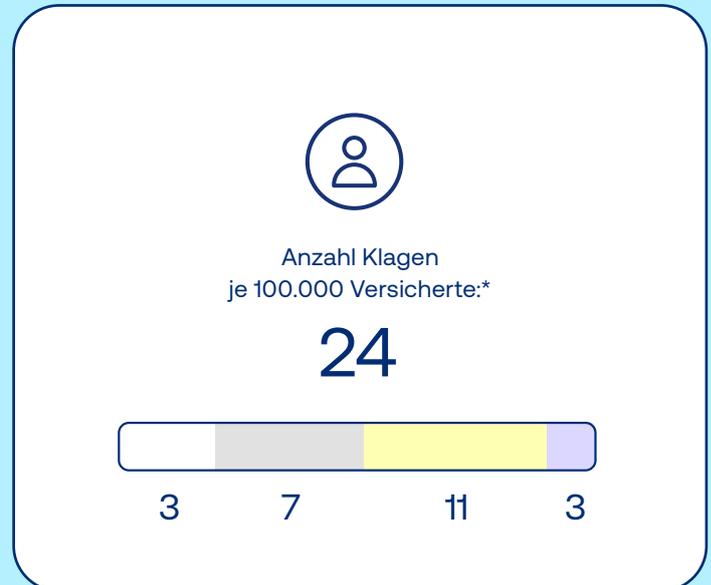
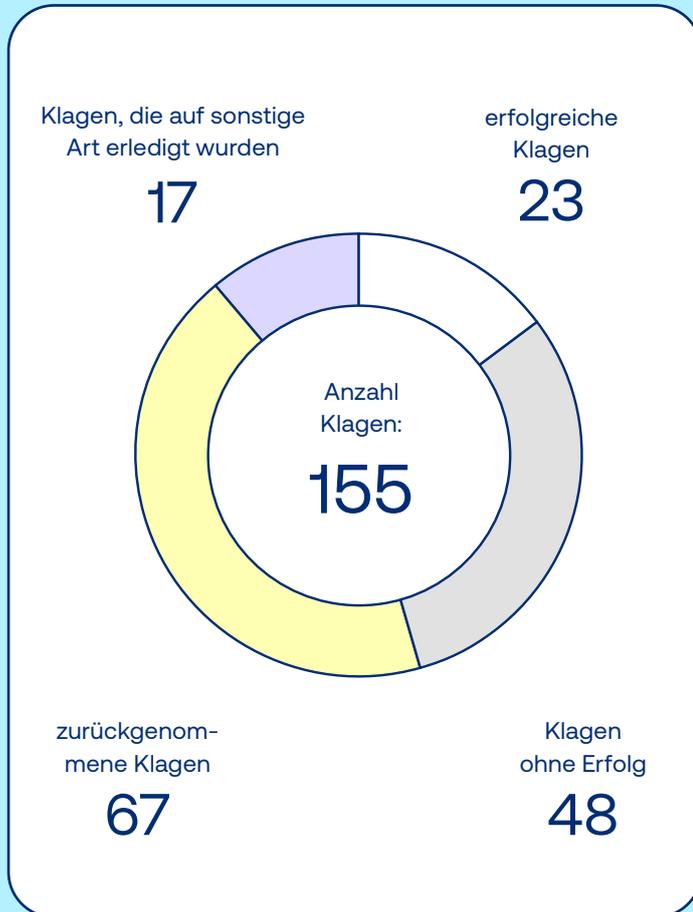


i Widerspruch einlegen – leicht gemacht

- Schriftlich ins Widerspruchs-Verfahren starten
- Wir empfehlen: klar begründen, wogegen und warum – je konkreter, desto besser kann der Widerspruch geprüft werden
- Auch das eine Empfehlung: Ärztliche Befunde oder Berichte beilegen, wenn möglich
- Im Ergebnis könnte eine andere Entscheidung oder ein alternativer Vorschlag stehen
- Keine Einigung? Natürlich steht der Weg zur Klage offen

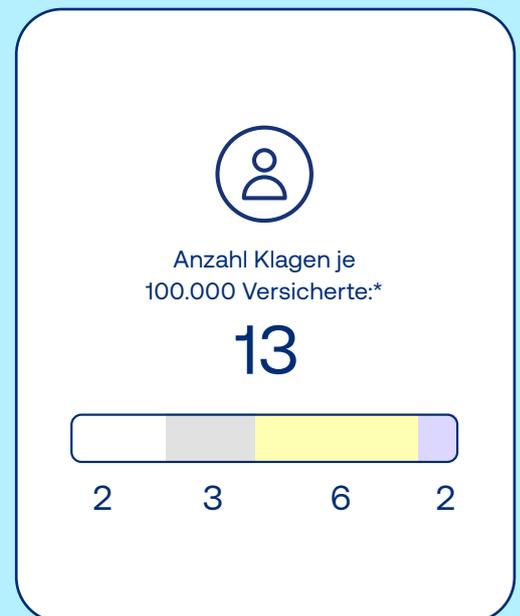
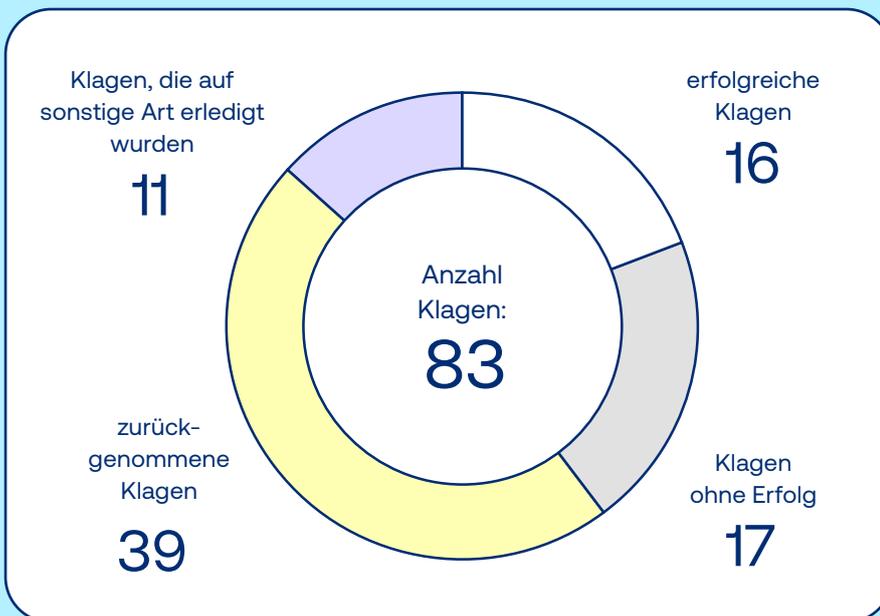
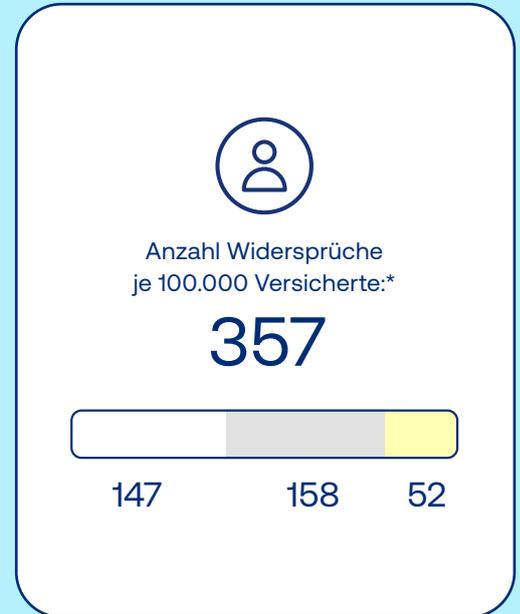
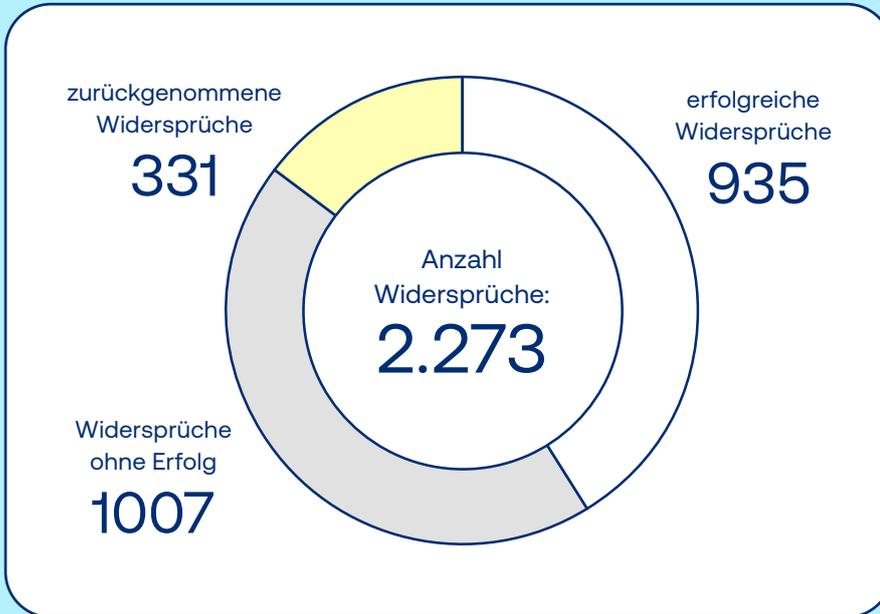
* Die Darstellung je 100.000 Versicherte ermöglicht eine realistische Vergleichbarkeit (unabhängig von der Anzahl der Versicherten je Kasse).

Klagen 2023 im Bereich Krankenversicherung



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

Widersprüche und Klagen 2023 im Bereich **Pflegeversicherung**



Die Zahl der Widersprüche steigt. Das ist nachvollziehbar, denn mit Einführung von Pflegegraden und einer vom Gesetzgeber versprochenen Leistungsausweitung steigen auch die Bedarfe. Pflegebedürftige und deren Angehörige erhalten übrigens zusätzlich wertvolle Unterstützung von Pflegeinstitutionen oder Sozialverbänden.

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

Patientensicherheit

Jeder Fehler ist einer zu viel

Grundsätzlich ist die Gesundheitsversorgung in Deutschland sehr gut. Aber wo Menschen arbeiten, passieren Fehler: Fehldiagnosen, falsche Medikation oder mangelnde ärztliche Aufklärung verursachen teils gravierende Probleme. In jedem Fall unterstützen wir unsere Kund*innen. Wir stehen mit Rat und Tat zur Seite, holen Unterlagen ein

und bewerten gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen die Erfolgsaussichten. Und wenn sich der Verdacht eines Behandlungsfehlers erhärtet, geben wir für unsere Versicherten ein unabhängiges, kostenfreies Gutachten in Auftrag.

Zahlen 2023

Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V: **267**

Anzahl Unterstützungsfälle **mit** sozialmedizinischer Begutachtung: **239**

Anzahl Unterstützungsfälle mit nach sozialmedizinischer Begutachtung **bestätigtem** Behandlungsfehlerverdacht: **34**

Anzahl Unterstützungsfälle mit nach sozialmedizinischer Begutachtung **nicht bestätigtem** Behandlungsfehlerverdacht: **117**



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

42



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

37

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **bestätigten** Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle: **22,52 %**

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **nicht bestätigten** Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle: **77,48 %**

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



Rück- und Ausblick



Einordnung und Ausblick

Mehr Transparenz: Die Rahmenbedingungen

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahrzehnten die rechtlichen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung erheblich verändert. Krankenkassen müssen wettbewerbsfähiger werden, sind allerdings in ihrer Handlungsfreiheit rechtlich begrenzt. Folgerichtig findet dieser Wettbewerb eher auf der Ebene der Servicequalität statt – Kund*innen statt Mitglieder*innen ist das Stichwort.

Krankenkassen wie wir, die bereits seit Jahren Transparenzberichte bzw. -reports zur Service- und Versorgungsqualität erstellen, begrüßen deshalb ausdrücklich das Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz. Mit diesem werden voraussichtlich ab 2025 erstmals verbindliche Standards für diese Art der Berichte geschaffen.



Mehr Transparenz: Unsere Umsetzung

Transparenz entsteht aus Vergleichbarkeit. Deshalb werden mit dem oben beschriebenen Gesetz auch die Kennzahlen und deren digitale Veröffentlichung standardisiert. Der GKV-Spitzenverband erstellt dafür eine Richtlinie, um Kund*innen und weiteren Interessierten mehr Orientierung im Wettbewerb zu geben und außerdem die Gesundheitskompetenz allgemein zu erhöhen. Wir sehen uns als Vorreiter in diesem Prozess – wir spielen weiter mit „offenen Karten“ und sehen den Wettbewerb und die Feedbacks unserer Kund*innen als Ansporn, immer noch besser zu werden.

Qualität und Digitalisierung: Unser Fokus

Schon jetzt sind die „Basis-Kennzahlen“ wie Leistungsanträge, Genehmigungs- und Ablehnungsquoten zu den einzelnen Leistungsbereichen, Anzahl Widersprüche und Klagen, Bearbeitungsdauer etc. ein Kern unserer freiwilligen Reports – und bleiben das sicher auch mit neuer gesetzlicher Grundlage.

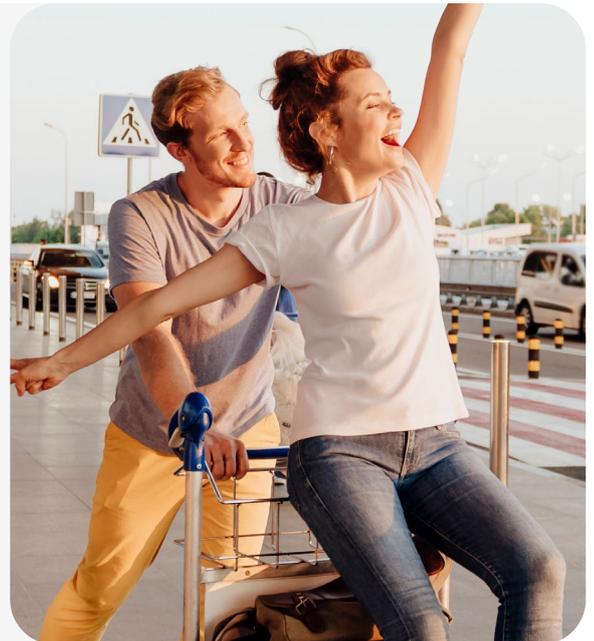
Spannend wird es sein, wie die Qualität von Beratungs- und Unterstützungsangeboten der Krankenkassen in Bezug auf Prozesse und die wahrgenommene Unterstützung vergleichbar gemacht werden. Es handelt sich hier um subjektive Eindrücke, die unterstützend durch Befragungen ermittelt werden können, diese müssen jedoch ebenfalls standardisiert sein, um Aussagekraft zu besitzen.

Außerdem spannend: Wie entwickelt sich der Stand der Digitalisierung, insbesondere die Ausstattung der Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte, die Nutzung der elektronischen Patientenakte sowie der sicheren digitalen Identitäten. Ein Schwerpunkt für das Gesundheitssystem generell – und eine Herzensangelegenheit für uns als Pronova BKK.

Markus Knop
Management-Consultant Politik

Transparenz über die Service- und Versorgungsqualität von Krankenkassen ist wichtig – genau wie in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Warum?

Weil sie hilft, Gesundheitsbewusstsein und -kompetenz zu stärken. Und allen zu ermöglichen, selbstbestimmt und verantwortungsvoll zu entscheiden, wie die optimale Versorgung aussehen soll. Denn Gesundheit ist nicht alles, aber ein großer Teil der Lebensqualität.



Viel für dich.

Leicht gemacht.

Pronova BKK
67082 Ludwigshafen

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

