

Service und Leistung zählen!

Transparenzbericht der TK 2021

The logo for TK Die Techniker, featuring a stylized white 'TK' on a blue square background. The 'T' is a simple vertical bar, and the 'K' is a white chevron shape pointing to the left. Below the letters, the text 'Die Techniker' is written in a white sans-serif font.

TK
Die
Techniker



Vorwort

Die Entscheidung für eine Krankenkasse ist auch eine Vertrauensfrage. Und Vertrauen hat oft mit Bauchgefühl zu tun: Wo fühle ich mich gut aufgehoben? Bei der TK sind wir davon überzeugt, dass sich ein „Gut-aufgehoben-Sein“ auch an objektiven Kriterien messen lassen kann und muss. Diese Überzeugung prägt auch unseren Transparenzbericht.

Bereits die erste Ausgabe im vergangenen Jahr verstanden wir als Plädoyer für klare und einheitliche Kennzahlen, die es Versicherten ermöglichen, informiert unterschiedliche Krankenkassen zu vergleichen. Unser zweiter Transparenzbericht knüpft hier an und ist ein weiterer Schritt auf dem Weg, einheitliche Standards zu entwickeln und zu etablieren. Vergleichbare Daten bilden die Basis, die ein seriöses

Abwägen und verlässliches Bewerten überhaupt erst ermöglichen. So freut es uns, dass die Koalition in Berlin Vorhaben für mehr Transparenz bei der Service- und Versorgungsqualität in der gesetzlichen Krankenversicherung vorantreiben will.

Diese Ausgabe informiert mit Daten und Fakten über Leistungsgeschehen und Widerspruchsverfahren bei der TK. Der Bericht gibt außerdem Auskunft über unsere Service- und Beratungsangebote wie das TK-FamilienTelefon, den TK-Erinnerungsservice und Hilfen für Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern sowie über die Servicequalität der TK. Damit wollen wir den Versicherten eine Grundlage für eine souveräne Wahl ihrer Kasse geben.

Doch natürlich geht es bei Vertrauen nicht nur um Zahlen. Hinter den Daten stehen unsere rund 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich um die Gesundheit unserer rund 11 Millionen Versicherten kümmern: von unseren Fachkräften in der Kundenberatung über die Pflegeexpertinnen und -experten, die beispielsweise pflegende Angehörige beraten, bis zum Beauftragten für Patientensicherheit – mit hohem Anspruch an den eigenen Service und das in vielen Fällen jeden Tag und rund um die Uhr.

Dr. Jens Baas
Vorstandsvorsitzender der TK

Inhalt

- 4 **Das leistet die TK**
- 12 **Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren**
- 16 **Servicequalität macht den Unterschied**
- 32 **Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgen**
- 40 **Vergleichbarkeit von Kennzahlen**
- 42 **TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick**

Das leistet die TK

Im Jahr 2021 vertrauten in Sachen Gesundheit 10,9 Millionen Versicherte auf die Techniker Krankenkasse. Für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten hat die TK 2021 fast 33 Milliarden Euro aufgewandt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten 365 Tage im Jahr rund um die Uhr für die Versorgung der Versicherten. Hier nur einige Beispiele für unsere Leistungen:

Die TK 2021 in Zahlen

Für mehr als

88

**Millionen
ärztliche
Behandlungen**

gab die TK 6,4 Milliarden Euro im Jahr aus.

344.000 Mal
haben wir **Krankengeld**,

107.000 Mal
Mutterschaftsgeld und

624.000 Mal
Kinderkrankengeld

ausgezahlt.

**Jede oder jeder
sechste Versicherte**
(1,8 Millionen Fälle) war 2021 zur
Behandlung im **Krankenhaus**.

**Hörgeräte,
Rollstühle und Co.:**
Die Ausgaben für Hilfsmittel betragen
1,2 Milliarden Euro.

317.000
Pflegeanträge
hat die TK bearbeitet.

Für

58

**Millionen
Arzneimittelrezepte**
im Wert von 5,8 Milliarden Euro
hat die TK die Kosten übernommen.

558.000 E-Mails
hat die TK an Kundinnen und
Kunden versendet.

24/7 Kundenhotline: Fast

25
**Millionen
Telefongespräche**
mit Kundinnen und Kunden
hat die TK geführt.

44,6
Millionen Briefe
hat die TK an Kundinnen
und Kunden verschickt.

#regionalstark

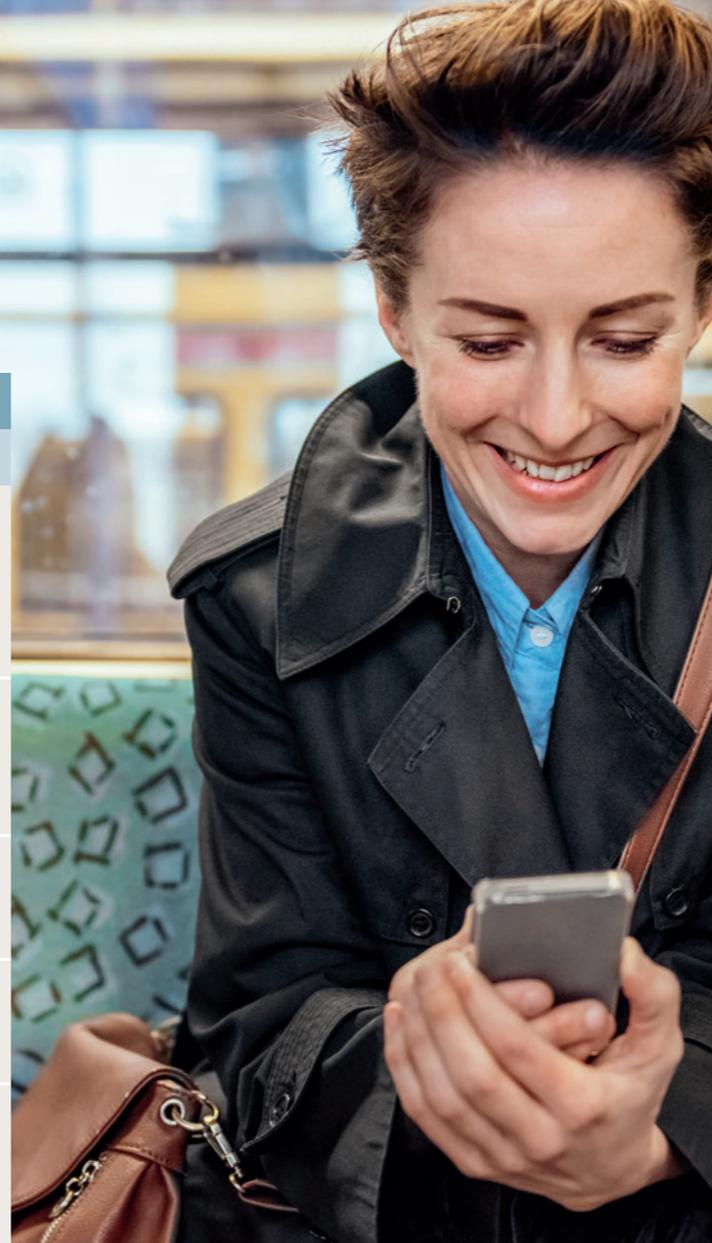
Die TK hat über 380 besondere Versorgungsangebote.

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

Anliegen und Kontakte	
Kontakt zur TK	Die TK ist stets für ihre Kundinnen und Kunden da. Am TK-ServiceTelefon unter 0800 - 285 85 85 sind rund um die Uhr kompetente Kundenberaterinnen und -berater erreichbar – und das an 365 Tagen im Jahr. Zusätzlich können Anliegen auch persönlich vor Ort in einer TK-Kundenberatung sowie per Chat auf tk.de , Post, E-Mail oder über den passwortgeschützten Bereich im Web und in der App geklärt werden.
Meine TK	Für alles Persönliche gibt es auf der Website tk.de den passwortgeschützten Bereich Meine TK. Hier können TK-Versicherte viele Anliegen flexibel, schnell und einfach online erledigen und datensicher mit der TK kommunizieren.
TK-App	Weniger Zettel, mehr Zeit: Die TK-App bietet TK-Versicherten viele Funktionen, um ihre Anliegen zu erledigen – ganz bequem per Smartphone.
TK-Safe	Mit der elektronischen Patientenakte TK-Safe haben TK-Versicherte ihre Gesundheitsdaten, wie zum Beispiel den aktuellen Stand ihrer Vorsorgeuntersuchungen, selbst in der Hand – jederzeit und überall.
Englischsprachiges ServiceTelefon	Unter der Servicenummer 040 - 46 06 62 53 00 beraten englischsprachige Kundenberaterinnen und -berater rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr bei allen Fragen hinsichtlich der Themen Gesundheit und Wohlergehen. Und auch in vielen weiteren Sprachen ist die TK für internationale Kundinnen und Kunden da.
TK-Begleiter	Beim TK-Begleiter 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 und Pflege	
TK-FamilienTelefon	Bei Fragen rund um die Gesundheit von Babys, Kindern und Jugendlichen bietet die TK einen besonderen Service: das TK-FamilienTelefon. Unter der Telefonnummer 040 - 46 06 61 91 10 erreichen TK-Versicherte 365 Tage im Jahr rund um die Uhr Kinderärztinnen und -ärzte, die sie in Gesundheitsfragen beraten.
TK-Hebammenberatung	Bei allen Fragen rund um Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit hilft das TK-HebammenTelefon unter der Nummer 040 - 46 06 61 91 70 weiter. Examinierte Hebammen beraten hier täglich 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.
TK-BabyZeit	Die App TK-BabyZeit begleitet Versicherte während der aufregenden Zeit einer Schwangerschaft und beinhaltet umfassende Informationen für die werdende Mutter und zur Entwicklung des Embryos. Neben einer umfangreichen Mediathek mit Videos zu unterschiedlichen Themen unterstützen viele weitere Services wie eine Hebammenberatung oder -buchung sowie ein Planer mit wichtigen Terminen und Checklisten die werdenden Eltern.
TK-Elternkurs	Der Online-Videokurs unterstützt frischgebackene Eltern, die insbesondere beim ersten Kind viele Fragen haben. Der TK-Elternkurs „Babys erstes Lebensjahr“ hält die Antworten bereit. In 26 Videolektionen wird erklärt, wie Eltern ihr Baby und dessen Gesundheit in vielen Bereichen fördern können. Auch die ersten Entwicklungsphasen eines Kindes werden in diesen Videos erklärt.
TK-PflegeKompakt	Die App TK-PflegeKompakt bündelt alle wichtigen Informationen und Services rund um das Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit – transparent aufbereitet an einer Stelle. Die App ist per Smartphone oder Tablet nutzbar.

Rund um den Arztbesuch	
Planung und Termine	
TK-TerminService	Wenn Sie mal keine Zeit haben, sich selbst zu kümmern: der TK-TerminService unterstützt Sie bei der Vereinbarung eines Termins bei einer Fachärztin oder einem Facharzt. Der Service ist entweder über den passwortgeschützten Bereich Meine TK auf tk.de oder telefonisch montags bis freitags zwischen 7 und 22 Uhr unter 040 – 46 06 61 92 10 erreichbar.
TK-Erinnerungsservice	Die verschiedenen Vorsorgetermine im Auge zu behalten, kann manchmal herausfordernd sein. Der TK-Erinnerungsservice übernimmt das gern und zuverlässig für TK-Versicherte. Über den passwortgeschützten Bereich Meine TK auf tk.de kann dieser Service genutzt werden.
TK-Ärzteführer	Der TK-Ärzteführer ist ein verlässliches Onlineportal zur Suche nach Ärztinnen und Ärzten im Internet. Bei vielen ist auch die Buchung von Online-Terminen oder Videosprechstunden möglich.
TK-Klinikführer	Mit dem Onlineportal TK-Klinikführer steht den Versicherten ein Tool zur Unterstützung bei der Kliniksuche inklusive Informationen zur Qualität und zum Service des Krankenhauses zur Verfügung.
TK-ViA	Mit TK-ViA behalten Versicherte den Überblick über ihre Arzneimittel. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass TK-ViA arztübergreifend funktioniert. 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. Bestellt werden kann die TK-ViA über „Meine TK“, in der TK-App über das Postfach oder per TK-ServiceTelefon.
TK-EuropaService	Der TK-EuropaService 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.



„Ich finde die Kommunikation sehr easy, vieles kann man über die App beziehungsweise das Internet schon klären. Aber auch telefonisch ist die TK sehr schnell und einfach erreichbar.“

Versichertenmeinung zur Kommunikation mit der TK

Quelle: Marktforschungsstudie „TK-Wechslerstudie 2022 – Die TK im Dialog mit Bestandskunden, Neukunden und Kündigern“, 2022

„Für mich ist der Planer in der TK-BabyZeit sehr hilfreich, da er einem die Sorgen nimmt, etwas Wichtiges zu vergessen. Außerdem schaue ich gerade die Videos „TK-Elternkurs“ durch, die sind echt gut gemacht und zeigen einem auf, was da in Zukunft alles auf einen zukommt mit dem Kind!“

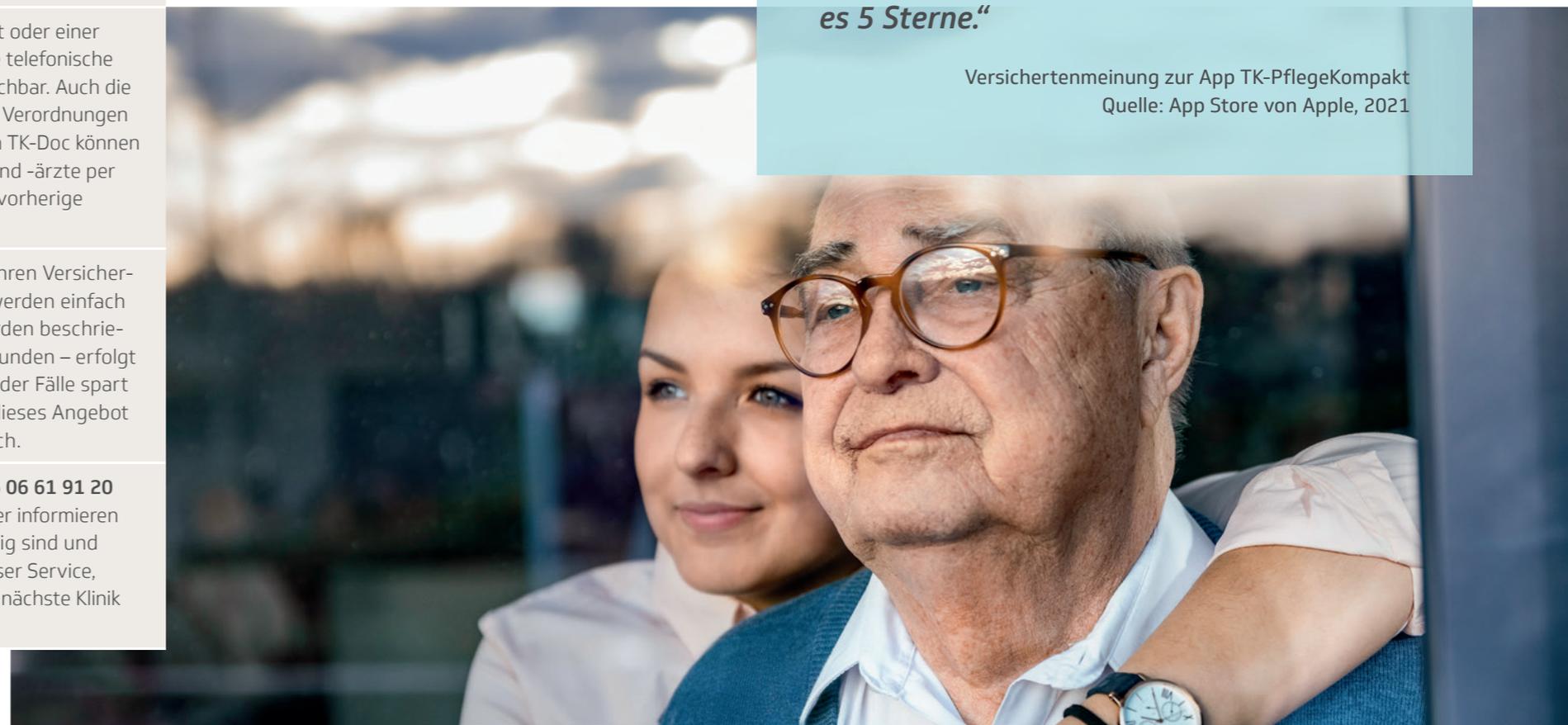
Versichertenmeinung zur App TK-BabyZeit und zu TK-Elternkurs

Quelle: Ergebnisreport „Schwangere, Väter & TK-BabyZeit“ mit einer Online-Community Schwangerschaft, 2022

Medizinische Beratung	
TK- ÄrzteZentrum	Fragen zur Gesundheit beantworten im TK-ÄrzteZentrum ausschließlich Ärztinnen und Ärzte der jeweils erforderlichen Fachrichtung. Unter der Telefonnummer 040 – 46 06 61 91 00 rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.
TK-Doc	Mit der App TK-Doc 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 040 – 46 06 61 91 00 erreichbar. Auch die sichere Übermittlung von Dokumenten, medizinischen Befunden oder Verordnungen an die Ärztinnen und Ärzte ist möglich. In der Onlinesprechstunde von TK-Doc können sich TK-Versicherte außerdem durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte per Videotelefonie medizinisch behandeln lassen. Voraussetzung ist die vorherige Terminvereinbarung über die App.
Online-Hautcheck	In Kooperation mit dem Internetportal „OnlineDoctor“ bietet die TK ihren Versicherten eine qualifizierte Online-Beratung bei Hautproblemen an. Dazu werden einfach Fotos von der betroffenen Hautstelle hochgeladen und die Beschwerden beschrieben. Innerhalb von 48 Stunden – meist sogar schon nach ein paar Stunden – erfolgt eine ärztliche Einschätzung und Therapieempfehlung. In 85 Prozent der Fälle spart dieser Online-Service der TK den Weg zum Arzt. Versicherte finden dieses Angebot auf tk.de , für die Teilnahme ist ein Account für „Meine TK“ erforderlich.
TK-ReiseTelefon	Das TK-ReiseTelefon erreichen TK-Versicherte jederzeit unter 040 - 46 06 61 91 20 beziehungsweise aus dem Ausland unter +49 40 – 46 06 61 91 20 . 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.

„Für die Pflegestufenbeantragung (gemeint ist Pflegegrad) meiner Großmutter habe ich nach einer brauchbaren Übersicht Ausschau gehalten. Zum Glück brachte mich ein Freund auf die PflegeKompakt-App der TK. Somit hatte ich einen tollen Leitfaden für alle Belange und Fragestellungen rund um die Pflegestufe und die damit verbundenen Leistungen. Von mir gibt es 5 Sterne.“

Versichertenmeinung zur App TK-PflegeKompakt
Quelle: App Store von Apple, 2021



Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren



Sven Tönnemann, Teamleiter Grundsatz und Service im Fachzentrum Widersprüche

Die Kundinnen und Kunden immer im Blick – das Widerspruchsverfahren bei der TK

Die TK hat sich im Jahr 2021 um über 39,4 Millionen Anliegen – vom Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme über die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans für zahnärztliche Behandlung bis hin zur Erstattung eines besonderen Medikaments – ihrer knapp 11 Millionen Kundinnen und Kunden gekümmert. In jedem einzelnen Fall prüfen die Mitarbeitenden, ob eine Bewilligung möglich ist. Sehen sich die TK-Mitarbeitenden jedoch gezwungen, eine Leistung abzulehnen, haben die Versicherten die Möglichkeit, Widerspruch gegen diese Entscheidung einzulegen.

In diesen Fällen prüfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TK erneut, ob im konkreten Fall doch eine Bewilligung möglich ist. Hierzu werden zum Beispiel neu eingereichte Unterlagen der Versicherten ausgewertet. Bleibt es bei der ursprünglichen Entscheidung, werden die Widersprüche im nächsten Schritt den Widerspruchsausschüssen der TK vorgelegt.

„Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse leisten eine tolle Arbeit. Es ist ihnen wichtig, dass die Gründe für ihre Entscheidungen unseren Kundinnen und Kunden transparent erklärt werden.“

Sven Tönnemann, Teamleiter Grundsatz und Service im Fachzentrum Widersprüche

In diesen Ausschüssen beraten ehrenamtliche Mitglieder der Selbstverwaltung über die Widersprüche der Versicherten und überprüfen die Entscheidungen der Kasse ein weiteres Mal. Die ehrenamtlichen Ausschussmitglieder übernehmen eine überaus verantwortungsvolle Aufgabe, da hinter jedem Antrag menschliche Schicksale stehen können.

Aus insgesamt rund 15,3 Millionen Anträgen beziehungsweise Bescheiden ergaben sich in rund 19.000 Fällen Widersprüche, die im Jahr 2021 in den Ausschüssen bei der TK beraten wurden. In nur knapp 1,4 Prozent aller 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.

Das letzte Wort haben im Zweifel die Sozialgerichte Aber 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 2021 wurden vor den Sozialgerichten rund 2.700 Verfahren abgeschlossen. In 73 Prozent (1.991) der Fälle wurden die Entscheidungen der TK bestätigt. In 22 Prozent (611) wurde mit den Versicherten ein Vergleich geschlossen oder die TK hat den Anspruch anerkannt. Das kommt zum Beispiel dann vor, wenn ein umfangreiches Gerichtsgutachten zu neuen Erkenntnissen gelangt.

Kennzahl	Wert 2021	Erläuterung	Wert pro 100.000 Versicherte
Anträge und Bescheide der TK, gerundet	15,3 Mio.	Summe aller Anträge und Bescheide	–
Anzahl der Widerspruchsbescheide	19.165	zu Krankenversicherungsleistungen: 12.175 zu Pflegeversicherungsleistungen: 4.155 zu Mitgliedschafts- und Beitragsfragen: 2.835	176,7
Anzahl der abgeholften Widersprüche	265	1,4 %	2,4
Anzahl der Klagen gegen Widerspruchsbescheide	3.291	Klagequote: 17,4 %	30,4
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, ...	2.742	–	25,3
... in denen die Entscheidung der TK bestätigt wurde	1.991	72,6 %	18,4
... in denen die TK die Ansprüche der Versicherten anerkannt hat	301	11,0 %	2,8
... in denen die TK mit den Versicherten einen Vergleich geschlossen hat	310	11,3 %	2,9
... in denen die Auffassung der Versicherten bestätigt wurde	140	5,1 %	1,3



Servicequalität macht den Unterschied

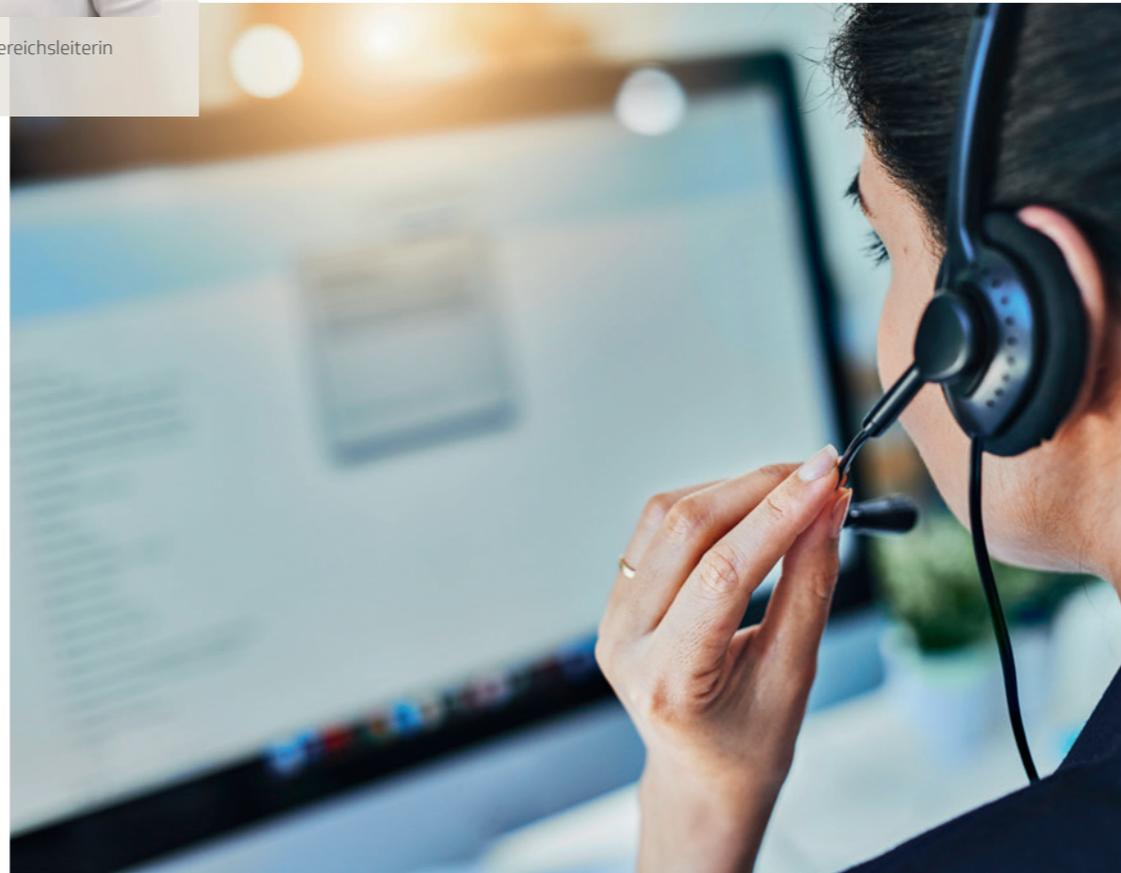
Kundenzufriedenheit im Fokus der TK

Kundenzufriedenheit über eine hohe Servicequalität auszulösen, ist für uns selbstverständlich. Auch in Zeiten der Coronapandemie konnten wir als zuverlässiger Partner agieren und unseren Kundinnen und Kunden in gewohnter Servicequalität zur Verfügung stehen.

Diverse Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die in der TK dabei zum Einsatz kommen, gewährleisteten gerade in der Krisenzeit ein ständiges Monitoring und Steuern der Qualität rund um die Kommunikation und Beratung unserer Kundinnen und Kunden.



Sonja Brüning, Fachbereichsleiterin Customer Experience



„Die Coronapandemie hat uns vor große Herausforderungen gestellt. Die zahlreichen neuen Themen und Fragen unserer Kundinnen und Kunden unter den veränderten Bedingungen galt es, professionell und unkompliziert zu beantworten. Die TK-Mitarbeitenden haben in dieser Zeit mit einem hohen Grad an Flexibilität und großem persönlichen Engagement gezeigt, dass sie die TK-Servicequalität auch unter dieser besonderen Belastung aufrechterhalten. Unsere Kundinnen und Kunden können sich auch in Krisen auf uns verlassen.“

Sonja Brüning,
Fachbereichsleiterin Customer Experience

Dabei ist uns wichtig, die Servicequalität in ihrem Facettenreichtum möglichst vollumfänglich mit entsprechenden Qualitätskennzahlen abzubilden. Mithilfe geeigneter Methoden werden hierbei die vier unterschiedlichen Facetten der Servicequalität gemessen und abgebildet – dazu gehören:

- **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, 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 der Erbringung von Servicequalität maßgeblich relevant sind. Dazu gehören das Management, die Kundinnen und Kunden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Prozesse.

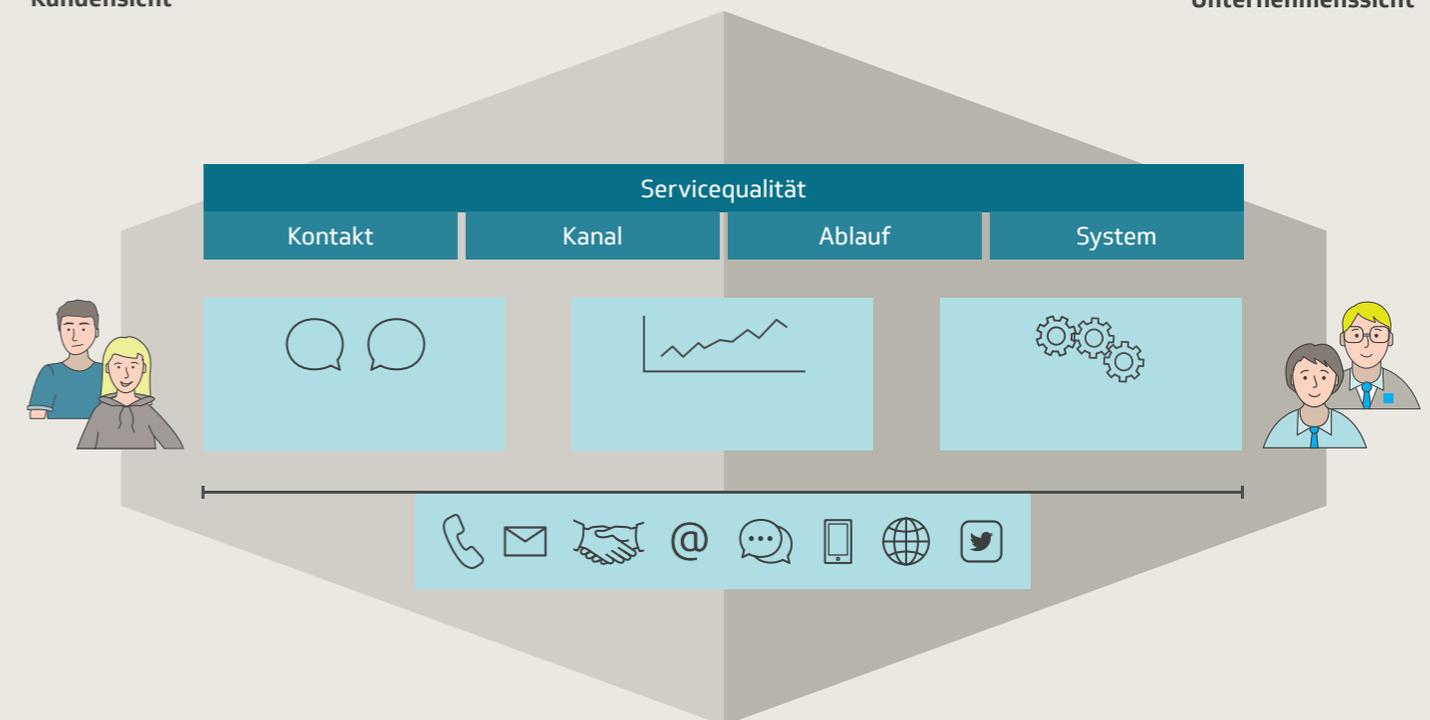
Die Erhebung von einzelnen Qualitätskennzahlen, wie zum Beispiel zur Kundenzufriedenheit oder zur telefonischen Erreichbarkeit, erfolgt sowohl unter Berücksichtigung aller relevanten Kommunikationskanäle sowie mithilfe regelmäßig durchgeführter Kundenbefragungen und technischer Messungen. Zudem kommt eine speziell für die TK konzipierte Auditierung zum Einsatz. Diese Auswahl an Methoden ermöglicht es, verschiedene Facetten der Servicequalität zu messen und abzubilden. Dabei geht es nicht ausschließlich darum, die Sichtweise unserer Kundinnen und Kunden zu erfahren, sondern auch aus Unternehmensperspektive auf die Service- und Qualitätssituation zu schauen. So können wir die Kundenbedürfnisse und -anforderungen zusammen mit der Wirtschaftlichkeit des Unternehmens im Blick behalten.

Im Folgenden werden unsere wichtigsten Kennzahlen zur Beschreibung der Servicequalität vorgestellt. Gleichzeitig wollen wir mit der Darstellung der dahinterstehenden Erfassungsmethoden eine Grundlage für die Interpretation der Kennzahlen bieten.

So ermittelt die TK ihre Servicequalität

Kundensicht

Unternehmenssicht



Kundenbefragungen – so zufrieden sind Kundinnen und Kunden mit der TK

Wir befragen unsere Versicherten regelmäßig, wie zufrieden sie mit ihrer TK sind. Das hilft uns, ein klares Bild davon zu erhalten, wie die Kundin oder der Kunde das Unternehmen als Ganzes – also die TK mit all ihren Leistungen, dem Beitragsatz, der Servicequalität und der Marke – bewertet. Durch das fortlaufende Feedback unserer Versicherten können wir einschätzen, ob die Kundenerwartungen erfüllt werden oder ob womöglich eine Nachsteuerung nötig ist.

„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Krankenkasse, der TK?“ und „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse, die TK, Ihren Freund(innen) oder Bekannten weiterempfehlen?“ sind dabei die wichtigsten Fragen, die wir unseren Versicherten bei den Kundenbefragungen 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 klar durch Vorgaben definiert, die folgende Aspekte betreffen:

- die Befragungsmethode,
- den Kommunikationskanal sowie
- die Größe der Stichprobe der Befragten,
- die konkreten Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten
- sowie durch festgelegte Ergebnisberechnungen.

Diese Vorgaben ermöglichen klar definierte und damit vergleichbare Kennzahlen.

Berechnung und Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit 2021

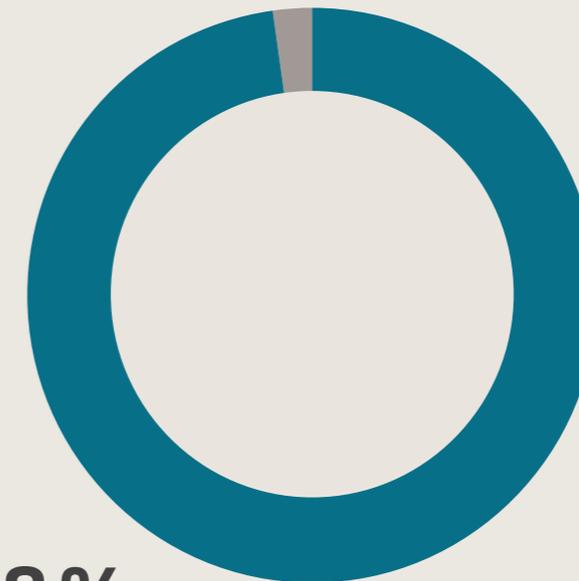
Methodik Gesamtzufriedenheit

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

Nahezu alle Kundinnen und Kunden sind mit dem Kontakt zur TK zufrieden

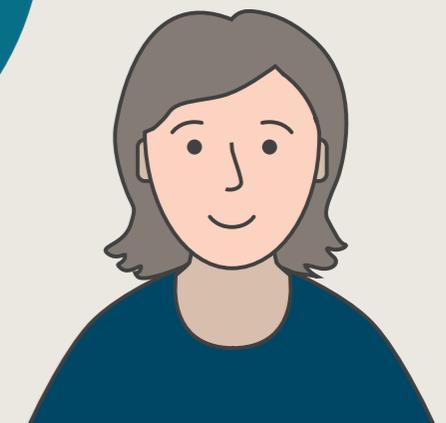
Ergebnis Gesamtzufriedenheit 2021

Das Ergebnis zeigt mit 97,8 Prozent* der Befragten deutlich den sehr hohen Grad der Versichertenzufriedenheit mit der TK an.



97,8%

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

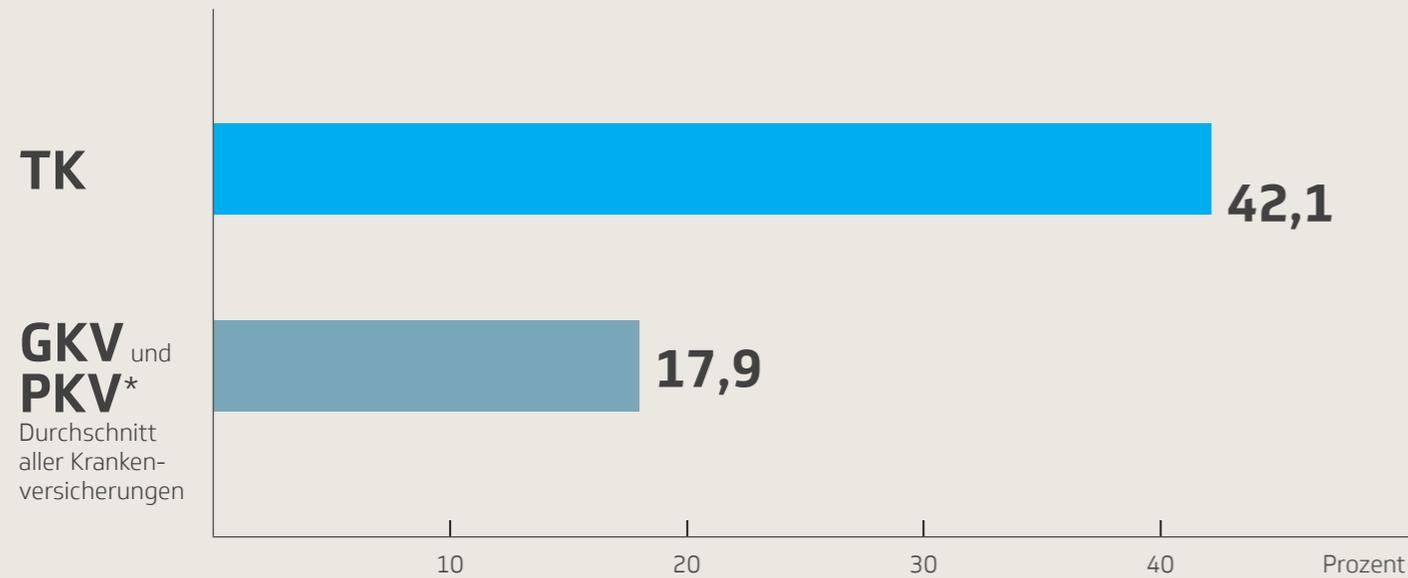


Quelle/Grafik: „TopDown-Befragung“, eine Online-Befragung der TK mit insgesamt 2.027 TK-Versicherten im Alter von 18-69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht und Bundesland (Erhebung im Mai/Juni und Dezember 2021; Institut: eye square GmbH)

Berechnung und Ergebnisse des Net Promoter Scores 2021

Hohe Weiterempfehlungsbereitschaft – starker Vertrauensbeweis für die TK

Ergebnis Net Promoter Score 2021



Quelle/Grafik: „TopDown-Befragung“, eine Online-Befragung der TK mit insgesamt 2.001 Versicherten (Bevölkerung) und 1.026 TK-Versicherten im Alter von 18 bis 69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Krankenkasse/Krankenversicherung (Erhebung im Dezember 2021; Institut: eye square GmbH)

* GKV: Gesetzliche Krankenversicherung, PKV: Private Krankenversicherung

Dieser NPS-Wert von 42,1 Prozent für die TK zeigt einen sehr hohen Anteil von Promotorinnen und Promotoren unter den eigenen Versicherten und stellt im Wettbewerbsvergleich mit anderen Krankenkassen und -versicherungen die Spitzenposition dar. Eine starke Vertrauensbekundung unserer Versicherten, die uns stolz macht und ein Ansporn ist.

Methodik NPS

Konkrete Frage	„Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse, die TK, Ihren Freund(inn)en oder Bekannten weiterempfehlen?“										
Definierte Antwortskala	Promotorinnen/ Promotoren		Passiv Zufriedene		Kritikerinnen und Kritiker						
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Festgelegte Ergebnisberechnung	<p>Anteil der Promotorinnen und Promotoren (%) abzüglich Anteil der Kritikerinnen und Kritiker (%)</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) und +100 (jede Kundin ist eine Promotorin beziehungsweise jeder Kunde ist ein Promotor) ergeben.</p>										

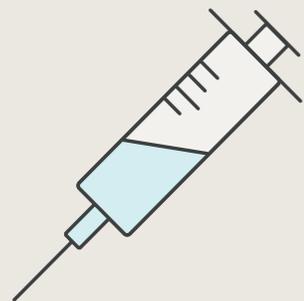
Guten Service auch in Zeiten der Coronapandemie bewiesen

Guter Service zeichnet sich unter anderem durch eine schnelle und einfache Kommunikation mit den Kundinnen und Kunden aus. Als Gesundheitspartner möchten wir für die Anliegen unserer Kundinnen und Kunden im-

mer gut erreichbar sein – das gilt auch unter erschwerten Bedingungen. Im Zusammenhang mit der Coronapandemie gab es 2021 zusätzliche Kontakte zu neuen Themen, die vorher nicht relevant waren.

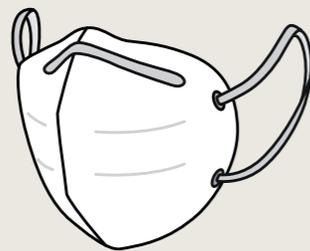


Anzahl der TK-Kundenkontakte zu Coronathemen



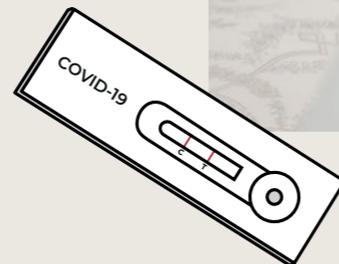
Corona-Impfungen: ca.
129.000
Kontakte

Quelle: TK-Auswertung der Kundenkontakte zur TK



Schutzmasken: ca.
204.000
Kontakte

Quelle: TK-Auswertung der Kundenkontakte zur TK



Coronatests: ca.
46.000
Kontakte

Quelle: TK-Auswertung der Kundenkontakte zur TK

Die TK stand auch in dieser besonderen Zeit ihren Kundinnen und Kunden durchgehend auf allen Kommunikationskanälen für Fragen zur Verfügung. Auf **tk.de** wurden Artikel mit Informationen zum Thema Corona mit Abstand am häufigsten besucht. Mit mehreren Millionen Aufrufen und Suchanfragen hatte das Thema 2021 einen wesentlichen Anteil an den Aufrufen auf unserer Internetseite.

Die 193 TK-Kundenberatungen waren auch im turbulenten Coronajahr 2021 durchgängig erreichbar. Sogar während des Lockdowns konnten mit einer vorherigen Terminvereinbarung und unter Einhaltung der Hygieneregeln persönliche Gespräche stattfinden.

Ergebnisse der technischen Messungen im Jahr 2021 Telefonisch waren wir im Coronajahr 2021 gut erreichbar und hatten kurze Wartezeiten. Die Dauer der Telefonate wird automatisch erfasst und dient als Grundlage zur Berechnung der entsprechenden Kennzahlen.



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

94 %

Quelle: TK-Auswertung

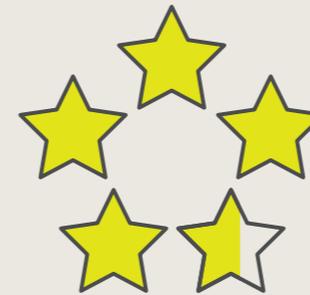


Telefonische Wartezeit Durchschnittliche Dauer, die eine Kundin oder ein Kunde warten musste, um eine TK-Mitarbeiterin oder einen TK-Mitarbeiter zu sprechen.

32,6 Sek.

Quelle: TK-Auswertung

Ergebnisse aus Messungen zur TK-App im Jahr 2021 Neben den klassischen Kommunikationskanälen rücken bei uns zunehmend digitale Kanäle in den Vordergrund. Dieser Trend wurde durch das Thema Corona zusätzlich getrieben: Rund 2 Millionen Nutzerinnen und Nutzer waren 2021 auf der TK-App aktiv (Quelle: TK-Auswertungen).



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

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

4,6 Sterne
von 5 Sternen (Android)



TK-App
2 Millionen
aktive Nutzerinnen und Nutzer

Quelle: TK-Auswertung

Über die Funktion zum Impfnachweis wurden beispielsweise über 700.000 Zertifikate hinzugefügt und diese seit Juli 2021 circa 4,7 Millionen Mal geöffnet (Quelle: Webtrekk). Die Betrachtung der Kundenrezensionen für die TK-App zeigt: Mit 4,7 von 5 Sternen ist die Kundenzufriedenheit überdurchschnittlich hoch.

Um die zusätzlichen Kontakte und die besonderen Coronabedingungen abzufedern, waren auch verschiedene interne Maßnahmen erforderlich, um die Servicequalität der TK wie gewohnt aufrechtzuerhalten. Dazu gehörten beispielsweise umfangreiche technologische Maßnahmen, die die Einrichtung von Homeoffice-Arbeitsplätzen für die TK-Mitarbeitenden betrafen. Aber auch organisatorische Maßnahmen wurden eingeleitet, um einzelne Stoßthemen in den Fachabteilungen aufzufangen. Mit einer großen Bereitschaft zu Flexibilität und einem hohen persönlichen Engagement haben die TK-Mitarbeitenden diese Herausforderung hervorragend gemeistert.

Auditierung – so bewerten wir unser Qualitätsmanagement-System

Die Servicequalität der TK wird kontinuierlich überprüft und verbessert, sodass wir unseren Kundinnen und Kunden stets den bestmöglichen Service bieten können.

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

- Über das **Management** wird die Servicequalität im Rahmen der Vision und Ziele verankert.
- Auf der Ebene der **Kundinnen und Kunden** wird unter anderem darauf geschaut, wie Serviceprozesse in den Dienststellen geplant, gelebt und reflektiert werden.
- Beim Thema **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** steht das kundenorientierte Verhalten mit den entsprechenden Kompetenzen im Vordergrund.
- Die **Prozessebene** umfasst organisatorische Rahmenfaktoren und die technische Infrastruktur, die zur Umsetzung und Sicherstellung der Servicequalität notwendig sind.

Die Serviceanforderungen sind detailliert in einem individuell entwickelten Kriterienkatalog zusammengefasst und dienen als Basis für die Auditgespräche. Speziell geschulte externe Auditorinnen und Auditoren stellen dabei die erlebte Servicepraxis dem formulierten Anspruch aus dem Kriterienkatalog gegenüber. Ziel ist, Stärken und Schwächen sichtbar zu machen und Lernfelder zu erkennen – aber auch wertzuschätzen, was bereits gut läuft.

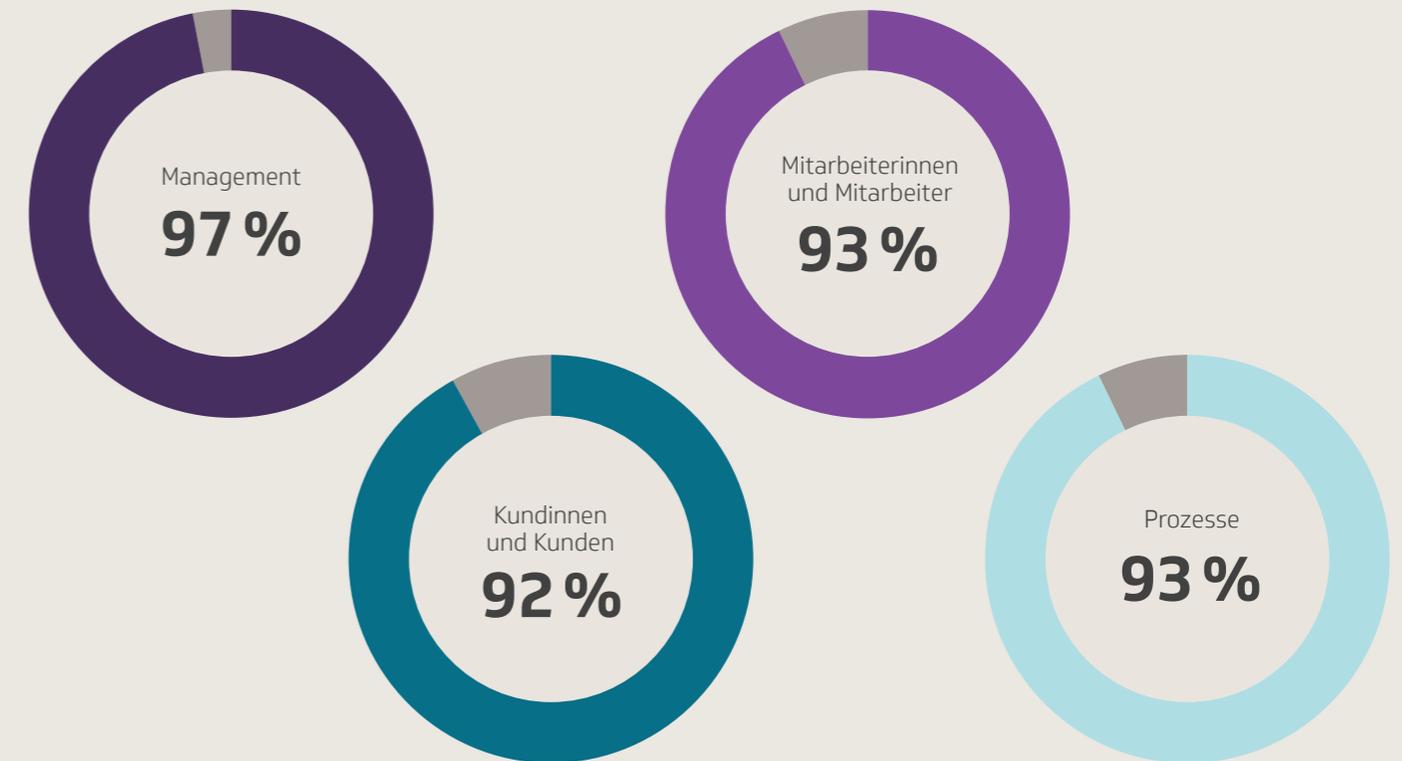
Um den Erfüllungsgrad der Kriterien zu bewerten, wird ein objektives und anschauliches Bewertungsraster genutzt, in welches die Auditorinnen und Auditoren ihre Beobachtungen eintragen. Die Ergebnisse werden dann pro Ebene zusammengefasst. Sie zeigen den Anteil der erfüllten Kriterien auf der jeweiligen Ebene in Prozent. Das Ergebnis setzt sich aus dem Anteil der Kriterien, die „übertroffen“, „voll erfüllt“ und „überwiegend erfüllt“ wurden, zusammen.

Das Verfahren zur Auditierung in der TK ist im Jahr 2020 neu entwickelt worden. Die Auditgespräche konnten planmäßig unter „Coronabedingungen“ ohne Verzögerung und mit guter Qualität digital durchgeführt werden.

Hervorragende Servicequalität in TK-Dienststellen

Ergebnisse der externen Auditierung im Jahr 2021

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



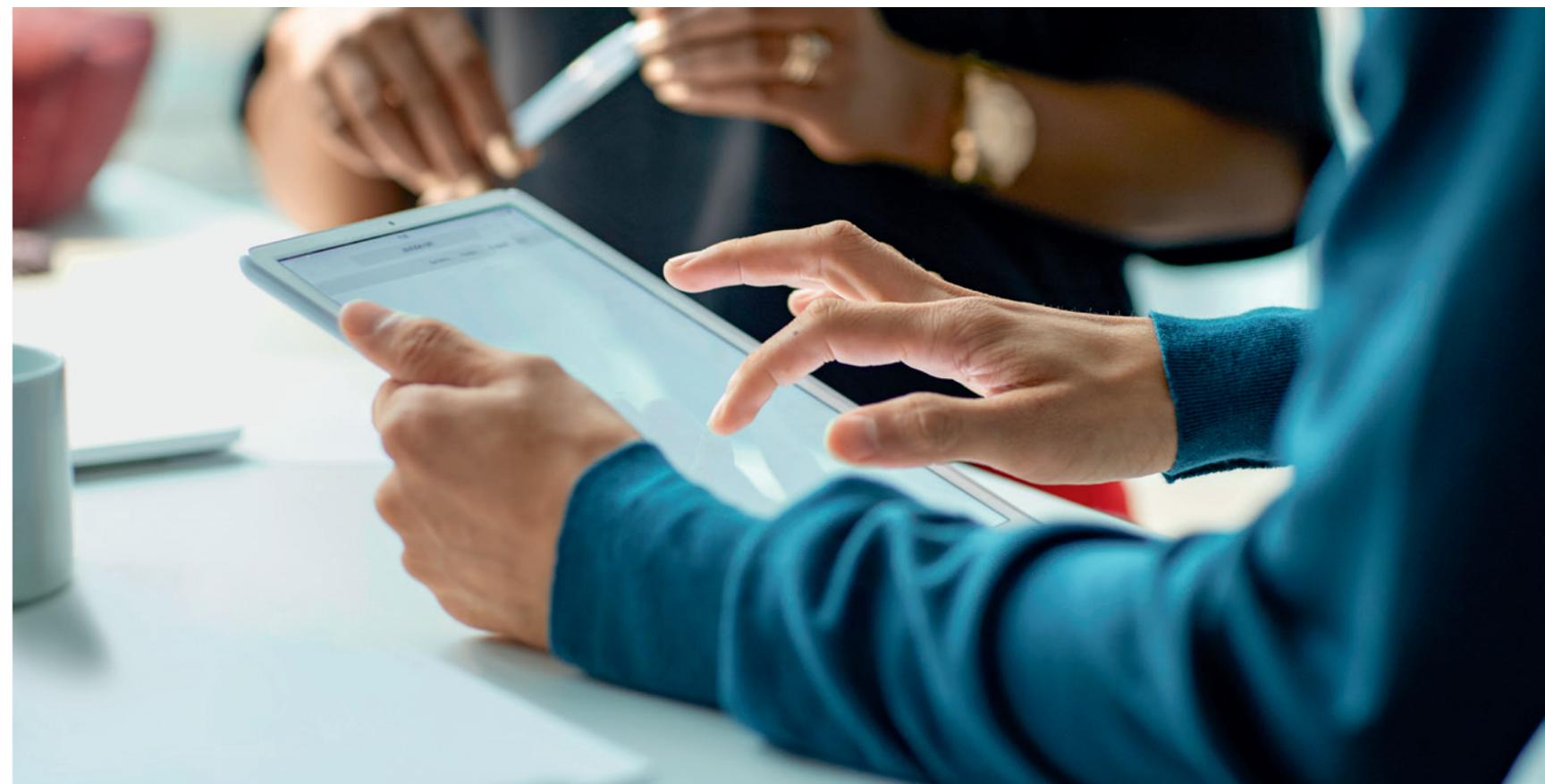
Quelle: Ergebnisse von Auditierungen in 21 TK-Dienststellen im Jahr 2021

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 aber für alle Krankenkassen einheitliche und eindeutige Kriterien 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 Auditierungs-Ergebnisse, um die Wirksamkeit eines bestehenden Qualitätsmanagement-Systems nachzuweisen.

Eine einheitliche Datenerhebung in Bezug auf das methodische Vorgehen und die Ergebnisberechnung ist dabei unverzichtbar. So müssen beispielsweise für Kundenbefragungen 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 unrichtige Diagnose. Solche unerwünschten Ereignisse wollen wir so weit wie nur möglich verhindern. Deshalb engagiert sich die 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 die Sicherheit stärken, sondern vielmehr ein integrierter Ansatz von vielfältigen Aktivitäten. Dazu ist es notwendig, eine klare Haltung zum Thema zu demonstrieren 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

1. Beteiligung an der nationalen Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit Alle gesundheitswissenschaftlichen Empfehlungen fordern eine nationale Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit, an der alle Akteure – einschließlich der Kassen – 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 zu kooperieren. **Die TK ist Gründungsmitglied und Premium-Partner im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS).**

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.



Hardy Müller, Beauftragter für Patientensicherheit der TK

2. Beauftragte für Patientensicherheit Für eine angemessene Umsetzung von Patientensicherheitsanliegen bedarf es in allen Einrichtungen Beauftragte für Patientensicherheit. Diese Forderung 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 befasst er sich intensiv mit der aktuellen Lage der Patientensicherheit, berichtet von den TK-Aktivitäten und gibt wichtige Anregungen zur Verbesserung der Patientensicherheit.



Weitere Informationen bietet der Bericht des TK-Beauftragten für Patientensicherheit 2021.

„Patientinnen und Patienten fordern von Krankenkassen ein Engagement bei der Vermeidung von Behandlungsfehlern – dies zeigen auch die Ergebnisse des TK-Monitor Patientensicherheit. Unsere Kriterien hier im TK-Transparenzbericht bieten für die Interessierten aussagekräftige Merkmale und Kennzahlen zu wichtigen Strukturen und zentralen Prozessen zur Verbesserung der Patientensicherheit.“

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.



3. 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.

4. Projektaktivitäten: Innovationsfonds-Projekte 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 des sogenannten Innovationsfonds.

Beispiele für solche TK-Aktivitäten reichen von der Intensivierung der Kommunikation mit jungen Müttern über die Vermeidung von Behandlungsfehlern bis hin zu Fehlermeldesystemen in Kliniken.

5. Erhebung bei Versicherten zur subjektiv erlebten Patientensicherheit: der TK-Monitor Patientensicherheit In einem patientenzentrierten, wertebasierten 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. Dieser sogenannte TK-Monitor zur Prüfung der 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 über ihre Erwartungen nach schwerwiegenden Ereignissen befragt.

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

6. Rückmeldesystem für Versicherte Machen Sie mit uns die Gesundheitsversorgung sicherer: TK-Versicherte (er-)zählen!

„Aus Fehlern wird man klug“, lautet eine Volksweisheit. Dieser Erkenntnis folgend hat die TK ein Projekt zum Thema Covid-19 entwickelt.

Ihre Erfahrungen mit Covid-19

Erfahrungen – gute oder schlechte – von Ihrer Behandlung oder der Behandlung Ihrer Angehörigen mit Covid-19 können Sie uns gerne hier mitteilen:



<https://www.cirs-health-care.de/covid-19-cirs-berichten-fuer-versicherte>

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.

Weitere Informationen zum Angebot finden Sie auf **tk.de** mithilfe der Suchnummer **2088844**.



„Ich hätte nie gedacht, dass schwerwiegende Fehler in der Behandlung mit drastischen Schäden für die Patienten nicht alle ausnahmslos untersucht und aufgearbeitet werden. Ziel muss doch sein, daraus zu lernen, damit diese Fehler zukünftig seltener eintreten. Vielen Dank an die TK für ihren Einsatz in Sachen Patientensicherheit.“

Bianka R.; Interview zum TK-Monitor Patientensicherheit 2021

Prozesse zur Verbesserung der Patientensicherheit Neben dem Engagement für bessere Sicherheitsstrukturen im Gesundheitswesen bietet die TK aber auch ganz konkrete Hilfsangebote für alle Versicherten, die bei sich einen Behandlungsfehler vermuten. So berät die TK die Betroffenen unter anderem über ein spezielles Internet-Tool und eine Telefonhotline, wie sie ihrem Verdacht auf den Grund gehen und weitere Hilfsangebote nutzen können. Mit diesen Prozessen unterstützt die Krankenkasse die Versicherten. Diese Angebote verbessern damit auch direkt die Patientensicherheit, da mit den gewonnenen Erfahrungen und den Lehren aus diesen Fällen die zukünftige Versorgung für die Versicherten und die Behandlungsteams sicherer gemacht werden kann.

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, bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Auch Sachverhalte, bei denen die Versicherten keine konkrete Überprüfung des Vorwurfes gewünscht haben, wurden hier berücksichtigt. Im Jahr 2021 konnte die TK 5.881 Vorwürfe fallabschließend klären. Dies entspricht 55 Fällen je 100.000 Versicherte.

Strukturen und Prozesse für eine bessere Patientensicherheit

Strukturen



Prozesse

Betreuung von 55 Behandlungsfehler-Verdachtsfällen im Jahr 2021 pro 100.000 Versicherte

Betreuung von 17 Behandlungsfehler-Verdachtsfällen mit sozialmedizinischer Begutachtung im Jahr 2021 pro 100.000 Versicherte

Anteil von Behandlungsfehler-Fällen mit sozialmedizinischer Begutachtung 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 für sie ein Problem.

Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen, sollen die Krankenkassen ihre Versicherten bei Behandlungsfehlern 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 mitverwendet werden.

Die Zahl der von Gutachterinnen und Gutachtern geprüften Fälle hängt stark von der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenkasse ab, die die Fälle vorab prüfen. Ein hoher Anteil kann so als Qualitätsmerkmal bei der Unterstützung von Versicherten gewertet werden.

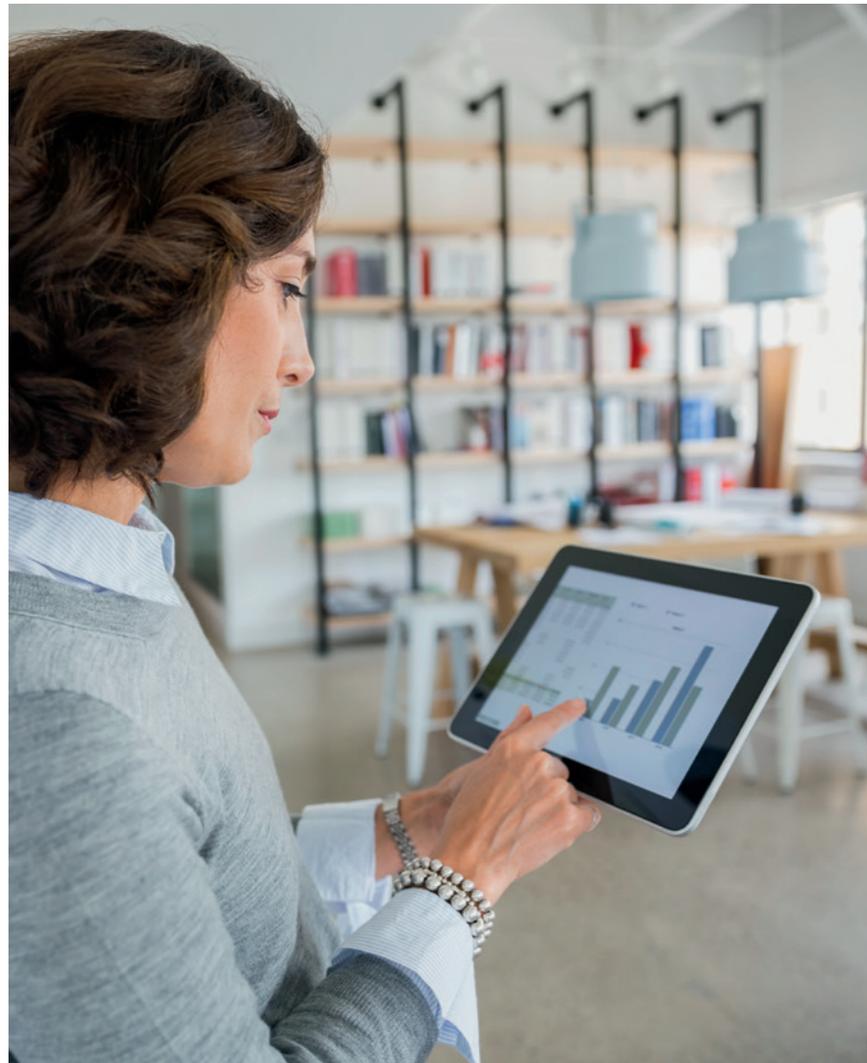
Behandlungsfehler 2021 in Zahlen

Es haben sich **6.059** Versicherte aufgrund des Verdachts auf einen ärztlichen Behandlungsfehler bei der TK gemeldet. Abschließend überprüft wurden **5.881** Vorwürfe.

55 pro 100.000 Versicherte wurden von der TK wegen des Verdachts auf einen Behandlungsfehler beraten – mehr als bei anderen Kassen.

31 % der beratenen Versicherten nutzten die Unterstützung in Form einer sozialmedizinischen Begutachtung und einer Prozessbegleitung (1.794 Fälle, 17 Fälle pro 100.000 Versicherte).

Vergleichbarkeit von Kennzahlen



Versicherte benötigen belastbare Informationen zum Leistungsgeschehen und zum Service der Krankenkassen. 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 Krankenversicherung (GKV) sorgen – vorausgesetzt, sie basieren auf vergleichbaren, validen Informationen sowie identischen Definitionen und Erhebungsmethoden.

Aktuell lassen sich jedoch manche Leistungskennzahlen der Kassen, wie zum Beispiel **Leistungsbewilligungen und -ablehnungen**, aufgrund von unternehmensspezifisch definierten Arbeitsweisen und Prozessen nicht ohne Weiteres vergleichen.

So kann es vorkommen, dass Krankenkassen eine Versorgung mit einem Hilfsmittel durch einen Nicht-Vertragspartner ablehnen und stattdessen die Versorgung durch einen Vertragspartner bewilligen. Im Ergebnis bekommt der Versicherte sein Hilfsmittel. Bei der TK wird dies als ein abgelehnter Fall und zugleich als ein bewilligter Fall dokumentiert. Diese Erfassung kann sich in anderen Kassen unterscheiden. Unklar ist auch, inwiefern die Wettbewerber mit genehmigungsfreien Leistungsanträgen umgehen und sie statistisch erfassen.

Ähnlich verhält es sich mit der **Bearbeitungsdauer** von Anträgen und der **Reaktionszeit auf Beschwerden**. Die Vergleichbarkeit ist aufgrund der Komplexität der Sachverhalte und der unterschiedlichen Bearbeitungsprozesse der Kassen nur bedingt gegeben.

Aus Sicht der TK ist es deshalb wichtig, zunächst einheitliche und vergleichbare Datengrundlagen zu schaffen, auf die sich die Verbraucherinnen und Verbraucher verlassen können und die einen transparenten und GKV-weiten Vergleich der Krankenkassen ermöglichen. Denn den Plänen des Koalitionsvertrages nach sollen Krankenkassen zukünftig ihre Service- und Versorgungsqualität anhand von einheitlichen Mindestkriterien offenlegen. Hierfür bietet der Bericht der TK Impulse und zeigt, mit welchen Kennzahlen und Statistiken zum Leistungsgeschehen, zur Servicequalität, zum Widerspruchsverfahren und zur Patientensicherheit dies gelingen kann.

TK-Transparenzbericht Daten und Fakten im Überblick



Das leistet die TK (2021)	
Summe der Anträge und Bescheide der TK	15,3 Millionen
Anzahl abgerechneter ärztlicher Behandlungen	88 Millionen
Ausgaben für ärztliche Behandlungen	6,4 Milliarden Euro
Anzahl Arzneimittelrezepte	58 Millionen
Ausgaben für Arzneimittel	5,8 Milliarden Euro
Ausgaben für Hilfsmittel	1,2 Milliarden Euro
Krankengeld	344.000 Mal ausgezahlt
Mutterschaftsgeld	107.000 Mal ausgezahlt
Kinderkrankengeld	624.000 Mal ausgezahlt
Anzahl bearbeiteter Pflegeanträge	317.000
Anzahl besonderer Versorgungsangebote	rund 380
Anzahl verschickter Briefe	44,6 Millionen
Anzahl geführter Telefongespräche	25 Millionen
Anzahl versendeter E-Mails	558.000

Besondere Service- und Beratungsangebote der TK	
Anliegen und Kontakte	
24/7-ServiceTelefon	✓
Englischsprachiges ServiceTelefon	✓
Kontakt per Telefon, Chat, Post, E-Mail oder persönlich in einer Kundenberatung	✓
Passwortgeschützter Bereich Meine TK	✓
TK-App	✓
Elektronische Patientenakte: TK-Safe	✓
Telefonische Beratung speziell für Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt: TK-Begleiter	✓
Familie und Pflege	
Beratung zur Kindergesundheit: TK-FamilienTelefon	✓
Hebammenberatung: TK-HebammenTelefon	✓
Beratung zur Schwangerschaft: App TK-BabyZeit	✓
TK-Elternkurs „Babys erstes Lebensjahr“	✓
Informationen und Services zur Pflege und Pflegebedürftigkeit: App TK-PflegeKompakt	✓

Rund um den Arztbesuch	
Planung und Termine	
Vermittlung von Arztterminen: TK-TerminService	✓
Für anstehende Untersuchungstermine: TK-Erinnerungsservice	✓
Onlineportal zur Arztsuche inkl. Arztbewertungen: TK-Ärzteführer	✓
Onlineportal zur Kliniksuche inkl. Informationen zur Qualität und zum Service des Krankenhauses: TK-Klinikführer	✓
Überblick über Arzneimittel behalten: TK-ViA	✓
Bei Un- und Notfällen im Urlaub Leistungen auf TK-Niveau erhalten: TK-EuropaService	✓
Medizinische Beratung	
Beratung durch Fachärztinnen und Fachärzte: TK-ÄrzteZentrum	✓
Onlinesprechstunde mit Ärztinnen und Ärzten: App TK-Doc	✓
Online-Beratung bei Hautproblemen	✓
Beratung vor und während einer Reise: TK-ReiseTelefon	✓

Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren (2021)	
Anzahl der Widerspruchsbescheide	
zu Krankenversicherungsleistungen	12.175
zu Pflegeversicherungsleistungen	41.55
zu Mitgliedschafts- und Beitragsfragen	2.835
gesamt	19.165
pro 100.000 Versicherte:	176,7
Anzahl der abgeholften Widersprüche	265 (1,4 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,4
Anzahl der Klagen gegen Widerspruchsbescheide	3.291 (Klagequote: 17,4 %)
pro 100.000 Versicherte:	30,4
Anzahl der abgeschlossenen Klagen	2.742
pro 100.000 Versicherte:	25,3
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die Entscheidung der TK bestätigt wurde	1.991 (72,6 %)
pro 100.000 Versicherte:	18,4
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die TK die Ansprüche der Versicherten anerkannt hat	301 (11,0 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,8
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die TK mit den Versicherten einen Vergleich abgeschlossen hat	310 (11,3 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,9
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die Auffassung der Versicherten bestätigt wurde	140 (5,1 %)
pro 100.000 Versicherte:	1,3

Servicequalität (2021)	
Gesamtzufriedenheit mit der TK	97,8 %
Net Promoter Score (Bereitschaft zur Weiterempfehlung der TK)	42,1 %
Telefonische Erreichbarkeit	94 %
Telefonische Wartezeit	32,6 Sekunden
Kundenrezensionen der TK-App	Apple/iOS: 4,8 von 5 Sternen Android: 4,6 von 5 Sternen
Anzahl aktiver Nutzerinnen und Nutzer der TK-App	2 Millionen
Externe Auditierung in TK-Dienststellen (Erfüllungsgrad von Kriterien)	Management: 97 %, Kunde: 92 %, Mitarbeitende: 93 %, Prozesse: 93 %
Anzahl der TK-Kundenkontakte zu Coronathemen	Corona-Impfungen: ca. 129.000 Kontakte Schutzmaske: ca. 204.000 Kontakte Coronatests: ca. 46.000 Kontakte

Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgt

Strukturen der TK für eine bessere Patientensicherheit (2021)

Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit	✓
Beauftragte für Patientensicherheit	✓
Leitbild für Patientensicherheit	✓
Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓
Erhebungen zum Stand der Patientensicherheit	✓
Unterstützung von Fehlerberichtssystemen zur Stärkung der Patientensicherheit	✓

Prozesse der TK für eine bessere Patientensicherheit (2021)

Bei der TK gemeldete Verdachtsfälle auf medizinische Behandlungsfehler (2021)	6.059 Fälle
Abschließend überprüfte Verdachtsfälle auf medizinische Behandlungsfehler (2021)	5.881 Fälle
Anzahl der abgeschlossenen Fälle beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler pro 100.000 Versicherte (2021)	55 Fälle
Behandlungsfehler-Fälle mit sozialmedizinischer Begutachtung pro 100.000 Versicherte (2021)	17 Fälle
Anteil der Versicherten, die Unterstützung durch sozialmedizinische Begutachtung und Prozessbegleitung nutzten	31 %

Service und Leistung zählen! – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, [presse.tk.de](https://www.presse.tk.de); Geschäftsbereich Politik und Kommunikation: Prof. Dr. Volker Möws (verantwortlich); Text: Sonja Brüning, Daria Kiesel, Hardy Müller, Christian Soltau, Sven Tönnemann; Gestaltung: The Ad Store GmbH, Hamburg; Produktion: Nicole Klüver; Litho: brandport GmbH, Hamburg; Druck: TK-Hausdruckerei; Bilder: TK-Bilddatenbank

© **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 2022

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:

