

AUF

Geschäftsbericht 2022

AUGEN

HÖHE



Die
Techniker

„Augenhöhe ist eine wichtige Voraussetzung für Fairness und Ausgewogenheit.“

Beides ist notwendig, damit Veränderungen im Gesundheitssystem Bestand haben und zentrale Entscheidungen gemeinschaftlich getragen werden.“



Liebe Leserinnen und Leser,

unser Geschäftsbericht bietet traditionell die Gelegenheit, sowohl auf das zurückliegende Geschäftsjahr als auch nach vorn zu blicken: Was hat uns in der Techniker Krankenkasse bewegt? Welche Herausforderungen und Entwicklungen prägten das vergangene Jahr? Und vor allem: Welche Lehren können wir daraus für die Zukunft ziehen?

Das Jahr 2022 hat uns gezeigt, dass sich das gesamte Gesundheitswesen nach wie vor mit enormen Herausforderungen konfrontiert sieht: Von der weiteren Gestaltung der Digitalisierung über eine zukunftsfähige Reform der Krankenhausstrukturen bis hin zur fairen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede dieser Aufgaben ist für sich genommen schon überaus fordernd, in Summe entscheiden sie darüber, wie verlässlich und nachhaltig wir die Versorgungsstrukturen unseres Gesundheitssystems aufgestellt bekommen.

Damit das gelingen kann, ist aus Sicht der TK ein vertrauensvolles Miteinander aller beteiligten Partnerinnen und Partner auf Augenhöhe wichtig. Augenhöhe ist eine wichtige Voraussetzung für Fairness und Ausgewogenheit – beides ist notwendig, damit Veränderungen im Gesundheitssystem Bestand haben und zentrale Entscheidungen gemeinschaftlich getragen werden.

Augenhöhe spielt auch für uns als Unternehmen eine bedeutende Rolle und ist daher ein zentraler Baustein unserer Unternehmenskultur sowie Basis unserer Kommunikation mit Kundinnen und Kunden der TK. Wie wir das im Alltag mit Leben füllen, lesen Sie in diesem Geschäftsbericht. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Ihr Dr. Jens Baas
Vorsitzender des Vorstands der TK

Inhalt

- 6 Der TK-Vorstand im Gespräch**
Was bedeutet „Auf Augenhöhe“ für das Gesundheitssystem und die TK? Wie blickt der TK-Vorstand auf die Gesundheitspolitik? Ein Interview mit Dr. Jens Baas, Thomas Ballast und Karen Walkenhorst.
- 10 Fünf Millionen Downloads: Das Erfolgsrezept der TK-App**
Immer mehr Versicherte erledigen ihre Anliegen online über die App der TK. Über die Faktoren, die entscheidend dafür sind, dass die App einen festen Platz auf dem Smartphone der Versicherten gefunden hat.
- 16 Zukunft der Versorgung: Vernetzter, digitaler, flexibler**
Die Gesundheitsversorgung muss patientenorientierter, vernetzter, digitaler und flexibler werden. Wie das funktionieren kann, zeigen beispielhaft sechs Versorgungsprojekte, an denen die TK beteiligt ist.
- 20 Kundenstimmen: Wie aus Feedback Fortschritt wird**
In puncto Kundenzufriedenheit schneidet die TK regelmäßig sehr gut ab. Um ihren Service und ihre Angebote weiterzuentwickeln und immer weiter zu verbessern, setzt die TK gezielt auf das Feedback ihrer Kundinnen und Kunden.
- 22 Sozialwahl – Auf Augenhöhe mitbestimmen**
Alle sechs Jahre sind die Mitglieder der TK aufgerufen, ihre Interessenvertretung, den TK-Verwaltungsrat, zu wählen. Doch was heißt das genau? Ein Überblick.
- 24 „Die Politik muss die soziale Selbstverwaltung wieder als Partner begreifen“**
Die alternierenden Vorsitzenden des TK-Verwaltungsrats, Dieter F. Märtens und Dominik Kruchen, berichten, was Augenhöhe in Bezug auf ihre Arbeit bedeutet und wo sie diese noch vermissen.
- 28 Menschen zusammenbringen und ihre Stärken sehen**
Der Weg zur Führungskraft und Führung in der hybriden Arbeitswelt: Ein Einblick in die Führungskräfteentwicklung bei der TK.
- 32 Arbeit neu gestalten**
Die TK macht sich fit für die Zukunft der Arbeit – mit flexibler Arbeitsgestaltung, vernetzter Zusammenarbeit und kollaborativer Wissenskultur.
- 34 GKV-Finanzierung auf Augenhöhe: Fairness first**
Ein Blick auf die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung: Wo die Politik nun handeln muss, um die Beitragszahlerinnen und -zahler nicht weiter zu belasten.



Lieber digital?

Unter tk.de/geschaeftsbericht finden Sie die digitale Ausgabe des TK-Geschäftsberichts 2022.

Er steht dort auch als PDF zum Download zur Verfügung.



10



16



22



28



34

2022 in Daten, Fakten und Zahlen

Finanzen, die TK in Zahlen und weitere Meldungen des Jahres: So entwickelte sich das Unternehmen im Geschäftsjahr 2022.

- 39 Abnahmen
- 40 Die Finanzen der Krankenkasse
- 45 Die Finanzen der Pflegekasse
- 47 Mitglieder- und
Versichertenentwicklung
- 48 Kurz gemeldet
- 50 Die TK in Zahlen
- 51 Impressum

Der TK-Vorstand im Gespräch

Im Interview blickt der Vorstand auf die aktuellen Herausforderungen für die TK und das Gesundheitswesen insgesamt.

Ein Gespräch mit Dr. Jens Baas, Thomas Ballast und Karen Walkenhorst über die Bedeutung von Augenhöhe, Veränderungsbereitschaft und drängende Reformen.

Interview Kerstin Griebmeier und Anne Wunsch

Der Geschäftsbericht steht dieses Mal unter dem Titel „Auf Augenhöhe“. Was verbinden Sie damit, wenn Sie an das Gesundheitssystem denken?

Dr. Jens Baas Beim Blick auf den einzelnen Versicherten oder die einzelne Versicherte verbinde ich damit die Frage: Was ist nötig, damit sich jede und jeder Einzelne bei Kontakten mit dem Gesundheitssystem so weit wie möglich auf Augenhöhe fühlt? Augenhöhe im Sinne von gut gerüstet, um Informationen einzuordnen und Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können. Dafür braucht man beispielsweise aktuelle, gut zugängliche und strukturierte Informationen sowie Transparenz über Therapieoptionen und Qualitätsunterschiede. An vielen Stellen ist unser Gesundheitssystem hier besser als andere – Versicherte können etwa Arzt oder Ärztin frei wählen. Wir als Krankenkasse haben Angebote wie Zweitmeinungs-

programme auf den Weg gebracht. Aber das System kann – und muss – an vielen Stellen noch viel besser werden. Entscheidend sind dabei vor allem die derzeitigen großen Reformthemen: Wie gut wird die Krankenhausreform einheitliche Qualitätsmaßstäbe etablieren? Wie viel Mehrwert kann die elektronische Patientenakte den Versicherten bieten? Mit welchen Daten dürfen wir Kassen die Versorgung verbessern? Bei diesen grundsätzlichen Fragen kommt es auf die politischen Rahmenbedingungen an.

„Sowohl bei der Krankenhausreform als auch bei der Finanzierungsfrage und der Digitalisierung benötigen wir ein Umdenken hin zu dem Leitmotiv: Wie kriegen wir die beste Lösung für die Patientinnen und Patienten hin?“

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK

Thomas Ballast,
Dr. Jens Baas und
Karen Walkenhorst
im Gespräch.



Thomas Ballast Eine zentrale Stärke unseres Gesundheitssystems, die das Prinzip Augenhöhe der Versicherten verkörpert, ist zudem die Selbstverwaltung. Die Versicherten sind in den Krankenkassen direkt vertreten und bestimmen so bei zentralen Entscheidungen mit. 2023 ist Wahljahr und bei der TK fand eine Urwahl statt. Zum ersten Mal war das auch online möglich. Eine zusätzliche Option, für die wir uns bei der TK schon lange eingesetzt haben. Und auch bei der Selbstverwaltung kommt es auf die politischen Rahmenbedingungen an, sie müssen

„Auch bei der Selbstverwaltung kommt es auf die politischen Rahmenbedingungen an, sie müssen dieses so wertvolle Prinzip stützen. Stattdessen haben wir in letzter Zeit gesehen, dass die Entscheidungsspielräume eingeschränkt wurden.“

Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK

dieses so wertvolle Prinzip stützen. Stattdessen haben wir in letzter Zeit gesehen, dass die Entscheidungsspielräume der Selbstverwaltung eingeschränkt wurden. Das muss sich wieder ändern.

Und wenn Sie an die TK denken – welche Rolle spielt die Augenhöhe im Unternehmen?

Karen Walkenhorst Auf Augenhöhe zu kommunizieren, ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Wir wollen unseren Kundinnen und Kunden, ob persönlich, am Telefon oder digital, auf Augenhöhe begegnen. Deshalb ist es uns auch so wichtig, immer wieder nach den sich verändernden Kundenbedürfnissen und -erwartungen zu fragen. Genauso bedeutend ist Augenhöhe mit Blick auf die Zusammenarbeit in unserem Unternehmen und deshalb ein wichtiger Baustein unseres Führungsbilds in der TK. Und hier gilt ganz genauso: Ich muss als Führungskraft die Bedürfnisse meiner Mitarbeitenden kennen, umso mehr in der sich immer schneller wandelnden Arbeitswelt. Wir sind stolz darauf, dass unsere Mitarbeitenden uns regelmäßig bescheinigen, ein guter und attraktiver Arbeitgeber zu sein, bei dem offenes Feedback gelebt wird. Aber wir ruhen uns nicht aus und arbeiten weiter an unserer Kultur, um auch für die zukünftigen Generationen als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben.

Das Jahr 2022 gilt als Krisenjahr mit vielen Herausforderungen.

Wie machte sich das in der TK bemerkbar?

Baas Das mit dem Krieg in der Ukraine verbundene Leid macht weiterhin fassungslos. Viele Menschen haben Zuflucht in Deutschland gesucht und natürlich sollen sie auch medizinisch gut versorgt sein. Uns als TK ist es ein großes Anliegen, die Menschen aus der Ukraine bestmöglich bei allen Fragen zur Krankenversicherung zu unterstützen und das tun unsere Mitarbeitenden weiterhin mit großem Engagement.

Ballast Eine Herausforderung, die uns nun schon länger begleitet, ist das Thema Pflege. Unsere Gesellschaft wird älter, aktuelle Prognosen gehen allein durch die zunehmende Alterung bereits für das Jahr 2035 von rund 5,6 Millionen Pflegebedürftigen aus, für das Jahr 2055 von 6,8 Millionen. Neben der sehr wichtigen politischen Frage der zukünftigen Finanzierung der Pflege, steigt natürlich auch derzeit schon die Zahl der Betroffenen, die durch die TK-Pflegekasse betreut werden. Hinzu kommen viele gesetzliche Änderungen in diesem Bereich, die vermehrte Beratung erfordern. Darauf haben wir uns eingestellt, Prozesse angepasst und auch mehr Kapazitäten geschaffen, um hier für die Zukunft gut aufgestellt zu sein.

„Wir können uns besser vernetzen und ortsunabhängig miteinander arbeiten, gleichzeitig darf der persönliche Austausch nicht verloren gehen. Hier sind wir wie viele Unternehmen auf dem Weg, diesen Wandel aktiv zu gestalten und die neuen Möglichkeiten bestmöglich zu nutzen.“

Karen Walkenhorst, Mitglied des Vorstands der TK

Walkenhorst Das Thema verdeutlicht gut, wie wichtig es ist, als Unternehmen flexibel zu sein, um schnell auf veränderte Bedingungen reagieren zu können. Diese Haltung brauchen wir auch, um uns auf die Arbeitswelt 4.0 einzustellen. Viele von uns erfahren derzeit, wie schnell sich unser Arbeitsleben verändert und dass dies Chancen, aber eben auch Herausforderungen mit sich bringt. Wir können uns besser vernetzen und ortsunabhängig miteinander arbeiten, gleichzeitig darf der persönliche Austausch nicht verloren gehen. Hier sind wir wie viele Unternehmen auf dem Weg, diesen Wandel aktiv zu gestalten und die neuen Möglichkeiten

bestmöglich zu nutzen. Wie das Thema Pflege ist dies eine Herausforderung, die uns weiter begleiten wird.

Worauf sind Sie – mit Blick auf das Jahr 2022 – besonders stolz?

Baas Die Situation der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt ist derzeit alles andere als einfach. Auch weil in den vergangenen Jahren in der Politik der Mut zu grundlegenden Reformen fehlte. Hinzu kam eine sorglose Ausgabenpolitik, die dazu führt, dass das GKV-System insgesamt mit Finanzierungsdefiziten zu kämpfen hat. Mit Blick auf die TK können wir dennoch sagen – und das sieht man auch in den Ergebnissen dieses Geschäftsberichts: Wir sind dank unserer soliden Finanzplanung und

unserer schlanken Prozesse auch unter herausfordernden Rahmenbedingungen sehr gut aufgestellt. Sehr stolz sind wir auch darauf, dass seit Sommer 2022 mehr als elf Millionen Menschen bei der TK versichert sind.

Walkenhorst Diese Marke zu knacken, war natürlich eine tolle Bestätigung für unsere Arbeit und zeigt, dass wir viele Menschen mit unserem Service und unserem innovativen Leistungsangebot überzeugen. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Veränderungsbereitschaft unserer Mitarbeitenden. Das ist eine Stärke, die uns bereits in der Pandemie sehr geholfen hat. Diesen Weg wollen wir

weiterverfolgen, denn auch künftig brauchen wir viel Flexibilität, Offenheit für Neues und Mut zur Veränderung.

Was heißt das für die Versicherten?

Ballast So entstehen Innovationen. Das zeigt zum Beispiel unsere TK-Doc-App. Bereits zu Beginn der Pandemie konnten Versicherte eine voll digitalisierte Fernbehandlung nutzen. Das Angebot haben wir im vergangenen Jahr weiter ausgebaut, mittlerweile enthält die App auch einen Symptom-Checker, der mithilfe von künstlicher Intelligenz die Beschwerden einordnet. Uns ist wichtig, Kundinnen und Kunden einen echten Mehrwert zu bieten. So haben wir erfolgreich mit zwei Projektpartnern die elektronische Versichertenbestätigung für Hebammen entwickelt. Die Kundinnen brauchen dabei Leistungen ihrer Hebammen nicht mehr auf Papier zu bestätigen, sondern können das mit einem Klick per Smartphone tun. Die Hebammen können dann alles digital bei uns einreichen und ersparen sich damit viel Papierkram – das ist viel schneller und komfortabler und auch besser für die Umwelt. Der digitale Prozess hat überzeugt, sodass im Herbst drei weitere große Kassen dem Projekt beigetreten sind. Der nächste Schritt ist jetzt die Ausweitung auf andere Leistungsbereiche.

Stichwort Veränderungsbereitschaft – wo brauchen wir die mit Blick auf das gesamte Gesundheitssystem?

Baas Wir haben aktuell drei zentrale Baustellen, wo starke Veränderungsbereitschaft gefordert ist: Sowohl bei der Krankenhausreform als auch bei der Finanzierungsfrage und der Digitalisierung benötigen wir ein Umdenken hin zu dem Leitmotiv: Wie kriegen wir die beste Lösung für die Patientinnen und Patienten hin? Bei der Krankenhausreform darf das Ziel

einer besseren, den tatsächlichen Bedarfen entsprechenden Versorgungsstruktur nicht aus dem Blick geraten. Bei der Digitalisierung müssen wir endlich die Chancen für die Versicherten in den Mittelpunkt stellen, statt um Hürden und veraltete Strukturen herum zu planen, und die Finanzierung von Gesundheit muss langfristig gesichert werden.

Was muss konkret passieren?

Walkenhorst Bei der Finanzierung brauchen wir eine faire Lastenverteilung. Da sind wir wieder beim Thema Augenhöhe. In den vergangenen Jahren ist eine deutliche Schieflage zulasten der Beitragszahlerinnen und -zahler entstanden, die vor allem durch höhere Beiträge die politisch gemachten Löcher in der GKV stopfen und die Belastungen damit schultern sollen. Das kann so nicht weitergehen. Unter anderem muss der Staat endlich auskömmliche Beiträge für Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld zahlen – aktuell zahlt er viel zu wenig, nur etwa ein Drittel der benötigten Summe. Es ist nicht gerecht, dass die Beitragszahlerinnen und -zahler hier eine finanzielle Aufgabe übernehmen, die ganz klar beim Staat liegt.

Ballast Bei der Krankenhausreform – dem politischen Mammutprojekt dieser Legislaturperiode – wird ganz konkret mehr Qualität in der Versorgung und eine konsequentere Ausrichtung am tatsächlichen Bedarf benötigt. Eine solche Strukturveränderung ist nicht einfach und ruft natürlich Widerstände hervor. Das darf die Politik aber nicht zum Weg des geringsten Widerstands verleiten.



Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK



Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK



Karen Walkenhorst, Mitglied des Vorstands der TK

Baas Wir brauchen verbindliche und klare Qualitätskriterien für die Versorgung. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass, wenn eine Klinik eine Behandlung anbietet, auch die notwendige Expertise vorhanden ist. Und die Beitragszahlerinnen und -zahler müssen sich darauf verlassen können, dass sie ausschließlich bedarfsnotwendige Strukturen finanzieren. Diese Ziele dürfen wir nicht verwässern, denn so schnell wird es keine weitere Reform geben. Diese Chance darf nicht vertan werden. ■

Fünf Millionen Downloads

Das Erfolgsrezept
der TK-App



Immer mehr Versicherte erledigen ihre Anliegen online über die App der TK.

Was eine App mitbringen muss, damit sie von vielen Menschen auch regelmäßig genutzt wird – ein Einblick in das Erfolgsrezept der TK-App.

Text Silvia Wirth

Mehr als 50 Millionen Menschen in Deutschland nutzen jeden Tag Apps auf ihrem Smartphone oder Tablet. Mit rund 2,7 Millionen Apps allein im Google App Store ist die Auswahl riesig. Spiele, Messengerdienste, Streaminganbieter, Soziale Netzwerke, Shopping, oder Reisebuchung – mittlerweile stehen fast alle Services und Angebote auch auf dem Smartphone zur Verfügung. In die breite Nutzung schaffen es jedoch nur wenige Apps. Die TK-App hat im Februar die Marke der fünf Millionen Downloads geknackt und hat sich unter den Top Ten der beliebtesten Apps im Apple App Store in der Kategorie „Gesundheit und Fitness“ etabliert.

Mehr als 300.000 Kundinnen und Kunden haben die App in den Stores mit durchschnittlich 4,7 von 5 möglichen Sternen bewertet. Damit ist sie in kürzester Zeit zu einem wichtigen Kanal für Versicherte geworden. Birgit Pape aus dem TK-App-Team verrät, welche vier Faktoren entscheidend dafür waren, dass die TK einen festen Platz auf dem Smartphone der Versicherten gefunden hat.

100.000

Mal wird die **TK-App** jeden Monat heruntergeladen.

Mehr als **12,5 Millionen Anliegen von Versicherten** haben die TK im Jahr 2022 über die TK-App erreicht.

Nutzerfreundlichkeit: übersichtlich, intuitiv, einfach

Digitale Tools sollen das Leben einfacher machen. Damit das gelingt, muss die Benutzeroberfläche der App so gestaltet sein, dass sie selbsterklärend ist. „Unsere Nutzerinnen und Nutzer wünschen sich eine klare Menüführung, um ihre Angelegenheiten am Smartphone schnell zu erledigen“, so Pape. „Sie möchten sich nicht durch Textwüsten kämpfen müssen und vor allem nicht zig Sternchen suchen oder Kleingedrucktes lesen.“

Eine entscheidende Rolle spielt hier die sogenannte „User Experience“ (UX), das Nutzererlebnis. Die meisten kennen unübersichtliche Webseiten oder viel zu komplizierte Fahrscheinautomaten. Ein guter Prozess auf dem Smartphone ist intuitiv und folgt den gelernten Standards, die Nutzerinnen und Nutzer von anderen Apps oder Webseiten kennen. Beim Design der TK-App standen deshalb Klarheit und Struktur im Vordergrund sowie die barrierefreie Nutzbarkeit für alle Versicherten. Das sorgt vor allem dafür, dass Versicherte ihre Anliegen schnell erledigen können.

Funktionalität

Die TK-App hilft Versicherten, ihre Anliegen bequem zu jeder Zeit und überall am Smartphone zu regeln. „Wir haben mit der TK-App nicht einfach nur Prozesse wie Kostenerstattungen für Impfungen oder Zahnersatz digitalisiert, sondern die Prozesse für Smartphones kompatibel gemacht“, erklärt Pape. Eine App überzeugt nur, wenn Nutzerinnen und Nutzer schnell zum Ziel kommen und die Prozesse am Smartphone einfacher sind als analog. Wenn Versicherte beispielsweise ihre Versichertenkarte zu Hause vergessen haben, können sie direkt beim Arzt in der TK-App eine Ersatzbescheinigung anfordern und bekommen sie sofort. Auch Versichertenbescheinigungen können über die App direkt abgerufen werden. Somit ist der Prozess per Smartphone für Versicherte deutlich schneller als per Mail.

Vernetzung: alle Services in einer App

Rund 100 Apps hat jeder Smartphone-Besitzer beziehungsweise jede Smartphone-Besitzerin auf dem Handy, doch regelmäßig genutzt werden nur wenige. Um Versicherten ihr Gesundheitsmanagement per App so einfach wie möglich zu machen, hat die TK alle Services übersichtlich in einer App gebündelt.

Mit der TK-App können Kundinnen und Kunden über ihr Postfach mit der TK kommunizieren, Krankmeldungen einsehen, etwas für ihre Fitness tun und dabei gleichzeitig Bonuspunkte sammeln oder ihre elektronische Patientenakte aufrufen. „Für Versicherte ist es praktisch, wenn sie alle Informationen rund um ihre Gesundheit wie Medikamente oder Impfungen an einem Ort haben und darüber auch den Service ihrer Krankenkasse erreichen können“, so Pape.

TK-App: Alles im Griff



Elektronische Patientenakte



Postfach



Bescheinigungen



Ersatzbescheinigung für Gesundheitskarte



Kostenerstattungen, zum Beispiel für Zahnreinigungen oder Arzneimittel



Bonusprogramm



Kinderkrankengeld beantragen



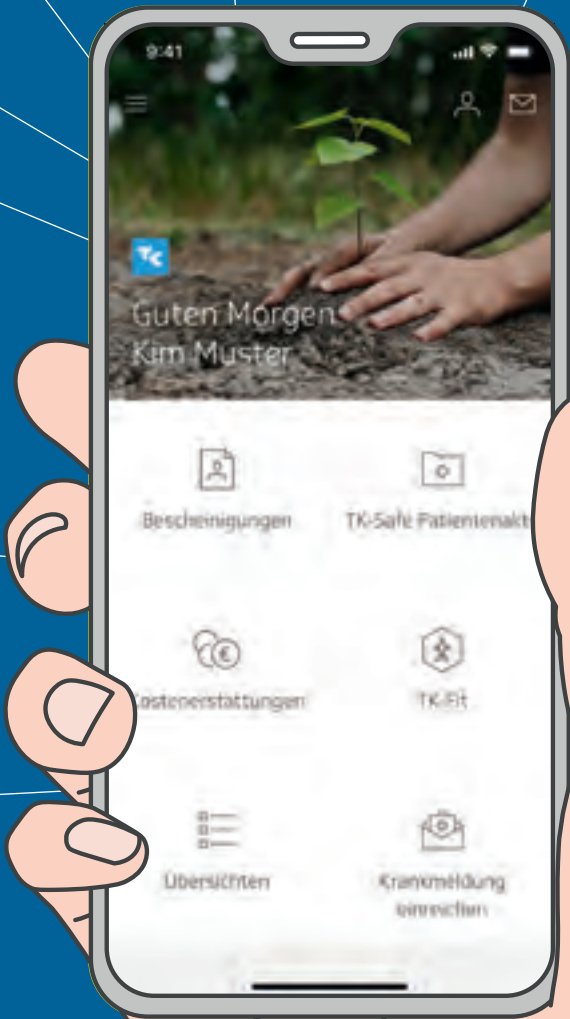
Elektronische Gesundheitskarte (eGK) bestellen



Übersicht über Krankmeldungen und Medikamente



Fitnessprogramm TK-Fit



TK-Safe

Mit der elektronischen Patientenakte TK-Safe haben Versicherte jederzeit Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten. Die Akte ist ein digitaler Datentresor, in dem alle Informationen rund um Impfungen, Arztbesuche, Medikamente oder Behandlungen übersichtlich und strukturiert gespeichert werden können. Versicherte können über ihre Daten selbst bestimmen und entscheiden, ob und welche Informationen sie mit ihren Ärztinnen und Ärzten teilen möchten.

Verbreitung

Dadurch, dass mehrere Millionen Menschen die TK-App regelmäßig nutzen, können sie schneller und einfacher über neue Funktionen, Präventionsangebote oder Services informiert werden. „Während der Corona-Hochzeit haben wir beispielsweise als erste Krankenkasse den Corona-Impfnachweis in unsere App integriert, sodass Nutzerinnen und Nutzer damit bequem am Flughafen einchecken oder ins Konzert gehen konnten.“ Viele Versicherte haben die Funktion in der App schnell entdeckt, da sie sie regelmäßig aufrufen.

Die TK-App ist inzwischen für viele die erste Anlaufstelle, wenn es um ihre Gesundheit geht. „Der große Vorteil unserer App ist, dass wir alle Prozesse direkt an den Kundenwünschen ausrichten können, da wir viel schneller als bei analogen Prozessen auf Feedback reagieren und Funktionen ändern oder anpassen können“, so Pape. ■

Für Apple



Für Android



App TK-Coach:
TK-Versicherte können sie
kostenlos nutzen.

Coach im Hosentaschenformat

Gesünder essen, entspannen oder sich mehr bewegen: Seit 2016 unterstützt der TK-GesundheitsCoach Versicherte bei diesen Zielen. Jetzt gibt es ihn neu aufgelegt im Hosentaschenformat als App TK-Coach.

Das Angebot richtet sich an gesunde Erwachsene, die ihr Wohlbefinden auf Dauer erhalten oder steigern wollen. Zahlreiche Rezeptvideos, Workouts oder Antistress-Übungen sowie Ernährungs- und Bewegungstipps speziell fürs Homeoffice finden TK-Versicherte nun auf ihrem Handy. Entlang persönlicher Vorlieben, Routinen und Ernährungsgewohnheiten gibt der TK-Coach individuelle Empfehlungen und schlägt Aufgaben vor.

Wer diese regelmäßig erfüllt, hat zusätzlich die Möglichkeit, die Teilnahme im TK-Bonusprogramm anrechnen zu lassen. ■



Dr. Jens Baas ist Vorsitzender des Vorstands der TK. In dieser Funktion ist der promovierte Arzt für die Unternehmensbereiche Marke und Marketing, Finanzen und Controlling, Informationstechnologie, Unternehmensentwicklung, Politik und Kommunikation sowie Verwaltungsrat und Vorstand verantwortlich.



“

„Apps sind heute die Aushängeschilder für Unternehmen. In Zeiten, in denen Menschen es gewohnt sind, alles online zu erledigen, ist eine funktionale und komfortable App ein entscheidendes Kriterium, warum sich Versicherte für eine Krankenkasse entscheiden. Gleichzeitig sind Apps inzwischen wichtige Helfer, wenn es darum geht, gesund zu werden und vor allem auch gesund zu bleiben. Deshalb ist es für uns selbstverständlich, dass wir die TK-App stetig verbessern und neue Funktionen integrieren, um unseren Versicherten digital den besten Service zu bieten.“

Zukunft der Versorgung Vernetzter, digitaler, flexibler

Um die Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten spürbar zu verbessern und effizienter zu gestalten, müssen sich Strukturen und Prozesse verändern. Wie das gelingen kann, zeigen beispielhaft die folgenden sechs Versorgungsprojekte, an denen die TK beteiligt ist.

Die Erfolgsfaktoren auf dem Weg zu einer patientenorientierteren Versorgung sind dabei: mehr Vernetzung und Kooperation, mehr digitale Lösungen sowie eine kluge Nutzung von Daten.

Text Nicole Knabe und Anne Wunsch

Mehr Flexibilisierung
dank ambulanter
Versorgung.



Ambulant vor stationär

In Deutschland werden die meisten Operationen stationär durchgeführt, die Patientinnen und Patienten also in einem Krankenhaus aufgenommen. Dabei könnten zahlreiche Eingriffe ambulant erbracht werden – und genau das wünschen sich viele Patientinnen und Patienten. Dass ambulante Operationen qualitativ hochwertig und patientenorientiert erfolgen können, zeigt die Frauenklinik an der Elbe in Hamburg, mit der die TK einen speziellen Vertrag geschlossen hat. Die Klinik ist auf Eingriffe bei gynäkologischen Erkrankungen spezialisiert und führt diese minimalinvasiv und mit besonders schonender Narkose in sechs mit modernster Operationstechnik ausgestatteten Sälen durch. Diese Spezialisierung hat den Vorteil, dass das Klinikpersonal zu den Besten in ihrem Fachgebiet zählt. Die Vorteile für die Patientinnen liegen auf der Hand: Sie bekommen die bestmögliche Behandlung und können in der Regel bereits nach vier Stunden wieder nach Hause, um sich dort zu erholen. ■

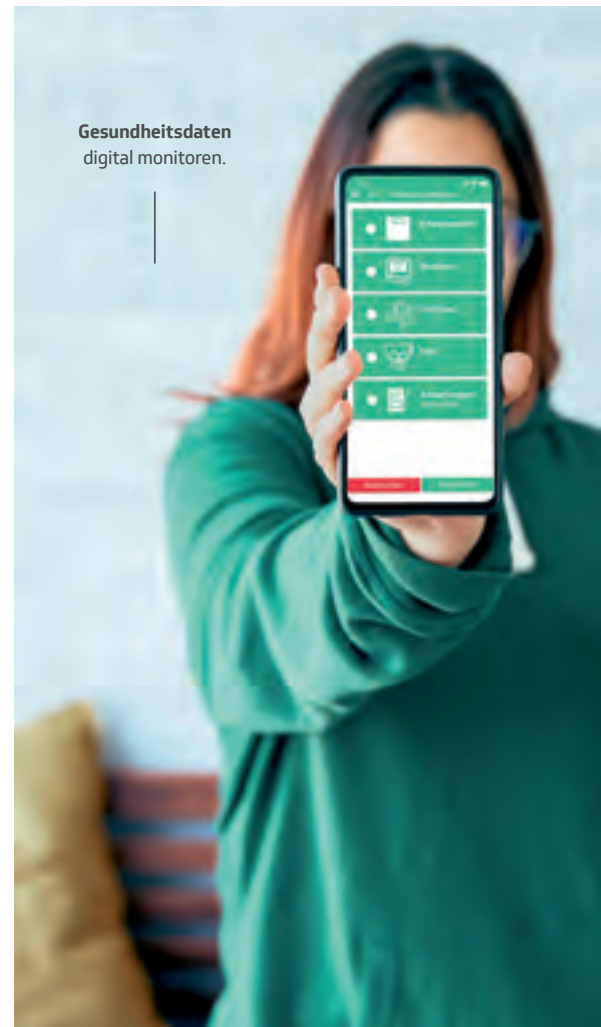


Herzinsuffizienz: Wie Daten die Versorgung verbessern

Die Herzinsuffizienz zählt zu den häufigsten Gründen für Klinikaufenthalte in Deutschland. Das Versorgungsprojekt „sektor-HF“, an dem die TK beteiligt ist, betreut Betroffene mit dem Krankheitsbild in ausgewählten Regionen in Bayern und Hessen medizinisch. Ziel ist es, Verschlechterungen der Erkrankung mittels telemedizinischer Unterstützung sofort zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Ein zentrales Element ist das eHealth-Portal: Dort tragen die Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdaten wie etwa Blutdruck, EKG und Körpergewicht via App täglich selbst ein. Dank der Dokumentation kann das medizinische Personal frühzeitig Veränderungen feststellen und erforderliche Maßnahmen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten abstimmen. Positiver Nebeneffekt: Die Betroffenen lernen durch die Erhebung ihrer Messwerte ihren Körper besser einzuschätzen und das Krankheitsbild besser zu verstehen. Das gibt Sicherheit und erhöht die Lebensqualität. ■



Gesundheitsdaten
digital monitoren.





Erbrachte Leistungen
papierlos per App
bestätigen.

Am Ende der Behandlung steht für viele Leistungserbringer der bürokratische Akt, sich ihre Leistung von den Versicherten schriftlich auf diversen Formularen bestätigen lassen zu müssen, um sie mit der Krankenkasse abrechnen zu können. Die TK und ihre Projektpartner dachten sich, dass dieser Prozess auch smarter geht – und starteten Ende 2021 ein Pilotprojekt für ein digitales Verfahren, mit dem Hebammen in ihrer Abrechnungssoftware eine elektronische Leistungsbestätigung anfordern können. Die Kundin erhält per App eine Information und bestätigt die Behandlung mit einem Klick. Das spart allen Beteiligten Zeit und Aufwand – und schont zudem die Umwelt. Mittlerweile sind drei weitere Krankenkassen dem Projekt beigetreten. Im nächsten Schritt will die TK das Verfahren als neuen Standard für diverse Arten von Leistungsbestätigungen etablieren. Aktuell laufen Tests für den Heilmittelbereich. ■



Leistungsbestätigung per Klick



Telemedizin
macht Praxisabläufe
flexibler und
effizienter.



Flexibler dank Telemedizin

Wenn Patientinnen und Patienten zu Wiederholungsuntersuchungen in die Praxis von Augenarzt Simo Murovski im Erzgebirge kommen, kann speziell ausgebildetes Praxispersonal die Befunde für die augenärztliche Kontrolle zunächst unabhängig von einem Termin mit dem Arzt erheben. Orts- und zeitunabhängig kann der Facharzt anschließend auf die verschlüsselten Befunde zugreifen und seine Diagnose stellen. Die Patientinnen und

Patienten erhalten die schriftlichen Untersuchungsergebnisse und – wenn nötig – einen persönlichen Termin. Das Projekt „Telemedizin“ zeigt, wie insbesondere in unterversorgten Regionen die Praxisabläufe flexibler und effizienter gestaltet werden können, sodass Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für die Behandlung bleibt. An dem Projekt sind neben der TK unter anderem weitere Krankenkassen und die KV Sachsen beteiligt. ■

Ärztliche
Vernetzung
via Telemedizin.



Vernetzung ermöglicht wohntnahe Versorgung

In einigen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern sind Fachärztinnen und Fachärzte rar. Das Innovationsfondsprojekt „NeTKoH“ erprobt eine neue sektoren- und regionenübergreifende Versorgungsform für Patientinnen und Patienten mit neurologischen Symptomen und Erkrankungen. Das Konzept des Projekts, an dem die TK als Konsortialpartner beteiligt ist: Die Hausarztpraxen können sich für Patientinnen und Patienten mit neurologischen Fragen an die Fachärztinnen und Fachärzte der Universitätsmedizin Greifswald wenden und sich mit ihnen telemedizinisch vernetzen. Auf diese Weise können die Versicherten wohnortnah und in ihrem vertrauten Umfeld telekonsiliarisch versorgt werden – und müssen nur bei entsprechendem Bedarf eine Klinik aufsuchen. ■



Gemeinsam kluge
Therapieentscheidungen
für die kleinen Patientinnen
und Patienten treffen.



Sektorenübergreifend und digital

Das Projekt „KoCoN“ soll die Versorgung und die Lebensqualität von Kindern mit schweren und komplexen neurologischen Erkrankungen verbessern. Kern des Projekts unter der Leitung der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln, das die TK im Rahmen des Innovationsfonds unterstützt, sind sektorenübergreifende und familienorientierte Patientenpfade, um die stationäre und ambulante Versorgung der kleinen schwerkranken Patientinnen und Patienten optimal zu verbinden und gemeinsam kluge Diagnose- und Therapieentscheidungen zu treffen. Ein wichtiger Baustein des Versorgungsprojekts ist die elektronische Patientenakte (ePA). Die Familien werden dabei unterstützt, die ePA zu nutzen, damit den Beteiligten notwendige Informationen digital zur richtigen Zeit zur Verfügung stehen. ■

Kundenstimmen

Wie aus Feedback Fortschritt wird



Text Anne Wunsch

In puncto Kundenzufriedenheit schneidet die TK regelmäßig sehr gut ab. Um ihren Service und ihre Angebote weiterzuentwickeln und immer weiter zu verbessern, setzt die TK gezielt auf das Feedback ihrer Kundinnen und Kunden.

Als Studentin oder Selbstständiger die Beiträge immer im Blick haben – das geht bei der TK online mit dem Beitragskonto. Hier sehen die Versicherten, die ihre Beiträge selbst zahlen, ob das Beitragskonto ausgeglichen ist, Rückstände oder Guthaben bestehen und wann die nächste Zahlung fällig ist. Die Idee für den neuen Online-Service stammt unter anderem aus Kundeninterviews, die speziell mit Studierenden durchgeführt wurden. „Das Beispiel zeigt gut, worum es geht: Unseren Versicherten zuhören, um noch bessere Lösungen entwickeln zu können, die sich direkt an ihren Bedürfnissen orientieren“, sagt Sebastian Schnabel, Leiter des Teams „Kundenerlebnis Gestaltung“ bei der TK. Er weiß, wie wichtig und

wertvoll die Rückmeldungen der Versicherten sind: „Bei der TK wird Kundenorientierung schon immer großgeschrieben. Aber indem wir systematisch Feedback einholen, können wir es ganz gezielt an den richtigen Stellen im Unternehmen sichtbar machen, um unsere Dienstleistungen, Produkte und Prozesse weiter zu verbessern. Für uns gilt: Wir vermuten nicht, was unsere Kundinnen und Kunden wollen, wir fragen sie. Denn Kundenbedürfnisse verändern sich natürlich auch.“

„Wie können wir Sie noch besser unterstützen?“

Der TK ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig, die Kundenanliegen komplett in den Blick zu nehmen – und nicht nur auf einzelne Prozessschritte zu schauen. Zum Beispiel beim Thema Pflege. Eine neue Pflegesituation stellt Betroffene und Angehörige vor große Herausforderungen. Zu der emotionalen Belastung kommen viele Aufgaben, die erledigt und organisiert werden müssen. „Hier wollten wir von unseren Versicherten wissen: Wie können wir Sie noch besser unterstützen?“, sagt Christine Braune aus dem Team „Kundenerlebnis Gestaltung“.

Um das herauszufinden, nutzt die TK verschiedene Wege und Instrumente. Versicherte, die an einer schriftlichen Befragung zu ihren Erfahrungen teilnehmen, werden

beispielsweise gefragt, ob zu ihren Antworten noch einmal telefonische Rückfragen gestellt werden dürfen. „So erhalten wir ein zielgerichtetes und offenes Kundenfeedback. Da geht es zum Beispiel darum, wie wir die komplexen Informationen noch verständlicher aufbereiten können. Manchmal können dann schon durch kleine Dinge Verbesserungen erzielt werden, anderes braucht natürlich mehr Zeit“, erläutert Braune. Ein großes Projekt, bei dem das Kundenfeedback ganz besonders mit einbezogen wurde, war die Entwicklung der App TK-PflegeKompakt, die alle wichtigen Informationen und Services rund um das Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit bündelt. ■

Mehr zum **Beitragskonto (Suchnummer 2131480)** und zur **Pflege-App (Suchnummer 2093924)** finden Sie auf **tk.de**.



Thomas Ballast ist stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK.

Der Diplom-Volkswirt ist für die Unternehmensbereiche Service und Kanäle, Service und Business Management, Innovation und Ambulante Versorgung sowie Versorgungssteuerung verantwortlich.

”

„Kundenorientierung ist für uns ein klares Haltungsthema, das alle Unternehmensbereiche der TK betrifft – die Kundinnen und Kunden stehen für uns im Mittelpunkt. Deshalb ist es uns wichtig, das Feedback der Versicherten, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Erfahrungen noch stärker und systematischer einzubeziehen, um ihnen mit unseren Angeboten und unserem Service einen konkreten Mehrwert zu bieten.“

Wir hören genau hin, um noch bessere Gesundheitslösungen zu entwickeln und wichtige Impulse für das Gesundheitssystem als Ganzes zu geben.“

Sozialwahl



**Auf Augenhöhe
mitbestimmen**

Text und Interview Laura Hassinger

Die gesetzliche Krankenversicherung hat eine Besonderheit: Nicht der Staat, sondern die Mitglieder geben bei wichtigen Entscheidungen die Richtung vor. Wer mindestens 16 Jahre alt ist, in der EU, Island, Norwegen, Liechtenstein oder der Schweiz lebt und Beiträge zur Krankenversicherung zahlt, kann über deren Verwendung mitbestimmen. Das ist gelebte Demokratie.

Alle sechs Jahre sind TK-Mitglieder aufgerufen zu wählen, wer ihre Interessen bei wichtigen Entscheidungen vertreten soll. Die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter bestimmen beispielsweise über Zusatzleistungen sowie die Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragsatzes und wählen auch den Vorstand der TK. Darüber hinaus setzen sich die gewählten Vertreterinnen und Vertreter auch bei der Politik für die Interessen der Versicherten ein.

Selbstverwaltung ist Demokratie pur

Gerade in Zeiten, in denen die demokratischen Werte in vielen Ländern bedroht sind, hat die Sozialwahl einen besonderen Stellenwert. Jede Stimme verleiht der Solidargemeinschaft politisches Gewicht und ist zugleich ein Statement für die demokratischen Grundprinzipien unseres Staates.

Rund 8,6 Millionen TK-Mitglieder waren im Rahmen der Sozialwahl 2023 aufgerufen, ihre Stimme abzugeben. Erstmals in der Geschichte der Sozialwahlen konnten sie dies alternativ zur Briefwahl auch online tun. Mit der Stimmabgabe entscheidet sich das Kräfteverhältnis der angetretenen Listen und damit die Zusammensetzung des neuen Verwaltungsrats, der sich im September 2023 konstituieren wird.

7 von 10

Befragten wünschen sich, **stärker in politische Entscheidungen zur Gesundheitspolitik einbezogen zu werden.***



Eine Mehrheit von 69 % hält die **Sozialwahl als Form der Mitbestimmung** für wichtig oder sehr wichtig.*

3 von 4

Befragten **befürworten ehrenamtliche Verwaltungsräte.***

*Quelle: repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse im August 2022

Jörg Ide, Leiter des Geschäftsbereichs Verwaltungsrat/Vorstand in der TK, betont: „Das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung ist eine klare Stärke unseres Gesundheitssystems – sorgt sie doch dafür, dass das Gesundheitssystem unabhängiger vom Politikgeschäft bleibt. Durch die Sozialwahl, die bei der TK seit jeher als Urwahl durchgeführt wird, können die Mitglieder entscheiden, wer ihre Interessen im höchsten Entscheidungsgremium der Krankenkasse – dem Verwaltungsrat – vertreten soll. Je höher dabei die Wahlbeteiligung ausfällt, desto gestärkter können die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter agieren und sich aktiv für die Rechte und Interessen der TK-Mitglieder einsetzen. Das macht die Stimmabgabe bei der Sozialwahl so wichtig.“ ■



„Die Politik muss die soziale Selbstverwaltung wieder als Partner begreifen“

30 Frauen und Männer engagieren sich ehrenamtlich im Verwaltungsrat der TK.

Dieter F. Märtens und Dominik Kruchen sind die alternierenden Vorsitzenden dieses Gremiums.

Sie berichten, was Augenhöhe in Bezug auf ihre Arbeit bedeutet und wo sie diese noch vermissen.

Herr Märtens, Herr Kruchen, der Verwaltungsrat hat die Aufgabe, sich für die Belange der Versicherten und der Arbeitgeber einzusetzen. Wie gestaltet sich das in der praktischen Zusammenarbeit?

Dieter F. Märtens Innerhalb des Verwaltungsrats gilt es stets, die Positionen der Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten auszutauschen und zu guten Entscheidungen zu kommen. So entstehen nachhaltige und praktikable Lösungen, die von beiden Seiten mitgetragen werden. Diese Diskussionen nehme ich als sehr wertschätzend wahr.

Auch in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der TK sind wir gut eingespielt. Beispielsweise gibt es einen engen Austausch in unseren Ausschüssen, wo die inhaltliche Vorarbeit für unsere Entscheidungen geleistet wird, etwa im Sozialpolitischen Ausschuss für neue Satzungsleistungen. Dafür brauchen wir umfassende Informationen: Welche Möglichkeiten und Anbieter gibt es? Worauf legen die Versicherten wert? Was kostet das? Hier stehen wir in engem Austausch mit den Mitarbeitenden.

Dominik Kruchen Wir haben Wahltarife eingeführt und mit Satzungsleistungen das Angebot der TK erweitert. In unseren Widerspruchsausschüssen setzen sich Ehrenamtliche außerdem mit Entscheidungen auseinander, mit denen Versicherte nicht einverstanden sind. Wir beschäftigen uns aber auch mit grundsätzlichen Fragen, zum Beispiel, wie das E-Rezept praxistauglich gestaltet werden kann, und setzen uns bei der Politik für eine nutzerfreundliche Umsetzung ein.

Und wie kann man sich den Austausch zwischen den Versicherten und ihren Interessenvertreterinnen und -vertretern vorstellen?

Kruchen Im Verwaltungsrat kommen Menschen aus allen Berufen oder Altersgruppen zusammen und tauschen sich aus. Sie sind oder waren als Angestellte, Führungskräfte oder Selbstständige tätig. Zum einen bringen sie diese Erfahrungen in den Verwaltungsrat ein, zum anderen sehen wir uns aber auch als Vertretung der Versicherten und Arbeitgeber. Wer den Austausch sucht, findet die Mitglieder des Verwaltungsrats auch auf der Website der TK mit Fotos und Kontaktdaten.

Märtens Das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung beruht jedoch auch auf einer gewissen Gegenseitigkeit. Um die Versicherten in ihrem Sinne vertreten zu können, brauchen wir ihre Beteiligung an der alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahl.

Einerseits erhalten wir so ein Stimmungsbild, ob die Versicherten mit unserer Arbeit zufrieden sind und wer ihre Belange vertreten soll. Andererseits legitimiert die Stimmabgabe nicht nur die gewählten Verwaltungsratsmitglieder, sondern die gesamte soziale Selbstverwaltung als Bestandteil unseres

demokratischen Gemeinwesens. Da würden wir uns über mehr öffentliches Interesse freuen – zur Sozialwahl, aber natürlich auch darüber hinaus.

Eine dritte Ebene ist sicherlich die Politik – hier sieht die Zusammenarbeit etwas anders aus ...

Märtens In der Tat kann man nicht gerade davon sprechen, dass wir mit der Politik „auf Augenhöhe“ unterwegs sind. Seit Jahren versucht die Regierung immer wieder, den Handlungsspielraum der Selbstverwaltung einzuschränken.

Der Blick zu einigen unserer europäischen Nachbarn zeigt jedoch, wie anfällig staatliche Gesundheitssysteme sind, wenn das zentrale Thema Gesundheit mit anderen Bereichen um staatliche Budgets konkurriert. Es ist also im Sinne der Versicherten und keineswegs Selbstzweck, wenn wir fordern, dass die Entscheidungsfreiheit der Selbstverwaltung nicht weiter eingeschränkt, sondern gestärkt wird.

Kruchen Auf unser Gesundheitssystem kommen viele Herausforderungen zu, etwa durch die demografische Entwicklung. Das kann keine Institution im Alleingang schultern – gefragt sind Kooperation und Kompetenzen, die im System verankert und zum Interessenausgleich fähig sind.

Deshalb muss die Politik die soziale Selbstverwaltung wieder als Partner begreifen statt als Konkurrenz. Das heißt auch, dass wir Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter weiterhin aktiv für unsere Rechte und Kompetenzen eintreten müssen. ■

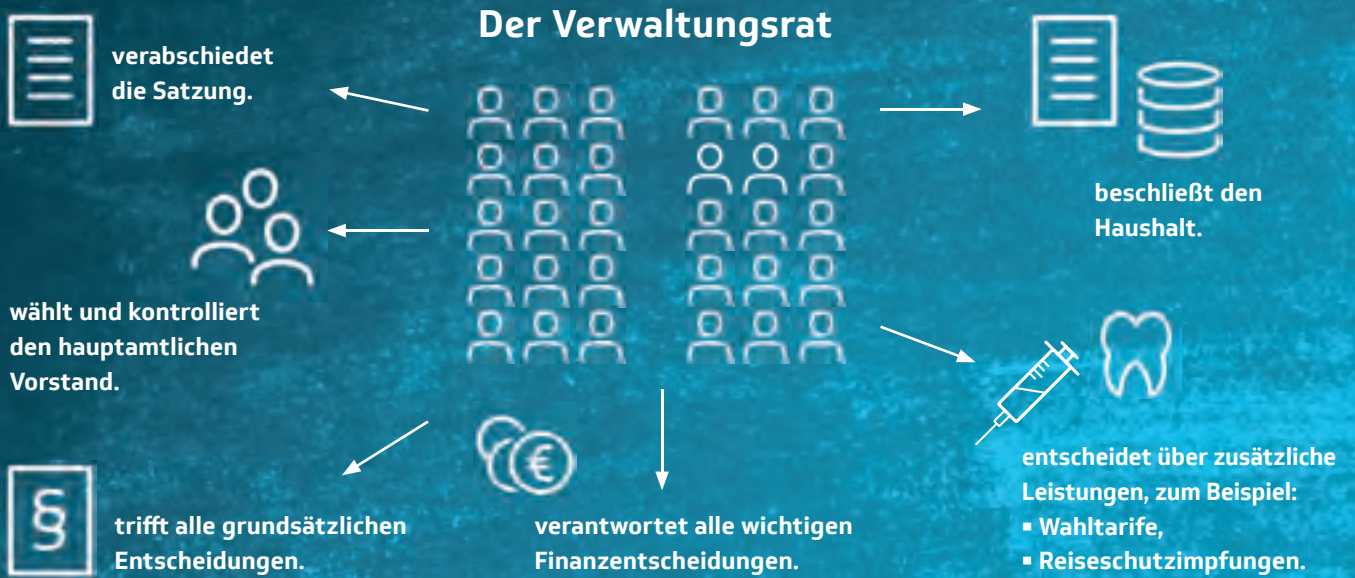


Dominik Kruchen ist alternierender Vorsitzender des TK-Verwaltungsrats und Arbeitgebervertreter. Der Zahntechnikermeister ist zudem in weiteren Ehrenämtern engagiert, unter anderem als Landesinnungsmeister Nordrhein-Westfalen. Der Düsseldorfer ist bereits seit 2009 Mitglied des Verwaltungsrats der TK.



Dieter F. Märtens ist alternierender Vorsitzender des TK-Verwaltungsrats und Versichertenvertreter. Darüber hinaus engagiert sich der Träger des Bundesverdienstkreuzes ehrenamtlich in zahlreichen weiteren Gremien in der Sozialversicherung. In der Selbstverwaltung der Krankenkassen ist er seit 1974 tätig.

Die starke Stimme der Versicherten



So stellt die Selbstverwaltung die Weichen für Innovationen

Ehrenamtliche entscheiden über Satzungsleistungen der Techniker Krankenkasse

TK-Mitarbeitende



Expertinnen und Experten in den Fachabteilungen erarbeiten erste Idee und prüfen Umsetzung.

Verwaltungsrat



Sozialpolitischer Ausschuss prüft und spricht Empfehlung aus.



TK-Verwaltungsrat beschließt neue Satzungsleistung.

Aufsicht



Bundesamt für Soziale Sicherung genehmigt die neue Satzungsleistung.

Versicherte



TK-Versicherte können innovatives Angebot nutzen.

Mitglieder des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat fungiert als höchstes Entscheidungsgremium der TK und setzt sich paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern von Versicherten und Arbeitgebern zusammen.

Versichertenvertreterinnen und -vertreter

Dieter F. Märtens (TKG)
Alternierender Vorsitzender

Quentin Carl Adrian (TKG)
Detlef Decho (IG Metall)
Jasna Durdevic (TKG)
Udo Frackmann (TKG)
Friedrich Gosewinkel (TKG)
Claudia Goymann (TKG)
Uwe Klemens (ver.di)
Heike Lange (TKG)
Petra Rahmann (ver.di)
Norbert Schneider (BfA DRV-Gemeinschaft)
Katrin Schöb (TKG)
Annette Stensitzky (TKG)
Dieter Weißflog (BfA DRV-Gemeinschaft)
Gerard Wolny (TKG)

Arbeitgebervertreterinnen und -vertreter

Dominik Kruchen
Alternierender Vorsitzender

Thomas Breitenbach
Uwe Bußmeier
Joachim Feldmann
Helmut Fitzke
Ingrid-Beate Hampe
Kim Nicolaj Japing
Mirko Knappe
Dr. Volker Müller
Udo Nicolay
Lene Schindeler
Dr. Anne Thomas
Doris Unger
Bernd Wegner
Walter Winkler

Der Verwaltungsrat aktuell

Auch 2023 stehen die Mitglieder des Verwaltungsrats zur Wahl. Nach der Wahl konstituiert sich das Gremium am 29. September 2023. Über den QR-Code finden Sie aktuelle Informationen zur Mitgliederliste und die derzeit vertretenen Listen.





Menschen zusammenbringen und ihre Stärken sehen

Was ist der TK beim Thema Führung wichtig und wie verändert sich Führung in der hybriden Arbeitswelt? Carmen Schlutow, Teamleiterin Talentmanagement, und Marlen Busse, Leiterin eines TK-Fachzentrums, geben einen Einblick in die Führungskräfteentwicklung bei der TK.

Interview Anne Wunsch

Frau Schlutow, Sie leiten das Team Talentmanagement, sind also selbst eine von rund 750 Führungskräften in der TK und kümmern sich mit Ihrem Team unter anderem um die Führungskräfteentwicklung. Wie wird man eine Führungskraft in der TK?

Carmen Schlutow Wer Interesse an Führung hat, kann sich für unser Junior-Management-Programm, kurz JuMP, bewerben. Vor diesem Schritt empfehlen wir, sich mit Führungskräften auszutauschen, Feedback einzuholen, auch Hospitationen oder ein Mentoring-Programm sind möglich. Im Auswahlverfahren für JuMP geht es dann vor allem um die Führungsmotivation. Uns ist wichtig, dass eine zukünftige Führungskraft Lust darauf hat, Menschen zusammenzubringen und sie bei ihrer Entwicklung zu unterstützen. Für die nächste Führungsebene gibt es dann das Management-Programm.

Frau Busse, Sie leiten ein Fachzentrum der TK in Berlin mit 21 Teams und rund 450 Mitarbeitenden, die sich um Fragen rund um die Themen Mitgliedschaft und Beiträge kümmern. Warum wollten Sie Führungskraft werden?

Marlen Busse Nach meiner Ausbildung bei der TK habe ich die fachliche Führung für ein Team übernommen. Anschließend kam bei mir immer stärker der Wunsch auf, noch mehr gestalten und bei der Transformation ins digitale Zeitalter noch mehr bewegen zu wollen. Um das bei der TK zu tun, muss man natürlich keine Führungskraft werden – aber aus diesem Wunsch heraus habe ich mich zunehmend mit dem Thema Führung beschäftigt und bin dann zunächst Teamleiterin und später Zentrumsleiterin geworden.

Was zeichnet das Führungskräfteprogramm für Sie aus?

Schlutow Zunächst einmal, dass es bei der Auswahl allein darum geht, ob jemand Führungspotenzial hat und Verantwortung übernehmen möchte – auf eine bestimmte Führungsposition muss er oder sie sich dann noch bewerben. Führungskräfteentwicklung hat in der TK einen hohen Stellenwert. Für uns ist ganz klar, dass

gute Führung der Schlüssel für zufriedene Mitarbeitende und für zufriedene Kundinnen und Kunden ist. JuMP selbst dauert etwa 18 Monate und besteht aus unterschiedlichen Modulen rund um die Themenbereiche Managementmethoden, Führung und Kommunikation. Vor allem auch der Austausch mit dem Top-Management ist ein wichtiger Bestandteil.

Busse Ich habe die Programme, die ich auf meinem Weg zur Zentrumsleiterin gemacht habe, sehr geschätzt und als große Chance gesehen. Natürlich geht es um das bereits angesprochene Handwerkszeug, das man als Führungskraft braucht, aber auch der kollegiale Austausch ist unglaublich wertvoll. Die Programme helfen dabei, sich ein Netzwerk innerhalb des Unternehmens aufzubauen, in dem man sich wohlfühlt und sich austauschen kann.

Mentoring in der TK

Erfahrungen austauschen, sich vernetzen, voneinander lernen. In der TK gibt es verschiedene Mentoring-Angebote. Beim Cross-Mentoring werden TK-Führungskräfte mit Führungskräften aus anderen Unternehmen zusammengebracht, um sich auszutauschen und Führungsfragen aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

Beim „Mentoring für Frauen“ können sich Frauen, die an einer Führungsposition interessiert sind, mit einer Führungskraft aus der TK vernetzen und gemeinsam einen strukturierten Mentoring-Prozess durchlaufen.

Wie blickt die TK auf das Konzept Führung?

Schlutow Wir haben ein Führungsbild entwickelt, das den gemeinsamen Rahmen für Führung in der TK setzt. Dieses Führungsbild ist aus dem Unternehmen heraus in einem partizipativen Prozess mit Mitarbeitenden und Führungskräften entstanden, es hat sich keiner ins stille Kämmerlein gesetzt und vorgegeben, was wichtig zu sein hat. Herausheben würde ich das Zentrum unseres Führungsbildes: Haltung verbindet. Die Haltung ist geprägt von einem positiven Menschenbild, von Vertrauen und Kommunikation auf Augenhöhe sowie von Selbstreflexion und der Bereitschaft, unternehmerische Verantwortung zu übernehmen.

Was bedeutet das für Sie in der Praxis?

Busse Wenn ich auf das Führungsbild schaue, bildet es für mich die unterschiedlichen Rollen ab, die in mir als Führungskraft stecken sollten. Manchmal braucht es mich mehr als Unternehmerin, manchmal mehr als Personalentwicklerin. Besonders wichtig ist mir, die Menschen mit ihren Stärken zu sehen und diese Stärken dafür zu nutzen, die Ziele zu erreichen.

Arbeit ist in ständigem Wandel, nach dem Corona-Homeoffice ist die TK zu dem Arbeitsmodell FlexOffice übergegangen, bei dem bis zu 60 Prozent der Arbeitszeit aus dem Homeoffice oder mobil erbracht werden können. Was bedeutet das für Sie?

Busse Mehr Flexibilität, persönlich, aber auch bezüglich der Zusammenarbeit in der TK. Wir haben Formate geschaffen, um die virtuelle Zusammenarbeit zu gestalten. Neben den Arbeitsprozessen ist natürlich auch das soziale Miteinander sehr

wichtig. Als Führungskraft muss ich weiterhin meine Mitarbeitenden mit ihren Bedürfnissen „sehen“, wenn auch nicht immer persönlich.

Schlutow Genau diese Themen beschäftigen uns natürlich auch in der Führungskräfteentwicklung. Arbeiten verändert sich und damit auch der Führungsalltag, deshalb entwickeln wir hier unsere Angebote und Programme ständig weiter, beispielsweise zu den Themen Feedback oder Führen im hybriden Alltag. ■

Mehr Informationen zur TK als Arbeitgeber gibt es auf dem Karriereblog der TK.

karriereblog.tk.de



Führung gestalten:
Carmen Schlutow, Teamleiterin Talentmanagement (links), und Marlen Busse, Leiterin eines TK-Fachzentrums.



Karen Walkenhorst ist Mitglied des Vorstands der TK. Die Diplom-Sozialwissenschaftlerin ist bei der TK für die Unternehmensbereiche Mitgliedschaft und Beiträge, Markt und Kunde sowie Personal verantwortlich.

45%

weiblich

55%

männlich

So ist das aktuelle Geschlechterverhältnis der Führungskräfte mit JuMP. Die Quote von weiblichen Führungskräften hat sich seit JuMP deutlich gesteigert.

”

„Rasanter Wandel und ständiger Veränderungsmodus – was bedeutet das für Unternehmen wie die TK? In unserer digitalen, dynamischen und komplexen Arbeitswelt ist die Veränderungsbereitschaft wichtiger denn je. Damit haben sich auch die Anforderungen und Erwartungen an Führung verändert. Eine offene Lern- und Feedbackkultur, Kommunikation und Führung auf Augenhöhe dürfen dabei keine gut klingenden Schlagworte bleiben. Es gilt vielmehr, sie als Teil einer lebendigen Unternehmenskultur weiter zu stärken und so auch unsere Veränderungsfähigkeit immer wieder aufs Neue zu fördern.“

Arbeit neu gestalten

Die Arbeitswelt wandelt sich radikal. Auch die TK macht sich fit für die Zukunft der Arbeit – mit flexibler Arbeitsgestaltung, vernetzter Zusammenarbeit und kollaborativer Wissenskultur.

Text Nicole Knabe

Sechzig zu vierzig – so lautet die FlexOffice-Formel der Techniker Krankenkasse seit 1. Juni 2022. Hinter FlexOffice verbirgt sich die Flexibilisierung der Arbeitsorte, der IT-Infrastruktur sowie der Bürokonzepte in der TK. Das Projekt war noch vor der Coronapandemie als Pilotversuch gestartet. Während der Pandemie sammelte die TK im sogenannten Corona-Homeoffice wertvolle Erfahrungen, sodass es zur Jahresmitte 2022 unternehmensweit ausgerollt werden konnte.

Win-win-Situation für Mitarbeitende und Arbeitgeber

„New Work ist längst nicht mehr nur ein Thema in Start-ups. Alle Branchen müssen sich den Herausforderungen der sich verändernden Arbeitswelt stellen, auch die TK als Deutschlands größte gesetzliche Krankenkasse“, sagt Evelyn Falk, Leiterin des Geschäftsbereichs Personal bei der Techniker Krankenkasse. „Mit FlexOffice haben die Mitarbeitenden viel mehr Möglichkeiten, die Anforderungen von Arbeit und Privatleben zu vereinbaren“, ergänzt Falk. Davon hat auch das Unternehmen etwas, nämlich motiviertere und engagiertere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und das spüren schließlich auch die Kundinnen und Kunden.

Ortsunabhängig, digital und kollaborativ

Und so sieht das neue Arbeiten in der TK aus: Bis zu drei Tage in der Woche können die Mitarbeitenden im FlexOffice arbeiten, also aus dem Homeoffice, in einer anderen Dienststelle als der eigenen oder auch mobil, von einem nicht öffentlichen Arbeitsplatz außerhalb der TK. Die restlichen zwei Tage wird in der jeweiligen Dienststelle gearbeitet.

Diese Flexibilität bedeutet auch, dass in der TK viel digitaler und vernetzter gearbeitet wird, da die Kolleginnen und Kollegen ihre Aufgaben nicht mehr zentral und ausschließlich aus den Büros ihrer Dienststelle erledigen. „Damit das neue hybride Arbeiten in der TK optimal klappt, setzen wir unternehmensweit auf Microsoft Teams als Plattform für die Zusammenarbeit“, erklärt Falk die Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur. Hybrides Arbeiten bedeutet aber nicht nur flexible Kommunikations- und Kollaborationstechnik, sondern auch moderne Büroräume, etwa für konzentriertes, stilles Arbeiten oder Kreativräume für Meetings. Gleichzeitig führt die TK CleanDesk ein. Dabei werden die Arbeitsplätze mit höhenverstellbaren Schreibtischen ausgestattet und wechselnd durch die anwesenden Mitarbeitenden genutzt. Den klassischen persönlichen Schreibtisch gibt es nicht mehr.



New Work in der TK:
Flexibel, vernetzt und
kollaborativ.



„Wir haben mit dem WorkFestival nur eine Bühne aufgebaut, dass sich am Ende so viele Kolleginnen und Kollegen mit eigenen Sessions beteiligt haben, hat uns wirklich begeistert.“

Thomas Otto, Team HR-Instrumente und Projekte

55

Sessions standen während der Festivalwoche zur Auswahl. Am Ende belief sich das Programm auf mehr als **2.000 Minuten Austausch und Diskussion.**

Wissen teilen, Inspiration geben

Das Thema Teilen stand auch im November 2022 im Mittelpunkt, als das erste von Mitarbeitenden selbst organisierte TK-WorkFestival unter der Schirmherrschaft des stellvertretenden TK-Vorstandsvorsitzenden Thomas Ballast stattfand. Eine Woche lang diskutierten TKlerinnen und TKler aus ganz Deutschland digital über die Veränderungen der neuen Arbeitswelt. Sie teilten Tipps und Tricks aus ihrem Arbeitsalltag, stellten Initiativen vor und tauschten sich zum Beispiel über neue Arbeitsmethoden, digitalisierte Prozesse und moderne Tools, den Umgang mit Stress oder selbstorganisierte Teams aus.

„Wir wollten mit dem WorkFestival die Mitarbeitenden inspirieren und so einen Beitrag zur veränderten Arbeitswelt leisten“, fasst Kathrin Schoenmackers aus dem Fachzentrum Krankenhaus und Rehabilitation Mönchengladbach die Festivalidee zusammen. Sie hat das Event mitorganisiert. „Im Mittelpunkt stand der Wunsch, über aktuelle und künftige Themen, die uns in der TK bewegen, zu diskutieren, neue Sichtweisen kennenzulernen und uns zu vernetzen – dabei ist es egal, woher wir kommen oder welche Aufgabe wir in der TK haben“, betont auch Mitinitiator Thomas Otto vom Team HR-Instrumente & Projekte. Es überrascht nicht, dass dieser Austausch auf Augenhöhe bei den Teilnehmenden gut ankam. So steht auch bereits fest, dass es 2023 wieder ein TK-WorkFestival geben wird. ■

GKV-Finanzierung auf Augenhöhe

Fairness first!



Immer wieder stand die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuletzt vor Finanzierungslücken. Die Politik muss deshalb endlich langfristige Lösungen für die Finanzierung von Gesundheit finden.

Hier ist Fairness gefragt – statt immer neuer Belastungen für Beitragszahlerinnen und -zahler. Politischen Handlungsbedarf gibt es vor allem in fünf Bereichen.

Text Kerstin Griebmeier

Faire Lastenverteilung bei gesamtgesellschaftlichen Aufgaben

Die Beitragszahlerinnen und -zahler der GKV übernehmen heute an vielen Stellen finanzielle Verantwortung für andere, zum Beispiel indem sie – anstelle des Staats – für gesamtgesellschaftliche, also versicherungsfremde, Aufgaben aufkommen. Gleichzeitig steigt die finanzielle Belastung für sie seit Jahren: Wurde für das Jahr 2015 noch ein durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz von 0,9 Prozent festgelegt, so sind es für 2023 1,6 Prozent. Zwar gibt es für die „versicherungsfremden Leistungen“ einen Steuerzuschuss. Doch obwohl die Ausgaben kontinuierlich steigen, liegt dieser reguläre Zuschuss seit 2017 unverändert bei



14,5 Milliarden Euro pro Jahr. Um die Beitragszahlerinnen und -zahler zu entlasten, setzt sich die TK für eine Dynamisierung dieses Zuschusses ein, also dafür, dass dieser mit den Auf- und Ausgaben wächst.

Außerdem muss die Solidargemeinschaft endlich auskömmliche Beiträge für die Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld (ehemals Arbeitslosengeld II) vom Staat erhalten: Schätzungen gehen von einem jährlichen Defizit von rund zehn Milliarden Euro aus, weil der Staat – obwohl zuständig – nur etwa ein Drittel dessen zahlt, was notwendig wäre. ■

Faire Preise für Arzneimittel

Die Ausgaben für Arzneimittel steigen seit Jahren stark an. Kostentreiber sind vor allem neue patentgeschützte Arzneimittel, die zu überhöhten Preisen auf den Markt kommen. Die Ausgaben für diese Medikamente haben sich beim Blick auf die gesamte GKV laut einer TK-Auswertung innerhalb von fünf Jahren fast verdoppelt – von 14,6 Milliarden Euro im Jahr 2018 auf 28 Milliarden Euro im Jahr 2022. Hersteller können die Preise für patentgeschützte Arzneimittel zunächst frei festsetzen, ohne dass transparent ist, wie diese Beträge zustande kommen. Damit neue Arzneimittel für die Versichertengemeinschaft bezahlbar bleiben, muss die Preisfindung fairer gestaltet

werden. Eine grundsätzliche Weiterentwicklung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) ist notwendig – nach dem Grundsatz: Faire Preise für echte Innovationen. Das geht nicht von heute auf

morgen. Andere Maßnahmen sind jedoch kurzfristig umsetzbar – wie die längst überfällige Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf sieben Prozent. ■



Verbindlichkeit und Verantwortung in der Krankenhausreform

Das aktuell größte gesundheitspolitische Projekt ist die Krankenhausreform. Sie soll Klinikstrukturen und -finanzierung modernisieren und stärker am tatsächlichen Bedarf und am Faktor Qualität ausrichten. Durch sinnvolle Aufgabenteilung und Spezialisierung soll die Versorgung besser werden. Gleichzeitig hat die Reform auch mit Blick auf die nachhaltige Finanzierung von Gesundheit große Relevanz: Die Ausgaben für den stationären Bereich machen mit 32,6 Prozent (2021) fast ein Drittel der Leistungsausgaben der Krankenkassen aus. Deshalb müssen die mit der Reform verbundenen Finanzierungsfragen im Sinne von Fairness und klaren Verantwortlichkeiten gelöst und verbindlich umgesetzt werden.

Die Frage der Investitionskosten: Die Reform muss sicherstellen, dass künftig im Rahmen einer dualen Finanzierung die Investitionskosten auskömmlich finanziert werden. Dies ist keine Aufgabe der Beitragszahlenden und -zahler. Bislang werden diese aber indirekt belastet, weil die eigentlich zuständigen Bundesländer ihrer Pflicht nur unzureichend nachkommen.

So entsteht Druck auf Kliniken, aus den Einnahmen für die Behandlungskosten, die von den Krankenkassen bezahlt werden, zusätzliche Mittel zu erwirtschaften und sie für Investitionen zu verwenden.

Die Frage der Kostenneutralität: Die geplante Reform der Klinikfinanzierung mit der Einführung einer Vorhaltevergütung steht unter der Prämisse der Kostenneutralität. Damit die Kosten nicht aus dem Ruder laufen, muss sich die Reform am tatsächlichen Bedarf orientieren. Bevor Vorhaltekosten eingeführt werden, ist ein klarer, einheitlicher und konsequenter Plan für Strukturveränderungen notwendig, wobei die Leistungsgruppen eine wichtige Rolle spielen.

Ohne diese Reihenfolge besteht die Gefahr, Strukturen zu festigen, die sich eben nicht am tatsächlichen Bedarf orientieren, etwa regionale Doppelstrukturen. ■



Fallpauschalen

Seit 2003 erhalten die Krankenhäuser in Deutschland einheitliche Preise für vergleichbare Krankenhausbehandlungen. Diese sogenannten Fallpauschalen (auch DRG) sind unabhängig von der Dauer des Klinikaufenthalts und werden direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Dadurch sollen die laufenden Kosten – etwa für den Betrieb des Hauses, Verbrauchsmaterialien und die Kosten für das ärztliche Personal – abgedeckt werden. Investitionen in Gebäude und medizinische Großgeräte sowie die Kosten für das Pflegepersonal am Bett werden hingegen separat abgerechnet. ■

Vorhaltevergütung

Künftig soll der Anteil für Vorhaltekosten aus den DRG ausgegliedert werden. Die Kliniken sollen so die finanzielle Sicherheit bekommen, dass ein Teil ihrer Fixkosten – unabhängig von der Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten – gedeckt wird.

Dabei geht es um Fixkosten, die entstehen, weil Kliniken für die Versorgung der Menschen im Einzugsgebiet notwendige Strukturen bereithalten, beispielsweise spezielle Geräte und erfahrenes Personal. ■

Mehr Effizienz bedeutet Wirtschaftlichkeit stärken

Nur noch bei 5 bis 15 Prozent der Krankenhausrechnungen dürfen Krankenkassen zur Prüfung den Medizinischen Dienst einbinden.

Zu einer zukunftssicheren Finanzierung von Gesundheit gehört auch Verantwortungsbewusstsein bei den Ausgaben. Krankenkassen sind per Gesetz zu Wirtschaftlichkeit verpflichtet. Schließlich müssen sich die Beitragszahlerinnen und -zahler darauf verlassen können, dass ihr Geld zielgerichtet und verantwortungsvoll eingesetzt wird.

In welchem Maß Krankenkassen wirtschaftlich handeln können, bestimmen die politischen Rahmenbedingungen. Die haben die Möglichkeiten der Krankenkassen allerdings immer weiter eingeschränkt. Beispielsweise dürfen Krankenkassen seit einigen Jahren nur noch in einem begrenzten Umfang Krankenhausrechnungen prüfen. Seit vergangenem Jahr gibt es feste Quoten, wie oft der Medizinische Dienst in die Prüfung eingebunden werden darf. Die liegen zwischen 5 und 15 Prozent. Hier brauchen Krankenkassen wieder mehr Handlungsspielräume. Auch haben sich die Voraussetzungen für Preisverhandlungen für Hilfsmittel entscheidend verändert – in der Folge stiegen die Preise für diese Produkte drastisch an. Die TK setzt sich dafür ein, dass die Rahmenbedingungen im Sinne eines wirtschaftlichen Einsatzes von Beitragsgeldern verändert werden. ■

Verantwortung als Grundprinzip neuer gesundheitspolitischer Projekte

Rund 11 Milliarden Euro Kosten entstanden der GKV im Jahr 2022 aufgrund der Gesetzgebung* der vergangenen Legislaturperioden.

*Corona-Gesetzgebung ausgenommen

Zudem muss sich die Politik die Frage stellen, was die angespannte Finanzierungssituation für neue gesundheitspolitische Projekte bedeutet. Die To-do-Liste aus dem Koalitionsvertrag, die teilweise bereits in Gesetzesinitiativen mündete, ist lang. Darunter auch viele Ideen, die weder in das Aufgabengebiet von Krankenkassen gehören noch die Versorgungslandschaft sinnvoll bereichern, wie etwa der Umbau der Unabhängigen Patientenberatung (UPB) oder die Einrichtung von Gesundheitskiosken.

Bei ihrer Umsetzung darf die finanzielle Verantwortung nicht Nebensache sein, vielmehr müssen zentrale Fragen lauten: Werden damit sinnvolle und notwendige Strukturen gefördert? Und: Wie kann eine faire Finanzierung gelingen? ■

2022 in Daten, Fakten und Zahlen





Abnahmen

Der Verwaltungsrat hat die Jahresrechnung 2022 der Techniker Krankenkasse und die Jahresrechnung 2022 der Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung abgenommen und dem Vorstand dafür Entlastung erteilt.

Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dieter F. Märtens".

Dieter F. Märtens

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der TK und der TK-Pflegeversicherung

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Kruchen".

Dominik Kruchen

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der TK und der TK-Pflegeversicherung

Vermögensrechnung

| Aktiva in Euro | 2021 | 2022 |
|--|-------------------------|--------------------------|
| A. Langfristiges Vermögen | | |
| I. Verwaltungsvermögen | 303.071.587,32 | 286.701.291,53 |
| II. Mittel der Rückstellungen | 1.476.159.742,57 | 2.045.575.738,18 |
| III. Finanzanlagen | 2.663.843.256,62 | 4.092.280.468,98 |
| B. Kurzfristiges Vermögen | | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 1.324.614.382,74 | 1.674.333.069,15 |
| II. Kurzfristige Geldanlagen | 2.503.729.890,61 | 2.342.488.819,99 |
| III. Kassenbestand und Giroguthaben | 26.074.330,95 | 21.882.534,47 |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 50.306.860,88 | 44.122.451,81 |
| D. Sondervermögen AAG-Kassen | 348.181.206,70 | 501.356.024,32 |
| | 8.695.981.258,39 | 11.008.740.398,43 |
| Passiva in Euro | 2021 | 2022 |
| A. Netto-Reinvermögen | 2.193.715.523,69 | 2.597.874.082,10 |
| B. Rückstellungen | 1.476.159.742,57 | 2.045.575.738,18 |
| C. Verpflichtungen | 4.654.963.505,92 | 5.840.004.032,11 |
| D. Rechnungsabgrenzungsposten | 22.961.279,51 | 23.930.521,72 |
| E. Sondervermögen AAG-Kassen | 348.181.206,70 | 501.356.024,32 |
| | 8.695.981.258,39 | 11.008.740.398,43 |

Vermögen

| | 2021 | 2022 |
|---|------------------|-------------------------|
| Netto-Reinvermögen | 2.193.715.523,69 | 2.597.874.082,10 |
| je Versicherten in Euro | 203,18 | 236,68 |
| % zum Vorjahr je Versicherten | - 17,4 | + 16,5 |
| davon: | | |
| Betriebsmittel | 1.227.735.462,83 | 1.665.043.920,57 |
| je Versicherten in Euro | 113,71 | 151,69 |
| % zum Vorjahr je Versicherten | + 35,9 | + 33,4 |
| Rücklage | 600.720.000,00 | 610.100.000,00 |
| je Versicherten in Euro | 55,64 | 55,58 |
| % zum Vorjahr je Versicherten | - 56,1 | - 0,1 |
| Verwaltungsvermögen inklusive Investitionsrücklage | 365.260.060,86 | 322.730.161,53 |
| je Versicherten in Euro | 33,83 | 29,40 |
| % zum Vorjahr je Versicherten | - 4,3 | - 13,1 |

Erfolgsrechnung

| in Euro | 2021 | 2022 |
|---|-------------------|--------------------------|
| 1. Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | 32.257.058.606,46 | 34.163.599.432,36 |
| 2. Einnahmen aus Zusatzbeitragssatz | 2.666.507.337,02 | 2.799.786.706,78 |
| 3. Erstattungen | 96.894.999,97 | 91.084.189,90 |
| 4. Einnahmen aus Ersatzansprüchen | 64.306.880,91 | 64.692.525,13 |
| 5. Leistungsaufwand | 32.772.093.336,28 | 34.900.082.961,21 |
| 6. Verwaltungskosten | 1.145.452.525,09 | 1.612.799.432,92 |
| 7. Zinsergebnis | 4.762.320,48 | 18.777.165,23 |
| 8. Sonstige Einnahmen | 14.934.756,22 | 28.328.504,03 |
| 9. Sonstige Ausgaben | 1.613.459.713,48 | 249.227.570,89 |
| 10. Jahresüberschuss/-fehlbetrag (-) | - 426.540.673,79 | 404.158.558,41 |

Einnahmen und Ausgaben

| Einnahmen im Detail | | 2021 | 2022 |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------|
| Gesamtsumme | absolut in Euro | 35.109.307.617,48 | 37.174.302.330,16 |
| | je Versicherten in Euro | 3.251,80 | 3.386,73 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 11,4 | + 4,1 |
| davon: | | | |
| Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | absolut in Euro | 32.257.058.606,46 | 34.163.599.432,36 |
| | je Versicherten in Euro | 2.987,63 | 3.112,44 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 8,6 | + 4,2 |
| Einnahmen aus Zusatzbeitragssatz | absolut in Euro | 2.666.507.337,02 | 2.799.786.706,78 |
| | je Versicherten in Euro | 246,97 | 255,07 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 72,3 | + 3,3 |
| Sonstige Einnahmen | absolut in Euro | 185.741.674,00 | 210.916.191,02 |
| | je Versicherten in Euro | 17,20 | 19,22 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | - 32,9 | + 11,7 |
| Ausgaben im Detail | | | |
| | | 2021 | 2022 |
| Gesamtsumme | absolut in Euro | 35.535.848.291,27 | 36.770.143.771,75 |
| | je Versicherten in Euro | 3.291,31 | 3.349,90 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 8,8 | + 1,8 |
| davon: | | | |
| Leistungsausgaben | absolut in Euro | 32.772.093.336,28 | 34.900.082.961,21 |
| | je Versicherten in Euro | 3.035,33 | 3.179,53 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 6,7 | + 4,8 |
| davon: | | | |
| Ärztliche Behandlung | absolut in Euro | 6.439.397.169,01 | 6.775.312.487,22 |
| | je Versicherten in Euro | 596,41 | 617,26 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 2,2 | + 3,5 |
| Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz | absolut in Euro | 1.896.599.932,96 | 2.002.599.254,08 |
| | je Versicherten in Euro | 175,66 | 182,44 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 5,4 | + 3,9 |

| Ausgaben im Detail | | 2021 | 2022 |
|--|-------------------------------|------------------|--------------------------|
| Zahnersatz | absolut in Euro | 488.056.378,67 | 493.646.723,73 |
| | je Versicherten in Euro | 45,20 | 44,97 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 19,4 | - 0,5 |
| Arzneimittel | absolut in Euro | 5.806.302.095,41 | 6.259.164.590,84 |
| | je Versicherten in Euro | 537,78 | 570,23 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 8,3 | + 6,0 |
| Hilfsmittel | absolut in Euro | 1.166.283.046,10 | 1.297.419.279,01 |
| | je Versicherten in Euro | 108,02 | 118,20 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 5,1 | + 9,4 |
| Heilmittel | absolut in Euro | 1.371.287.715,88 | 1.445.160.356,02 |
| | je Versicherten in Euro | 127,01 | 131,66 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 17,0 | + 3,7 |
| Krankenhausbehandlung | absolut in Euro | 9.529.895.848,66 | 10.047.182.600,05 |
| | je Versicherten in Euro | 882,65 | 915,34 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 7,2 | + 3,7 |
| Krankengeld | absolut in Euro | 2.290.014.695,31 | 2.493.497.871,55 |
| | je Versicherten in Euro | 212,10 | 227,17 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 2,4 | + 7,1 |
| Fahrkosten | absolut in Euro | 678.881.169,73 | 806.407.406,07 |
| | je Versicherten in Euro | 62,88 | 73,47 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 6,0 | + 16,8 |
| Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen | absolut in Euro | 382.727.371,49 | 467.666.211,31 |
| | je Versicherten in Euro | 35,45 | 42,61 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 19,0 | + 20,2 |
| Schutzimpfungen | absolut in Euro | 326.567.836,20 | 366.880.794,32 |
| | je Versicherten in Euro | 30,25 | 33,42 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 3,6 | + 10,5 |
| Früherkennungsmaßnahmen | absolut in Euro | 442.953.847,52 | 421.995.672,52 |
| | je Versicherten in Euro | 41,03 | 38,45 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 14,2 | - 6,3 |

Einnahmen und Ausgaben

| Ausgaben im Detail | | 2021 | 2022 |
|--|-------------------------------|------------------|-------------------------|
| Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung | absolut in Euro | 335.601.143,27 | 314.185.223,91 |
| | je Versicherten in Euro | 31,08 | 28,62 |
| | % zum Vorjahr je Versicherte | + 5,3 | - 7,9 |
| Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege | absolut in Euro | 680.814.915,63 | 771.690.595,00 |
| | je Versicherten in Euro | 63,06 | 70,30 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 9,8 | + 11,5 |
| Dialyse | absolut in Euro | 189.321.211,20 | 194.504.350,31 |
| | je Versicherten in Euro | 17,53 | 17,72 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 3,8 | + 1,1 |
| Sonstige Leistungsausgaben | absolut in Euro | 747.388.959,24 | 742.769.545,27 |
| | je Versicherten in Euro | 69,22 | 67,67 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 14,0 | - 2,2 |
| Prävention | absolut in Euro | 1.051.776.411,29 | 1.125.691.995,94 |
| | je Versicherten in Euro | 97,41 | 102,55 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 14,7 | + 5,3 |
| Verwaltungsausgaben | absolut in Euro | 1.145.452.525,09 | 1.612.799.432,92 |
| | je Versicherten in Euro | 106,09 | 146,93 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | - 2,5 | + 38,5 |
| Sonstige Ausgaben | absolut in Euro | 1.618.302.429,90 | 257.261.377,62 |
| | je Versicherten in Euro | 149,89 | 23,44 |
| | % zum Vorjahr je Versicherten | + 113,6 | - 84,4 |

Pflegeversicherung

| Vermögensrechnung | 2021 | 2022 |
|--|-----------------------|-------------------------|
| Aktiva in Euro | | |
| A. Langfristiges Vermögen | | |
| I. Finanzanlagen | - | 61.191.351,00 |
| B. Kurzfristiges Vermögen | | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 213.869.248,52 | 246.579.314,93 |
| II. Kurzfristige Geldanlagen | 632.507.087,42 | 606.120.513,40 |
| III. Kassenbestand und Giro Guthaben | 152.156,16 | 311.999,07 |
| c. Rechnungsabgrenzungsposten | 75.903.904,89 | 85.132.284,27 |
| | 922.432.396,99 | 999.335.462,67 |
| Passiva in Euro | | |
| A. Reinvermögen | 445.422.249,19 | 529.757.866,55 |
| B. Verpflichtungen | 477.010.147,80 | 469.577.596,12 |
| | 922.432.396,99 | 999.335.462,67 |
| Erfolgsrechnung | | |
| | 2021 | 2022 |
| in Euro | | |
| 1. Beiträge | 7.489.221.290,67 | 7.979.084.722,13 |
| 2. Einnahmen aus Ersatzansprüchen | 5.626.101,93 | 7.645.244,39 |
| 3. Leistungsaufwand der Pflegeversicherung | 3.517.657.284,60 | 4.076.089.872,03 |
| 4. Zahlungen an den Ausgleichsfonds | 3.747.938.284,82 | 3.579.709.335,57 |
| 5. Verwaltungskosten | 225.271.188,06 | 243.833.938,19 |
| 6. Zinsergebnis | - 2.163.754,64 | 60.281,01 |
| 7. Sonstige Einnahmen | 414,69 | 7.598,86 |
| 8. Sonstige Ausgaben | 1.391.857,57 | 2.829.083,24 |
| 9. Jahresüberschuss | 425.437,60 | 84.335.617,36 |

Leistungsausgaben Pflegeversicherung

| Leistungsausgaben in Euro | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pflegesachleistung | 356.000.434,86 | 399.949.435,19 |
| Pflegegeld | 1.048.857.071,24 | 1.183.534.160,47 |
| Leistungen für Pflegepersonen | 237.789.080,78 | 257.296.090,10 |
| Stationäre Leistungen | 671.822.305,50 | 907.018.044,46 |
| Pandemiebedingte Ausgaben | 530.967.067,07 | 535.983.932,99 |
| Übrige Leistungen | 672.221.325,15 | 792.308.208,82 |
| Leistungsausgaben insgesamt | 3.517.657.284,60 | 4.076.089.872,03 |

Mitglieder- und Versichertenentwicklung

| | Stichtag | | Jahresdurchschnitt | |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | 01.01.2022 | 01.01.2023 | 2021 | 2022 |
| Mitglieder | 8.315.719 | 8.528.207 | 8.260.286 | 8.429.505 |
| % zum Vorjahr | +1,3 | +2,6 | +1,7 | +2,0 |
| Familienangehörige | 2.527.646 | 2.554.532 | 2.536.593 | 2.546.970 |
| Versicherte insgesamt | 10.843.365 | 11.082.739 | 10.796.879 | 10.976.475 |
| % zum Vorjahr | +1,0 | +2,2 | +1,3 | +1,7 |

Kurz gemeldet

Was im zurückliegenden Jahr rund um die Techniker Krankenkasse außerdem passiert ist.



Ausgezeichnet

Zum 17. Mal in Folge wurde die TK im großen Krankenkassenvergleich von Focus-Money zur besten Krankenkasse gewählt und überzeugte besonders mit ihrem umfangreichen digitalen Leistungs- und Serviceangebot.

Bei dem Arbeitgeberwettbewerb „Great Place to Work®“ belegt die TK in diesem Jahr den vierten Platz bei den Unternehmen mit mehr als 5.000 Beschäftigten. 85 Prozent der für den Wettbewerb zufällig befragten TK-Mitarbeitenden beschrieben ihren Arbeitsplatz insgesamt als sehr gut. ■

Ausgewertet

Rekordwert bei den Krankschreibungen: Mit durchschnittlich rund 19 Fehltagen war jede bei der TK versicherte Erwerbsperson im Jahr 2022 so lange krankgeschrieben wie noch nie. Der bisherige Höchstwert seit Beginn der TK-Auswertungen lag im Jahr 2018 bei 15,51 Fehltagen.

Knapp 6.000 Versicherte haben sich im vergangenen Jahr wegen des Verdachts auf einen Behandlungsfehler an die TK gewandt. Die meisten gemeldeten Verdachtsfälle beziehen sich auf eine chirurgische Behandlung (30 Prozent).

Eine Analyse des speziellen TK-Angebots „Zweitmeinung Rücken“ zeigt: Mehr als acht von zehn Rückenoperationen sind unnötig. 87 Prozent der am Programm teilnehmenden Patientinnen und Patienten kamen im Jahr nach der Zweitmeinung ohne eine OP aus. ■





„WELCOMING OUT“

Für ein faires Arbeitsumfeld und eine willkommen heißende TK-Kultur: Die TK unterstützt seit Sommer 2022 die Hamburger Initiative „WELCOMING OUT“. Diese ermöglicht es allen TK-Mitarbeitenden, proaktiv ihre positive Grundhaltung gegenüber jedweder sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität zu signalisieren und somit ein Zeichen für Toleranz zu setzen. ■



Wiedergewählt

Karen Walkenhorst, Vorstandsmitglied der TK, und Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK, sind im vergangenen Jahr von dem ehrenamtlichen Verwaltungsrat jeweils einstimmig wiedergewählt worden. Sie bleiben damit für eine weitere Amtszeit von sechs Jahren im TK-Vorstand. Thomas Ballast gehört dem Vorstand seit 2012 an, Karen Walkenhorst seit 2017. Die Wiederwahl des TK-Vorstandsvorsitzenden Dr. Jens Baas fand bereits im September 2020 statt. ■



Reingeklickt

Nachhaltigkeit ist ein wichtiges Thema – natürlich auch für die TK. Durch kluges soziales und ökologisches Handeln leistet die TK einen Beitrag zu einer gesunden, nachhaltigen Lebenswelt, die die Basis für die Gesundheit der Versicherten ist. **Mehr dazu, was sich die TK in Sachen Nachhaltigkeit vorgenommen hat, wie sie es erreichen will und wo die Fortschritte liegen, gibt es online auf tk.de/nachhaltigkeit.**

Viele Long-Covid-Betroffene berichten von einer massiven Form der Erschöpfung, der sogenannten „Fatigue“. Die als Medizinprodukt zertifizierte Fimo-Health-App hilft dabei, Symptome besser zu verstehen und einer möglichen Chronifizierung entgegenzuwirken.

Betroffene TK-Versicherte können die App kostenlos nutzen. **Mehr dazu auf tk.de unter der Suchnummer 2128122.**

Wie gelingt gesundes Arbeiten in der hybriden Arbeitswelt und wohin steuert das Betriebliche Gesundheitsmanagement? Diesen Fragen geht die Zukunftsstudie „#whatsnext – Gesund arbeiten in der hybriden Arbeitswelt“ nach, die die TK mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) und dem Personalmagazin (Haufe) veröffentlicht hat. Ein Ergebnis: Das Thema psychische Gesundheit nimmt an Relevanz deutlich zu. **Mehr zur Studie auf tk.de unter der Suchnummer 2145332.** ■

Die TK in Zahlen

24

Millionen **Anliegen von TK-Versicherten** wurden im Jahr 2022 online bearbeitet, über tk.de oder die TK-App.

Mehr als 11,1 Millionen Versicherte hat die TK insgesamt. Davon sind 8,6 Millionen Mitglieder.

97 %

der Befragten sind mit dem **Service der TK insgesamt zufrieden.**

(Ergebnis aus Versichertenbefragungen im Zeitraum November/Dezember 2022)

24/7 Kundenhotline

23,7 Millionen Telefongespräche mit Kundinnen und Kunden hat die TK im Jahr 2022 geführt.

30

Frauen und Männer engagieren sich ehrenamtlich im **TK-Verwaltungsrat.**

Rund 14.600 Mitarbeitende hat die TK – davon sind 551 Auszubildende und 21 dual Studierende.



Mehr als **52 Millionen Mal** erreichten die **Social-Media-Beiträge** von „Die Techniker“ 2022 die Nutzerinnen und Nutzer auf Facebook, YouTube, Twitter, Instagram und Pinterest.

100.000

Mal wird die **TK-App** jeden Monat heruntergeladen.

4.184

ehrenamtlich **Beratende** engagieren sich in Betrieben und Hochschulen.

Die TK hat mehr als

300

besondere Versorgungsangebote mit speziellen und innovativen Behandlungsmöglichkeiten für ihre Versicherten vereinbart. Die sogenannte „Besondere Versorgung“ bietet mehr Qualität und mehr Service ohne zusätzliche Kosten.

Die TK betreibt bundesweit 184 Kundenberatungen, 30 Fachzentren und 8 Servicezentren.

15 Landesvertretungen repräsentieren die TK in den Bundesländern.

Impressum – Verantwortlich für den Inhalt: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Telefon 040-69 09-17 83, Internet: tk.de/presse; E-Mail: pressestelle@tk.de; Twitter: @TK_Presse

Verantwortlich: Professor Dr. Volker Möws; Redaktion: Nicole Knabe, Inga Laboga, Anne Wunsch; Texte: Kerstin Griebmeier, Laura Hassinger, Nicole Knabe, Johanna Küther, Silvia Wirth, Anne Wunsch

Konzept und Gestaltung: Christina Bartheidel, Kerstin Griebmeier, Nicole Knabe, Anne Wunsch; Produktion: Andreas Volkmar; Litho: brandport GmbH, Hamburg; Druck: Druckerei Siepmann GmbH, Hamburg; gedruckt auf 100-prozentigem Recyclingpapier; Bilder: Andreas Friese, Getty Images, Axel Heimken, Nele Martensen

© Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung.



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

DS5

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

Mehr Informationen gibt es online

Die digitale Ausgabe des TK-Geschäftsberichts
finden Sie unter tk.de/geschaeftsbericht.

Folgen Sie der TK-Pressestelle
auch in den sozialen Medien:

