

Service und Leistung zählen!

Transparenzbericht der TK





Vorwort

Gut informierte und souveräne Entscheidungen zu treffen, ist ein wichtiger Schlüssel im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Davon sind wir bei der Techniker Krankenkasse (TK) überzeugt. Das gilt nicht nur dann, wenn es darum geht, gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt einen Behandlungsweg zu planen, sondern auch bei der Auswahl der Krankenkasse.

Die Basis dafür sind Informationen, die Bewertungen und Vergleiche ermöglichen, nicht nur was den Preis angeht, sondern auch Aspekte wie Service oder Innovationskraft. Bei der TK kümmern sich rund 14.000 Menschen um die Gesundheit unserer rund 11 Millionen Versicherten – vom Beauftragten für Patientensicherheit über unsere Fachkräfte in der Kundenberatung bis hin zu den Pflegeexpertinnen und -experten, die beispielsweise pflegende Angehörige beraten – mit hohem Anspruch an den eigenen Service.

Für uns ist es seit jeher selbstverständlich, uns dem Leistungsvergleich zu stellen – ob durch unabhängige Institutionen wie Stiftung Warentest und spezialisierte Vergleichsportale oder repräsentative Kundenbefragungen. Unser erster Transparenzbericht, den wir nun vorlegen, ist dabei ein weiterer Schritt. Er gibt Auskunft über Leistungsgeschehen und Widerspruchsverfahren anhand von klaren Kennzahlen und Benchmarksystemen. Zudem haben wir Informationen zu Beratungsangeboten wie der Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern und zur Servicequalität der TK zusammengestellt. Damit wollen wir den Versicherten eine Grundlage für eine souveräne Wahl ihrer Kasse geben.

Das reicht jedoch nicht aus: Um Krankenkassen seriös vergleichen zu können, sind einheitliche, objektive Kriterien für alle Marktteilnehmer unerlässlich.

Umso wichtiger, dass der Prozess, hier für einheitliche Standards zu sorgen, bereits anläuft. Die TK wird sich daran aktiv beteiligen. Nur so werden in Zukunft die einzelnen Berichte für suchende Versicherte auch wirklich vergleichbar und können auf diese Weise weiterhelfen. Der vorliegende Bericht soll Impulse für die künftige Ausgestaltung von Transparenzberichten setzen und ist ein Plädoyer für objektivierbare Aussagen zum Leistungs- und Servicegeschehen der Kassen.



Dr. Jens Baas

Vorstandsvorsitzender der TK

Inhalt

- 4 **Das leistet die TK**
- 10 **Leistungsentscheidungen bei der TK**
- 14 **Servicequalität macht den Unterschied**
- 26 **Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgen**
- 34 **TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick**

Das leistet die TK

Im Jahr 2020 vertrauten in Sachen Gesundheit 10,7 Millionen Versicherte auf die Techniker Krankenkasse. Für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten hat die TK 2020 mehr als 30 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 2020 in Zahlen

Für mehr als

80
Millionen
ärztliche
Behandlungen

gab die TK 6,2 Milliarden Euro im Jahr aus.

**Jede oder jeder
fünfte Versicherte**

(3,8 Millionen Fälle) war 2020 zur
Behandlung im **Krankenhaus**.

**Hörgeräte,
Rollstühle und Co.:**

Die Ausgaben für Hilfsmittel betrugen
1,1 Milliarden Euro.

263.278

Pflegeanträge
hat die TK bearbeitet.

344.000 Mal
haben wir **Krankengeld**,

103.000 Mal
Mutterschaftsgeld und

286.000 Mal
Kinderkrankengeld
ausgezahlt.

24/7 Kundenhotline: Fast

25
Millionen
Telefongespräche

mit Kundinnen und Kunden
hat die TK geführt.

51

Millionen

Arzneimittelrezepte

im Wert von 5,3 Milliarden Euro
hat die TK übernommen.

803.000 E-Mails

hat die TK an Kundinnen und
Kunden versendet.

40,6

Millionen **Briefe**

hat die TK an Kundinnen
und Kunden verschickt.

#regionalstark

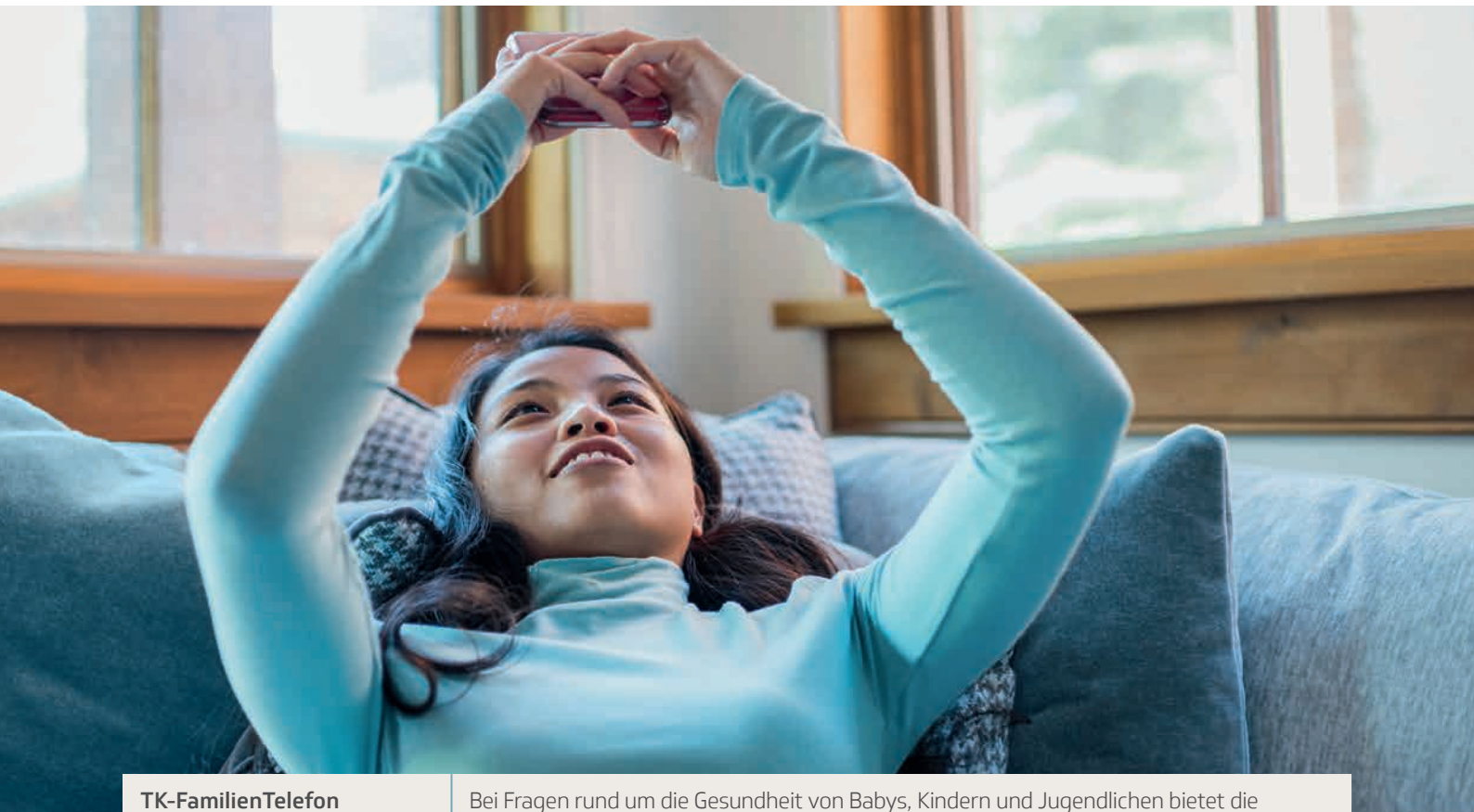
Die TK hat über 400 besondere Versorgungsangebote.

6 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

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.

Serviceleistungen und Beratungsangebote der TK	
Kontakt zur TK	Die TK ist stets für ihre Kundinnen und Kunden da. Unter der Servicenummer der TK (0800 - 285 85 85) sind rund um die Uhr kompetente Kundenberaterinnen und -berater erreichbar, und das an 365 Tagen im Jahr. Zusätzlich können Kundinnen und Kunden Anliegen auch persönlich vor Ort in einer Kundenberatung sowie per Chat, Post oder E-Mail klären.
Meine TK – immer eine geschützte Kommunikation	Für alles Persönliche gibt es auf der Website tk.de den besonders geschützten 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 – die elektronische Patientenakte der TK	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.
Kundenkommunikation auch in anderen Sprachen	Auch internationale Kundinnen und Kunden berät die TK jederzeit bei allen Fragen hinsichtlich der Themen Gesundheit und Wohlergehen – zum Beispiel über die spezielle englische Servicenummer mit englischsprachigen Kundenberaterinnen und -beratern (040 - 46 06 62 53 00).
TK-ÄrzteZentrum	Fragen zur Gesundheit beantworten im speziellen TK-ÄrzteZentrum ausschließlich Ärztinnen und Ärzte der jeweils erforderlichen Fachrichtung an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr.






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 24 Stunden täglich, 365 Tage im Jahr Ärztinnen und Ärzte, die sie in Gesundheitsfragen beraten.
TK-ReiseTelefon	Falls unsere Versicherten eine Reise in ferne Länder planen, informieren Fachärztinnen und -ärzte sie genau, welche Impfungen zu welchem Zeitpunkt notwendig sind und wie die Reiseapotheke ausgestattet werden sollte. Das TK-ReiseTelefon erreichen TK-Versicherte jederzeit unter 040 - 46 06 61 91 20 .
TK-TerminService	Weil kürzere Wartezeiten die Gesundheit unterstützen, organisiert der TK-TerminService schnellere Termine bei einer Fachärztin oder einem Facharzt.
TK-Erinnerungsservice	Die verschiedenen Versorgungstermine im Auge zu behalten, kann manchmal herausfordernd sein. Der TK-Erinnerungsservice übernimmt das gern und zuverlässig für TK-Versicherte.

8 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK



TK-Ärzteführer	Der TK-Ärzteführer ist ein verlässliches Onlineportal zur Suche nach Ärztinnen und Ärzten im Internet.
TK-Klinikführer	Mit dem Onlineportal TK-Klinikführer steht den Versicherten ein Tool zur Unterstützung der Kliniksuche inklusive Informationen zur Qualität und zum Service des Krankenhauses zur Verfügung.
TK-EuropaService	Der TK-EuropaService ermöglicht unseren Versicherten auf Reisen in Europa eine Krankenbehandlung in einer Klinik oder einer Arztpraxis durch Vorzeigen der TK-Versichertenkarte.
TK-Begleiter	Beim TK-Begleiter handelt es sich um ein in 2020 gestartetes Pilotprojekt speziell für Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen.



„Der TK-Begleitservice (Anmerkung: gemeint ist der Service TK-Begleiter) hat mir sehr gut gefallen. Sofern es sich um ein Pilotprojekt handelt, sollte man es unbedingt in ein Standardprogramm umsetzen.“

„Ich erlebte einen sehr guten telefonischen Kontakt mit den Telefonbegleitern. Es ergab sich, dass die gleiche Person sich gemeldet hat und sich auch nach den Rückrufzeiten gerichtet hat. Da hatte jemand Zeit für mich, gab Hinweise zu anderen Servicebereichen. Besondere Fragen wurden entweder weitergeleitet oder ich wurde zurückgerufen. Danke für den Service.“

Versichertenmeinungen

Quelle: Kundenbefragung zum Pilotprojekt TK-Begleiter 2021

Leistungsentscheidungen bei der TK

Verantwortlich handeln für Einzelne und die Gemeinschaft

Im Jahr 2020 hat sich die TK um über 37,5 Millionen Anliegen ihrer knapp 11 Millionen Kundinnen und Kunden gekümmert. Vom Antrag für eine Rehabilitationsmaßnahme über die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans für die kieferorthopädische Behandlung bis hin zur Erstattung eines besonderen Medikaments.

Die Kundinnen und Kunden immer im Blick – das Widerspruchsverfahren bei der TK Natürlich prüft die TK jeden dieser Anträge. Als Treuhänder der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber sind die Krankenkassen verpflichtet, darauf zu achten, dass Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden (§2 Abs. 4 SGB V). Lehnt die TK eine Leistung ab, haben die Versicherten jedoch die Möglichkeit,



Sven Tönnemann, Teamleiter Grundsatz und Service im Fachzentrum Widersprüche

„Wenn die TK eine Leistung nicht bewilligen kann, dann ist es wichtig, den Versicherten die Gründe und die Grundlagen für diese Entscheidung zu nennen. Transparenz ist ein Ausdruck von Respekt gegenüber unseren Kundinnen und Kunden.“

Sven Tönnemann, Teamleiter Grundsatz
und Service im Fachzentrum Widersprüche

Widerspruch gegen diese Entscheidung einzulegen. In diesen Fällen prüfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TK erneut, ob im konkreten Fall doch eine Bewilligung der Leistung möglich ist. Hierzu werden zum Beispiel neu eingereichte Unterlagen der Versicherten ausgewertet oder zusätzliche Fragen medizinisch begutachtet. Bleibt es jedoch bei der ursprünglichen Entscheidung, werden die Widersprüche im nächsten Schritt den sogenannten Widerspruchsausschüssen der TK vorgelegt.

In den Widerspruchsausschüssen sitzen ehrenamtliche Mitglieder der Selbstverwaltung, die die Interessen der TK-Versicherten und der Arbeitgeber vertreten. Sie werden von den Versicherten im Rahmen der Sozialwahl gewählt. In den Ausschüssen werden die Widersprüche der Versicherten nochmals beraten und die Entscheidungen der Krankenkasse ein weiteres Mal überprüft. Die ehrenamtlichen Ausschussmitglieder übernehmen eine überaus verantwortungsvolle Aufgabe, da hinter jedem Antrag menschliche Schicksale stehen können.

12 Service und Leistung zählen! – Leistungsentscheidungen bei der TK







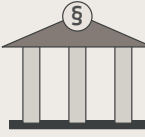


Aus insgesamt rund 16 Millionen Anträgen beziehungsweise Bescheiden ergaben sich in rund 15.000 Fällen Widersprüche, die im Jahr 2020 in den Ausschüssen bei der TK beraten wurden.

Davon entfielen rund 10.000 auf Krankenkassenleistungen, 2.500 auf Pflegeleistungen und weitere 2.500 auf Themen aus dem Bereich Mitgliedschaft und Beiträge. In nur knapp 1,8 Prozent aller Fälle wurde die ursprüngliche Entscheidung der TK revidiert. Diese geringe Quote macht deutlich, dass der Prozess der Leistungsbewilligung 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 wird die abschließende Entscheidung von Richterinnen und Richtern in Sozialgerichtsverfahren getroffen.

Im Jahr 2020 wurden vor den Sozialgerichten rund 2.500 Verfahren abgeschlossen, in denen Versicherte gegen den Widerspruchsbescheid der TK geklagt hatten. In 72 Prozent (1.816) dieser Verfahren haben die Gerichte die Entscheidungen der TK bestätigt. In 11 Prozent (286) wurde mit den Versicherten ein Vergleich geschlossen. In weiteren 11 Prozent (266) hat die TK im Laufe des Verfahrens den Anspruch der Versicherten anerkannt. Das kommt zum Beispiel dann vor, wenn ein umfangreiches Gerichtsgutachten zu neuen Erkenntnissen gelangt.

Kennzahl	Wert 2020	Erläuterung	Wert 2020 pro 100.000 Versicherte
Anträge und Bescheide der TK, gerundet	16 Mio.	Summe aller Anträge und Bescheide 2020	–
Anzahl der Widerspruchsbescheide	15.231	zu Krankenversicherungsleistungen: 10.238 zu Pflegeversicherungsleistungen: 2.450 zu Mitgliedschafts- und Beitragsfragen: 2.543	142,3
Anzahl der abgeholften Widersprüche	274	1,8 %	2,6
Anzahl der Klagen gegen Widerspruchsbescheide	2.668	Klagequote: 17,9 %	24,9
Anzahl der abgeschlossenen Klagen ...	2.529	–	23,6
... in denen die Entscheidung der TK bestätigt wurde	1.816	71,8 %	17
... in denen die TK die Ansprüche der Versicherten anerkannt hat	266	10,5 %	2,5
... in denen die TK mit den Versicherten einen Vergleich geschlossen hat	286	11,3 %	2,7
... in denen die Auffassung der Versicherten bestätigt wurde	161	6,4 %	1,5

Anträge und Bescheide
Widerspruchsprüfung
Widerspruchsausschusssitzung
Klage vor dem Sozialgericht
Abgeschlossene Klagen

Servicequalität macht den Unterschied

Kundenzufriedenheit im Fokus der TK

Gute Servicequalität heißt für die TK, den Versicherten einen exzellenten Service zu gewährleisten, die Qualität im Kundenkontakt sicherzustellen und damit die Kundenzufriedenheit zu fördern. Um dies zu gewährleisten, kommen bei der Techniker Krankenkasse umfangreiche Maßnahmen der Qualitätssicherung zum Einsatz, die zum Ziel haben, die Qualität unseres Services zu monitoren, zu erhalten und für unsere Versicherten fortlaufend zu steigern.



Sonja Brüning, Fachbereichsleiterin
Customer Experience



„Zufriedene Kundinnen und Kunden bleiben nicht nur bei der TK, sie empfehlen uns sogar an Freundinnen und Freunde sowie an Bekannte weiter. Dies sichert unseren Erfolg und macht Kundenzufriedenheit zu einem bedeutsamen Unternehmensziel. Dies erreichen wir nicht einfach durch die Genehmigung von Leistungen oder das Anbieten von Produkten und Services. Vielmehr zählt, was Kundinnen und Kunden tagtäglich im Kontakt mit uns erleben – zusammengefasst als sogenannte Servicequalität. Wir setzen alles daran, unsere Servicequalität sichtbar zu machen und uns kontinuierlich zu verbessern.“

Sonja Brüning,
Fachbereichsleiterin Customer Experience

16 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Dabei ist uns wichtig, die Servicequalität in ihrem Facettenreichtum möglichst vollumfänglich in der Qualitätssicherung 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.

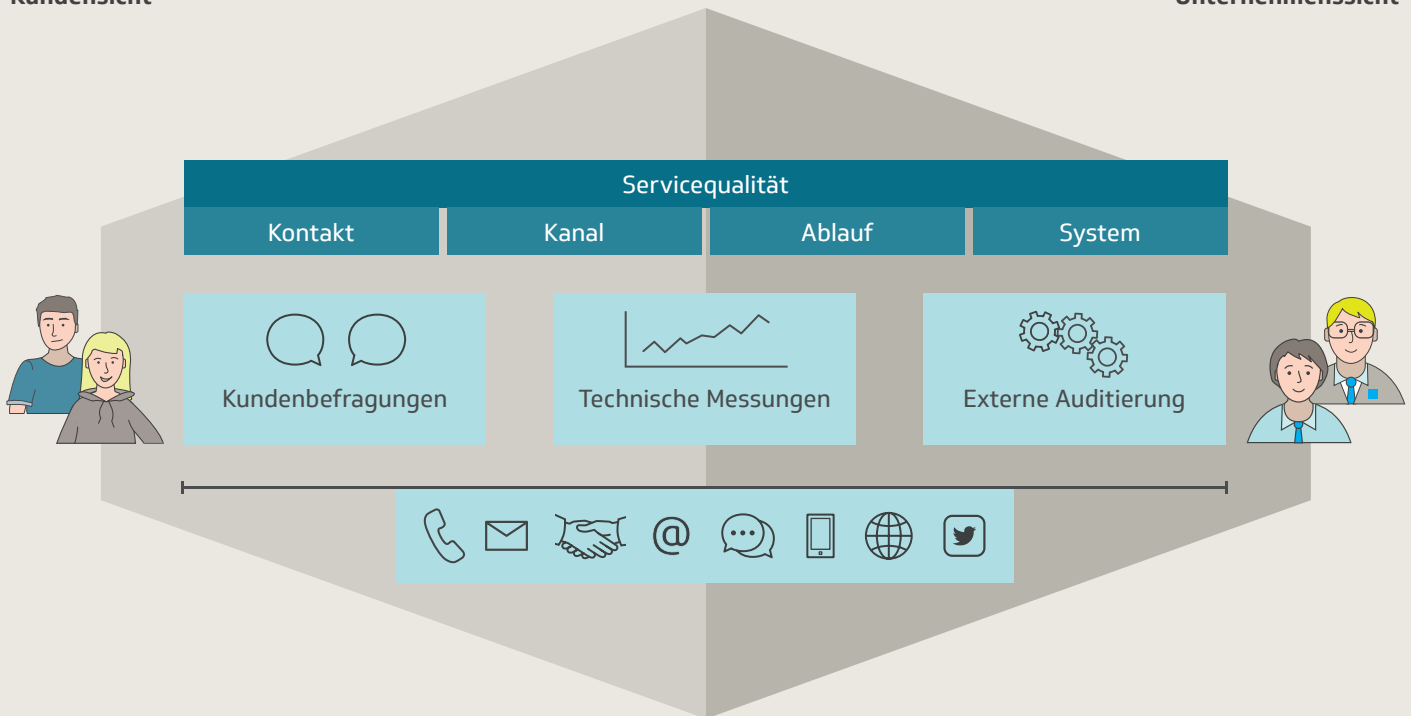
Die Erhebungen von einzelnen Qualitätskennzahlen, wie zum Beispiel zur Kundenzufriedenheit oder zur telefonischen Erreichbarkeit, erfolgt sowohl unter Berücksichtigung aller relevanten Kommunikationskanäle sowie mithilfe regelmäßig durchgeführter Kundenbefragungen und technischer Messungen als auch mithilfe einer speziell für die TK konzipierten Auditierung. Diese Auswahl an Methoden ermöglicht es, verschiedene Facetten der Servicequalität zu messen und abzubilden und dabei nicht nur die Sichtweise unserer Kundinnen und Kunden, sondern auch die Sichtweise der TK als Unternehmen in der Qualitätssicherung zu berücksichtigen. So können wir die Kundenbedürfnisse und -anforderungen sowie die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens im Blick behalten.

Im Folgenden werden unsere wichtigsten Kennzahlen zur Abbildung 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 unsere Kundinnen und Kunden mit der Servicequalität 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 Beitragssatz, 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 der TK?“ und „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie die TK Ihren Freundinnen und Freunden oder Bekannten weiterempfehlen würden?“ 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 zur Abbildung der Servicequalität der TK ist klar definiert durch

- die Vorgaben zur Befragungsmethode,
- die Vorgaben zum Kommunikationskanal, sowie
- die Vorgaben zur Größe der Stichprobe der Befragten,
- konkrete Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten
- sowie durch festgelegte Ergebnissberechnungen.

Dies ermöglicht klar definierte und damit vergleichbare Kennzahlen.

Berechnung und Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit 2020

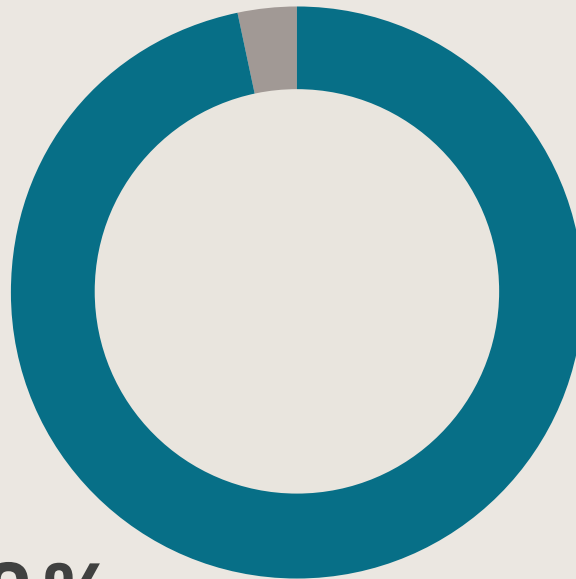
Methodik Gesamtzufriedenheit

Konkrete Frage	„Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit 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 2020

Das Ergebnis zeigt mit 96,9 Prozent* der Befragten deutlich den sehr hohen Grad der Versichertenzufriedenheit mit der TK an.



96,9 %

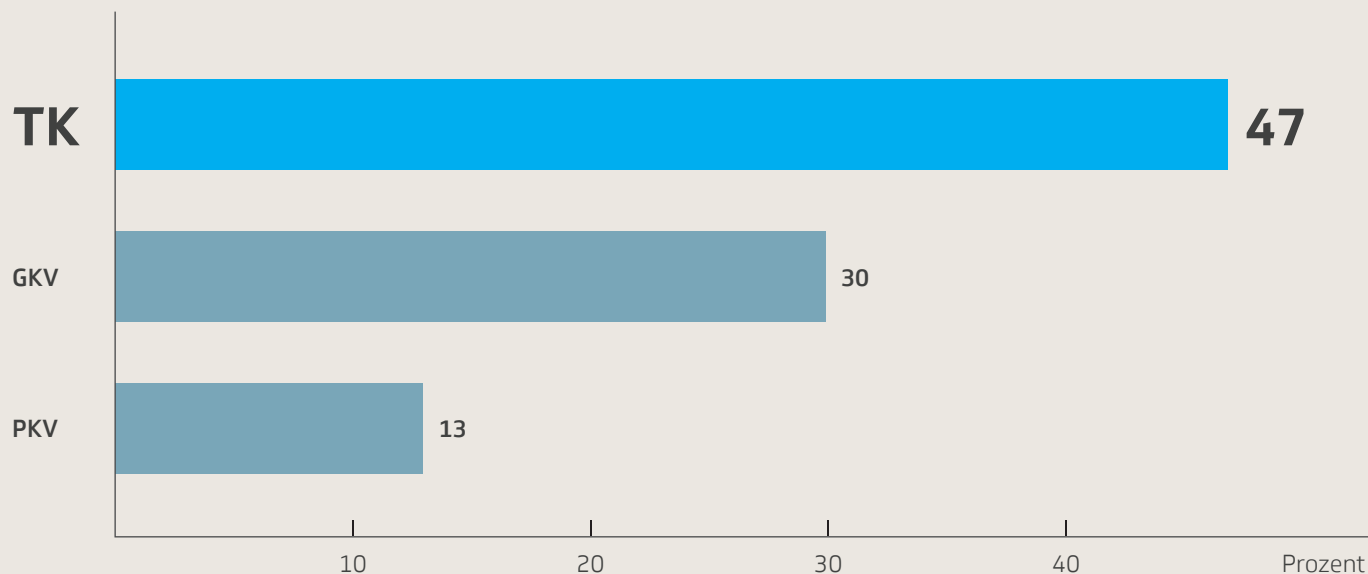
*Summe der Anteile aller „vollkommen zufriedenen“, „sehr zufriedenen“ und „zufriedenen“ Befragten



Berechnung und Ergebnisse des Net Promoter Scores 2020

Hohe Weiterempfehlungsbereitschaft – starker Vertrauensbeweis für die TK

Ergebnis Net Promoter Score 2020



Technische Messungen – Service am Telefon und in der TK-App

Guter Service zeichnet sich unter anderem durch eine unkomplizierte Kommunikation mit den Kundinnen und Kunden aus. Als Gesundheitspartner möchten wir für die Anliegen unserer Kundinnen und Kunden immer gut erreichbar sein. Um Aufschluss über die Qualität unseres Kommunikationskanals Telefonie zu bekommen, werden deshalb unter anderem mithilfe technischer Messungen die telefonische Erreichbarkeit sowie die telefonische Wartezeit ermittelt. Hierfür wer-

den insbesondere die Anzahl und die Dauer der Telefonate automatisch erfasst, welche folglich als Grundlage zur Berechnung der entsprechenden Kennzahlen dienen.

Darüber hinaus ermöglicht die Betrachtung der Kundenrezensionen für die TK-App, die Qualität unseres digitalen Gesundheitsservices einzuschätzen.

Ergebnisse der technischen Messungen im Jahr 2020



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

96 %

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.

24,6 Sek

Quelle: TK-Auswertung



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)

4,7 Sterne
von 5 Sternen (Android)

Quelle: App Store, Google Play Store

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 auf jeder Ebene sind dabei detailliert in einem individuell entwickelten Kriterienkatalog zusammengefasst. Dieser bildet die Basis unserer Auditierung. In Gesprächen mit speziell geschulten externen Auditorinnen und Auditoren kann die erlebte Servicepraxis auf den einzelnen Ebenen somit dem formulierten Anspruch aus dem Kriterienkatalog gegenübergestellt werden. Ziel ist es, Stärken und Schwächen sichtbar zu machen, Lernfelder zu erkennen, aber auch das Wertzuschätzen, was schon gut läuft.

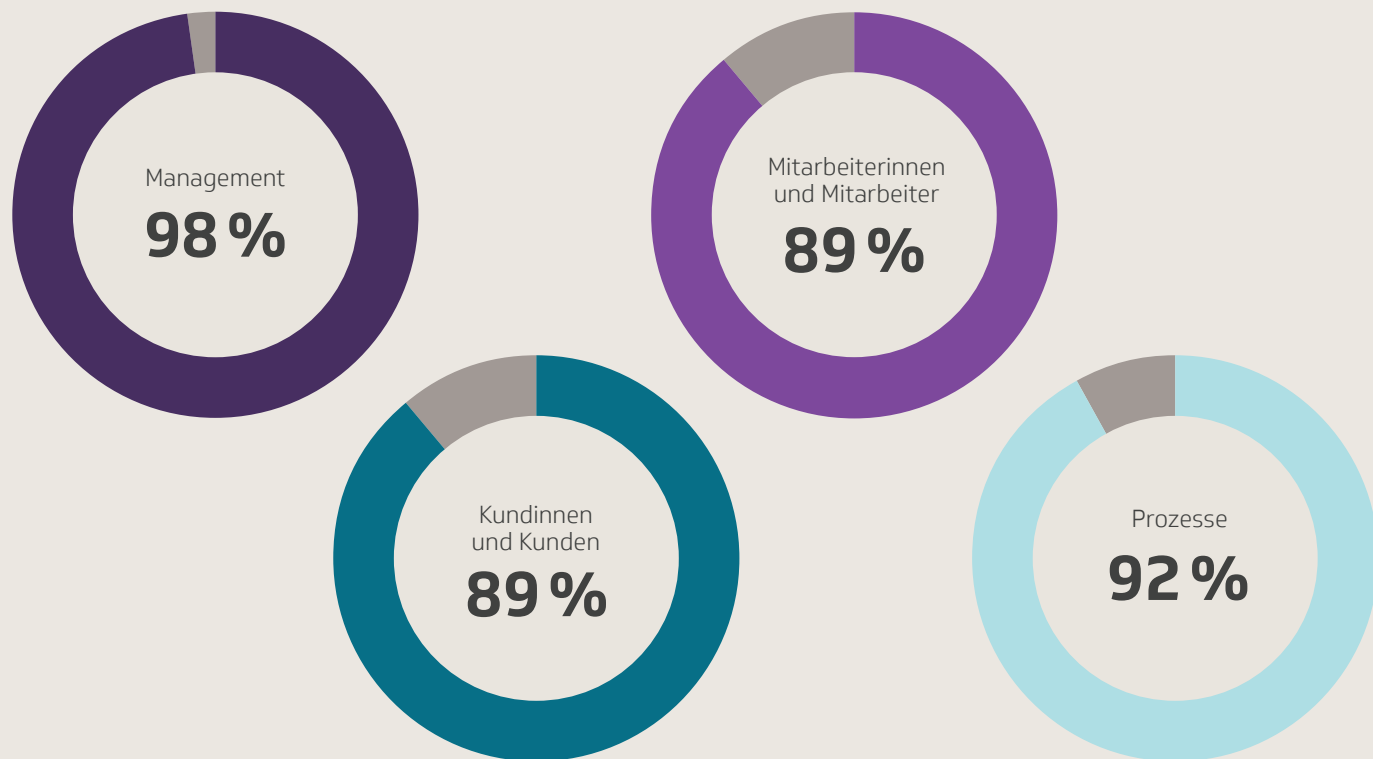
Um den Erfüllungsgrad der Kriterien zu bewerten, wird ein objektives und anschauliches Bewertungsraster genutzt, in welches die Auditorinnen und Auditoren ihre Beobachtungen eintragen. Die Ergebnisse werden dann pro Ebene zusammengefasst. Sie zeigen den Anteil der erfüllten Kriterien auf der jeweiligen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

Das Verfahren zur Auditierung in der TK ist im Jahr 2020 neu entwickelt worden, sodass nun die ersten Pilotierungsergebnisse für das Jahr 2021 (1. Quartal) zur Verfügung stehen.

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



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 Auditierungsergebnisse, um die Wirksamkeit eines bestehenden Qualitätsmanagement-Systems nachzuweisen.

Eine einheitliche Datenerhebung in Bezug auf das methodische Vorgehen und die Ergebnisrechnung ist dabei unverzichtbar. So müssen beispielsweise für Kundenbefragungen gleiche Vorgaben für Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten der Versicherten geschaffen werden. Nur so können die Ergebnisse der Kassen einem direkten Qualitätsvergleich unterzogen werden und für mehr Transparenz auf dem GKV-Markt beitragen.

Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgen

In der medizinischen Versorgung wird Großartiges geleistet. Aber: Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Leider sind die Folgen im medizinischen Bereich häufig besonders gravierend. Zu schlimmen Konsequenzen führt zum Beispiel die Verwechslung von Patientinnen und Patienten oder Medikamenten. Auch die problematische Arzneimittel-Interaktion zählt dazu. Beispielsweise kann es passieren, dass eine Ärztin oder ein Arzt ein Medikament verordnet, das sich nicht mit einem anderen Arzneimittel der Patientin oder des Patienten verträgt. 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 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 Beauftragter 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.

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.

„Jedes Jahr versterben in Deutschland allein im Krankenhaus 20.000 Menschen aufgrund vermeidbarer unerwünschter Ereignisse. Dabei reicht die Bandbreite von der Verordnung eines falschen Medikaments bis hin zur Operation am falschen Bein. Jeder Behandlungsfehler ist einer zu viel. Gemeinsam können alle Verantwortlichen viel dafür tun, damit die Behandlungen noch sicherer werden. Die TK stellt sich dieser Verantwortung und engagiert sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und weiteren Leistungserbringern für den Ausbau der Patientensicherheit.“

Hardy Müller,
Beauftragter für Patientensicherheit der TK

Das TK-Leitbild Patientensicherheit

TK-Versicherte werden mit Sicherheit gut versorgt!

- 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 zum Themenfeld 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.

TK-Monitor 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 Erhebung 2020 untersuchte Effekte der Coronapandemie auf die Patientensicherheit. Die Ergebnisse werden seitdem publiziert, auf Kongressen vorgestellt und wirken damit weit über das Unternehmen hinaus.

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

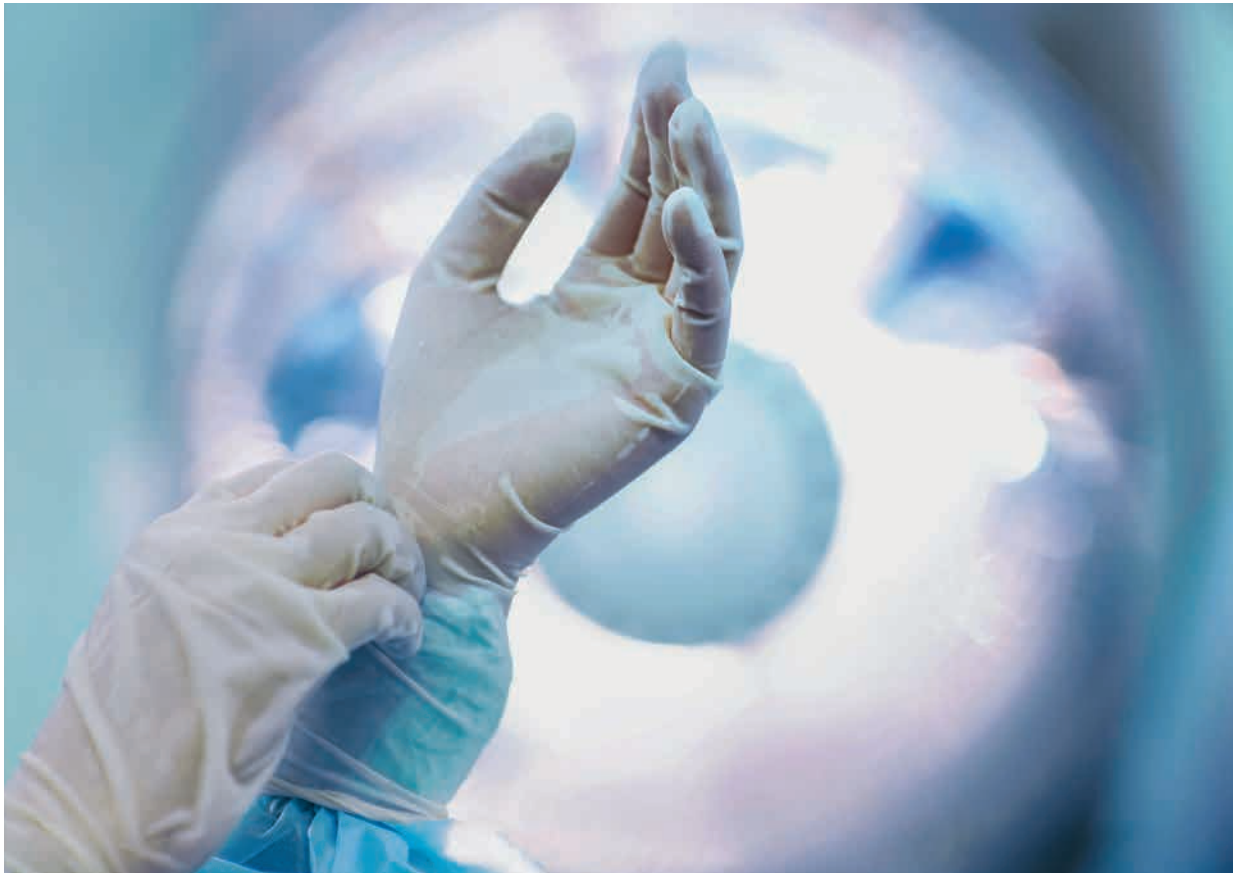
Erfahrungen – gute oder schlechte – von Ihrer Behandlung oder der Behandlung Ihrer Angehörigen mit Covid-19 können Sie uns gerne hier mitteilen:



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

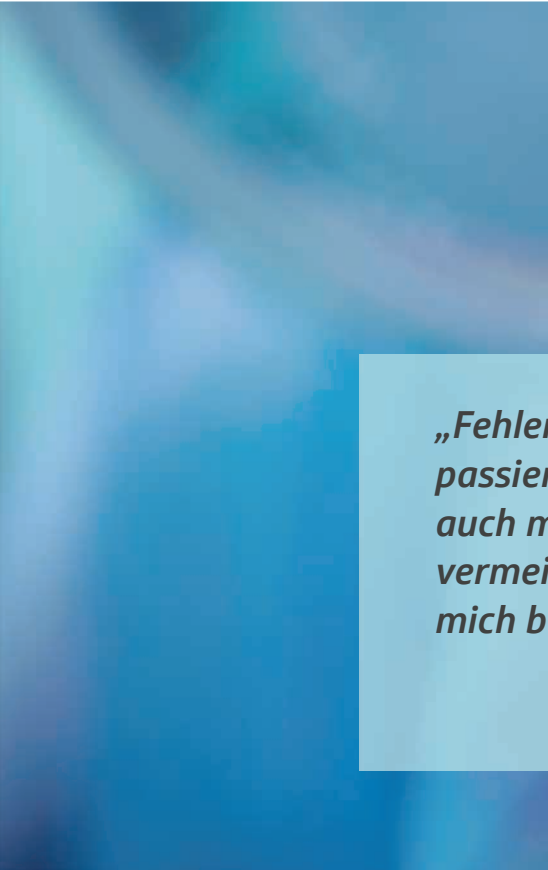
Ihre Erfahrungen werden von einem Team aus Expertinnen und Experten analysiert und anonym mit allen geteilt, die mit uns am Ausbau der Patientensicherheit arbeiten. So werden aus Ihren Erfahrungen konkrete Hilfestellungen für alle.

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



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 indirekt die Patientensicherheit, indem sie das Verursacherprinzip fördern und den Verursacherinnen und Verursachern von Behandlungsfehlern Defizite vor Augen führen.

Anzahl der unterstützten Fälle beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler pro 100.000 Versicherte Die Anzahl der bearbeiteten Fälle ist ein wichtiger Parameter dafür, wie stark eine Kasse ihre Versicherten beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler unterstützt. Die Initiative muss dabei immer von den



„Fehler in der Behandlung können leider immer mal passieren! Mir geht es darum, dass meine Ärzte und auch meine Krankenkasse alles tun, um diese zu vermeiden. Und wenn doch mal was passiert, sollen sie mich bestmöglich bei der Aufklärung unterstützen.“

Britta M.; Interview zum TK-Monitor Patientensicherheit 2021

Versicherten ausgehen. Die Kasse darf erst aktiv werden, wenn der oder die Betroffene ihr dafür einen Auftrag gibt und sie dazu auffordert.

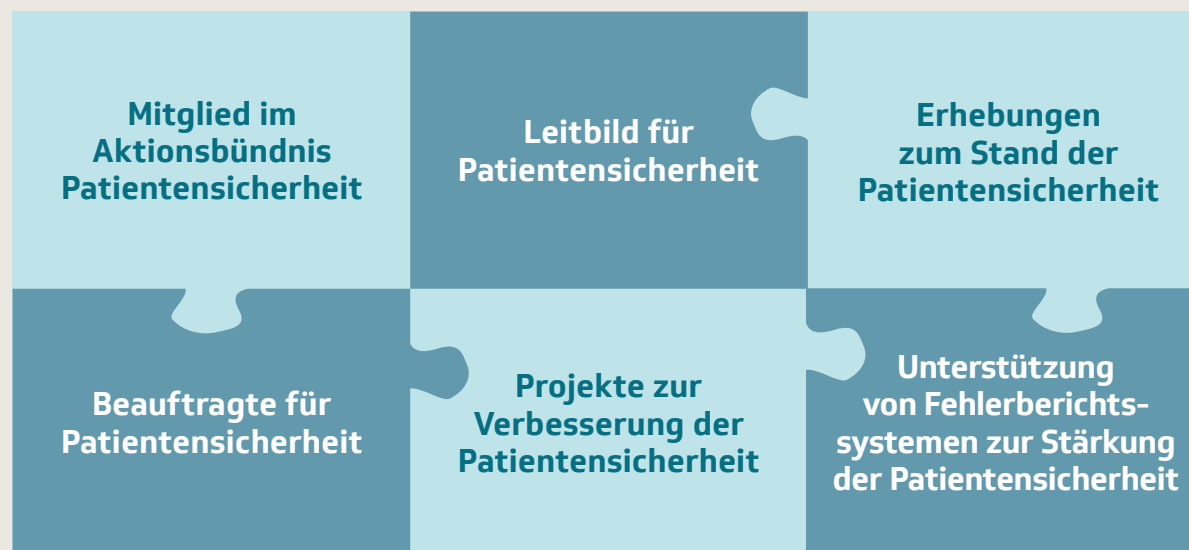
Außerdem dürfen Krankenkassen Versicherte nicht gezielt anschreiben und zur Prüfung auffordern, ob bei ihnen ein Behandlungsfehler vorliegen könnte. Da die gesetzlichen Regelungen (§ 66 SGB V) keine aktiv initiierte Vorgehensweise der Krankenkasse bei Behandlungsfehlern zulassen,

ist eine umfassende Informationspolitik der Krankenkasse über ihre Hilfs- und Beratungsangebote umso wichtiger.

Nur wenn die Betroffenen ihre Rechte kennen und darüber informiert sind, in welchem Umfang sie Unterstützung von ihrer Krankenkasse erwarten können, werden sie sich mit ihrem Problem auch an diese wenden. Dadurch haben die Kassen indirekt durchaus Einfluss darauf, wie stark ihre Hilfe von den Betroffenen genutzt wird.

Strukturen und Prozesse für eine bessere Patientensicherheit

Strukturen



Prozesse

Betreuung von
55 Behandlungsfehler-
Verdachtsfällen im Jahr
2020 pro 100.000 Versicherte

Betreuung von
16 Behandlungsfehler-
Verdachtsfällen mit sozialmedi-
zinischer Begutachtung im Jahr
2020 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 2020 in Zahlen

5.809

Versicherte haben sich aufgrund des **Verdachts eines ärztlichen Behandlungsfehlers**

bei der TK gemeldet.
Im Rahmen einer Erstberatung konnten 1.421 Verdachtsfälle (24 Prozent) geklärt werden.

55 pro 100.000

Versicherte

wurden von der TK wegen des **Verdachts auf einen Behandlungsfehler** beraten – mehr als bei anderen Kassen.

33 %

der **beratenen Versicherten** nutzten die Unterstützung in Form einer **sozialmedizinischen Begutachtung** und einer Prozessbegleitung (1.729 Fälle, 16 Fälle pro 100.000 Versicherte).

TK-Transparenzbericht

Daten und Fakten im Überblick

Das leistet die TK (2020)	
Ausgaben für stationäre und ambulante Behandlungen im Krankenhaus	9,2 Milliarden Euro
Ausgaben für ärztliche Behandlungen	6,2 Milliarden Euro
Ausgaben für Arzneimittel	5,3 Milliarden Euro
Anzahl geprüfter und bezahlter Klinikrechnungen	3,3 Millionen
Ausgaben für Hilfsmittel	1,1 Milliarden Euro
Krankengeld	344.000 Mal ausgezahlt
Mutterschaftsgeld	103.000 Mal ausgezahlt
Kinderkrankengeld	286.000 Mal ausgezahlt
Anzahl bearbeiteter Pflegeanträge	263.278
Anzahl besonderer Versorgungsangebote	über 400
Anzahl verschickter Briefe	40,6 Millionen
Anzahl geführter Telefongespräche	25 Millionen
Anzahl versendeter E-Mails	803.000

Besondere Service- und Beratungsangebote der TK	
24/7-Servicetelefon	✓
Kontakt per Telefon, Chat, Post, E-Mail oder persönlich in einer Kundenberatung	✓
Kundenkommunikation auch in anderen Sprachen	✓
Online-Filiale Meine TK	✓
TK-App	✓
Gesundheits-App: TK-Fit	✓
elektronische Patientenakte: TK-Safe	✓
Vermittlung von Arztterminen: TK-TerminService	✓
Beratung durch Fachärztinnen und Fachärzte: TK-ÄrzteZentrum	✓
Beratung zur Kindergesundheit: TK-FamilienTelefon	✓
Beratung vor und während einer Reise: TK-ReiseTelefon	✓
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	✓
bei Un- und Notfällen im Urlaub Leistungen auf TK-Niveau erhalten: TK-EuropaService	✓
Pilotprojekt speziell für Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzerkrankungen: TK-Begleiter	✓

Widersprüche (2020)	
Summe der Anträge und Bescheide der TK (gerundet)	16.000.000
Anzahl der Widerspruchsbescheide	
zu Krankenversicherungsleistungen:	10.238
zu Pflegeversicherungsleistungen:	2.450
zu Mitgliedschafts- und Beitragsfragen:	2.543
gesamt	15.231
pro 100.000 Versicherte:	142,3
Anzahl der abgeholften Widersprüche	274 (1,8 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,6
Anzahl der Klagen gegen Widerspruchsbescheide	2.668 (Klagequote: 17,9 %)
pro 100.000 Versicherte:	24,9
Anzahl der abgeschlossenen Klagen	2.529
pro 100.000 Versicherte:	23,6
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die Entscheidung der TK bestätigt wurde	1.816 (71,8 %)
pro 100.000 Versicherte:	17
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die TK die Ansprüche der Versicherten anerkannt hat	266 (10,5 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,5
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die TK mit den Versicherten einen Vergleich abgeschlossen hat	286 (11,3 %)
pro 100.000 Versicherte:	2,7
Anzahl der abgeschlossenen Klagen, in denen die Auffassung der Versicherten bestätigt wurde	161 (6,4 %)
pro 100.000 Versicherte:	1,5

Servicequalität (2020)	
Gesamtzufriedenheit mit der TK	96,9 %
Net Promoter Score (Bereitschaft zur Weiterempfehlung der TK)	+47
Telefonische Erreichbarkeit	96 %
Telefonische Wartezeit	24,6 Sekunden
Kundenrezensionen der TK-App	Apple/iOS: 4,8 von 5 Sternen Android: 4,7 von 5 Sternen
Externe Auditierung in TK-Dienststellen* (Erfüllungsgrad von Kriterien) *Ergebnisse aus Pilotauditierungen im 1. Quartal 2021	Management: 98 %, Kunde: 89 %, Mitarbeitende: 89 %, Prozesse: 92 %

Patientinnen und Patienten mit Sicherheit gut versorgt	
Strukturen der TK für eine bessere Patientensicherheit	
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	
Anzahl der unterstützten Fälle beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler pro 100.000 Versicherte (2020)	55 Fälle
Behandlungsfehler-Fälle mit sozialmedizinischer Begutachtung pro 100.000 Versicherte (2020)	16 Fälle

Service und Leistung zählen! – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, **presse.tk.de**; Geschäftsbereich Politik und Kommunikation: Prof. Dr. Volker Möws (verantwortlich); Text: Sonja Brüning, Hardy Müller, Ingo Pfenning, Christian Soltau, Sven Tönnemann; Gestaltung: The Ad Store GmbH, Hamburg; Produktion: Nicole Klüver; Litho: Hirte GmbH & Co. KG, Hamburg; Druck: TK-Hausdruckerei; Bilder: Getty, 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 2021

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:

