

Service und Leistung zählen!

6. Transparenzbericht der TK
Berichtsjahr 2025



Vorwort

Jeden Tag treffen wir Entscheidungen, die sich auf unser Wohlbefinden und auf unsere Gesundheit auswirken - von der Kindheit an bis ins hohe Alter. Dazu gehört unsere Ernährung, wieviel wir uns bewegen oder wie wir mit Stress umgehen. Auch die Wahl eines passenden Arztes oder einer passenden Ärztin oder die Wahl der eigenen Krankenkasse haben Einfluss auf die Gesundheit.

Neben persönlichen Erlebnissen beeinflussen objektive Informationen – Zahlen, Daten und Fakten – diese Entscheidungen maßgeblich. Genau hier setzt der Transparenzbericht der Techniker Krankenkasse an, der bereits in seiner sechsten Auflage erscheint.

Mit dem Bericht geben wir einen Einblick in unsere Arbeit als Krankenkasse. Wir geben einen Überblick über unser Leistungsgeschehen und berichten, welche Qualitätsstandards unser Service erfüllt oder wie wir Widerspruchsverfahren bearbeiten. Darüber hinaus stellt der Bericht Informationen zu unserem breit gefächerten Beratungsangebot bereit, etwa dem TK-ÄrzteZentrum oder dem TK-PflegePortal.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen hat klare Kriterien dafür empfohlen, was die Krankenkassen in ihren Transparenzberichten offenlegen sollten. Wir gehen über diese Empfehlungen hinaus und teilen zusätzliche Kennzahlen, um umfassende Transparenz zu schaffen.

Bei der TK stehen mehr als 15.000 engagierte Mitarbeitende täglich für unsere mehr als 12 Millionen Versicherten ein – rund um die Uhr, an jedem Tag des Jahres. Unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater, Pflegeexpertinnen und -experten und das Team für Patientensicherheit klären individuelle Anliegen und bieten Unterstützung. Diese persönliche Begleitung trägt entscheidend dazu bei, dass unsere Versicherten Entscheidungen rund um ihre Gesundheit mit einem guten Gefühl treffen können.

Dr. Jens Baas,
Vorstandsvorsitzender der TK

Inhalt

- 4 Vergleichbarkeit von Kennzahlen
- 6 Das leistet die TK
- 15 Digitale Anwendungen für die Versicherten
- 22 Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren
- 24 Servicequalität macht den Unterschied
- 42 Patientensicherheit –
Prävention und Sicherheit im Fokus
- 47 TK-Service- und -Beratungsangebote im
Überblick
- 56 TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten
im Überblick

Service und Leistung zählen! – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, presse.tk.de;
Geschäftsbereich Politik und Kommunikation: Inga Laboga
(verantwortlich); Text: Sonja Brüning, Nicole Knabe, Anne Kraemer,
Mandy Lehmann, Sarina Marwedel, Martin Max Müller, Juliane Rothe,
Simon Seifried, Kerstin Stick, Sven Tönnemann;
Gestaltung: Christina Bartheidel; Produktion: Rafaela Stein;
Litho: brandport GmbH, Hamburg; Druck: TK-Hausdruckerei;
Bilder: Getty Images, Nele Martensen

© **Techniker Krankenkasse**. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck,
auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die
enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für
eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr
übernehmen. Stand: September 2026

Vergleichbarkeit von Kennzahlen

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

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

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

Die TK 2025 in Zahlen

101

Millionen
ärztliche
Behandlungen

Für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten hat die TK 2025 rund

46,6
Milliarden

Euro aufgewendet.

85,3
Millionen

Arzneimittelrezepte im Wert von 9,6 Milliarden Euro

2

Millionen
Behandlungen
im Krankenhaus

634.513

E-Mails hat die TK an Kundinnen und Kunden versandt.

8,7

Millionen
Hilfsmittel-
anträge

28
Millionen

elektronische Nachrichten gingen ans Postfach von „Meine TK“.

24

Millionen
Telefongespräche

49,8

Millionen Briefe hat die TK an Kundinnen und Kunden verschickt.

Das leistet die TK

Es ist das Ziel der TK, die Gesundheit ihrer Versicherten bestmöglich zu fördern und ihnen genau die Leistungen zu ermöglichen, die für sie persönlich sinnvoll und medizinisch notwendig sind. Dabei nutzt die TK ihren gesetzlich vorgegebenen Handlungsspielraum immer im Sinne der Versicherten aus.

In manchen Fällen heißt das, dass Leistungen nicht genehmigt werden können, wenn die persönlichen oder rechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen. In diesen Fällen erklärt die TK ihre Entscheidungen und verweist, soweit möglich, auf Alternativen. Dadurch gewährleistet die TK auch, dass ihre Beitragsgelder im Interesse der Solidargemeinschaft aller Versicherten verantwortungsvoll und zielgerichtet eingesetzt werden.

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

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

23.137

Anträge auf Haushaltshilfen hat die TK 2025 bewilligt, was einer Bewilligungsquote von 98,3 Prozent entspricht. Die Ablehnungsquote betrug 1,7 Prozent.

447.803

Anträge auf häusliche Krankenpflege sind 2025 bei der TK eingegangen, von denen 99 Prozent bewilligt wurden. Die Ablehnungsquote lag bei 1 Prozent.

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

Von 447.803 bearbeiteten Anträgen für häusliche Krankenpflege hat die TK im vergangenen Jahr 443.022 Anträge bewilligt: Dies ergibt eine Bewilligungsquote von 99 Prozent und eine Ablehnungsquote von 1 Prozent aller bearbeiteten Anträge. 265 Anträge waren zum Stichtag noch nicht entschieden.

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





6.196

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

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

Anträge auf außerklinische Intensivpflege
hat die TK 2025 bearbeitet. Davon wurden
96,9 Prozent bewilligt, 3,1 Prozent abgelehnt.
Zum Stichtag stand die Entscheidung über
186 Anträge noch aus.

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



Von den fast

9
Millionen

gestellten **Hilfsmittelanträgen** wurden 98,2 Prozent von der TK bewilligt, während 1,8 Prozent abgelehnt wurden.

Hilfsmittel Blutzuckerwerte messen, besseres Hören oder leichteres Gehen – Hilfsmittel unterstützen den Menschen, wo es nötig ist.

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

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

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

10 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

Krankengeld Damit die Versicherten ihr Krankengeld möglichst unkompliziert und innerhalb von 24 Stunden nach dem Eingang der Krankmeldung erhalten können, wird der Prozess weitestgehend digital unterstützt – von der Übersendung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Arzt oder die Ärztin an die TK über die Möglichkeit, die Angaben für die Auszahlung von Krankengeld online zu übermitteln, bis hin zum digitalen Kran-

kengeldrechner auf tk.de. Uns ist wichtig, alle Abläufe rund um Krankengeld verständlich und einfach zu erklären. Deshalb gibt es ein Erklärvideo und den Krankengeldrechner auf tk.de mit der **Suchnummer 2186146**.

In der **TK-App** und in „**Meine TK**“ erhalten unsere Kundinnen und Kunden eine Übersicht über ihre Krankmeldungen. So ist auf einen Blick ersichtlich, welche Arbeitsunfähigkeitsdaten bereits vom Arzt oder der Ärztin elektronisch übermittelt und welche vom Arbeitgeber abgerufen wurden. In der TK-App können Versicherte eine Push-Nachricht aktivieren, um direkt über den Eingang einer neuen Krankmeldung informiert zu werden. Zusätzlich können sie in der TK-App nachschauen, wann und wie viel Krankengeld sie bekommen haben. Auf tk.de unter der **Suchnummer 2002568** finden unsere Kundinnen und Kunden Informationen zum Krankengeldbereich in der TK-App.

In rund

289.000

Fällen zahlte die TK 2025 **Krankengeld** in Höhe von insgesamt rund 2,9 Milliarden Euro.



11 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

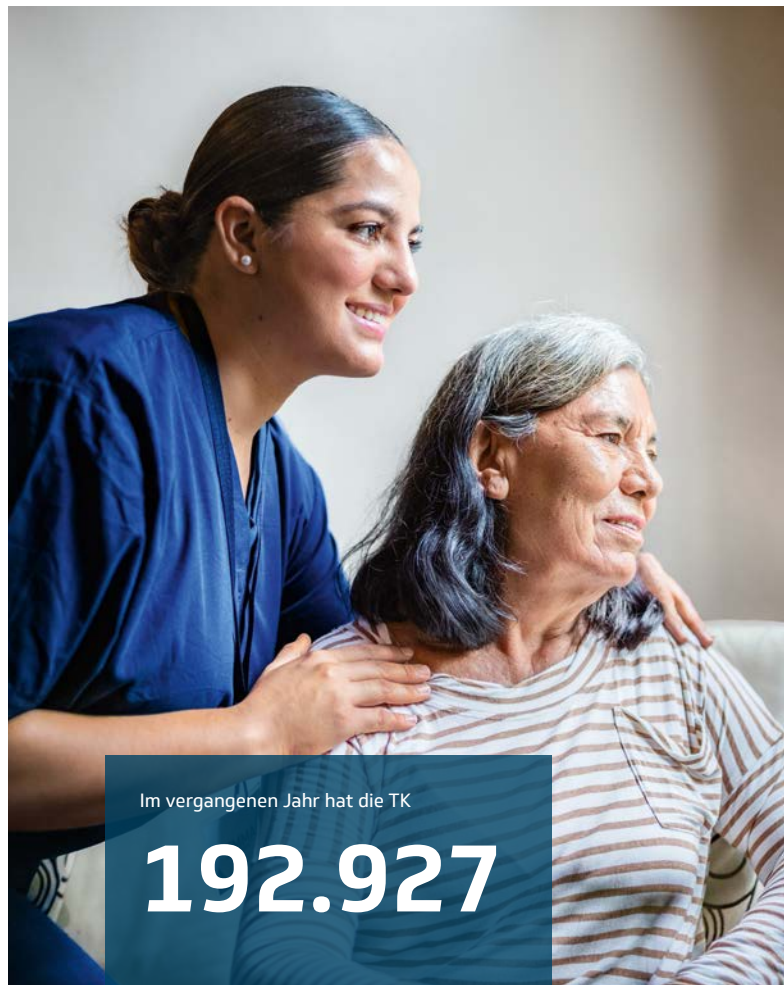
Pflegeversicherung Etwa 550.000 bei der TK versicherte Menschen waren 2025 pflegebedürftig. Die TK-Pflegeversicherung unterstützt sowohl Pflegebedürftige als auch deren Angehörige – mit Beratungsangeboten und nützlichen Services.

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

Ablehnungen gehen zum Beispiel auf Situationen zurück, in denen der Pflegebedarf bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst niedriger eingeschätzt wird, als die Antragsstellenden angenommen haben. Aus sonstigen Gründen wurden 6,0 Prozent der Erstanträge erledigt, zum Beispiel, wenn der Antrag zurückgezogen wurde.



Mehr Informationen zum
TK-PflegePortal finden
Sie auch online.



Im vergangenen Jahr hat die TK

192.927

Anträge auf erstmalige Feststellung von Pflegebedürftigkeit bearbeitet. Davon wurden 75,0 Prozent bewilligt und 19,0 Prozent abgelehnt..



„Pflege ist für Angehörige und Pflegebedürftige oft kompliziert. Mit dem TK-PflegePortal nutzen wir digitale Möglichkeiten, um sie in dieser Situation gezielt zu entlasten. Das TK-PflegePortal bietet pflegebedürftigen Versicherten und ihren Angehörigen eine zentrale Online-Anlaufstelle, über die sie ihre Pflegeleistungen und wichtige Informationen jederzeit selbstständig im Blick behalten und organisieren können.

Sie sehen dort zum Beispiel, welche Leistungen ihnen zustehen, welche Anträge für sie wichtig sind oder ob ihr Pflegegeld bereits überwiesen wurde. Das spart Zeit, gibt Orientierung in einer herausfordernden Situation und schafft Freiräume für die eigentliche Pflege.“

Thomas Ballast,
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK

13 Service und Leistung zählen! – Das leistet die TK

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

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

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

Im vergangenen Jahr hat die TK

188.312

Kuranträge bearbeitet. 93,23 Prozent der Anträge auf eine ambulante oder stationäre Anschlussrehabilitation wurden bewilligt.





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

1.542.161

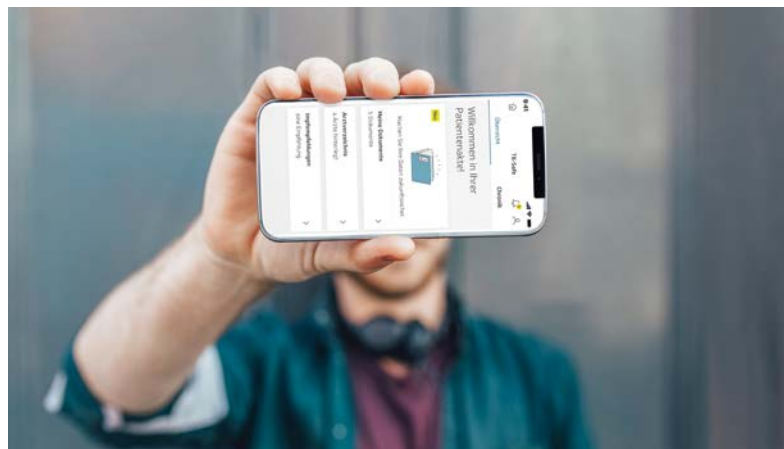
Anträge auf Zahnersatz hat die TK im vergangenen Jahr bearbeitet, wobei 93 Prozent bewilligt wurden. 7 Prozent der Anträge wurden abgelehnt.

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

Digitale Anwendungen für die Versicherten

Das Jahr 2025 markierte für die Digitalisierung im Gesundheitswesen einen entscheidenden Wendepunkt. Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle wurde eingeführt. Alle Versicherten, die nicht widersprechen, erhalten nun eine solche Akte. Darin werden künftig alle Dokumente zentral gespeichert, die zwischen Versicherten und den handelnden Personen im Gesundheitsbereich geteilt werden. Egal ob Arztpraxis, Apotheke oder Krankenhaus – alles soll an einem Ort zugänglich sein. Das bedeutet künftig kein lästiges Schleppen von Aktenordnern, kein Nachtragen von Impfungen, weil der Impfpass gerade nicht dabei ist und bei einem Arztwechsel muss die komplette Krankengeschichte nicht noch einmal erzählt werden. Im Unterschied zu früher haben die Versicherten jetzt jederzeit die Kontrolle über ihre Daten. Sie gewähren oder verweigern den Zugriff.

Obwohl der Startschuss für die ‚ePA für alle‘ erst 2025 fiel, gab es bereits einen großen Andrang in der Nutzung. Im Oktober griffen medizinische Einrichtungen bundesweit bereits mehr als 13 Millionen Mal pro Woche auf elektronische Medikationslisten in den Akten zu und es wurden über zwei Millionen Dokumente pro Woche hochgeladen. Dabei befindet sich die Entwicklung der ePA noch am Anfang. In Zukunft sollen weitere Funktionen hinzugefügt werden, die die Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten noch einfacher machen und zu einer besseren Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention beitragen. Dies soll die Gesundheitsvorsorge verbessern und bürokratische Hürden abbauen. Dazu tragen auch weitere neue technische Funktionen bei, die



2025 neu eingeführt wurden: Mit dem TI Messenger können Versicherte nun einfach und bequem über die TK App per Chat mit der TK in Verbindung treten – ähnlich wie sie es bei Diensten wie WhatsApp oder Signal gewohnt sind. Langfristig soll der TI-Messenger auch für die Kommunikation zwischen Versicherten und Arztpraxen verwendet werden.

Herzstück des digitalen Ökosystems der TK ist die TK App: Bereits fünf Millionen aktive Nutzerinnen und Nutzer zählen dazu und die Zahl wächst weiter. Darin können Versicherte schnell und unkompliziert verschiedenste Anliegen erledigen: ob Kosten schnell erstatten lassen, TK-Briefe digital erhalten oder Nachrichten sicher an die TK schicken. Auf den folgenden Seiten finden Sie weitere digitale Angebote mit einem konkreten Nutzen für die Versicherten. Wir möchten damit zeigen, welchen Mehrwert die Digitalisierung bietet und wie sie umgesetzt und angenommen werden kann.

16 Service und Leistung zählen! – Digitale Anwendungen für die Versicherten

E-Rezept Wer in der Arztpraxis ein Medikament verschrieben bekommt, erhält mittlerweile in den meisten Fällen ein E-Rezept. Seit Januar 2024 verordnen Praxen einen Großteil der verschreibungspflichtigen Medikamente auf elektronischem Weg.

Die E-Rezept-Funktion in die TK-App wird seit ihrem Start im Sommer 2024 zunehmend genutzt. So ist das Rezepthandling vollständig digital mit dem Smartphone möglich. Von der Organisation bis zum Einlösen des Rezepts: Der Einlöseweg in der TK-App macht den Versicherten viele Vorteile des E-Rezepts zugänglich. So können sie zum Beispiel bequem auswählen, an welche Apotheke sie das Rezept übermitteln möchten. Auch Folgerezepte können ohne erneuten Praxisbesuch direkt in der App abgerufen werden.



**69,9
Millionen**

E-Rezepte wurden 2025 von
TK-Versicherten eingelöst.

Zum Jahresende 2025 wurden rund

82,4 %

aller **Arzneimittelrezepte**
digital ausgestellt.

17 Service und Leistung zählen! – Digitale Anwendungen für die Versicherten

Ob in der Apotheke, per Botendienst oder online: In der TK-App können Versicherte entscheiden, auf welchem Weg sie ihr Medikament erhalten wollen. Zudem sorgt das E-Rezept für mehr Transparenz: Die Versicherten können alle Rezepte der letzten 100 Tagen einsehen. In Kombination mit der elektronischen Patientenakte (ePA), TK-Safe, werden Medikamente beziehungsweise Verordnungen sogar dauerhaft für die Versicherten gelistet.

Als erste Mehrwertleistung können ältere Versicherte in der elektronischen Medikationsliste in der ePA von der Anzeige der Arzneimittel der sogenannten „PRISCUS-Liste“ profitieren. Hier werden potentiell inadäquate Arzneimittel im Alter aufgelistet. Das Angebot wird kontinuierlich ausgebaut.

„Damit haben wir wirklich gute Erfahrungen gemacht, gerade mit den älteren Patienten, und ich finde, das ist wirklich eine Erleichterung.“

Quelle: Qualitative Interviews mit Arzthelferinnen und Arzthelfern, Thema E-Rezept, Institut eye square GmbH, 2025



18 Service und Leistung zählen! – Digitale Anwendungen für die Versicherten

TK-Doc App Lange Wartezeiten für Arzttermine sind für viele Menschen eine Belastung. Deshalb unterstützt die TK ihre Versicherten mit verschiedenen Angeboten und ermöglicht ihnen digitale Behandlungen direkt zu Hause – zum Beispiel über die TK-Doc App. Sie vereint verschiedene Funktionen wie das TK-Ärzte-Zentrum, in dem Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr per Live-Chat oder Anruf für gesundheitliche Fragen der Versicherten erreichbar sind.

Darüber hinaus bietet die App die Möglichkeit, eine Videosprechstunde zu besuchen. Die volldigitalisierte Behandlung deckt dabei alle wichtigen Schritte ab: Die Ärztinnen und Ärzte können Diagnosen stellen, Therapien empfehlen sowie Online-Krankschreibungen oder E-Rezepte ausstellen. Die E-Rezepte lassen sich auch direkt in der App verwalten oder in einer Apotheke einlösen. Eine weitere Funktion ist der Symptom-Checker, ein KI-gestütztes Tool zur ersten Einschätzung von Beschwerden. Das Tool liefert sowohl eine Einordnung der Beschwerden als auch konkrete Handlungsempfehlungen.

Insgesamt bündelt die TK-Doc App aktuell neun Funktionen und versteht sich als digitaler Gesundheitsservice, der von TK-Versicherten ab 16 Jahren kostenlos genutzt werden kann.

Die App unterliegt den strengen deutschen Datenschutzbestimmungen. So sind die Videosprechstunden zum Beispiel verschlüsselt und werden nicht aufgezeichnet. Die Gesundheitsdaten der TK-Versicherten werden zudem nur mit deren ausdrücklicher Zustimmung weiterverarbeitet. Mehr Informationen zu TK-Doc finden sich auf **tk.de** über die **Suchnummer 2212686**.

105.000

TK-Versicherte haben 2025 die
TK-OnlineSprechstunde besucht.



Mehr Informationen
zur **TK-Doc App**
finden Sie online.

166.000

TK-Versicherte wurden 2025 durch das
TK-ÄrzteZentrum versorgt.



Thomas Ballast,
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK

„Eine zukunftsfähige Versorgung sollte nach dem Prinzip ‚digital vor ambulant vor stationär‘ aufgebaut sein. Mit der TK-Doc App setzen wir das bereits heute um und bieten unseren Versicherten einen niedrighschwelligen, digitalen Einstieg in die Versorgung.

Damit unterstützen wir unsere Versicherten frühzeitig, nämlich bereits ab dem Moment, wenn sie wegen eines gesundheitlichen Problems nach Hilfe suchen, und bieten ihnen eine gute, digitale Versorgung ohne lange Wartezeiten. Was die TK hier vorlebt, ist vor allem in Anbetracht der politischen Diskussion über ein Primärversorgungssystem wichtig.“

20 Service und Leistung zählen! – Digitale Anwendungen für die Versicherten

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

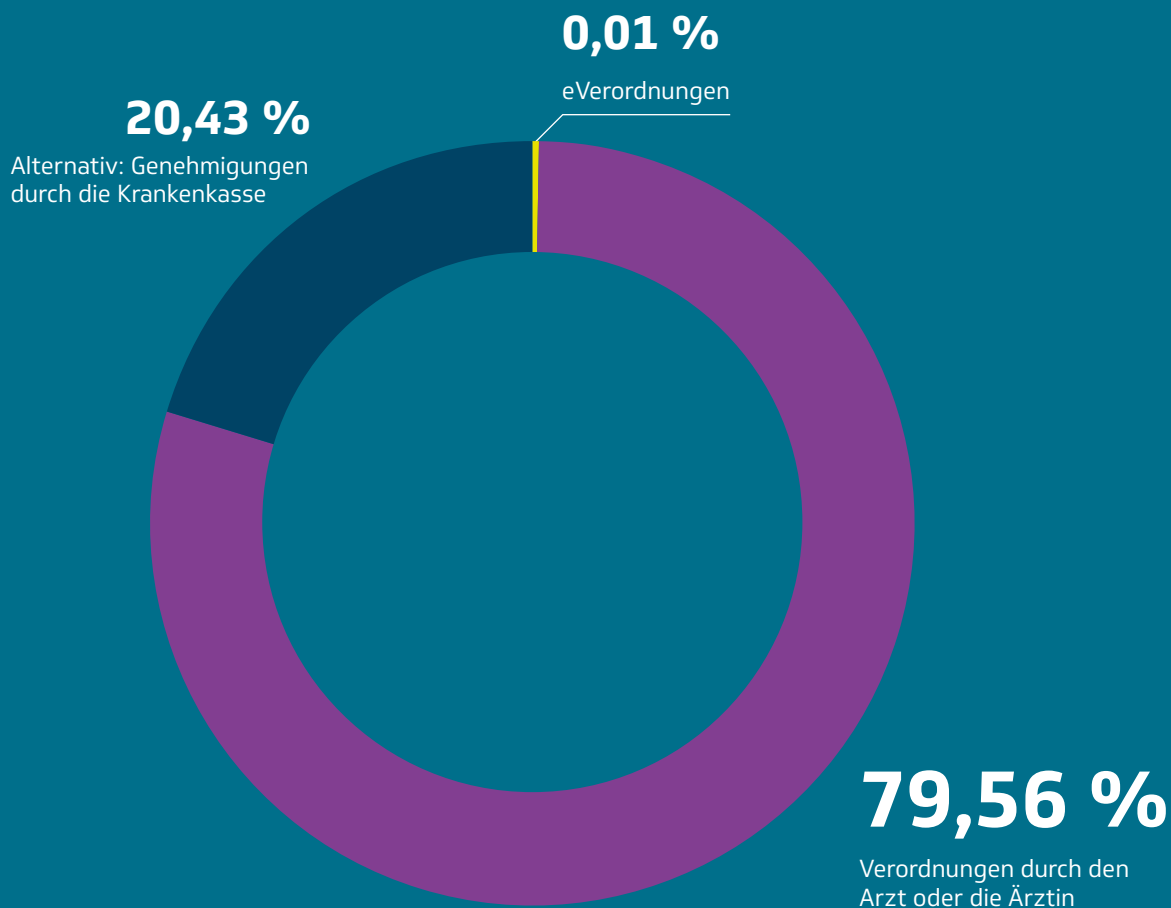
Die Beantragung einer DiGA ist bei der TK online, per App, per Post oder seit Ende 2025 auch als eVerordnung möglich. Die ersten DiGA sind seit Oktober 2020 gelistet und können von den Versicherten genutzt werden.

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

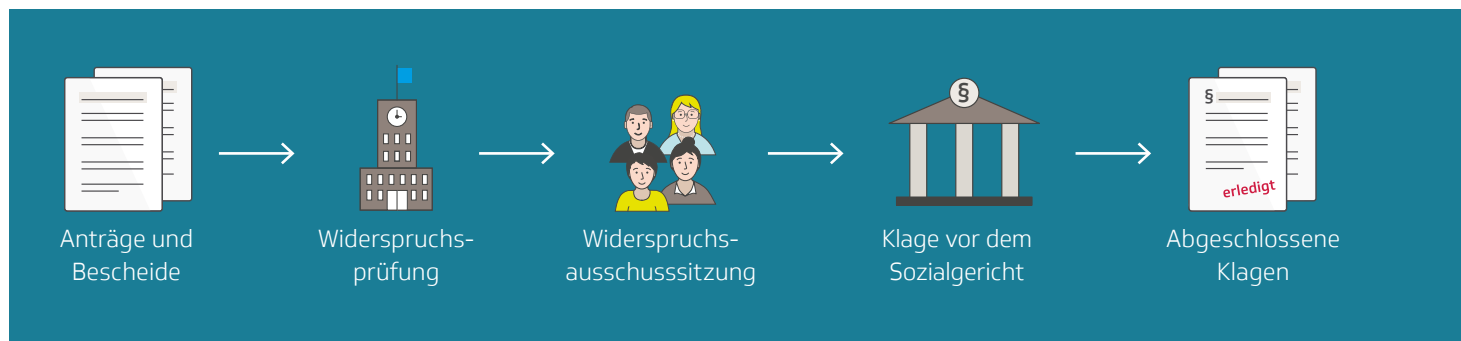
Schon bevor es DiGA gab, war die TK Vorreiterin bei der digitalen Entwicklung und der digitalen Angebotsvielfalt. Das spiegelt sich im TK-Portfolio wider. Zu den TK-eigenen digitalen Angeboten zählen unter anderem die Allergie-App TK-Hustblume oder die Schwangerschafts-App TK-BabyZeit. Unser stetig wachsendes digitales Portfolio findet sich auf **tk.de** über die **Suchnummer 2000212**.



Anzahl eingelöster Freischaltcodes für DiGA: 357.410



Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren



Die Kundinnen und Kunden immer im Blick – das Widerspruchsverfahren bei der TK Wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, kümmert sich die TK jedes Jahr um die unterschiedlichen Anliegen ihrer inzwischen mehr als 12,3 Millionen Kundinnen und Kunden. Immer mit dem Ziel, eine Lösung in deren Interesse zu finden. Die Anliegen sind vielfältig und reichen vom Antrag auf eine neue Gesundheitskarte oder eine Rehabilitationsmaßnahme über die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans für eine zahnärztliche Behandlung bis hin zur Erstattung eines besonderen Medikaments. In jedem einzelnen Fall prüfen die Mitarbeitenden sorgfältig, ob eine Bewilligung möglich ist.

spruch einzulegen. Darauf weist die TK sowohl im Bescheid als auch auf tk.de hin. Aus rund 31 Millionen Anträgen beziehungsweise Bescheiden ergaben sich im Jahr 2025 circa 185.000 Widerspruchsverfahren. In diesen Fällen prüfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TK erneut sorgfältig, ob dem Anliegen doch entsprochen werden kann – zum Beispiel auf Basis neuer Argumente, nachgereichter Unterlagen oder zusätzlicher medizinischer Gutachten des Medizinischen Dienstes.

Muss ein Antrag aufgrund rechtlicher Vorgaben oder fehlender medizinischer Voraussetzungen abgelehnt werden, haben unsere Versicherten jederzeit die Möglichkeit, Wider-



Sven Tönnemann,
Prozessverantwortlicher für
Widersprüche und Klagen

„Das Recht, Entscheidungen überprüfen zu lassen, ist ein wichtiger Bestandteil der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse entscheiden dabei unabhängig und auf Grundlage der gesetzlichen Rahmenbedingungen, um eine rechtssichere Überprüfung im Sinne der Versicherten zu gewährleisten.“

In rund 93.000 Fällen konnte eine Entscheidung zugunsten unserer Kundinnen und Kunden getroffen werden; in weiteren 18.500 Fällen zogen Versicherte ihren Widerspruch nach Klärung offener Fragen wieder zurück. Die verbleibenden Widersprüche werden in den Widerspruchsausschüssen entschieden, in denen ehrenamtliche Mitglieder der Selbstverwaltung die Entscheidungen der TK ein weiteres Mal prüfen. Damit übernehmen sie eine wichtige Verantwortung für die Anliegen der Versicherten.

Natürlich kann es vorkommen, dass Versicherte auch mit dem Bescheid der Widerspruchsausschüsse nicht einverstanden sind. In diesen Fällen urteilen unabhängige Richterinnen und Richter in Sozialgerichtsverfahren abschließend über den Einzelfall.

Im Jahr 2025 wurden rund 4.300 Klagen vor den Sozialgerichten entschieden. Nur in einem kleinen Teil dieser Verfahren wichen die Sozialgerichte von den zuvor getroffenen Entscheidungen der TK ab – etwa dann, wenn ein umfangreiches Gerichtsgutachten zu neuen medizinischen Erkenntnissen gelangt war. Insgesamt zeigt dies, dass die Antrags- und Widerspruchsbearbeitung der TK in der großen Mehrheit der Fälle rechtlich tragfähig und sorgfältig ist.

Servicequalität macht den Unterschied

Die Kundensicht einnehmen – eine wichtige Perspektive

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

Das Herausfordernde dabei ist, dass das Erleben unserer Versicherten über viele zusammenhängende Ereignisse rund um die TK stattfindet und einzelne Kontakte oder Anliegen nicht losgelöst voneinander zu sehen sind. Dazu gehören auch äußere Rahmenbedingungen, die nicht direkt durch die TK beeinflussbar sind, jedoch das Umfeld

der Versicherten verändern und beeinflussen – zum Beispiel durch Künstliche Intelligenz (KI).

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

Serviceangebote, denn sie prägen und verändern die Kommunikation und Beratung unserer Versicherten.

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



- **Kontakt- und Beratungsqualität:** Beschreibt die Qualität der Interaktionen zwischen Kundinnen beziehungsweise Kunden und der TK in Bezug auf Kommunikation und Beratung.
- **Kanalqualität:** Beschreibt die Schnelligkeit, die Erreichbarkeit, den Zugang und die Gestaltung der Kommunikationskanäle Telefonie, Schriftgut, Besuch, E-Mail, App, Chat, Websites und Social Media.
- **Ablaufqualität:** Beschreibt die Qualität im Rahmen von klar definierten internen Prozessen und „Kundenreisen“ der TK. Sie schließt Kanal- und Kontaktqualität mit Fokus auf einen Ablauf ein.
- **Systemqualität:** Analysiert und bewertet die TK-Servicequalität hinsichtlich definierter Themenfelder und Prozesse. Dazu gehören unter anderem die kundenzentrierte Haltung und das Qualitätsverständnis der Mitarbeitenden, die an den Erwartungen der TK-Kundinnen und -Kunden ausgerichtet sind.



Sonja Brüning,
Fachbereichsleiterin Customer
Experience

„Kundenerwartungen und Kundenfeedback sind entscheidend für den Erfolg der TK. Sie zeigen uns, was unsere Versicherten wirklich brauchen und wo wir besser werden können. KI-basierte Services eröffnen uns zusätzliche Möglichkeiten, neue Serviceerlebnisse zu schaffen oder bestehende zu verbessern und Ressourcen gezielt einzusetzen. Damit diese Angebote unseren Anspruch erfüllen, ist eine konsequente Qualitätssicherung unverzichtbar: klare Qualitätsziele, messbare Kennzahlen und ein systematisches Monitoring helfen uns dabei. Auf diese Weise können wir Fortschritte transparent machen, Abweichungen früh erkennen und unsere Servicequalität kontinuierlich im Sinne unserer Kundinnen und Kunden weiterentwickeln.“

26 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Mit qualitativen und quantitativen Kundenbefragungen, diversen technischen Messungen und einer speziell konzipierten Auditierung verfügt die TK über ein umfassendes Methodenset, das die Service- und Qualitätssituation umfänglich analysiert und beschreibt. In der digitalen Welt gewinnen insbesondere KI-basierte Tools dabei mehr und mehr an Bedeutung.

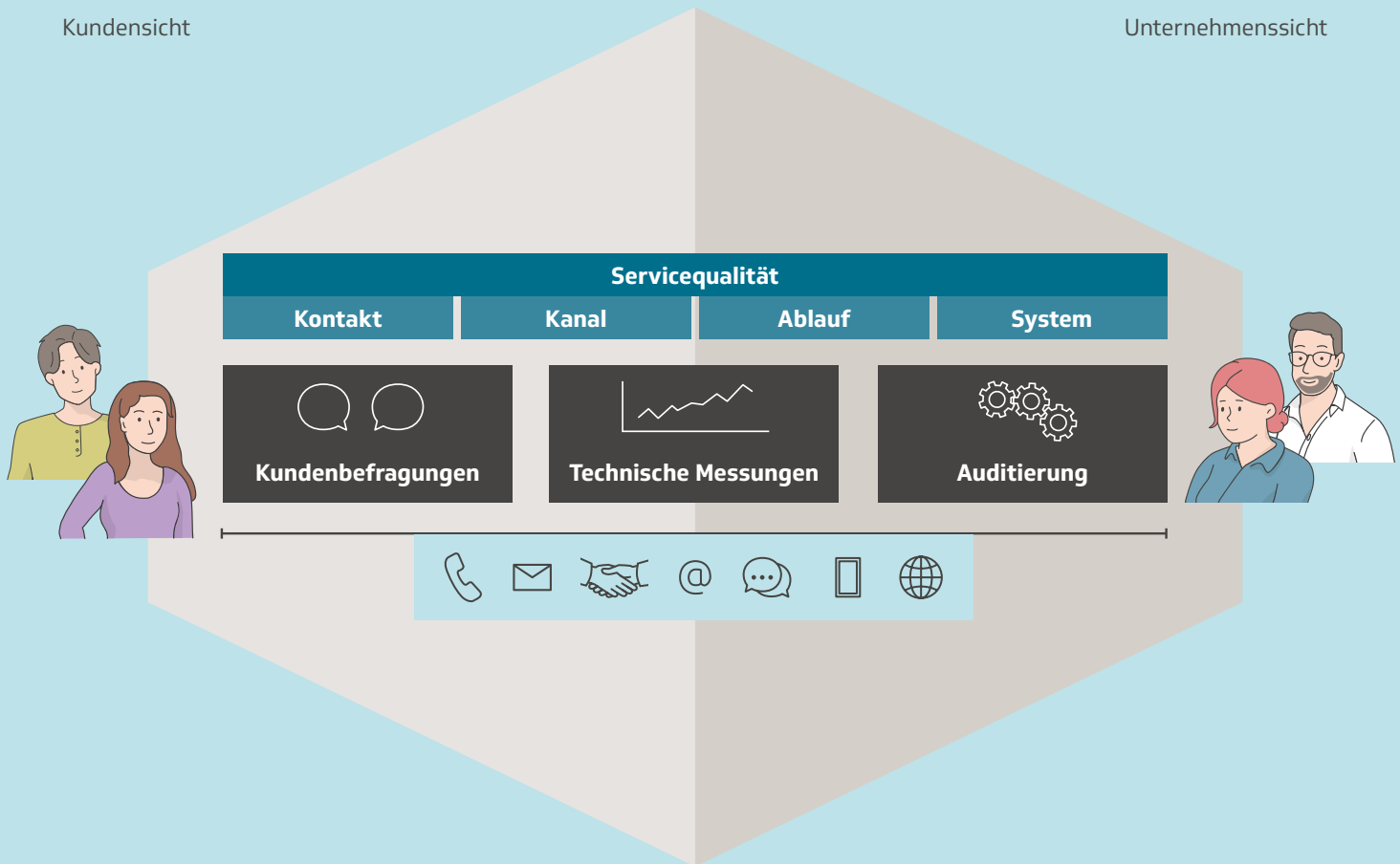
Neben der Sichtweise unserer Kundinnen und Kunden nehmen wir auch die Unternehmensperspektive ein. So bleibt neben den Bedürfnissen und Anforderungen der Versicherten auch die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens im Blick.



So ermittelt die TK ihre Servicequalität

Kundensicht

Unternehmenssicht



28 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Der Weg ist das Ziel – Kundinnen und Kunden besser verstehen

Mithilfe von Kundenreisen (siehe nachfolgende Grafik) beschreiben wir unterschiedliche Lebenssituationen unserer Versicherten im Kontakt mit Gesundheitsdienstleistern und der TK. Auf diese Weise wollen wir verstehen, was

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

*„Ich bin äußerst zufrieden!
Der Wechsel war sehr einfach
und schnell!“*

Versichertenmeinung zur Kundenreise
„Ich werde Mitglied“



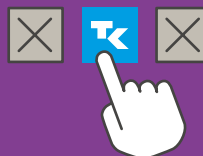
Mitglied bei der TK zu werden, ist ganz einfach



Ich beginne meinen ersten Job und benötige eine neue Krankenversicherung.



Ich informiere mich vor allem online über verschiedene Krankenversicherungen.



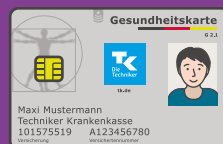
Ich beschließe, mich bei der TK zu versichern.



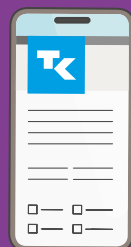
Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft.



Ich bekomme eine Mitgliedschaftsbestätigung und möchte den Bearbeitungsstand wissen.



Ich erhalte die TK-Gesundheitskarte und bin versichert.



Ich nutze die TK-App und erledige mit ihr viele Anliegen schnell und bequem.

30 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Aus einer standardisierten **Online-Befragung** konnten wir beispielsweise wichtige Erkenntnisse darüber gewinnen, welche Informationen ihnen bisher beim Thema Krankengeldzahlungen fehlen. Die Ergebnisse haben unter anderem gezeigt, dass es ihnen sehr wichtig ist, jederzeit volle Transparenz über den Bearbeitungsstand ihres Krankengeldes zu haben.

„Die TK war ohne aufdringlich zu wirken für mich da. Völlig unkompliziert hat die Beantragung vom Krankengeld geklappt. Schnell und unbürokratisch wurde das überwiesen. Die internen Abläufe und Kommunikation scheinen bei der TK super zu klappen. Fühle mich gut aufgehoben.“

„Den Prozess nochmal ausdrücklich und informativ zur Verfügung stellen: Wann wird das Geld ausgezahlt, was passiert bei Krankheitsende, was muss vom Versicherten getan werden?“

„Die Bearbeitung war von Anfang bis Ende unkompliziert und kundenfreundlich – vielen Dank dafür!“

„Mitteilen, wann das Geld gezahlt wird und wie viel. Mitteilungen dazu, was die Voraussetzungen für die Zahlung von Krankengeld sind!“

Knapp

80 %

der Befragten stimmen der Aussage, dass sie sich jederzeit gut über den **Bearbeitungsstand ihres Krankengeldes informiert** fühlen, mit „vollkommen“ oder „sehr“ zu.



Verbesserungsmöglichkeiten für die Servicequalität konnten dennoch aus den Ergebnissen abgeleitet werden:

Die Online-Services in der TK-App wurden zum Thema Krankengeld ausgebaut. Unsere Kundinnen und Kunden erhalten nun eine Übersicht der erfolgten Krankengeldzahlungen. Zusätzlich stehen weitere Erklärungen und Hinweise zum besseren Verständnis für sie bereit.

Der gesamte Krankengeld-Content auf **tk.de** wurde überarbeitet. Die Versicherten erhalten eine kompakte Übersicht über alle Aspekte des Krankengeldprozesses. Mit dem Krankengeldrechner bekommen Betroffene einen schnellen Überblick zur Höhe ihres zu erwartenden Krankengelds. In einem kurzen Erklärvideo wird anschaulich zusammengefasst, wann und wie Krankengeld durch die TK ausgezahlt wird und was Betroffene erwartet (unter **Suchnummer 2186146**).

Jeder Online-Artikel schließt mit der Frage ab, ob diese Information hilfreich war. Ein einziger Klick ermöglicht es unseren Leserinnen und Lesern, unseren Content zu bewerten. Die überarbeiteten Krankengeldinhalte kommen bei ihnen sehr gut an: Der Anteil der „hilfreich“-Bewertungen erhöhte sich um 10 Prozentpunkte.

Die Kommunikation mit unseren Kundinnen und Kunden ist ein wichtiger Erfolgsfaktor

KI-basierte Tools unterstützen die fremdsprachige Beratung

Als Gesundheitspartner möchten wir für die Anliegen unserer Versicherten immer bestmöglich erreichbar sein und die höchste Beratungsqualität bieten. Dazu gehört beispielsweise auch, dass wir gegenüber unseren fremdsprachigen Kundinnen und Kunden Sprachbarrieren abbauen und eine reibungslose Kommunikation ermöglichen. Bei mehr als 500.000 englischsprachigen Versicherten ist eine professionelle Beratung unerlässlich.

Seit Juli 2025 kommen dafür unterstützend KI-basierte Übersetzungstools zum Einsatz. Sie tragen zu einer zuverlässigen und individuellen Kommunikation in Wort und Schrift unterschiedlicher Fremdsprachen bei. So konnten bereits mehr als 10.300 Dokumente übersetzt werden. In den Kundenberatungen und im Vertrieb werden zudem Echtzeit-Übersetzungen genutzt, die den sprachlichen Austausch professionalisieren. Den Mitarbeitenden werden darüber hinaus bedarfsgerechte Qualifizierungsformate und nützliche Hilfsmittel für den Alltag zur Verfügung gestellt.



Digitalisierung erleichtert die Bearbeitung der Versichertenanliegen

Mit unseren digitalen Kommunikationskanälen machen wir es unseren Kundinnen und Kunden besonders leicht, Anliegen online zu erledigen. Dies bestätigen auch 78 Prozent der TK-Versicherten zwischen 18 und 69 Jahren im Rahmen einer TK-eigenen Kundenbefragung von 2025*.

So waren im Jahr 2025 fast fünf Millionen Versicherte in der TK-App aktiv. Im Ver-

gleich zum Vorjahr ist das ein Anstieg von mehr als 980.000 Nutzenden. (Quelle: TK-Auswertungen)

*Quelle: Quantitative TK-Befragung (2025, Mai/Oktobre): TopDown-Befragung, Institut: eye square GmbH; Online-Befragung der TK mit insgesamt 3.040 TK-Versicherten im Alter von 18-69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht und Bundesland

33 Service und Leistung zählen! – Servicequalität macht den Unterschied

Mit knapp 18,6 Millionen eingehenden Anliegen ist die TK-App 2025 einer der am stärksten frequentierten Kommunikationskanäle der TK. Davon entfielen fast 2,8 Millionen auf das Thema Kostenerstattung – hierzu gehören beispielsweise Rechnungen über Fahrkosten, Zahnersatz oder Impfungen (Quelle: TK-Auswertungen).

Die Möglichkeit, Bescheinigungen über die TK-App zu erhalten, wurde 2025 mehr als 2,7 Millionen Mal genutzt. Hierzu zählen beispielsweise Versicherungs-, Ersatz- und BAföG-Bescheinigungen (Quelle: TK-Auswertungen).

„Mir gefällt die digitale Kommunikation über die App sehr gut.“

„Ich danke dem Team der TK für die schnelle und unkomplizierte Bearbeitung. Sie machen einen sehr guten Job.“

„Alles ging sehr schnell und ganz unkompliziert. Habe immer ganz schnell eine Antwort über die App bekommen. Einfach super.“



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

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

4,4 Sterne
von 5 Sternen (Android)

*„Bislang sehr zufrieden.
Technologisch ganz weit vorne,
top!“*



Telefonische Erreichbarkeit Verhältnis aller angenommenen Kundenanrufe (Kontakte) zu allen Kundenanrufversuchen – unabhängig von der TK-Servicezeit (0-24 Uhr):

95 %

Quelle: TK-Auswertung



Telefonische Wartezeit Durchschnittliche Dauer, die eine Kundin oder ein Kunde warten musste, um mit einer TK-Mitarbeiterin oder einem TK-Mitarbeiter zu sprechen:

36,2 Sek.

Quelle: TK-Auswertung

Auch in Bezug auf Nutzerfreundlichkeit überzeugt die TK-App weiterhin. Die Kundenrezensionen bleiben auch 2025 mit 4,6 von 5 Sternen stabil und machen die überdurchschnittlich hohe Kundenzufriedenheit deutlich.

Telefonie bleibt ein TOP-Service bei der TK

Trotz Fortschritt in der Digitalisierung bleibt der Telefonservice der TK noch immer der am meisten genutzte Kommunikationskanal. Unsere Versicherten schätzen die Professionalität der TK-Mitarbeitenden und bewerten ihre Telefonate mit der TK äußerst positiv. Denn hier können sich unsere Kundinnen und Kunden weiterhin auf einen TOP-Service verlassen:

- An 365 Tagen erreichbar – Tag und Nacht
- Kein Dienstleister – zu jeder Zeit kompetente TK-Beraterinnen und -Berater
- Geringe Wartezeiten und hohe Erreichbarkeit

*„Ja, es war sehr positiv,
wie schnell ich jemanden am
Telefon hatte.“*

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

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

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

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

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

Diese Vorgaben ermöglichen klar definierte und damit vergleichbare Kennzahlen.

Berechnung und Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit 2025					
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 der TK zufrieden

Ergebnis Gesamtzufriedenheit 2025

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

97 %

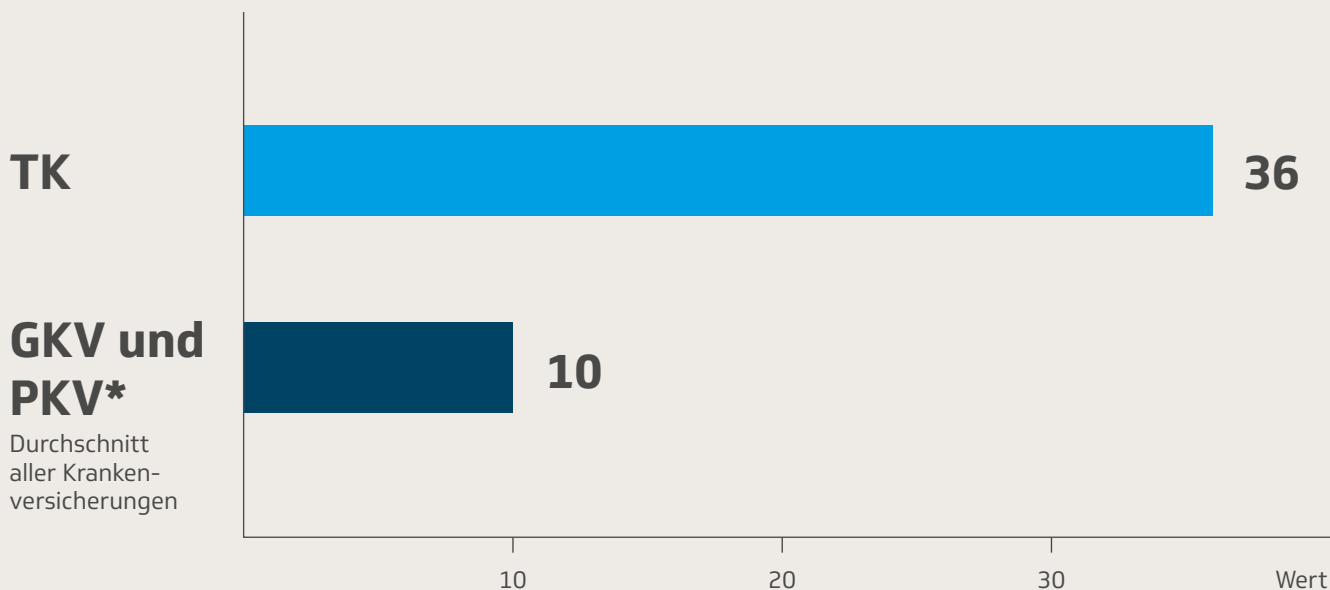


Quelle/Grafik: Quantitative TK-Befragung (2025, Mai/Oktober): TopDown-Befragung, Institut: eye square GmbH; Online-Befragung der TK mit insgesamt 3.040 TK-Versicherten im Alter von 18-69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Krankenkasse/Krankenversicherung

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

Hohe Weiterempfehlungsbereitschaft – starker Vertrauensbeweis für die TK

Berechnung und Ergebnisse des Net Promoter Score 2025



Quelle/Grafik: Quantitative TK-Befragung (2025, Mai/Oktober): TopDown-Befragung, Institut: eye square GmbH; Online-Befragung der TK mit insgesamt 3.996 Versicherten (Bevölkerung) und 3.040 TK-Versicherten im Alter von 18-69 Jahren; repräsentativ strukturiert nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Krankenkasse/Krankenversicherung

* GKV: Gesetzliche Krankenversicherung, PKV: Private Krankenversicherung

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

Methodik NPS

Konkrete Frage „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Krankenkasse, die TK, Ihren Freundinnen und Freunden oder Bekannten weiterempfehlen?“

Definierte Antwortskala	Promotorinnen/ Promoter		Passiv Zufriedene		Kritikerinnen und Kritiker					
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Festgelegte Ergebnisberechnung

Anteil der Promotorinnen und Promoter (%) abzüglich Anteil der Kritikerinnen und Kritiker (%)

Der Anteil der Promotorinnen und Promoter 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.

Der NPS kann damit einen Wert von -100 (jede Kundin ist eine Kritikerin beziehungsweise jeder Kunde ist ein Kritiker) bis +100 (jede Kundin ist eine Promotorin beziehungsweise jeder Kunde ist ein Promotor) ergeben.

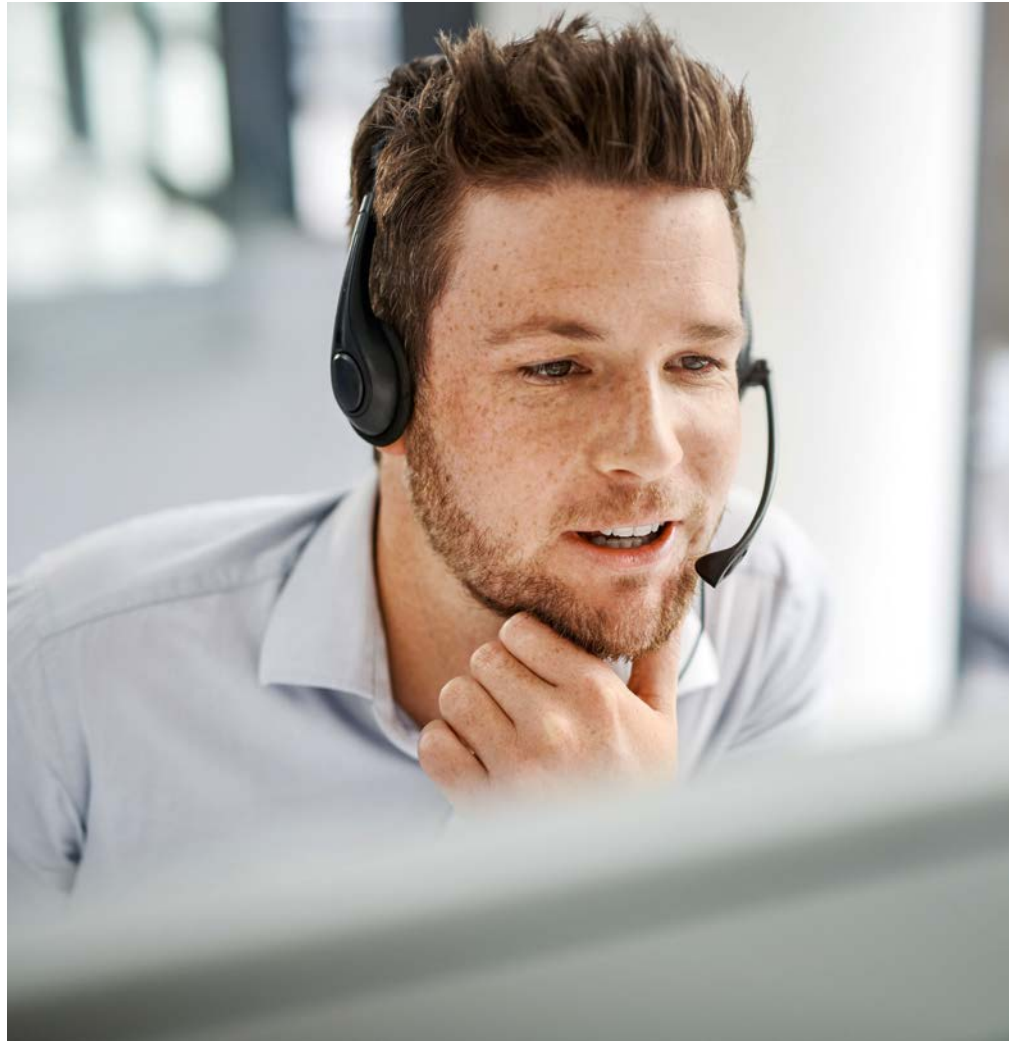
Das TK-ServiceAudit – Bewertung unserer Servicequalität

Um die hohe TK-Servicequalität dauerhaft zu sichern, setzen wir systematisch auf die etablierten TK-ServiceAudits. Diese Qualitätssicherungsmethode wurde speziell für die TK entwickelt und richtet den Fokus konsequent auf:

- eine serviceorientierte Haltung der TK-Mitarbeitenden,
- eine gezielte Entwicklung der Mitarbeitenden sowie
- eine konsequente Service- und Prozessoptimierung im gesamten Unternehmen.

Der Auditzyklus wurde im Zeitraum von 2025 bis 2029 grundlegend überarbeitet und neu ausgerichtet.

Unsere grundlegenden Themenfelder für das TK-ServiceAudit Inhaltlich werden im neuen Auditzyklus fünf Themenfelder betrachtet und bewertet. Sie bilden die Basis der TK-Servicequalität.



Unsere grundlegenden Themenfelder für das TK-ServiceAudit

Serviceprozesse



Führung & Kultur



Lernen & kontinuierliche Verbesserung



Steuerung & Qualitätssicherung



Servicestrategie & Ziele

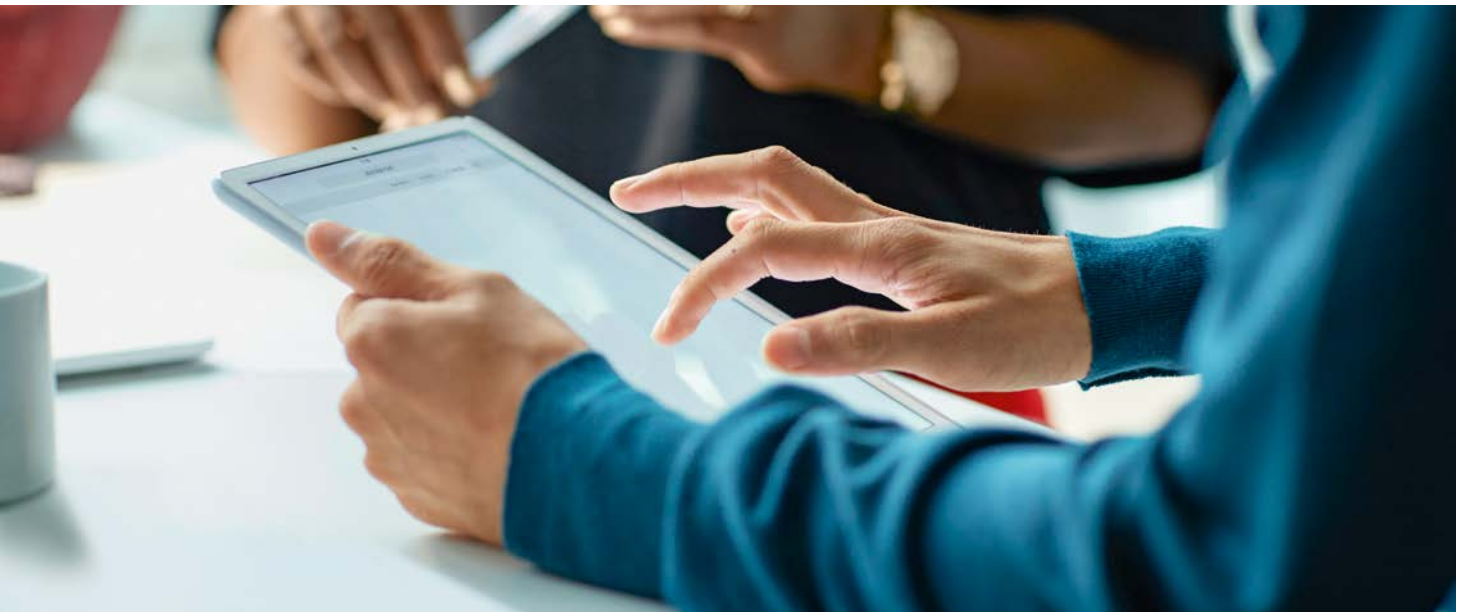


Der Auditzyklus umfasst 47 Audits in operativen TK-Dienststellen. In den Auditgesprächen werden die Themenfelder systematisch erschlossen und die Umsetzung in den einzelnen Dienststellen hinterfragt. Grundlage dafür ist ein speziell entwickelter Fragenkatalog, der explizit auf den Kundenservice der TK ausgerichtet ist.

Verbesserungspotenzial aus den TK-ServiceAudits nutzen Die Ergebnisse der TK-ServiceAudits tragen direkt zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden und deren Qualitätsbewusstsein bei, da Wertschätzung und Feedbackkultur wichtige Bestandteile der Auditgespräche sind. Mitarbeitende der auditierten Einheiten erhalten im Auditgespräch die Möglichkeit, einen Einblick in ihren Praxisalltag im Kundenservice zu geben. Die Auditbeobachtungen werden anschließend klassifiziert und bewertet.

Auf dieser Basis können Maßnahmen abgeleitet werden, mit denen die TK-Servicequalität nachhaltig und bereichsübergreifend verbessert wird. Stärken, Best Practices oder Verbesserungsimpulse können gezielt weitergegeben werden. So profitieren alle in der TK von guten Ideen und Umsetzungsbeispielen!

Das TK-ServiceAudit leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätspositionierung der TK auf dem Markt und stärkt eine hohe TK-Kundenzufriedenheit.



Patientensicherheit – Prävention und Sicherheit im Fokus



Patientensicherheit bedeutet, Versicherte bestmöglich vor vermeidbaren Schäden bei medizinischer Behandlung zu schützen. Dazu gehört, Risiken früh zu erkennen, Fehler zu vermeiden und aus Erfahrungen zu lernen, damit sich Menschen in allen Versorgungsphasen sicher fühlen.

Wichtige Maßnahmen sind klare Abläufe und Qualitätsstandards, sichere Medikamentengabe, sorgfältige Untersuchungen und Operationen sowie ein offener Umgang mit Fehlern.

Patientensicherheit ist eine gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Auch Versicherte tragen dazu bei, indem sie sich informieren, Fragen stellen und aktiv mitentscheiden.

Die TK unterstützt dies mit verständlichen Informationen, Orientierung und Hilfe bei Unsicherheiten. Ziel ist, unseren Versicherten informierte Entscheidungen zu ermöglichen und Patientinnen und Patienten als aktive Partnerinnen und Partner einzubeziehen.

Bei Verdacht auf Behandlungsfehler hilft unser „Wegweiser Behandlungsfehler“ bei der Einordnung und zeigt Unterstützungsmöglichkeiten auf. Zudem bietet die Plattform mehr-patientensicherheit.de die Möglichkeit, Erfahrungen zu teilen und so zur allgemeinen Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen.

Jedes Jahr bearbeiten und analysieren wir Tausende Meldungen unserer Versicherten mit Behandlungsfehlervorwürfen. Auf Basis bestätigter Behandlungsfehlerfälle entwickeln wir gemeinsam mit Expertinnen und Experten die TK-Patientensicherheits-Signale: Dies sind konkrete Hinweise und Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen, um Wiederholungsfälle zu vermeiden und die Versorgungssicherheit zu erhöhen. Die Analysen können auf **tk.de** mit der **Suchnummer 2151498** nachgelesen werden.

Struktur für eine bessere Patientensicherheit

Team für Patientensicherheit Für eine angemessene Umsetzung von Patientensicherheitsanliegen bedarf es in allen Einrichtungen besonders qualifizierter Beschäftigter. Der „Globale Aktionsplan Patientensicherheit“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der im Jahr 2021 verabschiedet wurde, fordert von allen Einrichtungen des Gesundheitswesens flexible Umsetzungsmodelle, die sich je nach institutionellen Gegebenheiten anpassen lassen. Dies kann durch Teams oder Einzelpersonen erfolgen. Ziel ist es, vermeidbare Schäden einer unsicheren Gesundheitsversorgung zu reduzieren. Der Plan betont außerdem die Bedeutung von Hochzuverlässigkeitssystemen, multidisziplinärer Zusammenarbeit und evidenzbasierten Maßnahmen.

In der TK agiert ein mehrköpfiges Team aus dem Geschäftsbereich Innovation & Ambulante Versorgung, das übergreifend mit anderen Geschäftsbereichen im Themenuniversum Patientensicherheit zusammenarbeitet.





Das TK-Leitbild Patientensicherheit

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

- Die TK zeigt und übernimmt Verantwortung.
- Wir orientieren uns an der Stimme der Patientinnen und Patienten.
- Wir arbeiten kontinuierlich an der Verbesserung unserer Angebote.
- Wir fördern Transparenz und Zusammenarbeit.
- Wir nutzen neue Technologien und Erkenntnisse, um Risiken zu minimieren.

Prozesse zur Verbesserung der Patientensicherheit

Unterstützung der Versicherten bei einem Verdacht auf einen Pflege- beziehungsweise Behandlungsfehler Der Verdacht auf einen Behandlungsfehler kann eine erhebliche Belastung für Betroffene darstellen. Möglicherweise leiden Betroffene unter den Folgen des Fehlers oder das Vertrauen in die Ärztin oder den Arzt ist verletzt. In der Regel muss bei einem Verdachtsfall nachgewiesen werden, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und die Beschwerden darauf zurückzuführen sind. Dabei können unsere Versicherten auf die Unterstützung der TK zählen.

Die TK hat langjährige Erfahrung bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern. Bereits seit 1998 bietet die TK Betroffenen freiwillig ihre Hilfe an – weit bevor das Patientenrechtegesetz von 2013 Krankenkassen zur Unterstützung verpflichtet hat. Patientinnen und Patienten können die TK für die Aufarbeitung eines möglichen Behandlungsfehlers einschalten. So kann die TK etwa Gutachten beauftragen oder gegen Leistungserbringer klagen. Ziel ist, die Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherer zu gestalten.

Expertinnen und Experten der TK für Medizinrecht beraten die Versicherten, bevor sie mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt sprechen. Sie sind per E-Mail unter **behandlungsfehler@tk.de** erreichbar.

Darüber hinaus besteht durch den „Wegweiser Behandlungsfehler“ die Möglichkeit, den Verdacht auf einen Behandlungsfehler online zu schildern. Die TK-Expertinnen und -Experten geben Auskunft über die Rechte der Versicherten und besprechen das weitere Vorgehen. Sie helfen dabei, wichtige Fragen bezüglich der individuellen Situation zu beantworten, etwa in Bezug auf die Plausibilität des Verdachts, die Notwen-

digkeit eines Rechtsbeistands und die Klärung von Konflikten. Weitere Informationen zu diesen Themen sind in der digitalen TK-Broschüre „Behandlungsfehler – ein Leitfaden für Patienten“ zu finden (**tk.de, Suchnummer: 2128216**).

Anzahl der abschließend bearbeiteten Vorwürfe beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler pro 100.000 Versicherte Die Anzahl der bearbeiteten Fälle ist ein Maß für das Aktivitätsniveau der Krankenkasse bei der Unterstützung von Versicherten mit Verdacht auf Behandlungsfehler.

Die Menge der abschließend bearbeiteten Vorwürfe umfasst alle Überprüfungen, bei denen ein Behandlungsfehler, unter anderem durch Sachverständigengutachten seitens des Medizinischen Dienstes, bestätigt oder nicht bestätigt wurde. Zu diesen Unterstützungsfällen zählen auch Meldungen von Versicherten mit dem Verdacht auf einen Pflegefehler. Auch Sachverhalte, bei denen die Versicherten keine konkrete Überprüfung des Vorwurfes gewünscht haben, wurden hier berücksichtigt. 2025 haben sich 7.647 Versicherte mit einem Behandlungsfehlervorwurf an die TK gewandt. Dies entspricht 63 Fällen je 100.000 Versicherte.

Unsere Expertinnen und Experten beraten gerne!



Wegweiser Behandlungsfehler
Tel. 040 - 46 06 61 21 40
E-Mail **behandlungsfehler@tk.de**
Suchnummer 2002890 auf tk.de

Anteil von Behandlungsfehler-Fällen mit sozialmedizinischer Begutachtung – inklusive Pflegefehlern Für Patientinnen und Patienten ist es sehr schwierig, im Bereich der Behandlungsfehlerhaftung berechnete Ansprüche allein durchzusetzen. Vor allem das Wissens- und Informationsgefälle zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen Seite und Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite sowie das hohe Prozesskostenrisiko für die Versicherten ist ein Problem.

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

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

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

Gemeldete Unterstützungsfälle im Jahr 2025	Gesamt	Je 100.000 Versicherte
Anzahl der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB*	7.647	63
Anzahl Unterstützungsfälle nach §66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung*	2.533	21
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht*	609 – Quote: 24 %	
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht*	1.924 – Quote: 76 %	

* gemäß der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes

TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

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

„Das war super unproblematisch. Und wenn es was gab, hab' ich einfach angerufen und dann haben die mir auch sofort geholfen.“

Versichertenmeinung zur Kundenreise Krankengeld
Quelle: Qualitative Interviews, Institut eye square GmbH, 2025



Anliegen und Kontakte	
Kontakt zur TK	Die TK ist rund um die Uhr für ihre Kundinnen und Kunden da. Am TK-ServiceTelefon unter 040 – 460 660 sind unsere kompetenten Kundenberaterinnen und -berater jederzeit erreichbar – und das 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr. Zusätzlich können Anliegen auch persönlich vor Ort in einer TK-Kundenberatung sowie per Chat auf tk.de , Post, E-Mail oder über den passwortgeschützten Bereich im Web und in der App geklärt werden. Dabei erreichen TK-Versicherte Tag und Nacht ausschließlich die kompetenten Kundenberaterinnen und -berater der TK. Zu keiner Zeit wird die TK-Servicenummer von externen Dienstleistern oder Callcentern betreut, sodass den Versicherten jederzeit die höchste TK-Beratungsqualität zur Verfügung steht.
„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 sicher 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 TK-Safe , dem persönlichen Zugang zur elektronischen Patientenakte (ePA), haben TK-Versicherte ihre Gesundheitsdaten wie Befunde, Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Medikation selbst in der Hand – jederzeit und überall per Smartphone dabei und können sie mit jedem Behandelnden sicher teilen.
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 Fragen zu 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.

49 Service und Leistung zählen! – TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

Familie	
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 Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichsten Fachrichtungen, zum Beispiel aus der Kinder- und Jugendmedizin oder HNO-Heilkunde, die sie in Gesundheitsfragen kompetent beraten.
TK-HebammenBeratung	Bei allen Anliegen bezüglich Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit hilft die TK-HebammenBeratung weiter. Examinierte Hebammen beraten täglich von 7 bis 22 Uhr – auch an Feiertagen – innerhalb von 15 Minuten oder zu einem Wunschtermin per Chat oder Telefon. Die Hebammen unterstützen unter anderem bei Themen wie Stillen, Schlaf oder Babypflege. Die TK-HebammenBeratung kann einfach über kinderheldin.de/tk oder direkt in der TK-BabyZeit-App angefordert werden.
TK-BabyZeit	Die App TK-BabyZeit begleitet Versicherte während der aufregenden Zeit einer Schwangerschaft und beinhaltet umfassende Informationen. Dabei unterstützt die Mediathek mit den vielfältigen Videos wie beispielsweise „Geburtsvorbereitung“ oder „Erste Hilfe am Baby“ zu unterschiedlichen Themen sowohl während als auch nach der Schwangerschaft. Neben dem Ratgeber hält die TK-BabyZeit viele weitere Services wie eine Hebammenberatung oder -suche, ein Gewichtstagebuch sowie einen Planer mit wichtigen Terminen und Checklisten für die werdenden Eltern bereit.
TK-Elternkurs	Der Online-Videokurs unterstützt frischgebackene Eltern, die insbesondere beim ersten Kind viele Fragen haben. Der TK-Elternkurs „Babys erstes Lebensjahr“ hält Antworten bereit. Neben Erklärvideos zu den ersten Entwicklungsphasen eines Kindes wird in vielen weiteren Videolektionen erklärt, wie Eltern ihr Baby und dessen Gesundheit in vielen Bereichen fördern können.



„Der Service „Hebammensuche“ hat mir sehr geholfen. Das lila Layout hat mir sehr zugesagt, weil es eine klare Abgrenzung zur normalen TK-App war und es freundlicher wirkte.“

Versichertenmeinung zur
TK-BabyZeit App
Quelle: Nutzerbefragung TK-BabyZeit
im Dezember 2025

51 Service und Leistung zählen! – TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

Pflege	
TK-PflegeCoach	Der TK-PflegeCoach ist ein kompletter Online-Pflegekurs für Pflegenden oder Menschen, die an ehrenamtlicher Pflege interessiert sind. Durch die interaktive Gestaltung können Pflegepersonen den Lerninhalt direkt in der eigenen Pflegesituation anwenden. Für die Nutzung des TK-PflegeCoaches ist keine Registrierung oder Anmeldung erforderlich. Das Angebot des TK-PflegeCoaches kann kostenfrei auf dem Smartphone, Tablet, PC oder Notebook unter tkpflegecoach.de genutzt werden.
Pflegen und Leben	Die Online-Beratung pflegen-und-leben.de bietet professionelle Unterstützung für pflegende Angehörige. Psychologen und Psychologinnen helfen pflegenden Angehörigen, den „persönlichen Akku“ wieder aufzuladen.
Pflegewegweiser auf tk.de	Details zu den beschriebenen TK-Services und weitere Informationen rund um die Pflege finden TK-Versicherte gebündelt auf tk.de unter der Suchnummer 2129008 . Dort sind alle wichtigen Informationen zusammengefasst. Auf tk.de können Pflegeanträge direkt online, schnell und unkompliziert gestellt werden.
TK-PflegePortal	Das TK-PflegePortal ist eine Webanwendung für Pflegebedürftige und deren Pflegepersonen, die ihre persönlichen Transaktionen (z. B. Bearbeitungsstand von Anträgen) und Budgets überblicken, Rechnungen einreichen und weitere Leistungen entdecken möchten.

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 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 Onlineportal zur Suche nach Ärztinnen und Ärzten. Oftmals ist auch die direkte Buchung von Onlineterminen oder Videosprechstunden möglich.
TK-Klinikführer	Das Onlineportal TK-Klinikführer unterstützt Versicherte bei der Kliniksuche und stellt viele nützliche Informationen zur Qualität oder den Services des betreffenden Krankenhauses zur Verfügung.
Kompetent als Patient	Woran erkenne ich fundierte Gesundheitsinformationen? Was sollte ich über Gesundheits-Apps wissen? Wie kann ich Arztgespräche gut vorbereiten? Was sollte ich über Arzneimittel wissen und wie wende ich sie sicher an? Das TK-Informationsangebot „Kompetent als Patient“ unterstützt TK-Versicherte mit Checklisten und Entscheidungshilfen sowie Videos. Eine Übersicht über die umfassenden Angebote finden Interessierte auf tk.de unter der Suchnummer 2025602 .
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.

Rund um den Arztbesuch	
Planung und Termine	
TK-ViA und digitale Arzneimittelübersichten	Mit der TK-ViA behalten Versicherte den Überblick über ihre Arzneimittel – arztübergreifend. So können Doppelverordnungen oder Wechselwirkungen schnell erkannt werden. Auf Wunsch kann die Medikamentenübersicht auch den eigenen Ärztinnen und Ärzten oder Apotheken zur Verfügung gestellt werden. Angefordert werden kann die TK-ViA über „Meine TK“, in der TK-App über das Postfach oder per TK-ServiceTelefon. Die TK-ViA kann sowohl physisch per Post als auch als digitale Version im TK-Postfach bezogen werden. In der TK-ViA können anhand der Mehrwertangebote der Anzeige von Arzneimitteln der PRISCUS-Liste (potentiell inadäquate Arzneimittel im Alter) oder von Arzneimitteln, die in der Schwangerschaft oder Stillzeit kritisch sein können (Daten aus der Embryotox-Datenbank der Berliner Charité), problematische Konstellationen leicht erkannt werden. Neben der TK-ViA steht den TK-Versicherten auch eine digitale Übersicht der abgerechneten Arzneimittel in der TK-App zur Verfügung. In der elektronischen Patientenakte können ebenfalls die per E-Rezept verordneten und abgegebenen Arzneimittel eingesehen werden. Auch werden hier Schritt für Schritt Mehrwertdienste ergänzt, wobei mit der Integration der PRISCUS-Arzneimittel ein erster Schritt gegangen wurde.

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

„Diese App ist wirklich hilfreich. Egal, ob es einfach nur eine Symptomabfrage mit anschließender Vorab-Diagnose ist, oder eine Videosprechstunde, wenn der eigene Hausarzt gerade nicht verfügbar ist. Sehr einfach zu bedienen, und sehr schnelle Hilfe.“

Versichertenmeinung zur App „TK-Doc“; Quelle: Apple Store, 2025

55 Service und Leistung zählen! – TK-Service- und -Beratungsangebote im Überblick

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

TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick



57 Service und Leistung zählen! – TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
1	Rehabilitation: Anzahl Anträge	188.312
2	Reha: Anzahl bewilligter Anträge	142.345
3	Reha: Anzahl abgelehnter Anträge	37.773
4	Reha: Bewilligungsquote	75,6 %
5	Reha: Ablehnungsquote	20 %
6	Krankengeld: Anzahl Krankengeldfälle	288.699
6a	Krankengeld: Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigte Mitglieder	4.672
7	Zahnersatz: Anzahl Anträge	1.542.161
8	Zahnersatz: Anzahl bewilligter Anträge	1.427.319
9	Zahnersatz: Anzahl abgelehnter Anträge	114.842
10	Zahnersatz: Bewilligungsquote	93 %
11	Zahnersatz: Ablehnungsquote	7 %
12	Hilfsmittel: Anzahl Anträge	8.673.378
13	Hilfsmittel: Anzahl bewilligter Anträge	8.514.368
14	Hilfsmittel: Anzahl abgelehnter Anträge	159.010
15	Hilfsmittel: Bewilligungsquote	98,2 %
16	Hilfsmittel: Ablehnungsquote	1,8 %
17	Pflege: Anzahl Erstanträge	192.927
18	Pflege: Anzahl bewilligter Erstanträge	144.828
19	Pflege: Anzahl abgelehnter Erstanträge	36.588

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
20	Pflege: Bewilligungsquote	75 %
21	Pflege: Ablehnungsquote	19 %
22	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche	143.651
22a	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	1.167
23	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche	78.827
23a	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	641
24	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	49.356
24a	Krankenversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	401
25	Krankenversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche	15.468
25a	Krankenversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	126
26	Krankenversicherung: Anzahl Klagen	2.870
26a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	23,3
27	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen	439
27a	Krankenversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	3,6
28	Krankenversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg	584
28a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	4,7
29	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	1.376
29a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden, je 100.000 Versicherte	11,2
30	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	466
30a	Krankenversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden, je 100.000 Versicherte	3,8

59 Service und Leistung zählen! – TK-Transparenzbericht – Daten und Fakten im Überblick

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
31	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche	41.178
31a	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	335
32	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche	14.247
32a	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	116
33	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	23.855
33a	Pflegeversicherung: Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	194
34	Pflegeversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche	3.076
34a	Pflegeversicherung: Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	25
35	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen	1.470
35a	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	11,9
36	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen	416
36a	Pflegeversicherung: Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	3,4
37	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg	138
37a	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	1,1
38	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	595
38a	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden, je 100.000 Versicherte	4,8
39	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	319
39a	Pflegeversicherung: Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden, je 100.000 Versicherte	2,6
40	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	7.647
40a	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	63

Kennziffern gemäß GKV-SV-Empfehlungen Dezember 2022		
41	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	2.533
41a	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	21
42	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	609
43	Patientensicherheit: Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	1.924
44	Patientensicherheit: Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	24 %
45	Patientensicherheit: Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	76 %



Zusätzliche Kennziffern		
46	Häusliche Krankenpflege (HKP): Anzahl Anträge	447.803
46a	HKP: Anzahl bewilligter Anträge	443.022
46b	HKP: Anzahl abgelehnter Anträge	4.516
46c	HKP: Zum Stichtag noch nicht entschiedene Anträge	265
46d	HKP: Bewilligungsquote	99 %
46e	HKP: Ablehnungsquote	1 %
47	Außerklinische Intensivpflege (AKI): Anzahl Anträge	6.196
47a	AKI: Anzahl bewilligter Anträge	5.816
47b	AKI: Anzahl abgelehnter Anträge	194
47c	AKI: Zum Stichtag noch nicht entschiedene Anträge	186
47d	AKI: Genehmigungsquote	96,9 %
47e	AKI: Ablehnungsquote	3,1 %
48	Haushaltshilfe (HHH): Anzahl Anträge	23.137
48a	HHH: Anzahl bewilligter Anträge	22.738
48b	HHH: Anzahl abgelehnter Anträge	399
48c	HHH: Genehmigungsquote	98,3 %

62 Service und Leistung zählen!

Zusätzliche Kennziffern		
48d	HHH: Ablehnungsquote	1,7 %
49	Summe Anträge und Bescheide der TK - gerundet	31.000.000
50	Anzahl (abgerechneter) ärztlicher Behandlungsfälle	100.579.552
51	Anzahl Krankenhausfälle	2.061.535
52	Anzahl Telefongespräche	24.270.648
53	Anzahl elektronischer Nachrichten ins Postfach von MeineTK	27.723.300
54	Anzahl Arzneimittelrezepte	85.300.000
55	Ausgaben für Arzneimittel	9.600.000.000 €
56	Anzahl versendeter E-Mails	634.513
57	Anzahl versendeter Briefe	49.825.036
58	Service: Gesamtzufriedenheit mit der TK	97 %
59	Service: Net Promoter Score	36
60	Service: Telefonische Erreichbarkeit	95 %
61	Service: Telefonische Wartezeit	36,2 Sekunden
62	Service: App-Kunden-Rezension	Apple/iOS: 4,8 von 5 Sternen Android: 4,4 von 5 Sternen
63	Service: TK-App-Nutzerinnen und -Nutzer	4,97 Mio.
64	Gesamteingänge Widersprüche Kranken- und Pflegeversicherung (gerundet)	185.000

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

Für Rückfragen von Versicherten:

tk.de

Tel. 040 – 460 660

Besuchen Sie uns auch auf:

