

Zahlen. Daten. Fakten.

TRANSPARENZBERICHT 2022

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in den letzten Jahren sind immer mehr Krankenkassen dazu übergegangen, ausgewählte Kennzahlen zu ihrem Leistungsgeschehen als Indikator für die eigene Service- und Versorgungsqualität zu veröffentlichen. Auch die BKK W&F hat in den letzten zwei Jahren bereits im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse vorliegende Routinedaten veröffentlicht.

Um Versicherten eine kassenübergreifende Vergleichbarkeit zu ermöglichen, hat der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) gemeinsam mit Vertretern von Krankenkassen Ende 2022 einheitliche Grundlagen für ausgewählte Kennzahlen entwickelt und als Empfehlungen für künftige Transparenzberichten veröffentlicht.

Die nachfolgenden Kennzahlen der BKK W&F basieren auf diesen neuen Vorgaben und sind daher auch durch die teilweise vorgesehene Berechnung auf 100.000 Versicherte nun mit größeren Einheiten vergleichbarer. Aber: aufgrund unterschiedlicher definitorischer und methodischer Grundlagen sind die Zahlen wiederum nur bedingt mit Zahlen der BKK W&F aus den beiden Vorjahren zu vergleichen. Doch dies wird sich schon bald ändern.

Denn die nächste Weiterentwicklung steht bereits in den Startlöchern: das Bundesministerium für Gesundheit wird zum 30.09.2023 ebenfalls entsprechende Vorgaben bekanntgeben. Auch der nächstfolgende Transparenzbericht für das Jahr 2023 wird sich daher mit hoher Wahrscheinlichkeit nochmals von dem nun vorliegenden Zahlenwerk für das Jahr 2022 unterscheiden.

Thorben Weichgrebe

Vertreter der Vorständin



Thorben Weichgrebe
Vertreter der Vorständin

Inhalt

Kennzahlen nach Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes	3
Weitere ausgewählte Kennzahlen	7

Vorsorge und Rehabilitation

Zeichnet sich mögliches Krankheitsbild ab oder bestehen für eine Erkrankung außerhalb des häuslichen Umfeldes bessere Chancen auf eine nachhaltige Besserung, kommen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen in Frage. Beide Varianten können dabei ambulant oder stationär erfolgen.

Umfasste Leistungen:

- Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
- Stationäre Vorsorgeleistungen
- Ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Kennzahlen:

235	genehmigt: Leistung nach Antrag	238	genehmigte Anträge gesamt
3	genehmigt: mit anderer Leistung“	81,23 %	Genehmigungsquote
39	abgelehnt: aus medizinischen Gründen	55	abgelehnte Anträge gesamt
16	abgelehnt: aus sonstigen Gründen	18,77 %	Ablehnungsquote
293	Anträge gesamt		

Krankengeld

Langfristige Erkrankungen können das Leben auf den Kopf stellen. Damit die Genesung in dieser Zeit im Vordergrund steht, erhalten Versicherte Krankengeld. Dies geschieht, sobald die in der Regel sechswöchige Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers endet und eine darüberhinausgehende Krankmeldung bei der BKK W&F vorliegt.

Umfasste Leistungen:

- Krankengeldfälle mit Ausnahme des Kinder-Krankengeldes und des Krankengeldes bei Mitaufnahme von Begleitpersonen in stationärer Behandlung

Kennzahlen:

715	Krankengeldfälle	4469	Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigte Mitglieder
-----	------------------	------	---

Pflege

Je älter wir werden, desto wahrscheinlicher ist es, auf Pflege angewiesen zu sein. Aber auch in jungen Jahren ist dies nicht unmöglich. Wenn Versicherte ihren Alltag nicht mehr selbstständig meistern können, erhalten sie daher Leistungen der Pflegeversicherung. Das können zum Beispiel vollstationäre Leistungen, Sachleistungen oder auch Pflegegeld sein; je nachdem, ob zuhause oder in einer Einrichtung gepflegt wird. Entsprechende Anträge hat die BKK W&F dabei zunächst umgehend an den Medizinischen Dienst weiterzuleiten. Dieser ermittelt, ob eine Pflegebedürftigkeit besteht und in welchen Pflegegrad Versicherte eingestuft werden. Im Anschluss daran informiert die BKK WF in Form eines widerspruchsfähigen Bescheides.

Umfasste Leistungen:

- Erst-Anträge auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Kennzahlen:

161	Anträge	79 %	Bewilligungsquote
128	bewilligte Anträge	18 %	Ablehnungsquote
29	Abgelehnte Anträge		

Widersprüche und Klagen

Wird ein Antrag abgelehnt, können Versicherte Widerspruch einlegen. Dafür haben sie nach Erhalt des Bescheides einen Monat Zeit. Liegt ein Widerspruch vor, setzen wir uns nochmals intensiv mit dem Anliegen auseinander. Ist keine Abhilfe möglich, leiten wir diesen an den sogenannten Widerspruchsausschuss weiter. Dieses rechtlich unabhängige Gremium aus Vertretern des ehrenamtlichen Verwaltungsrats der BKK W&F überprüft unsere Entscheidung. Sollte der Ablehnungsbescheid bestätigt werden, können Versicherte in einem weiteren Schritt Klage vor dem Sozialgericht erheben. Auch dafür haben sie einen Monat Zeit. Das Sozialgericht überprüft die Rechtmäßigkeit der Entscheidung der BKK W&F. Allerdings dauern diese Klageverfahren oftmals mehrere Jahre. Sofern dieser Widerspruchsbescheid rechtswidrig und Versicherte dadurch als Kläger in ihren Rechten verletzt sein sollten, hebt das Gericht sowohl den Ablehnungs- als auch den Widerspruchsbescheid auf und verpflichtet die BKK W&F, die Leistung zu erbringen.

Umfasste Sachverhalte:

- Widersprüche und Klagen ohne bereichs- oder leistungsspezifische Differenzierungen

Kennzahlen:

	Krankenversicherung		Pflegeversicherung
451	Widersprüche	41	Widersprüche
1503	Widersprüche je 100.000 Versicherte	137	Widersprüche je 100.000 Versicherte

149	erfolgreiche Widersprüche	17	erfolgreiche Widersprüche
497	erfolgreiche Widersprüche je 100.000 Versicherte	57	erfolgreiche Widersprüche je 100.000 Versicherte
233	Widersprüche ohne Erfolg	13	Widersprüche ohne Erfolg
777	Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	43	Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte
67	Widersprüche zurückgenommen	11	Widersprüche zurückgenommen
223	Widersprüche zurückgenommen je 100.000 Versicherte	37	Widersprüche zurückgenommen je 100.000 Versicherte
32	Klagen	6	Klagen
107	Klagen je 100.000 Versicherte	20	Klagen je 100.000 Versicherte
1	Klage mit Erfolg	1	Klage mit Erfolg
3	Klagen mit Erfolg je 100.000 Versicherte	3	Klagen mit Erfolg je 100.000 Versicherte
8	Klagen ohne Erfolg	4	Klagen ohne Erfolg
27	Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	14	Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte
12	zurückgenommene Klagen	2	zurückgenommene Klagen
40	zurückgenommene Klagen je 100.000 Versicherte	7	zurückgenommene Klagen je 100.000 Versicherte
8	Klagen erledigt (sonstige Art*)	1	Klage erledigt (sonstige Art*)
27	Klagen erledigt (sonstige Art*) je 100.000 Versicherte	3	Klagen erledigt (sonstige Art*) je 100.000 Versicherte
*Erledigungen durch Vergleich, Urteile mit teilweiseem Erfolg oder Erledigungen durch Tod der Klägerin/des Klägers		*Erledigungen durch Vergleich, Urteile mit teilweiseem Erfolg oder Erledigungen durch Tod der Klägerin/des Klägers	

Patientensicherheit

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland bewegt sich trotz zunehmender Finanzierungs- und Personalprobleme auf einem sehr hohen Niveau. Trotzdem kommen fehlerhafte Behandlungen vor, denn sie wird von Menschen erbracht. In diesen Ausnahmesituationen ist fachkundige Beratung notwendig. Die BKK W&F unterstützt Versicherte bei der Klärung von Verdachtsfällen und berät Schritt für Schritt. Dafür holen wir medizinische Unterlagen ein. Kostenfrei bewertet die BKK W&F im Anschluss gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst die Erfolgsaussichten eines Falles. Versicherte können die Beratungsergebnisse dann für Rechtsbeihilfe und Schadenersatzansprüche nutzen.

Umfasse Fälle:

- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Als Unterstützungsfälle werden auch Fälle im Zusammenhang mit dem Verdacht auf Pflegefehler gewertet

Kennzahlen:

204	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	680	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte
34	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	113	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte
10	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	24	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht
29,41	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	70,59	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V

Weitere ausgewählte Kennzahlen

Häusliche Krankenpflege					
141	Anträge	140	Genehmigungen	1	Ablehnungen
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten					
25	Anträge	18	Genehmigungen	7	Ablehnungen
Stationäre Vorsorgeleistungen					
150	Anträge	131	Genehmigungen	19	Ablehnungen
Hilfsmittel (gesamt)					
4823	Anträge	4446	Genehmigungen	377	Ablehnungen
Zahnersatz					
2005	Anträge	1942	Genehmigungen	63	Ablehnungen
Haushaltshilfe					
124	Anträge	100	Genehmigungen	24	Ablehnungen

Eingegangene Anrufe Service Hotline/Kundencenter

Jahr	Anzahl eingehende Anrufe	Davon Anzahl angenommener Anrufe (von einem Menschen)
2022	73.308	64.734
2021	63.324	58.038

*Der von uns nicht verarbeitbare Überlauf geht automatisch an unsere medizinische Gesundheitshotline, die eine mindestens 80 prozentige Anrufannahme innerhalb von 20 Sekunden gewährleistet und die Anliegen aufnimmt/Rückrufe garantiert.

Personalqualität der Anruf annehmenden Person (Personen mit Abschluss als Sozialversicherungs-Fachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen):



Durchschnittliche Zeit bis zur Annahme



Erhaltene E-Mails im Berichtsjahr, an den allgemeinen Kundenservice

14.500 E-Mails gesamt

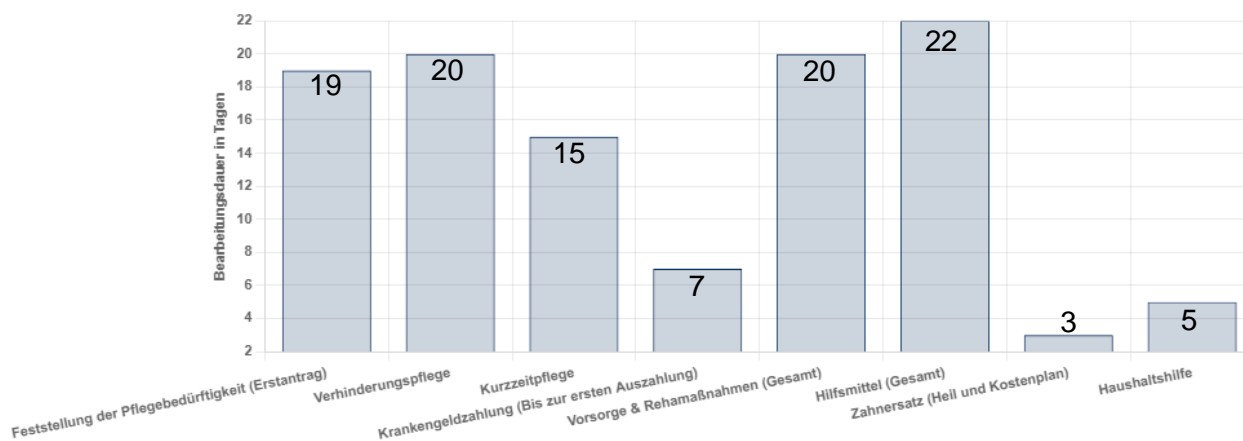
85 %

innerhalb 6 Stunden direkt bearbeitet oder an den richtigen Empfänger im Haus

60 %

innerhalb 24 Stunden bearbeitet

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer in Tagen bei folgenden Leistungen



BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN

Zentrale
Bahnhofstr. 19
34212 Melsungen

Niederlassung Kassel:
Frankfurter Straße 174
34134 Kassel

Rechtssitz: München

Telefon: +49 561 51009 600

Telefax: +49 561 51009 610

E-Mail: info@bkk-wf.de

Internet: www.bkk-wf.de

Hinweis: Die Ausführungen stellen eine Kurzfassung dar. Rechtsverbindlich ist die vollständige Jahresrechnung in Verbindung mit dem Prüfbericht.
Erscheinung: 08/2023

Transparenzbericht 2022

© BKK W&F