

# Service und Leistung zählen!

4. Transparenzbericht der TK – Berichtsjahr 2023

**TK**  
Die  
Techniker





## Vorwort

Von Gesundheitsförderung bis Krankheitsbewältigung: Gesundheit erfordert viele, oftmals herausfordernde, Entscheidungen. Welchem Arzt oder welcher Ärztin vertraue ich mich an? Welche Behandlung ist die richtige für mich? Oder: Welche Krankenkasse passt am besten zu mir? Für all diese Fragen und Entscheidungen ist Gesundheitskompetenz grundlegend.

Gesundheitskompetenz bedeutet, relevante Gesundheitsinformationen finden, verstehen und beurteilen zu können. Sie ist demnach essenziell, um kluge Entscheidungen zu treffen, die Gesundheit und Lebensqualität erhalten und verbessern können. Eine wichtige Voraussetzung für Gesundheitskompetenz sind objektive,

belastbare und verständliche Daten und Fakten. Darauf setzt die TK bei ihrem Transparenzbericht, der jetzt in der vierten Auflage erscheint.

Der Transparenzbericht gibt Auskunft über Leistungsgeschehen und Widerspruchsverfahren sowie die Servicequalität der TK. Auch über Beratungsangebote, etwa das TK-FamilienTelefon, den TK-TerminService oder Angebote für Patientinnen und Patienten zur Vermeidung von Behandlungsfehlern informiert diese Ausgabe.

Immer mehr gesetzliche Krankenkassen legen ihre Service- und Versorgungsqualität offen. Mit diesem Bericht bildet die TK nicht nur die vom GKV-Spitzenverband empfohlenen Kennziffern ab, sondern stellt weit darüber hinaus Transparenz über Service und Leistungen her. Für die Vergleichbarkeit sind verbindliche Vorgaben für alle Wettbewerber besonders wichtig.

Gesundheitskompetenz ist jedoch nicht von Daten und Fakten allein abhängig. Bei der TK engagieren sich mehr als 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für unsere mehr als 11 Millionen Versicherten – 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr. Unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater, Pflegeexpertinnen und -experten oder der Beauftragte für Patientensicherheit beraten unsere Versicherten zu den verschiedensten gesundheitlichen Anliegen – auch das trägt zu Gesundheitskompetenz bei.



**Dr. Jens Baas**  
Vorstandsvorsitzender der TK

# Inhalt

- 4 **Vergleichbarkeit von Kennzahlen**
- 6 **Das leistet die TK**
- 16 **Digitale Anwendungen zum Nutzen für die Versicherten**
- 22 **Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren**
- 24 **Servicequalität macht den Unterschied**
- 42 **Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgen**
- 50 **TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick**
- 58 **TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick**

# Vergleichbarkeit von Kennzahlen

Um das Leistungsgeschehen und den Service der Kranken- und Pflegekassen einschätzen und bewerten zu können, benötigen Versicherte entsprechende Informationen. Nur so können sie eine gut informierte Entscheidung treffen und die Kasse wählen, die am besten zu ihren Bedürfnissen passt.

Aussagekräftige Leistungs- und Servicekennzahlen können für mehr Transparenz im Markt der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV) sorgen – vorausgesetzt, sie basieren auf vergleichbaren, validen Informationen sowie identischen Definitionen und Erhebungsmethoden. Aus der Sicht der TK war es deshalb sehr wichtig, einheitliche und vergleichbare Datengrundlagen zu schaffen.

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben sich 2022 auf einen Katalog von 45 Kennzahlen zum Leistungsgeschehen verständigt. Auf diesen Kennzahlen basiert der vorliegende Transparenzbericht. Darüber hinaus werden weitere Informationen zur Verfügung gestellt, wie zum Beispiel zu spezifischen Digitalisierungsangeboten der TK und zu Aspekten der Servicequalität. Für die Servicequalität gibt es derzeit keine kassenübergreifenden Vorgaben. Weitere Hinweise dazu finden Sie im Abschnitt Servicequalität.

## Die TK 2023 in Zahlen

93

**Millionen  
ärztliche  
Behandlungen**

Im Jahr 2023 vertrauten in Sachen  
Gesundheit mehr als

**11,5  
Millionen**

Versicherte auf die TK. Für  
ihre medizinische Versorgung  
hat die TK 2023 fast  
37 Milliarden Euro aufgewandt.

48,4

**Millionen Briefe**  
hat die TK an Kundinnen  
und Kunden verschickt.

1,9

**Millionen  
Behandlungen im  
Krankenhaus**

**471.484  
E-Mails**

hat die TK an Kundinnen und Kunden  
versandt.

60

**Millionen  
Arzneimittelrezepte**  
im Wert von 6,6 Milliarden Euro

**14,5  
Millionen  
elektronische  
Nachrichten**

gingen ans Postfach von „Meine TK“.

24

**Millionen  
Telefongespräche**

7,8

**Millionen  
Hilfsmittelanträge**

## Das leistet die TK

**Haushaltshilfe** Bei schweren Erkrankungen oder nach einem Krankenhausaufenthalt ist es für viele Menschen nicht möglich, selbst den Haushalt zu führen. Daher unterstützt die TK ihre Versicherten über deren gesetzliche Ansprüche hinaus.

Damit sich die Versicherten in dieser schwierigen Lebensphase nicht selbst um die Beschaffung einer geeigneten Haushaltshilfe kümmern müssen, arbeitet die TK mit vielen Vertragsorganisationen zusammen und vermittelt die Haushaltshilfe an ihre Versicherten: Die Haushaltshilfe kommt zu ihnen nach Hause, die Kosten werden direkt mit der TK abgerechnet. Die Versicherten zahlen nur die gesetzliche Zuzahlung an die TK.

# 98,5 %

der **Anträge für Haushaltshilfen** hat die TK 2023 bewilligt. **In 22.645 Fällen** nahmen Versicherte diese Hilfe in Anspruch. Die Ablehnungsquote betrug 1,5 Prozent.





Von  
**391.499**

bearbeiteten **Anträgen für häusliche Kranken-**  
**pflege** hat die TK im vergangenen Jahr **387.494**

**Anträge bewilligt**: Dies ergibt eine **Bewilli-**  
**gungsquote** von

**99 %**

und eine Ablehnungsquote von 1 Prozent aller  
 bearbeiteten Anträge. 8.959 Anträge waren zum  
 Stichtag noch nicht entschieden.

**Häusliche Krankenpflege** Verband wechseln, Medikamente geben oder körperbezogene Pflegemaßnahmen: Wenn medizinische Hilfeleistungen im häuslichen Bereich notwendig sind, wird dies durch speziell dafür geschulte Pflegekräfte der häuslichen Krankenpflege (HKP) erbracht. Ob die häusliche Krankenpflege notwendig ist, entscheidet der behandelnde Arzt beziehungsweise die behandelnde Ärztin.

Von 391.499 bearbeiteten Anträgen hat die TK im vergangenen Jahr 387.494 Anträge bewilligt: Dies ergibt eine Be-

willigungsquote von 99 Prozent und eine Ablehnungsquote von 1 Prozent. 8.959 Anträge waren zum Stichtag noch nicht entschieden.

Für die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege haben wir Verträge mit qualifizierten Leistungserbringern geschlossen. Die Kosten rechnen wir direkt mit diesen ab, sodass die Versicherten sich um nichts kümmern müssen. Sie zahlen lediglich die gesetzlichen Zuzahlungen, sofern sie nicht davon befreit sind.



**Außerklinische Intensivpflege** Wer künstlich über den Mund oder Kehlkopf beatmet wird oder aufgrund des Gesundheitszustandes einen sehr hohen Bedarf an medizinischen Hilfeleistungen hat, kann außerklinische Intensivpflege erhalten. Das bedeutet, dass eine qualifizierte Pflegekraft rund um die Uhr anwesend ist, um die betroffene Person in lebensbedrohlichen Situationen zu versorgen.

Versicherte können die außerklinische Intensivpflege im eigenen Zuhause, in speziellen Wohngemeinschaften oder im Pflegeheim erhalten. Ob die außerklinische Intensivpflege notwendig ist, beurteilt der Medizinische Dienst an dem Ort, wo der oder die Versicherte versorgt werden möchte. Erst nach dessen Stellungnahme dürfen wir diese bewilligen

# 97,5 %

der **7.264 bearbeiteten Anträge für außerklinische Intensivpflege** wurden von der TK 2023 **bewilligt**. 2,5 Prozent der Anträge wurden abgelehnt. Über 754 Anträge war zum Stichtag noch nicht entschieden.

Die entstandenen Kosten rechnet die TK direkt mit den Pflegediensten ab: Dafür haben wir bundesweit Verträge mit zuverlässigen Leistungserbringern geschlossen. Für unsere Versicherten bleibt lediglich die gesetzliche Zuzahlung, sofern sie nicht davon befreit sind. Wird die außerklinische Intensivpflege in einem Pflegeheim durchgeführt, übernehmen wir auch den Eigenanteil an den Pflegeheim-Kosten.



**Hilfsmittel** Blutzuckerwerte messen, besseres Hören oder leichteres Gehen: Hilfsmittel unterstützen den Menschen, wenn es nötig ist.

Mehr als sieben Millionen Anträge auf Hilfsmittel werden jedes Jahr bei der TK gestellt – und fast genauso oft stellen wir für unsere Versicherten eines der mehr als 30.000 Produkte, die eine Behinderung ausgleichen, eine Therapie unterstützen oder eine Verschlimmerung von Symptomen vermeiden, zur Verfügung.

# 98,3 %

der **Hilfsmittelanträge** wurden von der TK **bewilligt**. 1,7 Prozent der Anträge wurden abgelehnt.

Die TK unterhält über 1.000 Verträge mit mehr als 40.000 Sanitätshäusern, Hörgeräteakustikbetrieben, Orthopädiefachgeschäften, Apotheken und vielen weiteren Anbietern. So stellen wir Hilfsmittel „zum sofortigen Mitnehmen“ innerhalb von wenigen Tagen oder per Post zur Verfügung.

Bei Fällen mit mehreren Versorgungsoptionen bindet die TK den Medizinischen Dienst in den Antragsprozess ein, um die geeignete Versorgung zu ermitteln. Dessen medizinische Expertise wird bei der Entscheidung über den Hilfsmittelantrag von der TK berücksichtigt.

**Krankengeld** Damit sich die Versicherten im Falle einer längeren Erkrankung vollständig auf ihre Genesung konzentrieren können, zahlt die TK ihnen Krankengeld. So sind die Versicherten auch finanziell sicher aufgestellt.

In rund  
**280.000**

**Fällen** zahlte die TK 2023 **Krankengeld in Höhe** von insgesamt rund **2,5 Milliarden Euro**.

Damit die Versicherten ihr Krankengeld möglichst unkompliziert und innerhalb von 24 Stunden nach dem Eingang der Krankmeldung erhalten, wird der Prozess weitestgehend digital unterstützt: von der Übersendung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung durch den Arzt oder die Ärztin an die TK über die Möglichkeit, die Angaben für die Auszahlung von Krankengeld online zu übermitteln, bis hin zum digitalen Krankengeldrechner auf **tk.de**. Den Rechner und weitere Informationen finden Sie auf **tk.de** mit der **Suchnummer 2006214**.

Übrigens: In „Meine TK“ und der TK-App können Versicherte eine Übersicht ihrer Krankmeldungen einsehen. So sieht man auf einen Blick, welche Arbeitsunfähigkeits-Daten bereits vom Arzt oder der Ärztin elektronisch übermittelt und welche vom Arbeitgeber abgerufen wurden. In der TK-App können Versicherte sogar zusätzlich eine Push-Nachricht aktivieren, um direkt über den Eingang einer neuen Krankmeldung informiert zu werden.

Wir möchten unseren Versicherten den Ablauf der Krankengeldzahlung verständlich und einfach erklären. Dafür haben wir auf **tk.de** unter der **Suchnummer 2006230** wichtige Informationen in einem Erklärvideo zusammengefasst.



## 12 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

**Pflegeversicherung** Etwa 429.000 bei der TK versicherte Menschen waren 2023 pflegebedürftig. Die TK-Pflegeversicherung unterstützt sowohl Pflegebedürftige als auch deren Angehörige – mit Beratungsangeboten und nützlichen Services.

Wird ein Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit gestellt, beauftragen wir den Medizinischen Dienst (MD), der die Pflegesituation beurteilt und im Anschluss ein Gutachten erstellt. Dafür erhält der MD über ein elektronisches Verfahren alle notwendigen Informationen von der TK und übersendet uns auch auf diesem Weg das Gutachten. Daraufhin entscheiden wir über den Pflegegrad und informieren die Betroffenen über die weiteren Schritte. Das elektronische Verfahren führt dabei zu einer schnelleren Bearbeitung der Anträge.

Ablehnungen gehen zum Beispiel auf Situationen zurück, in denen der Pflegebedarf bei der Begutachtung durch den MD niedriger eingeschätzt wird, als die Antragsstellenden annehmen. Aus sonstigen Gründen wurden 4,4 Prozent der Erstanträge abgelehnt, zum Beispiel wenn der Antrag zurückgezogen wurde.

Im vergangenen Jahr hat die TK

# 163.203

**Erstanträge auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit bearbeitet.** Davon wurden **79,7 Prozent bewilligt** und 15,9 Prozent abgelehnt.

*„Die Pflege für die Zukunft weiterzuentwickeln, ist eine herausfordernde Aufgabe. Wir in der TK sind fest davon überzeugt, dass Digitalisierung und Entbürokratisierung entscheidend dazu beitragen können, Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionell Pflegende besser zu unterstützen.*

*Um den Wandel des Pflegewesens mitzugestalten, haben wir einige Ideen zusammengetragen. Mit diesem Positionspapier setzen wir uns in unserer politischen Arbeit für Pflegebedürftige, Angehörige und Beschäftigte in der Pflege ein.“*

Thomas Ballast,  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
der TK



Die Position „**Pflege  
zukunftssicher gestalten**“  
finden Sie im **Web**.



## 14 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

**Vorsorge- und Rehamaßnahmen** Die TK unterstützt ihre Versicherten bei der Genesung mit Vorsorge- und Rehamaßnahmen. Eine Vorsorgekur erhält die Gesundheit und beugt Krankheiten vor. Menschen mit Gesundheitsrisiko stärken in der Kur ihre geschwächte Gesundheit. Bei einer Rehabilitation geht es um die Wiederherstellung der Gesundheit, wenn bereits eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt – sie soll die Verschlimmerung von Beschwerden verhindern. Sowohl eine Vorsorgekur als auch eine Rehabilitation werden ambulant oder stationär angeboten. Welche Art der Maßnahme in Betracht kommt, hängt von den individuellen krankheitsbedingten Einschränkungen und Bedürfnissen der Versicherten ab.

Eine Mutter-Kind-Kur beziehungsweise Vater-Kind-Kur unterstützt Eltern, deren Gesundheit angegriffen ist. Im Fokus der Kur steht, wie sie die Gesundheit dauerhaft selbst fördern und stärken können, um den Familienalltag gesund und gut zu meistern. Die Auswahl einer Klinik zur Mutter- bzw. Vater-Kind-Kur erfolgt für die Versicherten bequem über einen Onlinezugang auf **tk.de**.

Nicht immer ist eindeutig, welche konkrete Maßnahme im Einzelfall medizinisch erforderlich ist. In diesen Fällen unterstützt der Medizinische Dienst mit seiner Beurteilung und Beratung, die geeignete Maßnahme zu finden.



Im vergangenen Jahr hat die TK

# 159.980

**Kuranträge** bearbeitet. Davon wurden **95,98 Prozent** der Anträge für eine **ambulante oder stationäre Anschlussrehabilitation bewilligt**.



**Zahnersatz** An dem medizinisch notwendigen Zahnersatz, wie Zahnkronen, Brücken oder Prothesen, beteiligt sich die TK mit einem festen Zuschuss. Durch das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren ist die Beantragung für Zahnersatz einfach und schnell:

# 56 %

der eingehenden **Zahnersatzanträge werden innerhalb eines Tages** an die Zahnarztpraxis **bewilligt** zurückgesendet.

Von 1.448.307 gestellten **Zahnersatzanträgen** hat die TK im vergangenen Jahr 1.354.516 Anträge bewilligt: Dies ergibt eine **Bewilligungsquote von 93,5 Prozent** und eine Ablehnungsquote von 6,5 Prozent.

Als bewilligt gelten sowohl die Anträge, die positiv durch die TK beschieden wurden, als auch solche, die direkt ohne Genehmigung abgerechnet wurden. Für Ablehnungen gibt es verschiedene Gründe: Teilweise werden Anträge durch die Zahnarztpraxis falsch gestellt, manchmal wird durch eine Begutachtung festgestellt, dass nicht alle Zähne Zahnersatz benötigen. So stellen wir für unsere Kundinnen und Kunden unter anderem sicher, dass sie die zahnmedizinische Versorgung erhalten, die für sie persönlich notwendig ist.

# Digitale Anwendungen für die Versicherten

Im Jahr 2015 hat die Bundesregierung das sogenannte E-Health-Gesetz auf den Weg gebracht. Zentraler Punkt war der Aufbau eines einheitlichen Kommunikationsnetzwerks für die Gesundheitsbranche, um einen schnellen und sicheren Austausch elektronischer Daten zu ermöglichen. Dies war gleichzeitig der Beginn einer koordinierten digitalen Transformation für alle Gesundheitsbereiche in Deutschland. Dazu gehört unter anderem die Einführung von Anwendungen zur Nutzung direkt durch Versicherte.

Seitdem folgten eine Reihe weiterer Gesetze:

- 2018 ermöglichte der Gesetzgeber den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) mit Smartphones und Tablets.
- 2019 wurde ein Rechtsanspruch auf die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) geschaffen.
- 2020 bekamen die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen, wenn sie diese beantragen.
- 2021 erhielten die Versicherten einen Anspruch auf Digitale Pflegeanwendungen (DiPA).
- 2024 wurde der Weg für eine ePA für alle eingeschlagen. Nur wer aktiv widerspricht, bekommt sie nicht. Dadurch soll die ePA zentraler Ort für alle Gesundheitsdokumente der Versicherten werden.

Trotz der zahlreichen Gesetze ist das deutsche Gesundheitswesen immer noch weniger digital als das vieler anderer Länder. Vieles ist noch zu kompliziert und nicht nutzerfreundlich genug – das muss sich ändern.

Die TK als Vorreiterin der Digitalisierung stellt in ihrem Transparenzbericht besondere Digitalisierungsangebote mit einem spezifischen Nutzen für die Versicherten heraus, um zu zeigen, welchen Mehrwert Digitalisierung hat und wie sie umgesetzt und angenommen werden kann.

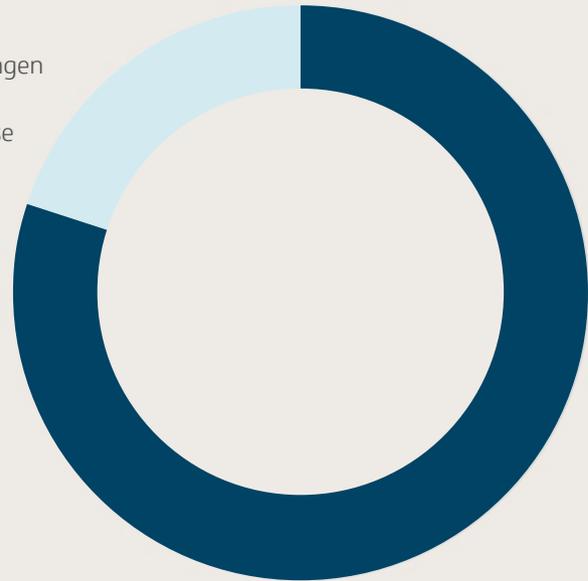
**Digitale Gesundheitsanwendungen** Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde 2019 eine neue Leistung in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Nach ärztlicher Verordnung werden Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), sogenannte „Apps auf Rezept“, von den Krankenkassen übernommen. Alternativ können Krankenkassen durch einen Antrag der Versicherten DiGA genehmigen, wenn die entsprechende Diagnose vorliegt.

Die Beantragung einer DiGA ist bei der TK online, per App oder per Post möglich. Die ersten DiGA sind seit Oktober 2020 gelistet und können von den Versicherten genutzt werden. Dass die neue Leistungsart bei den TK-Versicherten gut ankommt, zeigt sich an den Freischaltcodes, die seit DiGA-Start von der TK ausgegeben worden sind (Stand 01.05.2024).

## Anzahl der Bewilligungen von DiGA: 152.665

# 19,8%

Alternativ:  
Genehmigungen  
durch die  
Krankenkasse



# 80,2%

Verordnungen durch den  
Arzt oder die Ärztin

Neben dieser gesetzlichen Leistungsart bietet die TK ihren Versicherten eine Vielzahl an weiteren digitalen Angeboten. Möglich machen dies verschiedene Gesetzesgrundlagen für Selektivverträge.

Schon bevor es DiGA gab, war die TK Vorreiterin bei der digitalen Entwicklung und der digitalen Angebotsvielfalt. Das spiegelt sich in dem TK-Portfolio wider. Zu den TK-eigenen digitalen Angeboten zählen unter anderem die Apps TK-Hustblume zu Allergien oder TK-BabyZeit zur Schwangerschaft. Unser stetig wachsendes digitales Portfolio findet sich auf [tk.de](https://tk.de) über die **Suchnummer 2000212**.

**Die elektronische Leistungsbestätigung** Bisher mussten Versicherte Behandlungen, zum Beispiel Krankengymnastik oder ein Geburtsvorbereitungskurs, mit einer Unterschrift auf Papier bestätigen, die die Leistungserbringer an die Krankenkasse geschickt haben. Mit der elektronischen Leistungsbestätigung geschieht all dies bei TK-Versicherten rein digital in der TK-App. Hebammenleistungen können alternativ auch in der Schwangerschafts-App TK-BabyZeit bestätigt werden.

Das Verfahren der elektronischen Leistungsbestätigung wurde von der TK entwickelt und kann derzeit für Hebammenleistungen und für Leistungen aus dem Heilmittelbereich für Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie für Podologie verwendet werden. Immer mehr Leistungserbringer nehmen teil. Bis 2023 wurden insgesamt bereits über 80.000 elektronische Leistungsbestätigungen ausgestellt.

Mit der elektronischen Leistungsbestätigung steht den teilnehmenden TK-Versicherten nicht nur ein moderner, digitaler und papierloser Prozess zur Verfügung, sie profitieren insbesondere davon, dass das Verfahren auch funktioniert, wenn sie eine Leistung per (Video-)Telefonie erhalten haben. Sie müssen dann nicht im Nachgang für eine Unterschrift zur Praxis fahren.

Auch für die Leistungserbringer und Krankenkassen hat die elektronische Leistungsbestätigung viele Vorteile. Nicht nur,



weil sie ein wichtiger Baustein in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist, sondern auch weil sie die Abrechnungsprozesse papierlos und damit einfacher, schneller und sicherer macht. Das ist außerdem weniger fehleranfällig, wodurch unnötige Abrechnungskürzungen vermieden werden können.



Weitere Informationen zur **elektronischen Leistungsbestätigung** finden Sie **online**.



Thomas Ballast,  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK

*„Die elektronische Leistungsbestätigung zeigt, wie die Digitalisierung Prozesse einfacher, schneller und sicherer macht: Statt unzähliger Papierformulare, die zwischen Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen hin- und hergeschickt werden, funktioniert die Bestätigung von Hebammen- oder Heilmittelleistungen nun mit wenigen Klicks rein digital.“*

*„Weil sich der Mehrwert für alle Beteiligten bewährt hat, arbeiten wir daran, die elektronische Leistungsbestätigung zum branchenweiten Standard zu machen.“*

**TK-Safe – die TK als treibende Kraft für die ePA** Bereits seit 2016 treibt die TK die Entwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) an: So konnten wir 2018 als erste Krankenkasse im deutschen Gesundheitswesen unseren Versicherten eine eigene elektronische Gesundheitsakte (eGA) anbieten. Das war der Startschuss für TK-Safe.

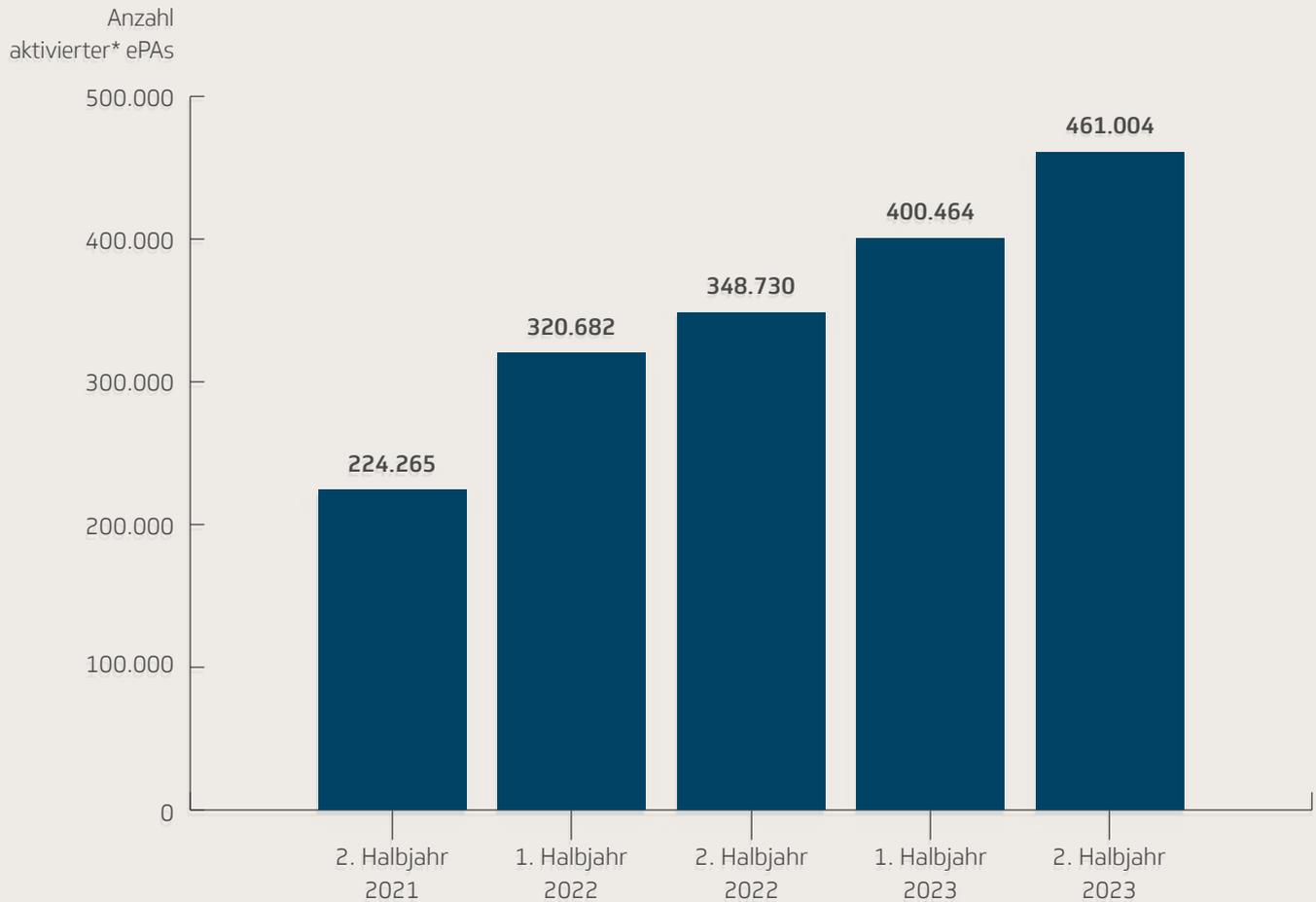
Mit der kontinuierlichen Weiterentwicklung der eGA konnten wir neue Maßstäbe und Standards für die 2021 gestartete ePA definieren. Dabei lag der Fokus bewusst nicht nur auf den „Standardfunktionen“, wie Dokumentenaustausch oder Berechtigungsverfahren, sondern darauf, gezielt neue, nützliche Produkte innerhalb der Akte zu entwickeln. Das Ziel: ein spürbarer Mehrwert für unsere Kundinnen und Kunden.

Mit dieser proaktiven Haltung haben wir 2021 eine ePA auf den Markt gebracht, die nicht nur die spezifischen technischen Anforderungen der Politik und Industrie erfüllte, sondern darüber hinaus Funktionen und Services beinhaltet, die auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer zugeschnitten und nach diesen entwickelt wurden.

Die ePA ist daher mehr als eine Ablage medizinischer Dokumente: Durch Services wie „Impfen und Vorsorge“ haben die Nutzerinnen und Nutzer ihre Gesundheit noch zuverlässiger selbst im Griff und tragen so aktiv zu ihrer Gesunderhaltung bei. Auch weitere Services sorgen für mehr Transparenz und Gesundheitskompetenz: Im TK-Datenabo erhalten Versicherte einen Einblick in die Leistungen, die eine Praxis während der Behandlung vorgenommen und abgerechnet hat.

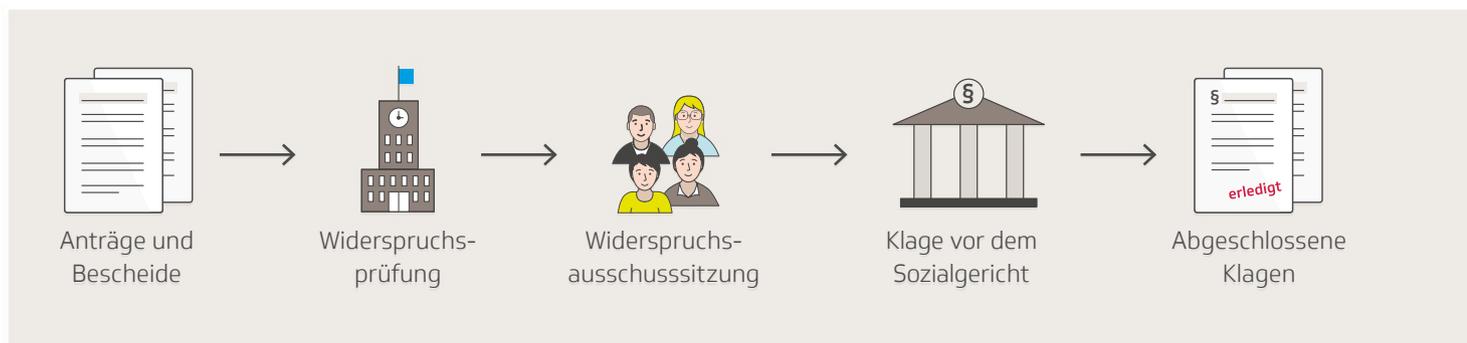
Seitdem wird TK-Safe stetig von unseren Expertinnen und Experten weiterentwickelt und ausgedacht. Um die Interessen und Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer erkennen zu können, finden in regelmäßigen Abständen qualitative Interviews statt. Indem wir unsere Versicherten mit in den Entwicklungsprozess einbeziehen, stellen wir sicher, dass neue und relevante Features in TK-Safe für unsere Kundinnen und Kunden zur Verfügung stehen.

# Nutzungsentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA)



\*Akten, bei denen Versicherte den Registrierungsprozess vollständig absolviert haben

# Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren



**Die Kundinnen und Kunden immer im Blick – das Widerspruchsverfahren bei der TK** Wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, kümmert sich die TK um die vielfältigen Anliegen ihrer mehr als 11 Millionen Kundinnen und Kunden – immer mit dem Ziel, eine Lösung in deren Interesse zu finden. Diese Anliegen reichten vom Antrag auf eine neue Gesundheitskarte oder eine Rehabilitationsmaßnahme über die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans für zahnärztliche Behandlung bis hin zur Erstattung eines besonderen Medikaments. In jedem einzelnen Fall prüfen die Mitarbeitenden, ob eine Bewilligung möglich ist.

Häufig muss geprüft werden, ob die erforderlichen medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Denn nur dann darf die TK eine Leistung bewilligen beziehungsweise bezahlen. Hierzu beauftragt die TK eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD). Dieses Gutachten benötigt zwar eine gewisse Zeit, ist für die Beurteilung eines Leistungsantrages jedoch wichtig.

Die Empfehlung des MD wird bei der Entscheidung der TK berücksichtigt.

Muss ein Antrag aufgrund der rechtlichen Regelungen oder den fehlenden medizinischen Voraussetzungen abgelehnt werden, haben die Versicherten die Möglichkeit, Widerspruch gegen diese Entscheidung zu erheben. Darauf weist die TK die Versicherten sowohl in der Entscheidung als auch auf [tk.de](https://www.tk.de) hin. Im Jahr 2023 ergaben sich aus circa 21 Millionen Anträgen beziehungsweise Bescheiden rund 129.000 Widerspruchsverfahren.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TK prüfen in diesen Fällen erneut, ob dem Widerspruch im konkreten Fall doch abgeholfen werden kann. Hierzu werden zum Beispiel neue Argumente der Versicherten oder nachgereichte Unterlagen ausgewertet. Sollten Angaben fehlen oder offensichtliche Missverständnisse bestehen, nimmt die TK Kontakt mit ihren Kundinnen und Kunden auf.



Sven Tönnemann, Teamleiter Grundsatz und Service im Fachzentrum Widersprüche

***„Die ehrenamtlichen Widerspruchsausschüsse haben in ihren Sitzungen die Entscheidungen der TK bis auf einzelne Fälle bestätigt. Ihnen ist es wichtig, den Kundinnen und Kunden die Entscheidungen über die Widerspruchsbescheide verständlich und transparent zu erläutern.“***

Im Jahr 2023 konnte in rund 59.000 Fällen eine Entscheidung zu Gunsten unserer Kundinnen und Kunden getroffen werden – beispielsweise dank neu gewonnener Erkenntnisse oder einer Begutachtung durch den MD. In rund 20.000 Widerspruchsver-

fahren nahmen die Kundinnen und Kunden ihrerseits aufgrund der neuen Erkenntnisse ihren Widerspruch zurück.

Rund 32.600 Widersprüche wurden im Jahr 2023 in den Widerspruchsausschüssen der TK entschieden. In diesen Ausschüssen beraten ehrenamtliche Mitglieder der Selbstverwaltung über die Widersprüche der Versicherten und überprüfen die Entscheidungen der Kasse ein weiteres Mal.

In lediglich gut einem Prozent aller vorgelegten Fälle wurde die ursprüngliche Entscheidung der TK revidiert. Diese geringe Quote macht deutlich, dass der Prozess der Bewilligung innerhalb des Unternehmens sehr gut und in den allermeisten Fällen reibungslos funktioniert.

Natürlich kann es vorkommen, dass Versicherte auch mit dem Bescheid der Widerspruchsausschüsse nicht einverstanden sind. In diesen Fällen treffen Richterinnen und Richter die abschließende Entscheidung in Sozialgerichtsverfahren.

Im Jahr 2023 wurden rund 3.150 Klagen vor den Sozialgerichten entschieden. In lediglich 536 Fällen wurde gegen die Entscheidungen der TK im Widerspruchsverfahren geurteilt. Das kommt zum Beispiel dann vor, wenn ein umfangreiches Gerichtsgutachten zu neuen Erkenntnissen gelangt.

# Servicequalität macht den Unterschied



Sonja Brüning, Fachbereichsleiterin  
Customer Experience

## Die Kundensicht einnehmen – eine wichtige Perspektive

Die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Kundinnen und Kunden zu verstehen und ihre Bedarfe zu berücksichtigen, sind Grundvoraussetzungen für die Arbeit in der TK. Unser Ziel ist es, eine hohe Kundenzufriedenheit zu gewährleisten und mit einem exzellenten Service für unsere Versicherten da zu sein.

Das Herausfordernde dabei ist, dass das Erleben unserer Versicherten über viele zusammenhängende Ereignisse rund um die TK stattfindet und einzelne Kontakte oder Anliegen nicht losgelöst voneinander zu sehen sind.

Die TK hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Abläufe aus Kundensicht zu betrachten und eine konsequente Qualitätssicherung zu betreiben. Die diversen Maßnahmen, die dabei zum Einsatz kommen, gewährleisten ein ständiges Überprüfen und Steuern der Servicequalität in der Kommunikation mit unseren Kundinnen und Kunden und ihrer Beratung.



*„Mit fortschreitender Digitalisierung im Gesundheitswesen wird es immer wichtiger, dass wir unsere Kundinnen und Kunden einbinden, um diesen Weg gemeinsam zu gehen. Sie wissen am besten, was sie erwarten und was sie erleben. Wir müssen ihre Perspektive einnehmen und aktiv nach ihren Wünschen und Bedürfnissen fragen – auch im digitalen Kontext. Grundsätzlich dürfen wir nicht davon ausgehen, ihre Erwartungen bereits zu kennen. Wir nehmen Kundenfeedback sehr ernst und behalten über einzelne Kontaktpunkte hinaus zusätzlich im Blick, wie unsere Kundinnen und Kunden die Situation erleben – dieses Wissen bringt uns als TK weiter.“*

Sonja Brüning, Fachbereichsleiterin  
Customer Experience

## 26 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Dabei ist wichtig, die Servicequalität in ihrem Facettenreichtum möglichst vollumfänglich mit passenden Qualitätskennzahlen abzubilden. Wir konzentrieren uns in der TK dabei auf die folgenden vier Parameter:

- **Kontakt- und Beratungsqualität:** Beschreibt die Qualität der Interaktionen zwischen Kundinnen beziehungsweise Kunden und der TK in Bezug auf Kommunikation und Beratung.
- **Kanalqualität:** Beschreibt die Schnelligkeit, die Erreichbarkeit, den Zugang und die Gestaltung der Kommunikationskanäle Telefonie, Schriftgut, Besuch, E-Mail, App, Chat, Websites und Social Media.
- **Ablaufqualität:** Beschreibt die Qualität im Rahmen von klar definierten internen Prozessen und „Kundenreisen“ der TK. Sie schließt Kanal- und Kontaktqualität mit Fokus auf einen Ablauf ein.
- **Systemqualität:** Analysiert alle Ebenen, die bei Servicequalität maßgeblich relevant sind. Dazu gehören die Kundinnen und Kunden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Management und die Prozesse.

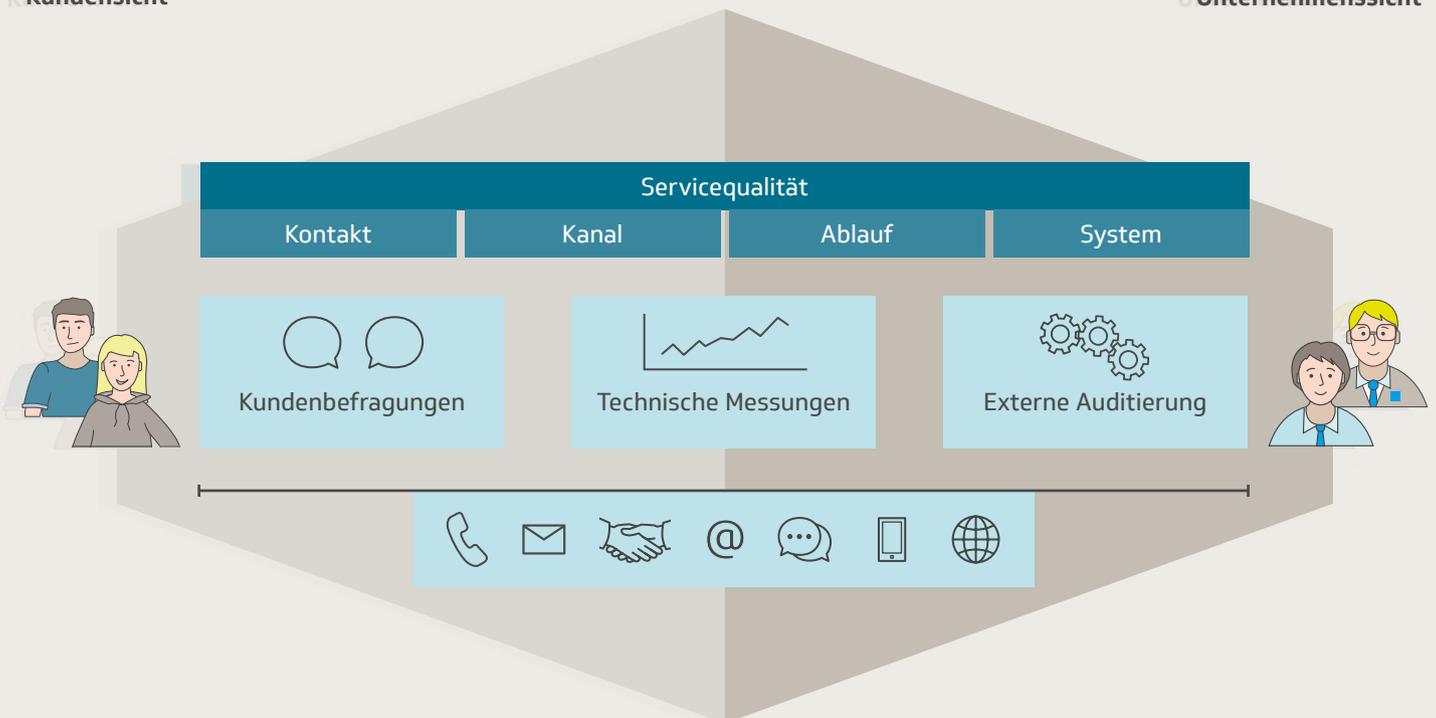
Mit qualitativen und quantitativen Kundenbefragungen, diversen technischen Messungen und einer speziell konzipierten Auditierung verfügt die TK über ein umfassendes Methodenset, das die Service- und Qualitätssituation umfänglich analysiert und beschreibt. Die digitale Welt gewinnt dabei mehr und mehr an Bedeutung.

Neben der Sichtweise unserer Kundinnen und Kunden nehmen wir auch die Unternehmensperspektive ein. So bleibt neben den Bedürfnissen und Anforderungen der Versicherten auch die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens im Blick.

# So ermittelt die TK ihre Servicequalität

K Kundensicht

U Unternehmenssicht



**Der Weg ist das Ziel – Kundinnen und Kunden besser verstehen** Mithilfe von Kundenreisen beschreiben wir unterschiedliche Lebenssituationen unserer Versicherten im Kontakt zu Gesundheitsdienstleistern und der TK. Auf diese Weise wollen wir verstehen, was die Kundinnen und Kunden

zum Beispiel auf dem Weg, TK-Mitglied zu werden, erleben. Mittels Interviews, standardisierten Befragungen und Freitexten erheben wir konkrete Erwartungen und Schmerzpunkte der Versicherten und leiten daraus Verbesserungen ab.

## Um Mitglied bei der TK zu werden, gehen Kundinnen und Kunden auf eine Reise



Ich beginne meinen ersten Job und benötige eine neue Krankenversicherung.



Ich informiere mich vor allem online über verschiedene Krankenversicherungen.



Ich beschließe, mich bei der TK zu versichern.

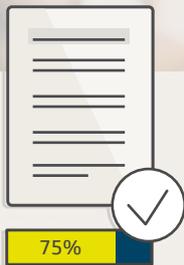


Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft.

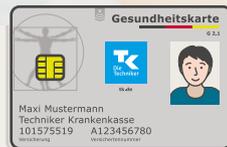


**„Der Wechsel ging reibungslos vonstatten, selbst die TK-App ist sehr übersichtlich und gut aufgeräumt ohne zu voll zu wirken.“**

Versichertenmeinung zur Customer Journey „Ich werde Mitglied“



Ich bekomme eine Mitgliedschaftsbestätigung und möchte den Bearbeitungsstand wissen.



Ich erhalte die TK-Gesundheitskarte und bin versichert.

### 30 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Aus **Interviews mit unseren Kundinnen und Kunden** konnten wir beispielsweise wichtige Informationen darüber gewinnen, welche Unterstützung ihnen bei der Früherkennung von Krankheiten bisher fehlen.

*„(Ich hätte gern), dass ich anhand der Vorsorgeuntersuchungen weitergehende Informationen bekomme: Was bedeutet Hautkrebs-screening – was ist Hautkrebs überhaupt? Was wird da genau gescreent? (...) Welche Risiken gehen mit Hautkrebs einher? Einfach statistische Informationen. (...)“*

*„Da schwingt natürlich unterschwellig immer so 'ne Angst mit: Hoffentlich finden sie nichts. Dann ist es nicht angenehm, dass die Brust da eingequetscht wird in diese Röntgenplatte. Augen zu und durch.“*

Um einen Überblick über alle offenen Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und Impfungen zu geben und an mögliche Termine zu erinnern, entwickelte die TK den TK-VorsorgePlaner. Dieser kann im Rahmen einer hausarztzentrierten Versorgung genutzt werden.

Darüber hinaus erklären wir in mehreren TK-Vorsorge-Videos schnell und einfach, wie die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ablaufen. Und es gibt praktische Tipps, wie die Betroffenen sich gut vorbereiten können, wenn der Termin vor der Tür steht. Es geht beispielsweise um Hautkrebsvorsorge, die grundsätzlich ab 35 Jahren genutzt werden kann und bei der TK sogar schon früher möglich ist. Der Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren und die Prostatakrebsvorsorge sind weitere Vorsorge-Untersuchungen, über die informiert wird.

Neben den organisatorischen Hinweisen sind auch persönliche Erfahrungen von Betroffenen wertvoll. Wer aus dem eigenen Erleben berichtet, kann anderen authentisch Mut machen. Deshalb gibt es auch TK-Videos, in denen Versicherte einen Einblick in ihre Erlebnisse und Gefühlswelt zu den Untersuchungen geben.

Alle Videos sind auf unserem TK-YouTube-Kanal und in der elektronischen Patientenakte (ePA) der TK-App zu finden.

### Die Kommunikation mit unseren Kundinnen und Kunden wird zunehmend digitaler

Guter Service zeichnet sich nicht nur durch Expertise, sondern auch durch eine schnelle und einfache Kommunikation mit den Kundinnen und Kunden aus. Als Gesundheitspartner möchten wir für die Anliegen unserer Versicherten immer bestmöglich erreichbar sein und die höchste Beratungsqualität bieten. Vor diesem Hintergrund stellen wir fest, dass unsere Kundinnen und Kunden zunehmend digitale Kommunikationskanäle für ihre Anliegen nutzen. Denn diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie besonders leicht zugänglich sind.

Das belegt auch das Kundenfeedback aus einer Befragung aus 2023, wo 77 Prozent der befragten TK-Versicherten der folgenden Aussage (voll und ganz) zustimmen: „Meine Krankenkasse macht es mir leicht, meine Anliegen online zu erledigen.“



## 32 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Gleichwohl ist der Telefonservice der TK noch immer der am meisten genutzte Kommunikationskanal. Hier werden TK-Versicherte von kompetenten Kundenberaterinnen und -beratern der TK betreut – Tag und Nacht an 365 Tagen im Jahr. Zu keiner Zeit wird die TK-Servicenummer von externen Dienstleistern oder Callcentern betreut.

Auch 2023 sind wir unserem hohen Anspruch an den Telefonservice mit geringen Wartezeiten und einer hohen Erreichbarkeit gerecht geworden.

*„Der Telefonservice ist innerhalb von einer Minute zu erreichen, traumhaft.“*



2023 sind **mehr als ein Viertel** der neuen Mitglieder über den **Onlinekanal** zur TK gekommen.

# 26 %

Quelle: TK-Auswertung



**Telefonische Erreichbarkeit** Verhältnis aller angenommenen Anrufe (Kontakte und Kontaktübernahmen) zu allen Anrufversuchen – unabhängig von der TK-Servicezeit (0-24 Uhr).

# 94 %

Quelle: TK-Auswertung



**Telefonische Wartezeit** Durchschnittliche Dauer, die eine Kundin oder ein Kunde warten musste, um eine TK-Mitarbeiterin oder einen TK-Mitarbeiter zu sprechen.

# 42,9 Sek.

Quelle: TK-Auswertung

*„Die Online-Verfügbarkeit aller Erledigungen ist für mich das Hauptargument, zur TK zu wechseln. So funktioniert digital!“*



**App-Kunden-Rezension** Durchschnittliche Anzahl der Sterne, die seitens der App-Nutzerinnen und -Nutzer auf einer 5er-Skala vergeben wurden.

**4,8 Sterne**  
von 5 Sternen (Apple/iOS)

**4,6 Sterne**  
von 5 Sternen (Android)



TK-App

**3,2**  
**Millionen**

aktive Nutzerinnen und Nutzer

Quelle: TK-Auswertung

Darüber hinaus bewerteten unsere Versicherten den telefonischen Service der TK sehr positiv und schätzten die Professionalität der TK-Mitarbeitenden.

Im Jahr 2023 waren circa 3,2 Millionen Versicherte in der TK-App aktiv. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Anstieg von mehr als 340.000 Nutzenden (Quelle: TK-Auswertungen).

Mit insgesamt 13,3 Millionen eingehenden Anliegen ist die TK-App 2023 einer der am stärksten frequentierten Kommunikationskanäle der TK. Davon entfielen fast 1,4 Millionen auf das Thema Kostenerstattung – hierzu gehören beispielsweise Rechnungen über Fahrtkosten, Zahnersatz oder Impfungen (Quelle: TK-Auswertungen).

Die Möglichkeit, Bescheinigungen über die App zu erhalten, wurde 2023 circa 1,6 Millionen Mal genutzt. Hierzu zählen beispielsweise Versicherungs-, Ersatz- und BAFöG-Bescheinigungen (Quelle: TK-Auswertungen).

Auch in Bezug auf Nutzerfreundlichkeit überzeugt die TK-App weiterhin. Die Kundenrezensionen bleiben auch 2023 mit 4,7 von 5 Sternen stabil und machen die überdurchschnittlich hohe Kundenzufriedenheit deutlich.

### 34 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

**Kundenfeedback – so zufrieden sind Kundinnen und Kunden mit der TK** Wir wissen: Die Zufriedenheit in den einzelnen Kundenreisen macht letztlich nur einen Teil der gesamten Kundenzufriedenheit aus. Deshalb fragen wir unsere Versicherten in einer externen Online-Befragung kontaktunabhängig nach ihrer Zufriedenheit. Das hilft uns, ein klares Bild davon zu erhalten, wie die Kundinnen und Kunden das Unternehmen als Ganzes – also die TK mit all ihren Leistungen, dem Beitragssatz, der Servicequalität und der Marke – bewerten.

Dieses regelmäßige Feedback zeigt uns, wann wir die Kundenerwartungen insgesamt erfüllen oder wann womöglich Maßnahmen erforderlich sind.

„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Krankenkasse, der TK?“ und „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse, die TK, Ihren Freundinnen und Freunden oder Bekannten weiterempfehlen?“ sind dabei die zwei zentralen Fragen, die wir unseren Versicherten stellen. Ausgehend davon werden jeweils die Qualitätskennzahlen für die Gesamtzufriedenheit und für den sogenannten Net Promoter Score (NPS), der die Bereitschaft von Kundinnen und Kunden zur Weiterempfehlung misst, erhoben.

Das methodische Vorgehen zur Messung der Gesamtzufriedenheit und des NPS der TK ist durch Vorgaben definiert, die folgende Aspekte betreffen:

- die Befragungsmethode
- die Größe und den Aufbau der Stichprobe
- die konkreten Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten
- die festgelegten Ergebnisberechnungen

Diese Vorgaben ermöglichen klar definierte und damit vergleichbare Kennzahlen.

### Berechnung und Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit 2023

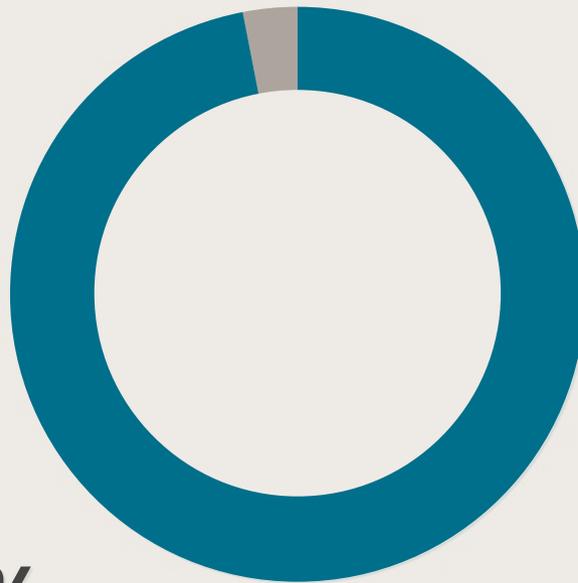
#### Methodik Gesamtzufriedenheit

<b>Konkrete Frage</b>	„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Krankenkasse, der TK?“				
<b>Definierte Antwortskala</b>	vollkommen zufrieden	sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden
	1	2	3	4	5
<b>Festgelegte Ergebnisberechnung</b>	Gesamtzufriedenheit = Summe der Anteile aller „vollkommen zufriedenen“, „sehr zufriedenen“ und „zufriedenen“ Befragten				

# Nahezu alle Kundinnen und Kunden sind mit der TK zufrieden

Ergebnis Gesamtzufriedenheit 2023

Das Ergebnis zeigt mit 97 Prozent\* der Befragten deutlich den sehr hohen Grad der Versichertenzufriedenheit mit der TK an.



**97 %**

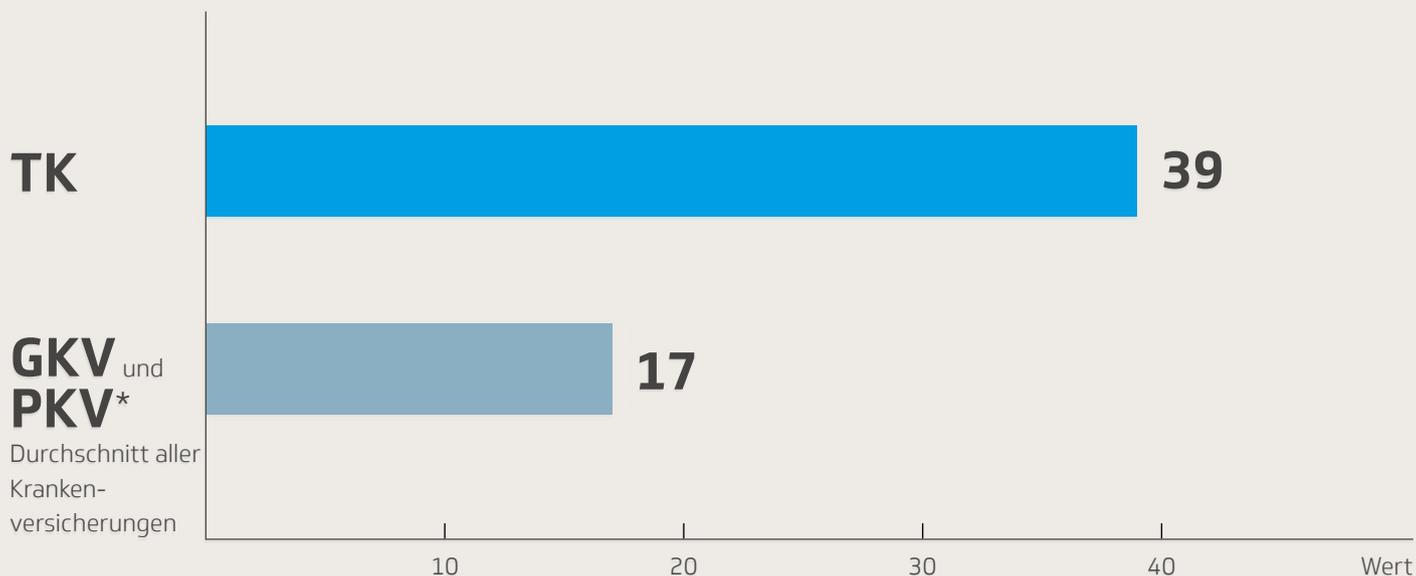
\*Summe der Anteile aller „vollkommen zufriedenen“, „sehr zufriedenen“ und „zufriedenen“ Befragten



Berechnung und Ergebnisse des Net Promoter Score 2023

# Hohe Weiterempfehlungsbereitschaft – starker Vertrauensbeweis für die TK

Ergebnis Net Promoter Score 2023



Quelle/Grafik: TQuelle/Grafik: TK (2023, Mai/November) Befragung (quant.): TopDown-Befragung, Institut: eye square GmbH; Online-Befragung der TK mit insgesamt 4.054 Versicherten (Bevölkerung) und 3.068 TK-Versicherten im Alter von 18-69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Krankenkasse/Krankenversicherung

\* GKV: Gesetzliche Krankenversicherung, PKV: Private Krankenversicherung

Der NPS-Wert der TK lässt weiterhin auf einen sehr hohen Anteil von Promotorinnen und Promotoren unter den eigenen Versicherten schließen. Die TK liegt mit dem NPS im Wettbewerbsvergleich im Spitzencluster. Das ist eine starke Vertrauensbekundung unserer Versicherten, die uns stolz macht und ein Ansporn ist.

#### Methodik NPS

<b>Konkrete Frage</b>	„Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse, die TK, Ihren Freundinnen und Freunden oder Bekannten weiterempfehlen?“										
<b>Definierte Antwortskala</b>	Promotorinnen/ Promotoren		Passiv Zufriedene			Kritikerinnen und Kritiker					
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
<b>Festgelegte Ergebnisberechnung</b>	<p><b>Anteil der Promotorinnen und Promotoren (%) abzüglich Anteil der Kritikerinnen und Kritiker (%)</b></p> <p>Der Anteil der Promotorinnen und Promotoren entspricht dem prozentualen Teil der Befragten, die 9 oder 10 angekreuzt haben. Der Anteil der Kritikerinnen und Kritiker bezieht sich auf den prozentualen Teil der Befragten, die mit 0 bis 6 geantwortet haben. Alle passiv Zufriedenen (7 und 8) bleiben bei der Berechnung des NPS unberücksichtigt.</p> <p>Der NPS kann damit einen Wert von -100 (jede Kundin ist eine Kritikerin beziehungsweise jeder Kunde ist ein Kritiker) bis +100 (jede Kundin ist eine Promotorin beziehungsweise jeder Kunde ist ein Promotor) ergeben.</p>										

## Auditierung – so bewerten wir unser Qualitätsmanagementsystem

Für die Überprüfung der Servicequalität kommt bei der TK eine passgenau auf das Unternehmen zugeschnittene Auditierung zum Einsatz. Dabei betrachten und bewerten wir die TK-Systemqualität auf den Ebenen: Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Management und Prozesse.

- Auf der Ebene der **Kundinnen und Kunden** wird unter anderem darauf geschaut, wie Serviceprozesse in den Dienststellen geplant, gelebt und reflektiert werden.
- Bei **Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** steht das kundenorientierte Verhalten mit den entsprechenden Kompetenzen an erster Stelle.
- Über das **Management** wird die Servicequalität im Rahmen der Vision und Ziele verankert. So ist der Zusammenhang zwischen Mitarbeitenden-, Kundenzufriedenheit, Servicequalität und Unternehmenserfolg auf allen Führungsebenen bekannt und wird bei Entscheidungen berücksichtigt.
- Die **Prozessebene** umfasst die Betrachtung der organisatorischen Rahmenbedingungen und der technischen Infrastruktur, die zur Umsetzung und Sicherstellung der Servicequalität notwendig sind.

Hierbei spielen die digitalen Prozesse eine große Rolle. Das Kriterium „Digitale Möglichkeiten werden zur kundenorientierten Weiterentwicklung von Serviceleistungen und -qualität genutzt“

erzielt auch im Jahr 2023 sehr gute Ergebnisse. Die Serviceanforderungen sind detailliert in einem individuell entwickelten Kriterienkatalog zusammengefasst und dienen als Basis für die Auditgespräche. Ziel ist es, Stärken und Schwächen sichtbar zu machen und Lernfelder zu erkennen – aber auch wertzuschätzen, was bereits gut läuft.

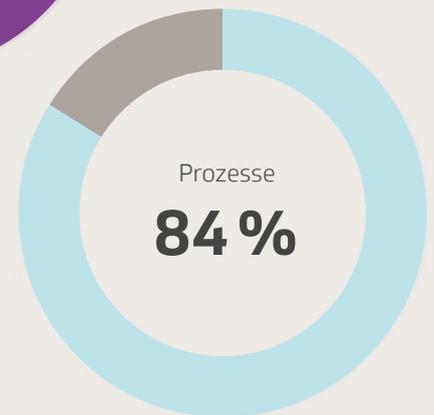
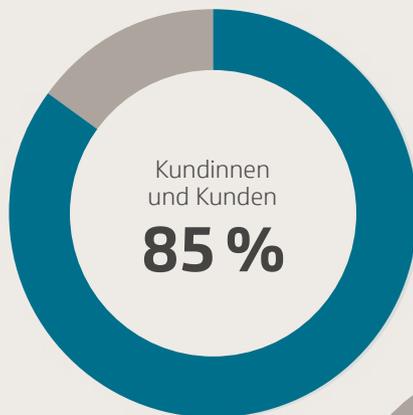
Um den Erfüllungsgrad der Kriterien zu bewerten, wird ein standardisiertes Bewertungsraster genutzt. Die Ergebnisse werden dann pro Ebene zusammengefasst. Sie zeigen den Anteil der erfüllten Kriterien auf der jeweiligen Ebene in Prozent von „übertroffen“, „voll erfüllt“ und „überwiegend erfüllt“ an.

Die Mitarbeitenden der TK empfinden die Auditgespräche als sehr wertvoll. Sie berichten, dass sie mit den Ergebnissen und Impulsen die Servicequalität am eigenen Standort gezielt verbessern. Die Gesamtzufriedenheit (Top 3) mit dem Auditgespräch lag 2023 bei 100 %. Das bestätigt uns in unserem Vorgehen und ist gleichzeitig ein Ansporn, die Auditierungen fortzuführen und weiterzuentwickeln.

# Servicequalität in TK-Dienststellen

## Ergebnisse der externen Auditierung im Jahr 2023

Erfüllungsgrad der Servicekriterien auf den Ebenen Management, Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Prozesse



## Einheitliche Standards bei der Messung der Servicequalität schaffen mehr Transparenz für Versicherte

Die Sicherung von Servicequalität in Krankenkassen ist derzeit nicht einheitlich geregelt. Jede Krankenkasse entscheidet selbst, wie sie Servicequalität definiert, misst und bewertet. Um eine Vergleichbarkeit für Versicherte zu ermöglichen, sollten für alle Krankenkassen einheitliche und eindeutige Kriterien dazu gelten. Im Fokus müssen aus Versichertensicht relevante Kennzahlen stehen, welche durch die Krankenkassen gemessen und einmal jährlich veröffentlicht werden.

Hierfür geeignete Kennzahlen sind beispielsweise:

- Gesamtzufriedenheit und NPS aus Kundenbefragungen,
- telefonische Erreichbarkeit, durchschnittliche Wartezeit und die App-Rezensionen aus technischen Messungen sowie
- externe Auditierungsergebnisse, um die Wirksamkeit eines bestehenden Qualitätsmanagementsystems nachzuweisen.

Eine einheitliche Datenerhebung unter Berücksichtigung des methodischen Vorgehens und der Ergebnisberechnung ist dabei unverzichtbar. So müssen beispielsweise bei Befragungen für Kundinnen und Kunden gleiche Vorgaben für Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten der Versicherten geschaffen werden. Nur so wird ein direkter Qualitätsvergleich der Krankenkassen möglich und für mehr Transparenz auf dem GKV-Markt gesorgt.



# Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgen

Täglich werden tausende Patientinnen und Patienten in Deutschland in Krankenhäusern operiert. Ärztinnen und Ärzte in den Praxen vor Ort untersuchen und behandeln Erkrankte, verordnen Medikamente oder überwachen den Krankheitsverlauf. In den allermeisten Fällen verlaufen Eingriffe, Diagnosen und Therapien wie vorgesehen. Aber wo Menschen arbeiten, können auch Fehler passieren: Betroffene erhalten versehentlich eine falsche Arznei, Patientinnen und Patienten werden verwechselt oder bekommen eine falsche Diagnose. Alle im Gesundheitswesen Beschäftigten möchten solche unerwünschten Ereignisse verhindern. Wir als TK wollen sie dabei unterstützen. Deshalb engagieren wir uns als TK zusammen mit Leistungserbringern für den Ausbau der Patientensicherheit.

Mehr Sicherheit bei der Behandlung setzt ein Bündel von Aktivitäten voraus. Selten wird nur eine Intervention allein die Sicherheit stärken. Notwendig ist vielmehr ein integrierter Ansatz von vielfältigen Aktivitäten. Dazu ist es zuallererst notwendig, eine klare Haltung zum Thema zu demonstrieren, an der das Engagement von Krankenversicherungen bewertet werden kann, und eng mit den Netzwerken zur Patientensicherheit verbunden zu sein. Im Folgenden sind die wesentlichen strukturellen Merkmale und einige Kennzahlen aufgeführt, anhand derer Sie das Engagement von Krankenversicherungen bewerten können.

## Strukturen für eine bessere Patientensicherheit

**Beteiligung an der nationalen Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit** Gesundheitswissenschaftliche und politische Akteure fordern eine nationale Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit, an der alle Verantwortlichen der Gesundheitsversorgung – einschließlich der Krankenkassen – mitwirken und sich einbringen sollen. Sie ist eine Voraussetzung zur konzertierten und effektiven Entwicklung des Themenfeldes. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat dementsprechend alle Akteure im Gesundheitswesen aufgefordert, in Deutschland mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) zu kooperieren (Quelle: GMK 2014, Top 11.3). **Die TK ist Gründungsmitglied und Premium-Partner im Aktionsbündnis Patientensicherheit.**

So unterstützt die TK das APS intensiv mit ihrer Mitgliedschaft. Die TK-Vorstände bringen sich von Beginn an im APS-Beirat ein. Außerdem stellte die TK von 2011 bis 2019 den ehrenamtlichen APS-Geschäftsführer beziehungsweise -Generalsekretär.

**Beauftragte für Patientensicherheit** Für eine angemessene Umsetzung von Patientensicherheitsanliegen bedarf es in allen Einrichtungen besonders qualifizierter Beschäftigter. Die Bestellung von sogenannten „Beauftragten für Patientensicherheit“ wurde im APS-Weißbuch Patientensicherheit begründet, vom Verband der deutschen Ersatzkassen (vdek) gefordert und in verschiedenen Projekten der Patientensicherheit bekräftigt. Im Forderungskatalog des APS-Vorstandes zur Legislatur 2021- 2025 wird diese Forderung erneuert. Der im Jahr 2021 verabschiedete „Globale Aktionsplan Patientensicherheit“ der Weltgesundheitsorganisation WHO fordert von allen Einrichtungen des Gesundheitswesens die Benennung von Beauftragten für Patientensicherheit.

**Die TK hat bereits im April 2019 einen Beauftragten für Patientensicherheit benannt.** In seinen öffentlichen Berichten für den TK-Vorstand und die TK-Selbstverwaltung stellt er jährlich die Prioritäten im Arbeitsfeld dar und berichtet über aktuelle und im Berichtsjahr abgeschlossene Projekte.



Der Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit ist im Web verfügbar.

*„Die Stimme der Patientinnen und Patienten stärken – so lautet eine Forderung der WHO im globalen Aktionsplan Patientensicherheit. Mit unseren TK-Angeboten sorgen wir dafür, dass diese Stimmen auch gehört werden, zum Beispiel indem wir Versicherte jährlich zum Thema Patientensicherheit befragen.“*

Hardy Müller,  
Beauftragter für Patientensicherheit der TK

## Das TK-Leitbild Patientensicherheit

„Wir wollen, dass TK-Versicherte mit Sicherheit gut versorgt werden!“

- Die TK zeigt und übernimmt Verantwortung.
- Die Patientensicherheit in eigenen TK-Versorgungsangeboten ist hoch.
- Wir arbeiten und sorgen für gute Patientensicherheit.
- Unsere Innovationskraft stärkt die Patientensicherheit.



**Leitbild Patientensicherheit** In den Organisationen bedarf es eines expliziten Leitbildes zur Patientensicherheit, das auf wissenschaftlich anerkannten Definitionen fußt.

Dieses Leitbild schafft zum einen für alle Akteure Transparenz über die Unternehmensziele und ist zum anderen eine Selbstverpflichtung für weitere Projekte und Aktivitäten.

**Projektaktivitäten** Patientensicherheit drückt sich in einem hohen Sicherheitsniveau wie auch in einer Haltung und dem permanenten Bestreben, Verbesserungen in diesem Tätigkeitsfeld zu erreichen, aus. Ein Ausdruck dieser Überzeugungen sind Projektaktivitäten zum Ausbau der Patientensicherheit, zum Beispiel im Rahmen von Förderungen im Innovationsfonds.

**Beispiele für TK-Aktivitäten sind etwa die Förderung der Kommunikation zwischen Behandlungsteams und Erkrankten im Klinikalltag oder Fehlermeldesysteme in Kliniken, um Behandlungsfehler zu vermeiden.** Die TK stellt die Erfahrungen aus der Bearbeitung von Behandlungsfehlern allen Interessierten zur Verfügung, damit die benannten Probleme in Zukunft vermieden werden können.

**Erhebung bei Versicherten zur subjektiv erlebten Patientensicherheit** In einem patientenzentrierten, werte-basierten Gesundheitssystem sind das Erleben und die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten maßgeblich. Die subjektiven Erfahrungen im Feld der Patientensicherheit werden daher bei der TK regelmäßig erhoben. Diese Ergebnisse bilden wichtige Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung von Angeboten zur Erhöhung der Patientensicherheit.

**Die TK führt regelmäßig bevölkerungsrepräsentative Erhebungen zur subjektiv erlebten Patientensicherheit durch.** Der TK-Monitor Patientensicherheit wurde 2019 erstmalig durchgeführt. Die Ergebnisse werden seitdem publiziert, auf Kongressen vorgestellt und wirken damit weit über das Unternehmen hinaus. Bei der Erhebung 2020 wurden die Effekte der Coronapandemie auf die Patientensicherheit untersucht. Bei der dritten Erhebung im Jahr 2021 wurden unsere Versicherten zu ihren Erwartungen nach schwerwiegenden Ereignissen befragt. Mit der Befragung 2022 wurde ein Vergleich mit einer Befragung aus dem Jahr 2002 möglich. Damit konnten erstmals Einstellungsveränderungen über die Zeit bei den Versicherten dokumentiert werden. 2023 wurden der Einfluss der Klimaänderung auf die Patientensicherheit und der Status im Stand zum Nationalen Gesundheitsziel Patientensicherheit untersucht.

Weitere Informationen finden Sie online unter **tk.de** mithilfe der **Suchnummer 2128230**.

**Unterstützung von Fehlerberichtssystemen** „Aus Fehlern wird man klug“, lautet eine Volksweisheit. Dies gelingt aber nur, wenn Erfolge und Probleme in der Versorgung systematisch zur Kenntnis genommen werden.

**Damit Versicherte ihre Erfahrungen berichten können, setzt sich die TK für den Ausbau von Berichtssystemen für Versicherte ein.** Das TK-System zur Rückmeldung von Erfahrungen mit Covid-19 wurde nach erfolgreichem Test auf alle Indikationen ausgeweitet und 2023 von weiteren Krankenkassen übernommen. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt diese Initiative der TK und fördert deren Weiterentwicklung.

## Patientenberichte teilen: Mehr-Patientensicherheit.de

Erfahrungen – gute oder schlechte – von Ihrer Behandlung oder der Behandlung Ihrer Angehörigen können Sie uns gern online mitteilen:



Ihre Erfahrungen werden von einem Team aus Expertinnen und Experten analysiert und anonym mit allen geteilt, die mit uns am Ausbau der Patientensicherheit arbeiten. So werden aus Ihren Erfahrungen konkrete Hilfestellungen für alle.



## Prozesse zur Verbesserung der Patientensicherheit

**Unterstützung der Versicherten bei einem Verdacht auf einen Pflege- beziehungsweise Behandlungsfehler** Neben dem Engagement für Prävention und einem besseren Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen bietet die TK konkrete Hilfsangebote für alle Versicherten, die bei sich selbst einen Behandlungsfehler vermuten. So berät die TK die Betroffenen unter anderem über den digitalen Wegweiser Behandlungsfehler und eine Telefonhotline, wie sie ihrem Verdacht auf den Grund gehen und weitere Hilfsangebote nutzen können. Diese Angebote verbessern damit auch direkt die Patientensicherheit, da mit den gewonnenen Erfahrungen und Lehren aus diesen Fällen die zukünftige Versorgung für die Versicherten und die Behandlungsteams angepasst und sicherer gemacht wird.

Bei der Klärung von Vorwürfen steht den Versicherten über die TK auch ein Netzwerk von Expertinnen und Experten aus dem klinischen Risikomanagement zur Verfügung. Durch diese Kooperation ist sichergestellt, dass bei der Klärung von Vorwürfen für die Versicherten auch aktuelle Expertise aus der klinischen Versorgung einfließt.

*„Danke. Es fühlt sich so gut an, endlich mal erzählen zu können und gehört zu werden.“*

Heike B.; Rückmeldung im Angebot „[Patienten-Feedback-fuer-Patienten.de](#)“

Als Indikator für die Intensität der Unterstützungsleistungen bei einem Verdacht auf einen Pflege- oder Behandlungsfehler hat der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) die Kennzahlen der TK aus unseren Transparenzberichten der letzten Jahre aufgenommen und ergänzt. Mit der folgenden Darstellung entsprechen wir bereits diesen Empfehlungen.

#### **Anzahl der abschließend bearbeiteten Vorwürfe beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler pro 100.000 Versicherte**

Die Anzahl der bearbeiteten Fälle ist ein Maß für das Aktivitätsniveau der Krankenkasse bei der Unterstützung von Versicherten mit Verdacht auf Behandlungsfehler.

Die Menge der abschließend bearbeiteten Vorwürfe umfasst alle Überprüfungen, bei denen ein Behandlungsfehler, unter anderem durch Sachverständigengutachten seitens des Medizinischen Dienstes, bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Zu diesen Unterstützungsfällen zählen auch Meldungen von Versicherten mit dem Verdacht auf einen Pflegefehler. Auch Sachverhalte, bei denen die Versicherten keine konkrete Überprüfung des Vorwurfes gewünscht haben, wurden hier berücksichtigt. Im Jahr 2023 konnte die TK 6.509 Vorwürfe fallabschließend klären. Dies entspricht 56 Fällen je 100.000 Versicherte.

# Strukturen und Prozesse für eine bessere Patientensicherheit

## Strukturen



## Prozesse

**Betreuung von 56 Behandlungsfehler-Verdachtsfällen im Jahr 2023 pro 100.000 Versicherte**

**Betreuung von 21 Behandlungsfehler-Verdachtsfällen mit sozial-medizinischer Begutachtung im Jahr 2023 pro 100.00 Versicherte**

### Anteil von Behandlungsfehler-Fällen mit sozialmedizinischer Begutachtung – inklusive Pflegefehlern

Für Patientinnen und Patienten ist es sehr schwierig, im Bereich der Behandlungsfehlerhaftung berechnete Ansprüche allein durchzusetzen. Vor allem das Wissens- und Informationsgefälle zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen Seite und Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite sowie das hohe Prozesskostenrisiko für die Versicherten ist ein Problem.

Um diesem Ungleichgewicht entgegenzuwirken, sind die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern zu unterstützen. Unter anderem können

die Betroffenen ihrem Verdacht mit sozialmedizinischen Gutachten (nach § 275 Abs. 3 Nr. 4 SGB V) ein fachliches Fundament geben. Diese Gutachten können bei Bedarf auch bei späteren Klagen mit verwendet werden.

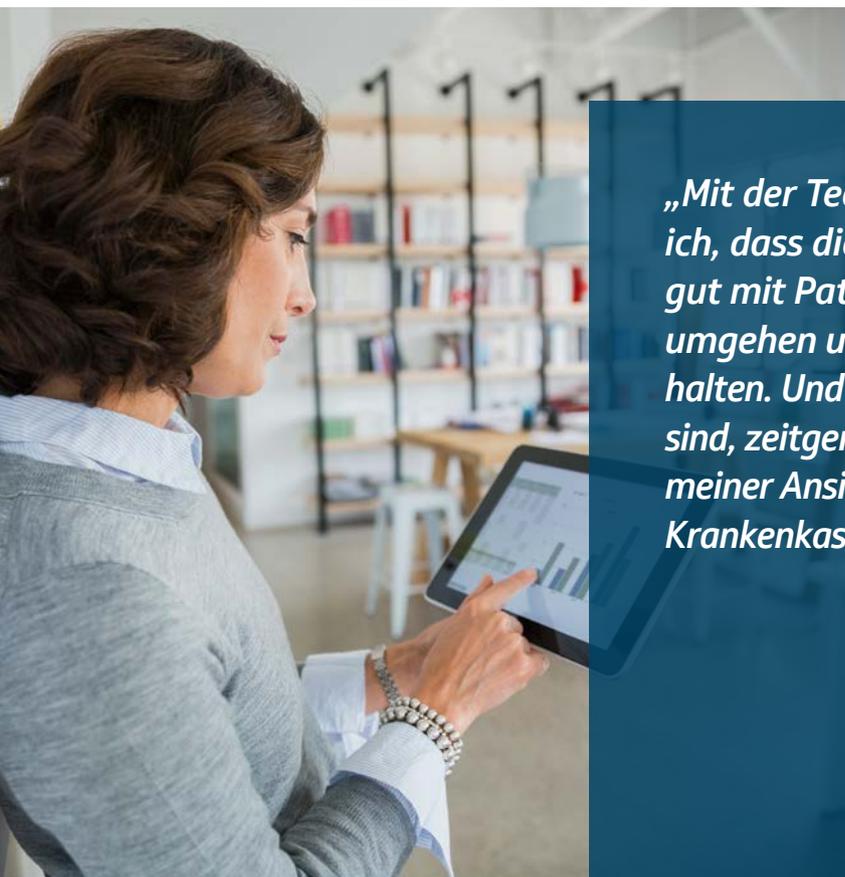
Die Zahl der von Gutachterinnen und Gutachtern geprüften Fälle hängt stark von der Initiative und der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkasse ab, die die Fälle vorab prüfen. Eine große Anzahl von Gutachten kann so als Qualitätsmerkmal für die Unterstützung von Versicherten gewertet werden.

Behandlungsfehler in Zahlen	2023
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	<b>6.509</b>
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	<b>56</b>
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	<b>2.377</b>
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	<b>21</b>
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	<b>580*</b>
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	<b>1.797*</b>
Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	<b>24 %*</b>
Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	<b>76 %*</b>

\* gemäß der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes

# TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

Von der Kundenberatung vor Ort bis zur digitalen TK-App, vom TK-ReiseTelefon bis zum TK-TerminService – die TK bietet ein umfassendes Service- und Beratungsangebot und unterstützt ihre Versicherten je nach Anliegen individuell bei Fragen rund um die Gesundheit.



*„Mit der Techniker Krankenkasse verbinde ich, dass die wirklich authentisch und sehr gut mit Patienten bzw. den Mitgliedern umgehen und diese auf dem Laufenden halten. Und auch, dass die extrem modern sind, zeitgemäß digitalisiert sind. (...) Die TK ist meiner Ansicht nach die best-digitalisierteste Krankenkasse.“*

Versichertenmeinung zur Wahrnehmung der TK  
Quelle: Qualitative Interviews, Thema schwere Erkrankung, Institut eye square GmbH, 2023

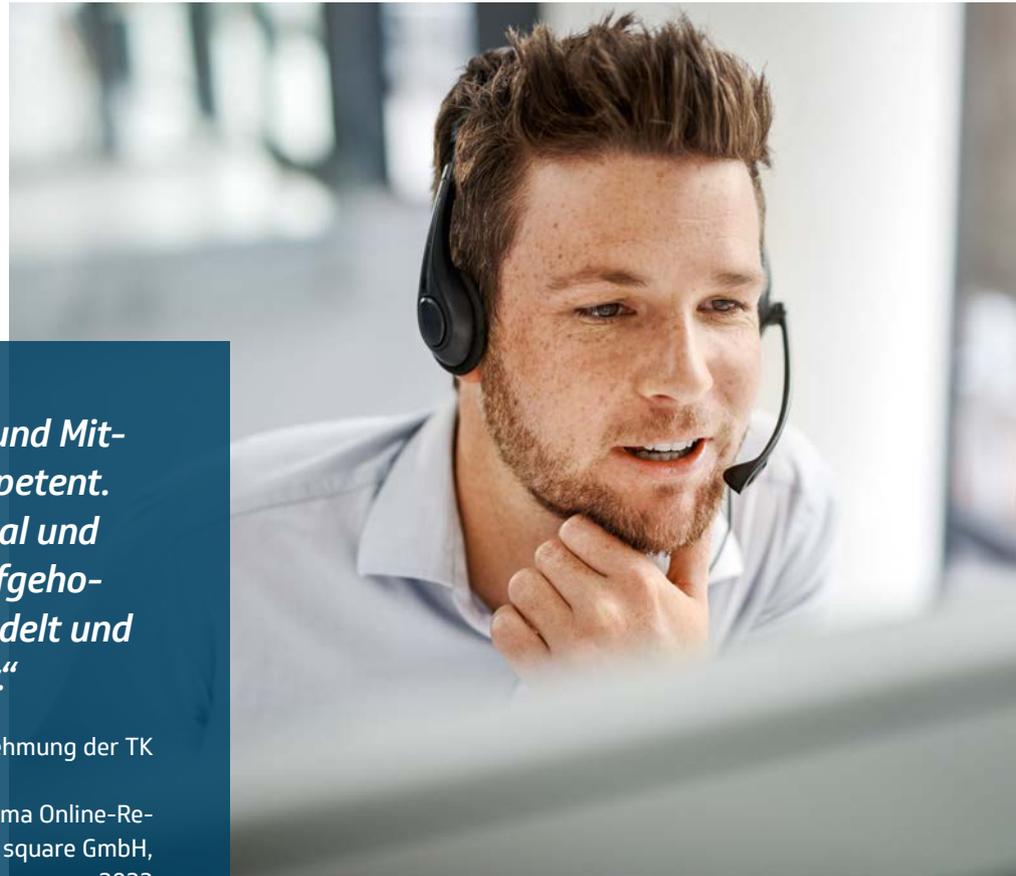
Anliegen und Kontakte	
<b>Kontakt zur TK</b>	Die TK ist rund um die Uhr für ihre Kundinnen und Kunden da. Am <b>TK-ServiceTelefon</b> unter <b>0800 - 285 85 85</b> sind unsere kompetenten Kundenberaterinnen und -berater jederzeit erreichbar – und das 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr. Zusätzlich können Anliegen auch persönlich vor Ort in einer TK-Kundenberatung sowie per <b>Chat auf tk.de</b> , Post, E-Mail oder über den passwortgeschützten Bereich im Web und in der App geklärt werden. Dabei erreichen TK-Versicherte Tag und Nacht ausschließlich die kompetenten Kundenberaterinnen und -berater der TK. Zu keiner Zeit wird die TK-Servicenummer von externen Dienstleistern oder Callcentern betreut, sodass den Versicherten jederzeit die höchste TK-Beratungsqualität zur Verfügung steht.
<b>„Meine TK“</b>	Für alles Persönliche gibt es auf der Website <b>tk.de</b> den passwortgeschützten Bereich <b>„Meine TK“</b> . Hier können TK-Versicherte viele Anliegen flexibel, schnell und einfach online erledigen und sicher mit der TK kommunizieren.
<b>TK-App</b>	Weniger Zettel, mehr Zeit: Die <b>TK-App</b> bietet TK-Versicherten viele Funktionen, um ihre Anliegen zu erledigen – ganz bequem per Smartphone.
<b>TK-Safe</b>	Mit <b>TK-Safe</b> , dem persönlichen Zugang zur elektronischen Patientenakte (ePA), haben TK-Versicherte ihre Gesundheitsdaten wie Befunde, Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Medikation selbst in der Hand – jederzeit und überall per Smartphone dabei und können sie mit jedem Behandelnden sicher teilen.
<b>Englischsprachiges ServiceTelefon</b>	Unter der <b>Servicenummer 040 - 46 06 62 53 00</b> beraten englischsprachige Kundenberaterinnen und -berater rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr bei Fragen zu Gesundheit und Wohlergehen. Und auch in vielen weiteren Sprachen ist die TK für internationale Kundinnen und Kunden da.
<b>TK-Begleiter</b>	Beim <b>TK-Begleiter</b> handelt es sich um ein Angebot speziell für Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt. Betroffene werden unter anderem durch nützliche Hilfestellungen und Tipps auf ihrem Weg zurück in den Alltag begleitet.

Familie	
<b>TK-FamilienTelefon</b>	Bei Fragen rund um die Gesundheit von Babys, Kindern und Jugendlichen bietet die TK einen besonderen Service: das <b>TK-FamilienTelefon</b> . Unter der Telefonnummer <b>040 - 46 06 61 91 10</b> erreichen TK-Versicherte 365 Tage im Jahr rund um die Uhr Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichsten Fachrichtungen, zum Beispiel der Kinder- und Jugendmedizin oder HNO-Heilkunde, die sie in Gesundheitsfragen kompetent beraten.
<b>TK-Hebammenberatung</b>	Bei allen Fragen rund um Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit hilft das <b>TK- HebammenTelefon</b> unter der Nummer <b>040 – 46 06 61 91 70</b> weiter. Examierte Hebammen beraten hier Montag bis Freitag zwischen 7 und 21 Uhr – unter anderem in Sachen Stillen oder zur Notwendigkeit von Impfungen. Außerhalb dieser Uhrzeiten werden Anrufe und Anfragen an das TK-ÄrzteZentrum weitergeleitet. Hier unterstützen Sie Fachärzte und Fachärztinnen an 365 Tagen rund um die Uhr.
<b>TK-BabyZeit</b>	Die <b>App TK-BabyZeit</b> begleitet Versicherte während der aufregenden Zeit einer Schwangerschaft und beinhaltet umfassende Informationen. Dabei unterstützt die Mediathek mit den vielfältigen Videos wie beispielsweise „Geburtsvorbereitung“ oder „Erste Hilfe am Baby“ zu unterschiedlichen Themen sowohl während als auch nach der Schwangerschaft. Neben dem Ratgeber hält die TK-BabyZeit viele weitere Services wie eine Hebammenberatung oder -suche, ein Gewichtstagebuch sowie einen Planer mit wichtigen Terminen und Checklisten für die werdenden Eltern bereit.
<b>TK-Elternkurs</b>	Der Online-Videokurs unterstützt frischgebackene Eltern, die insbesondere beim ersten Kind viele Fragen haben. Der <b>TK-Elternkurs</b> „Babys erstes Lebensjahr“ hält die Antworten bereit. Neben Erklärvideos zu den ersten Entwicklungsphasen eines Kindes wird in vielen weiteren Videolektionen erklärt, wie Eltern ihr Baby und dessen Gesundheit in vielen Bereichen fördern können.

*„Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sehr kompetent. Ich vertraue der TK total und fühle mich dort gut aufgehoben, menschlich behandelt und nicht wie eine Nummer.“*

Versichertenmeinung zur Wahrnehmung der TK

Quelle: Qualitative Interviews, Thema Online-Registrierung TK-App, Institut eye square GmbH, 2023



## 54 Service und Leistung zählen! – TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

Pflege	
<b>TK-PflegeKompakt</b>	Die <b>App TK-PflegeKompakt</b> bündelt alle wichtigen Informationen und Services rund um das Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit – transparent aufbereitet an einer Stelle. Die App kann per Smartphone oder Tablet benutzt werden.
<b>TK-PflegeCoach</b>	Der <b>TK-PflegeCoach</b> ist ein kompletter Online-Pflegekurs für Pflegende oder Menschen, die an ehrenamtlicher Pflege interessiert sind. Durch die interaktive Gestaltung können Pflegepersonen den Lerninhalt direkt in der eigenen Pflegesituation anwenden. Für die Nutzung des TK-PflegeCoaches ist keine Registrierung oder Anmeldung erforderlich. Das Angebot des TK-PflegeCoaches kann kostenfrei auf dem Smartphone, Tablet, PC oder Notebook unter <b>tkpflegecoach.de</b> genutzt werden.
<b>Pflegen und Leben</b>	Die Online-Beratung <b>pflegen-und-leben.de</b> bietet professionelle Unterstützung für pflegende Angehörige. Psychologen und Psychologinnen helfen pflegenden Angehörigen, den „persönlichen Akku“ wieder aufzuladen.
<b>Pflegewegweiser auf tk.de</b>	Details zu den beschriebenen TK-Services und weitere Informationen rund um die Pflege finden TK-Versicherte gebündelt auf <b>tk.de</b> unter der <b>Suchnummer 2129008</b> : Die <b>Broschüre TK-Pflegewegweiser</b> beinhaltet das Wichtigste zum Download. Auch können auf <b>tk.de</b> direkt online Pflegeanträge schnell und unkompliziert gestellt werden.

Rund um den Arztbesuch	
Planung und Termine	
<b>TK-TerminService</b>	Wenn Sie mal keine Zeit haben, sich selbst zu kümmern: Der <b>TK-TerminService</b> unterstützt Sie bei der Vereinbarung eines Termins bei einer Fachärztin oder einem Facharzt. Der Service ist entweder über den passwortgeschützten Bereich „Meine TK“ auf <b>tk.de</b> oder telefonisch montags bis freitags zwischen 7 und 22 Uhr unter <b>040 – 46 06 61 92 10</b> erreichbar.
<b>TK-Erinnerungsservice</b>	Die verschiedenen Vorsorgetermine im Auge zu behalten, kann manchmal herausfordernd sein. Der <b>TK-Erinnerungsservice</b> übernimmt das zuverlässig für TK-Versicherte. Über den passwortgeschützten Bereich „Meine TK“ auf <b>tk.de</b> kann dieser Service genutzt werden.
<b>TK-Ärzteführer</b>	Der <b>TK-Ärzteführer</b> ist ein Onlineportal zur Suche nach Ärztinnen und Ärzten. Oftmals ist auch die direkte Buchung von Onlineterminen oder Videosprechstunden möglich.
<b>TK-Klinikführer</b>	Das Onlineportal <b>TK-Klinikführer</b> unterstützt Versicherte bei der Kliniksuche und stellt viele nützliche Informationen zur Qualität oder den Services des betreffenden Krankenhauses zur Verfügung.
<b>Kompetent als Patient</b>	Woran erkenne ich fundierte Gesundheitsinformationen? Was sollte ich über Gesundheits-Apps wissen? Wie kann ich Arztgespräche gut vorbereiten? Was sollte ich über Arzneimittel wissen und wie wende ich sie sicher an? Das TK-Informationsangebot <b>„Kompetent als Patient“</b> unterstützt TK-Versicherte mit Checklisten und Entscheidungshilfen sowie Videos. Eine Übersicht über die umfassenden Angebote finden Interessierte auf <b>tk.de</b> unter der <b>Suchnummer 2025602</b> .
<b>TK-ViA</b>	Mit <b>TK-ViA</b> behalten Versicherte den Überblick über ihre Arzneimittel – arztübergreifend. So können Doppelverordnungen oder Wechselwirkungen schnell erkannt werden. Auf Wunsch kann die Medikamentenübersicht auch den eigenen Ärztinnen und Ärzten oder Apotheken zur Verfügung gestellt werden. Angefordert werden kann die TK-ViA über „Meine TK“, in der TK-App über das Postfach oder per TK-ServiceTelefon.
<b>TK-EuropaService</b>	Der <b>TK-EuropaService</b> ermöglicht Versicherten während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes von bis zu 42 Tagen innerhalb Europas eine Behandlung bei Not- und Akutfällen in kooperierenden Kliniken oder Arztpraxen – einfach durch Vorzeigen der TK-Versichertenkarte.

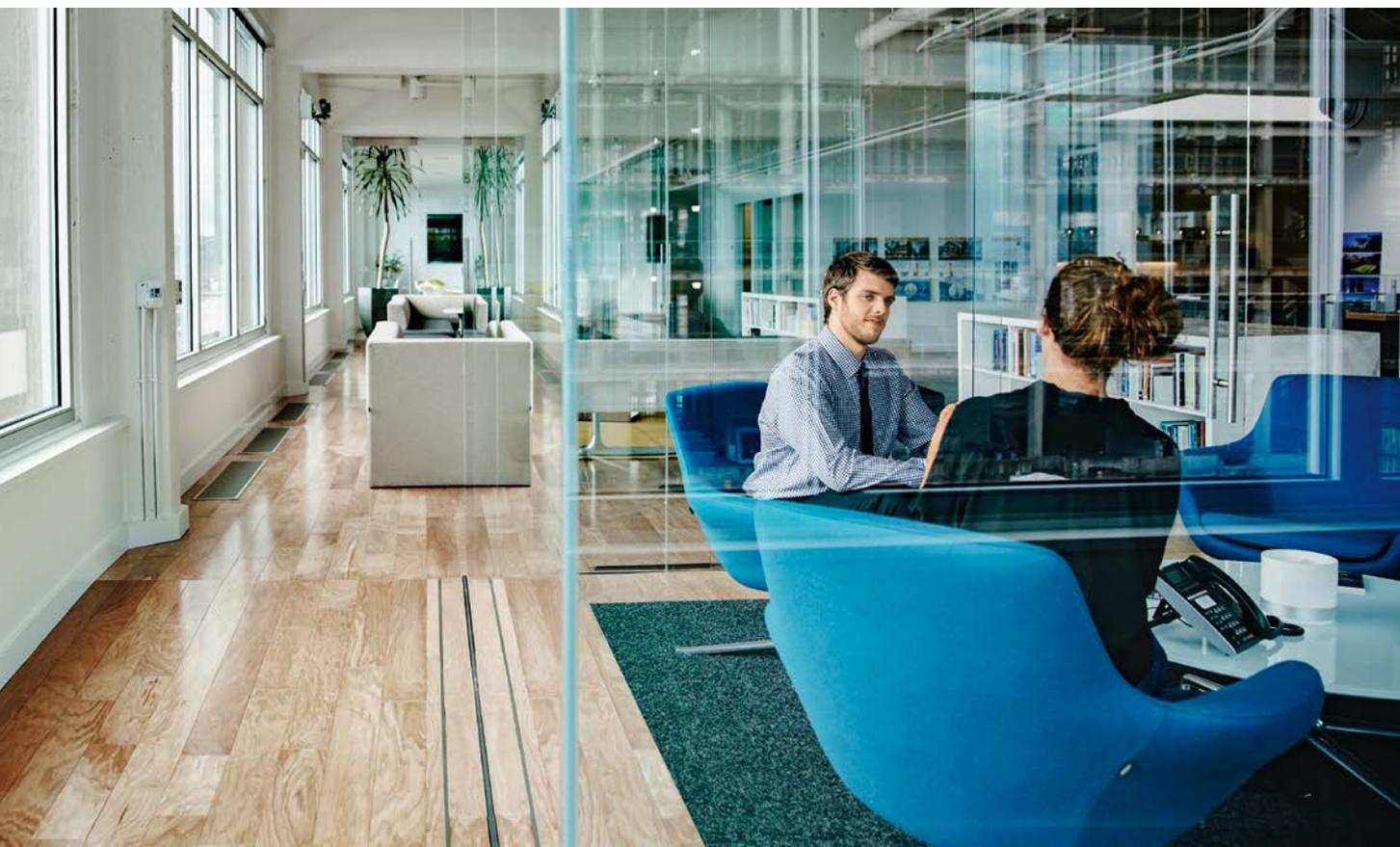
Medizinische Beratung	
TK-ÄrzteZentrum	Kompetente Hilfe per Telefon – rund um die Uhr über das ganze Jahr hinweg: Im <b>TK-ÄrzteZentrum</b> bekommen Versicherte unter der Nummer <b>040 – 46 06 61 91 00</b> kompetente Beratung – von Ärztinnen und Ärzten der jeweils erforderlichen Fachrichtung.
TK-Doc	Mit der <b>App TK-Doc</b> können Versicherte schnell und live mit einem Arzt oder einer Ärztin kommunizieren – telefonisch, per Videoanruf oder per Chat. Die telefonische Beratung ist täglich rund um die Uhr unter <b>040 – 46 06 61 91 00</b> erreichbar. Auch die sichere Übermittlung von Dokumenten, medizinischen Befunden oder Verordnungen an die Ärztinnen und Ärzte ist möglich. In der <b>TK-OnlineSprechstunde</b> von TK-Doc können sich TK-Versicherte außerdem durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte per Videotelefonie medizinisch behandeln lassen und erhalten bei Bedarf sogar eine Krankschreibung. Voraussetzung ist die vorherige Terminvereinbarung über die App. Der <b>Symptom-Checker</b> in der App hilft Versicherten, ihre Beschwerden richtig einzuschätzen. Mit dem <b>Laborwert-Checker</b> können Versicherte die Werte ihrer Blutanalyse verständlich prüfen. Und mit der <b>ICD-Suche</b> können ICD-Codes einfach und mühelos entschlüsselt werden. TK-Doc ist auch auf Englisch verfügbar.
Online-Hautcheck	Die TK bietet ihren Versicherten mit dem <b>Online-Hautcheck</b> eine qualifizierte Abklärung von akuten Hautproblemen an. Dazu laden Versicherte Fotos von der betroffenen Hautstelle über die Anwendung unseres Vertragspartners hoch und beschreiben ihre Beschwerden. Innerhalb weniger Stunden erfolgt eine ärztliche Einschätzung und Therapieempfehlung. In über drei Viertel der Fälle erspart dieser Online-Service der TK der Patientin oder dem Patienten den Weg zum Arzt oder zur Ärztin. Versicherte finden dieses Angebot auf <b>tk.de</b> , für die Teilnahme ist eine Anmeldung bei „Meine TK“ erforderlich.

*„Ein super Service. So konnte ich mir den ein oder anderen Arztbesuch sparen und ich fühlte mich kompetent beraten.“*

Versichertenmeinung zur App „TK-Doc“  
Quelle: Google Play Store, 2023

Medizinische Beratung	
<b>TK-ReiseTelefon</b>	Das <b>TK-ReiseTelefon</b> erreichen TK-Versicherte jederzeit unter <b>+49 40 - 46 06 61 91 20</b> – auch aus dem Ausland. Hier informieren Fachärztinnen und -ärzte, welche Impfungen für eine Reise notwendig sind und wie die Reiseapotheke ausgestattet werden sollte. Auf Reisen hilft dieser Service, einen deutsch- oder englischsprachigen Arzt oder eine Ärztin oder die nächste Klinik zu finden.
<b>Zweitmeinung</b>	TK-Versicherte können sich eine besondere <b>Zweitmeinung</b> vor Rücken- und Gelenk-OPs einholen. In ausgewählten Schmerzzentren arbeitet ein Expertenteam aus den Bereichen der Schmerztherapie, Physiotherapie und Psychotherapie eng und effektiv zusammen. Mit einer persönlichen Beratung zu den TK-Zweitmeinungsangeboten unterstützen die TK-Spezialistinnen und -Spezialisten – entweder telefonisch unter <b>040 - 460 66 20 170</b> oder per Mail an <a href="mailto:ambulant@tk.de">ambulant@tk.de</a> .
<b>Behandlungsfehler</b>	Bei einem Verdacht auf <b>Behandlungsfehler</b> beraten die TK-Expertinnen und -Experten für Medizinrecht telefonisch unter <b>040 - 46 06 61 21 40</b> montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 16 Uhr oder per Mail an <a href="mailto:behandlungsfehler@tk.de">behandlungsfehler@tk.de</a> . Die TK-Expertinnen und -Experten geben TK-Versicherten Auskunft über ihre Rechte, besprechen das weitere Vorgehen und helfen, wichtige Fragen bezüglich der individuellen Situation zu beantworten.
<b>Wegweiser Behandlungsfehler</b>	Mithilfe des Online-Service <b>Wegweiser Behandlungsfehler</b> können TK-Versicherte komfortabel ihre Erfahrungen und ihren konkreten Verdacht auf einen Behandlungsfehler schildern. Der Wegweiser kann direkt gestartet werden auf <a href="http://tk.de">tk.de</a> unter der <b>Suchnummer 2002890</b> .
<b>Mehr-Patientensicherheit.de</b>	Nach Behandlungen können TK-Versicherte rund um die Uhr anonym Ihre Erfahrungen zurückmelden. Expertenteams analysieren diese Erfahrungen. Mit den Erkenntnissen leisten wir einen Beitrag zur Optimierung der Versorgungsangebote. Sie erreichen den Service unter <b>mehr-patientensicherheit.de</b> .

# TK-Transparenzbericht - Daten und Fakten im Überblick



Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
1	<b>Rehabilitation:</b> Anzahl Anträge	159.980
2	Reha: Anzahl bewilligter Anträge	131.469
3	Reha: Anzahl abgelehnter Anträge	24.572
4	Reha: Bewilligungsquote	82,2 %
5	Reha: Ablehnungsquote	15,4 %
6	<b>Krankengeld:</b> Anzahl Krankengeldfälle	277.648
6a	Krankengeld: Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigte Mitglieder	4.873
7	<b>Zahnersatz:</b> Anzahl Anträge	1.448.307
8	Zahnersatz: Anzahl bewilligter Anträge	1.354.516
9	Zahnersatz: Anzahl abgelehnter Anträge	93.791
10	Zahnersatz: Bewilligungsquote	93,5 %
11	Zahnersatz: Ablehnungsquote	6,5 %
12	<b>Hilfsmittel:</b> Anzahl Anträge	7.839.627
13	Hilfsmittel: Anzahl bewilligter Anträge	7.705.299
14	Hilfsmittel: Anzahl abgelehnter Anträge	134.328
15	Hilfsmittel: Bewilligungsquote	98,3 %
16	Hilfsmittel: Ablehnungsquote	1,7 %
17	<b>Pflege:</b> Anzahl Erstanträge	163.203
18	Pflege: Anzahl bewilligter Erstanträge	130.035
19	Pflege: Anzahl abgelehnter Erstanträge	26.022

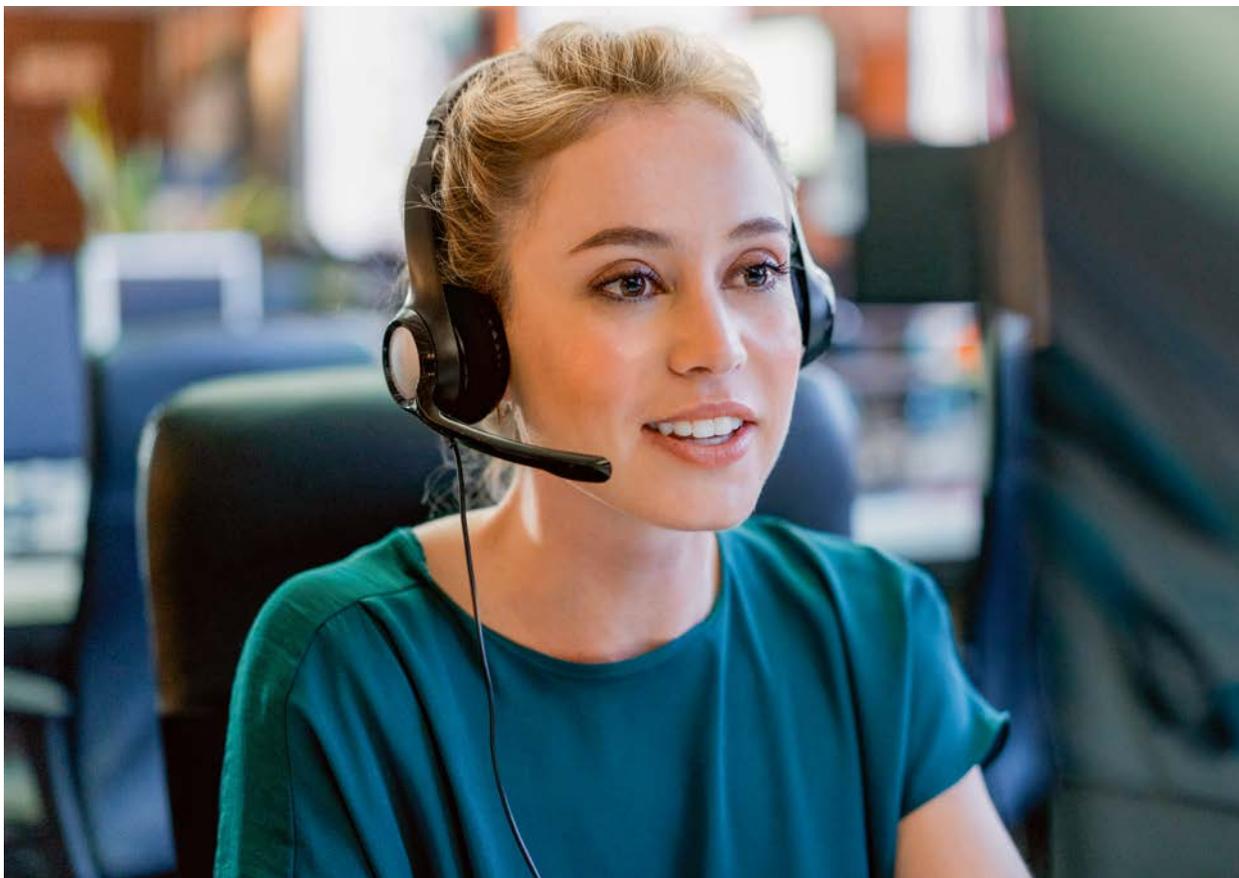
Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
20	Pflege: Bewilligungsquote	79,7 %
21	Pflege: Ablehnungsquote	15,90 %
22	<b>Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche</b>	<b>84.364</b>
22a	Kennzahl 22a Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	744,4
23	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche	45.581
23a	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	402,2
24	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	22.343
24a	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	197,1
25	Krankenversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche	16.440
25a	Krankenversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	145,1
26	Krankenversicherung: Anzahl Klagen	2.395
26a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	21,1
27	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen	375
27a	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	3,3
28	Krankenversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg	636
28a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	5,6
29	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	1.062
29a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden, je 100.000 Versicherte	9,4
30	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	322
30a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden, je 100.000 Versicherte	2,8

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
<b>31</b>	<b>Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche</b>	<b>27.403</b>
<b>31a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	<b>241,8</b>
<b>32</b>	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche	<b>13.633</b>
<b>32a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	<b>120,3</b>
<b>33</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	<b>9.876</b>
<b>33a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	<b>87,1</b>
<b>34</b>	Pflegeversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche	<b>3.894</b>
<b>34a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	<b>34,4</b>
<b>35</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen	<b>757</b>
<b>35a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	<b>6,7</b>
<b>36</b>	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen	<b>161</b>
<b>36a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	<b>1,4</b>
<b>37</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg	<b>98</b>
<b>37a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	<b>0,9</b>
<b>38</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	<b>316</b>
<b>38a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden, je 100.000 Versicherte	<b>2,8</b>
<b>39</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	<b>182</b>
<b>39a</b>	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden, je 100.000 Versicherte	<b>1,6</b>
<b>40</b>	<b>Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V</b>	<b>6.509</b>
<b>40a</b>	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	<b>56,0</b>

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
41	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	2.377
41a	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	21
42	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	580
43	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	1.797
44	Patientensicherheit: Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	24 %
45	Patientensicherheit: Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	76 %



Zusätzliche Kennziffern		
<b>46</b>	<b>Häusliche Krankenpflege (HKP):</b> Anzahl Anträge	<b>400.458</b>
<b>46a</b>	HKP: Anzahl bewilligter Anträge	<b>387.494</b>
<b>46b</b>	HKP: Anzahl abgelehnter Anträge	<b>4.005</b>
<b>46c</b>	HKP: Zum Stichtag noch nicht entschiedene Anträge	<b>8.959</b>
<b>46d</b>	HKP: Bewilligungsquote	<b>99 %</b>
<b>46e</b>	HKP: Ablehnungsquote	<b>1 %</b>
<b>47</b>	<b>Außerklinische Intensivpflege (AKI):</b> Anzahl Anträge	<b>8.018</b>
<b>47a</b>	AKI: Anzahl bewilligter Anträge	<b>7.048</b>
<b>47b</b>	AKI: Anzahl abgelehnter Anträge	<b>216</b>
<b>47c</b>	AKI: Zum Stichtag noch nicht entschiedene Anträge	<b>754</b>
<b>47d</b>	AKI: Genehmigungsquote	<b>97,5 %</b>
<b>47e</b>	AKI: Ablehnungsquote	<b>2,5 %</b>
<b>48</b>	<b>Haushaltshilfe (HHH):</b> Anzahl Anträge	<b>22.645</b>
<b>48a</b>	HHH:Anzahl bewilligter Anträge	<b>22.645</b>
<b>48b</b>	HHH:Anzahl abgelehnter Anträge	<b>344</b>
<b>48c</b>	HHH:Genehmigungsquote	<b>98,5 %</b>



Zusätzliche Kennziffern		
48d	HHH: Ablehnungsquote	1,5 %
49	Summe Anträge und Bescheide der TK - gerundet	20.900.000
50	Anzahl (abgerechneter) ärztlicher Behandlungsfälle	92.686.510
51	Anzahl Krankenhausfälle	1.856.600
52	Anzahl Telefongespräche	24.033.484
53	Anzahl elektronischer Nachrichten ins Postfach von MeineTK	14.501.400
54	Anzahl Arzneimittelrezepte	59.500.000
55	Ausgaben für Arzneimittel	6.600.000.000
56	Anzahl versendeter E-Mails	471.484
57	Anzahl versendeter Briefe	48.388.306
58	Service: Gesamtzufriedenheit mit der TK	97 %
59	Service: Net Promoter Score	39
60	Service: Telefonische Erreichbarkeit	94 %
61	Service: Telefonische Wartezeit	42,9 Sekunden
62	Service: App-Kunden-Rezension	Apple/iOS: 4,8 von 5 Sternen Android: 4,6 von 5 Sternen
63	Service: TK-App-Nutzerinnen und -Nutzer	3,2 Mio
64	Service: Erfüllungsgrad Servicekriterien Management, Mitarbeitende, Kundinnen und Kunden, Prozesse	Kundinnen und Kunden: 85 % Mitarbeitende: 79 % Management: 79 % Prozesse: 84 %
65	Eingänge Widersprüche (gerundet)	129.000



# TK im GKV-Transparenzvergleich erneut ausgezeichnet

**Hervorragende Transparenz und beste Leistungsqualität** Auch im Jahr 2023 erzielt die TK im Vergleich der Leistungsqualität und Leistungstransparenz von Krankenkassen Spitzenergebnisse und erreicht jeweils die Bestnote „hervorragend“ in beiden Testkategorien. In der Kategorie Leistungsqualität führt die TK sogar das Ranking als beste Kasse an und wird Rubriksiegerin.

Der Kassenvergleich wird durch das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSFI) durchgeführt und vergleicht unter anderem die Service- und Beschwerdezahlen, Leistungskennziffern wie die Bearbeitungsdauer sowie die Genehmigungs- und Ablehnungsquoten. Neben der TK haben sich viele weitere relevante Kassen dem Vergleich gestellt und bilden damit 88 Prozent der GKV-Versicherten ab.

Quelle: Focus-Money, Ausgabe 41/2023



**Service und Leistung zählen!** – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, [presse.tk.de](https://www.presse.tk.de); Geschäftsbereich Politik und Kommunikation: Inga Laboga (verantwortlich); Text: Sonja Brüning, Nicole Knabe, Anne Kraemer, Judith Kurrek, Hardy Müller, Martin Max Müller, Kerstin Stick, Sven Tönnemann; Gestaltung: Christina Bartheidel; Produktion: Rafaela Stein; Litho: brandport GmbH, Hamburg; Druck: TK-Hausdruckerei; Bilder: Andreas Friese, Getty Images, Nele Martensen

© **Techniker Krankenkasse**. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr übernehmen. Stand: September 2024

## Hier erfahren Sie mehr

### **Für Rückfragen der Presse:**

pressestelle@tk.de

Tel. 040 - 69 09 17 83

### **Für Rückfragen der Politik:**

berlin-gesundheitspolitik@tk.de

Tel. 030 - 28 88 47 10

### **Besuchen Sie uns auch auf:**

