

Geschäftsbericht 2020

Gesundheit. Was zählt.

Weitblick

Wie die TK Innovationen vorantreibt

Offenheit

Neue Impulse für eine bessere Versorgung

Mut

Wie flexibles Arbeiten flexible Lösungen schafft

„Es ist entscheidend, mit welcher Haltung wir an Lösungen arbeiten. Weitblick, Offenheit und Mut spielen dabei eine entscheidende Rolle.“

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK



Liebe Leserinnen und Leser,

der TK-Geschäftsbericht blickt traditionell gleichermaßen zurück wie in die Zukunft: Was prägte das hinter uns liegende Jahr? Aber eben auch: Was bedeuten diese Erfahrungen für vor uns liegende Entscheidungen? Welche Lernchancen bringen sie mit?

In diesem Jahr ist der Rückblick auf das Jahr 2020 vor allem durch die Coronapandemie geprägt. Sie hat das gesamte Gesundheitswesen vor enorme Herausforderungen gestellt und wird es weiterhin tun. Gleichzeitig stehen wir kurz vor einer Bundestagswahl und wissen, dass in der kommenden Legislaturperiode wichtige Entscheidungen für das Gesundheitswesen getroffen werden müssen: Die weitere Gestaltung der Digitalisierung und eine zukunftsfähige wie faire Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind nur zwei der anstehenden Herausforderungen.

Was zählt, ist eine zentrale Frage in dieser besonderen Zeit, in der es gilt, immer wieder die eigenen Prioritäten zu reflektieren und zu fragen: Was zählt für uns als TK, um unsere Versicherten innovativ und verlässlich zu versorgen und als verlässlicher Partner an ihrer Seite zu stehen? Und auch: Was zählt für unser Gesundheitssystem? Wie können wir bestehende Strukturen nachhaltig verbessern oder sinnvoll reformieren?

Aus Sicht der TK ist dabei entscheidend, wie wir uns diesen Aufgaben nähern, mit welcher Haltung wir an Lösungen arbeiten. Weitblick, Offenheit und Mut spielen dabei eine entscheidende Rolle: Wir müssen weitsichtig sein und stets zukünftige Entwicklungen im Blick haben, gleichzeitig aber mutig genug, schon heute Neues anzupacken – und manche Dinge einfach auszuprobieren. Und wir müssen offen sein, verschiedene Perspektiven einzunehmen. Wie wir das in der TK ganz konkret mit Leben füllen, zeigt unser Geschäftsbericht 2020. Viel Freude bei der Lektüre!

Ihr Dr. Jens Baas
Vorsitzender des Vorstands

Inhalt

6 Was jetzt zählt

Interview mit dem Vorstand der TK

10

Weitblick

Eine zukunftsbezogene Sicht ist gefragter denn je: Wie die TK Innovationen vorantreibt und wo sie Weitsicht fordert.

- 12 Gesundheit zählt**
Gesundheitspolitische Forderungen zur Bundestagswahl
- 15 Gesundheit im Wahljahr: Prioritäten setzen**
Kolumne von Dr. Jens Baas
- 16 Start der ePA**
Die nächsten Schritte zu einem digitalisierten Gesundheitswesen
- 18 Pflege mit Weitblick**
Wie Pflegende bei der Stress- und Traumaprävention unterstützt werden
- 19 „Pflege muss stärker Teil der Gesellschaft werden“**
Interview mit dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung
- 20 Digitale Angebote**
Wie Versicherte in und nach der Pandemie vom Onlineangebot profitieren
- 21 Trotz Abstand jederzeit für die Versicherten da sein**
Kolumne von Thomas Ballast

22

Offenheit

Im Gesundheitswesen sind innovative Ideen gefragt. Dafür braucht es Offenheit und eine Portion Neugierde.

- 24 Zukunft der Krankenhausversorgung**
Warum Kliniken eine bedarfsgerechtere Finanzierung brauchen
- 26 Der Weg zum „eRezept Deutschland“**
Wie die TK das elektronische Rezept in die Versorgung bringt
- 28 Neue Wege im Dialog**
Beim Thema Patientensicherheit hört die TK genau zu
- 30 Patientennutzen muss in den Fokus**
Professor Dr. Gerd Glaeske zur Zukunft der Arzneimittelpreise
- 31 Push für digitalen Praxisbesuch**
Die TK-OnlineSprechstunde bietet eine komplett digitale Fernbehandlung
- 32 Kommunikation ist das A und O**
Wie sich der TK-Verwaltungsrat unter Pandemiebedingungen für die Versicherten einsetzt

34

Mut



Lieber digital?

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

Der Geschäftsbericht 2020 steht Ihnen auch als PDF zum Download unter tk.de/presse zur Verfügung.

Immer häufiger sind flexible Lösungen gefragt. Dafür braucht es die Entschlossenheit, „einfach mal zu machen“.

- 36 Schnelle Unterstützung für Unternehmen**
Wie der Firmenkundenservice kurzerhand sein Angebot umstellte
- 38 Schutz in der Krise**
Ein Blick hinter die Kulissen im Team „Rettungsschirm“
- 40 Vom Schreibtisch ins Pflegeheim**
Wie ein TK-Mitarbeiter in der Pandemie unterstützte
- 41 Flexibel sein und Verantwortung übernehmen**
Kolumne von Karen Walkenhorst
- 42 Gemeinsam gegen Cybermobbing**
Wie die TK Kinder und Jugendliche stark fürs Netz macht
- 44 Die Welt ein Stück besser machen**
Die Initiative Weltverbesserer macht sich für Solidarität stark
- 45 „Alles, was man braucht, sind zwei Hände“**
Per App das Erste-Hilfe-Wissen auffrischen

2020 in Daten, Fakten und Zahlen

Finanzen, Verwaltungsrat, die TK in Zahlen und weitere Meldungen des Jahres: So entwickelte sich das Unternehmen im Geschäftsjahr 2020.

- 48 Abnahmen**
- 50 Die Finanzen der Krankenkasse**
- 56 Die Finanzen der Pflegekasse**
- 57 Mitglieder- und Versichertenentwicklung**
- 58 Kurz gemeldet**
- 60 Die Techniker in Zahlen**
- 61 Der TK-Verwaltungsrat**
- 63 Impressum**

Was jetzt zählt



Die Coronapandemie hat das Gesundheitswesen im zurückliegenden Jahr geprägt und tut es weiterhin. In diesem Jahr steht zudem die Bundestagswahl an. Was zählt jetzt in dieser besonderen Zeit für die TK und mit Blick auf die Gesundheitspolitik? Ein Gespräch mit dem Vorstand der TK: Dr. Jens Baas, Thomas Ballast und Karen Walkenhorst.

Das Jahr 2020 wird wohl als „Corona-Jahr“ in die Geschichte eingehen, 2021 stehen dazu richtungsweisende Wahlen an. Was zählt gerade in Sachen Gesundheit?

Dr. Jens Baas Die Situation im Gesundheitswesen ist doppelt herausfordernd: Einerseits gilt es weiterhin, die Pandemie und ihre Folgen so gut wie möglich zu managen. Dazu braucht es nicht nur gute Planung, sondern es müssen viele Rädchen ineinandergreifen. Gleichzeitig stehen jetzt viele zentrale Entscheidungen an, um das Gesundheitswesen für die Zukunft aufzustellen. Die Pandemie hat bestehende Schwachstellen noch einmal besonders deutlich werden lassen, sei es beim Stand der Digitalisierung oder auch bei den Versorgungsstrukturen mit unseren harten Sektorengrenzen und teilweise ausgeprägten regionalen Unterschieden. Die kommenden Jahre werden also spannend – für die Gesundheitspolitik, genauso wie für das Gesundheitswesen als Ganzes.

Was heißt das für die TK?

Thomas Ballast Unsere wichtigste Aufgabe ist und bleibt natürlich, unsere mehr als 10,7 Millionen Versicherten gut zu versorgen – und das zunehmend auch durch digitale Angebote. In der Pandemie hatten wir als TK den entscheidenden Vorteil, dass uns der enorm gestiegene



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.



Thomas Ballast ist stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK. Der Diplom-Volkswirt verantwortet im Unternehmen die Bereiche Service und Kanäle, Versorgungsinnovation, Versorgungssteuerung sowie Service und Business Management.



Karen Walkenhorst ist Mitglied des Vorstands der TK. Die Diplom-Sozialwissenschaftlerin ist für den Unternehmensbereich Personal verantwortlich. Außerdem ist Karen Walkenhorst bei der TK für die Bereiche Mitgliedschaft und Beiträge sowie Markt und Kunde zuständig.

Bedarf der Versicherten, ihre Anliegen digital zu regeln, nicht „kalt erwischt“ hat – im Gegenteil. Seit Jahren tragen wir mit unserem Service, unserem Sinn für Innovationen und unseren Leistungsangeboten den veränderten Alltagsgewohnheiten und Bedürfnissen unserer Versicherten Rechnung. Viele digitale Angebote, die im Pandemiealltag eine konkrete Unterstützung boten, gab es daher bei uns schon. Ein Beispiel ist unsere digitale Fernbehandlung.

TK-Doc haben wir schon vor der Pandemie entwickelt und im vergangenen Jahr zu einem komplett digitalen Prozess ausgebaut, von der ärztlichen Behandlung per Video bis hin zum Ausstellen eines elektronischen Rezepts. So bot sich unseren Versicherten schon zur ersten Welle der Pandemie eine echte Alternative zum klassischen Arztbesuch.

Bedeutet Krankenkasse ab der Pandemie also in erster Linie „Krankenkasse digital“ – für die Versicherten und für Ihre Mitarbeitenden?

Baas Nein. Es geht nicht darum, auf Biegen und Brechen alles zu digitalisieren. Die Pandemie hat dazu geführt, dass viele Versicherte digitale Leistungen stärker nutzen, aber uns war gleichzeitig auch in dieser Zeit wichtig, persönlichen Austausch zu ermöglichen, wenn die Anliegen der Versicherten das erforderten.

Karen Walkenhorst Die Pandemie hat uns mit Nachdruck vor Augen geführt, wie schnell sich Rahmenbedingungen und Prioritäten in kürzester Zeit ändern können. Dafür sind die zahlreichen pandemiebezogenen Gesetzesinitiativen und Verordnungen nur ein Beispiel. Viele hatten direkte Auswirkungen auf die Arbeit unserer rund 14.000 Mitarbeitenden.

„Es ist keine Option, das Thema Veränderungen und Innovationen auszusetzen.“

Wir wollen den Wandel im deutschen Gesundheitswesen aktiv mitgestalten und vorantreiben.“

Dr. Jens Baas, Vorsitzender des Vorstands der TK



Diese haben völlig neue Prozesse – etwa für das Organisieren von Rettungsschirmen – quasi über Nacht umgesetzt. Starre Hierarchien und Strukturen stoßen bei diesen Anforderungen schnell an ihre Grenzen. Rückblickend können wir sehr zufrieden sein: Wir haben oft schnelle und kreative Lösungen gefunden, dabei haben sich unsere Mitarbeitenden gegenseitig flexibel und interdisziplinär unterstützt – in einigen Bereichen ist das Arbeitsvolumen ja von heute auf morgen stark angestiegen. Der Blick geht aber auch nach vorn, denn jede Krise ist eine Chance zu lernen. Das gilt für Individuen wie auch für Unternehmen und natürlich auch für das System als Ganzes.

„Auch nach der Pandemie werden wir stärker virtuell zusammenarbeiten. Umso wichtiger ist dabei eine offene, wertschätzende Kommunikation.“

Karen Walkenhorst, Mitglied des Vorstands der TK

Welche „Learnings“ lassen sich denn aus der Pandemie ziehen?

Walkenhorst Wir müssen noch weiter weg von festen Strukturen und gedanklichen „Planquadraten“ hin zu einer flexiblen Arbeitsorganisation. Das macht den Arbeitsalltag nicht unbedingt einfacher, denn Strukturen geben natürlich Halt und

Sicherheit. Hinzu kommt, dass wir auch nach der Pandemie stärker virtuell und räumlich getrennt zusammenarbeiten werden, als es vor Corona der Fall war. Umso wichtiger ist dabei eine offene, wertschätzende Kommunikation.

Ballast Uns als TK hat die Pandemie gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Aber ein „Schulterklopfen“ bringt uns nicht weiter. Wir haben als TK viele Impulse fürs System gesetzt – von der elektronischen Patientenakte und der elektronischen Krankschreibung bis zum elektronischen Rezept. Jetzt gilt es aber, diese Ansätze zu verstetigen und Skalierbarkeit zu ermöglichen. Dafür brauchen wir eine flächendeckende, optimal vernetzte und belastbare digitale Infrastruktur. Hier ist auch die Politik gefragt. Vernetzung sowie Datenqualität und -aktualität sind nur einige Stichworte. Denn auch das hat die Coronapandemie gezeigt: In Sachen strukturierter Gesundheitsdaten ist in Deutschland noch Luft nach oben, hier sind langfristige Lösungen gefragt.

Inwiefern lässt eine akute Pandemiesituation politischen Weitblick überhaupt zu?

Baas Die Pandemie hat – nicht nur die Politik, sondern die allermeisten von uns – dazu gezwungen, sich zunächst einmal um das Akute zu kümmern. Es ging darum, die aktuellsten Baustellen zu bearbeiten und dabei rasch Entscheidungen zu treffen. Doch auch in einer solchen Situation darf man das große Ganze nicht aus den Augen verlieren. In der Gesundheitspolitik stehen in der kommenden Legislaturperiode gleich mehrere Themen an, die langfristig für die Zukunftsfähigkeit des Systems sorgen. Dazu gehört neben der weiteren Gestaltung der digitalen Transformation auch ganz dringend, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zukunft aufzustellen. Dafür braucht es echte Strukturreformen und wir müssen es schaffen, das System effizienter zu gestalten. Doppelt durchgeführte Untersuchungen oder unnötige Operationen sind hier nur zwei Beispiele.

Dieser Geschäftsbericht steht auch unter den Schlagworten Mut und Offenheit. Ist es für eine Krankenkasse und Körperschaft öffentlichen Rechts nicht in erster Linie wichtig, dafür zu sorgen, dass Prozesse reibungslos funktionieren, statt sich Experimente zu leisten?

Walkenhorst Natürlich müssen Prozesse – wie in der Pandemie beispielsweise das Auszahlen von Kinderkrankengeld – reibungslos funktionieren, keine Frage. Das kann aber nur der Minimalanspruch an eine Krankenkasse sein. Wir haben mehr als 10,7 Millionen Versicherte, deren Alltag und Bedürfnisse sich permanent ändern. Unsere Mitarbeitenden sind immer nah dran, stehen in Kontakt zu unseren Versicherten und beobachten,

was sich in Sachen Innovationen tut. Das ist die Grundlage, um innovative Impulse zu setzen. Dazu gehört auch, Neues auszuprobieren. Das funktioniert natürlich nur in einer Unternehmenskultur, die Neugier und Innovationsgeist fördert.

Baas Mut und Offenheit genau in diesem Sinne braucht es auch mit Blick auf die gesamte GKV. Wir als Krankenkasse sind nicht gut beraten, uns auf dem gesetzlich definierten Status auszuruhen. Denn das Thema Gesundheit ist für internationale Unternehmen ein sehr attraktiver Markt. Auch deshalb ist es keine Option, das Thema Veränderungen und Innovationen auszusitzen. Wir wollen den Wandel im deutschen Gesundheitswesen aktiv mitgestalten und vorantreiben.



„Erfolgreich sind wir dabei nur, wenn wir genau hinhören, was unsere Versicherten bewegt, um ihnen mit unseren Leistungen einen konkreten Mehrwert zu bieten.“

Thomas Ballast, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK

Was bedeutet das denn konkret für die TK-Versicherten?

Ballast Unsere Versicherten können sich darauf verlassen, dass wir auch weiterhin hart daran arbeiten, zu definieren, was eine wirklich gute Krankenkasse ausmacht. Erfolgreich sind wir dabei nur, wenn wir genau hinhören, was unsere Versicherten bewegt, um ihnen mit unseren Leistungen und unserem Service einen konkreten Mehrwert zu bieten.

Dazu gehört beispielsweise auch, dass wir einen eigenen Beauftragten für Patientensicherheit haben und unsere Versicherten dabei unterstützen, ihre digitale Gesundheitskompetenz auszubauen. Und unser Blick endet nicht am sprichwörtlichen Tellerrand. Deshalb setzen wir uns zum Beispiel auch dafür ein, das Thema Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen zu verankern, das einen immer bedeutenderen Faktor für die Gesundheit und unsere Ressourcen darstellt. ■

7 von 10

Menschen in Deutschland sehen laut einer Umfrage der TK an einigen Stellen des Gesundheitssystems Reformbedarf. Mehr Ergebnisse des TK-Meinungspuls und welche Schwerpunkte die Gesundheitspolitik künftig setzen sollte, auf den Seiten 12 bis 15.

4,13

Millionen Pflegebedürftige gibt es in Deutschland – Tendenz steigend.

Wie wird die Pflege zukunftsfähig und welche Möglichkeiten bietet die Digitalisierung? Antworten von Andreas Westerfellhaus, dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, auf Seite 18.

100.000

Nutzerinnen und Nutzer hatte die elektronische Patientenakte (ePA) der TK bereits im Frühjahr 2021, rund drei Monate nach ihrem Start. Mehr zu den Funktionen von TK-Safe und zu der Frage, was die nächsten Schritte sind, damit sich die ePA im Gesundheitswesen etabliert, auf den Seiten 16 und 17.

Weitblick

Weit·blick
/vaitblk, Weítblick/
Substantiv,
maskulin [der]

Fähigkeit,
vorauszublicken,
frühzeitig künftige
Entwicklungen und
Anforderungen zu
erkennen und richtig
 einzuschätzen



Gesundheit zählt

Text Kerstin Griebmeier

Zwischen Pandemie und Wahljahr: Selten war Gesundheitspolitik so sehr im Fokus der öffentlichen Debatte wie heute. Aus Sicht der TK gilt es jetzt, unser Gesundheitssystem für die Zukunft aufzustellen und Themen wie die Digitalisierung in Gesundheit und Pflege, die GKV-Finanzierung und die Verbesserung der Krankenhausstrukturen, aber auch die Patientensouveränität und Nachhaltigkeit deutlich voranzubringen.

Worauf es ankommt, zeigt die TK in ihren gesundheitspolitischen Forderungen – aufgeteilt in sieben Themencluster – zur Bundestagswahl auf.

Digitalisierung

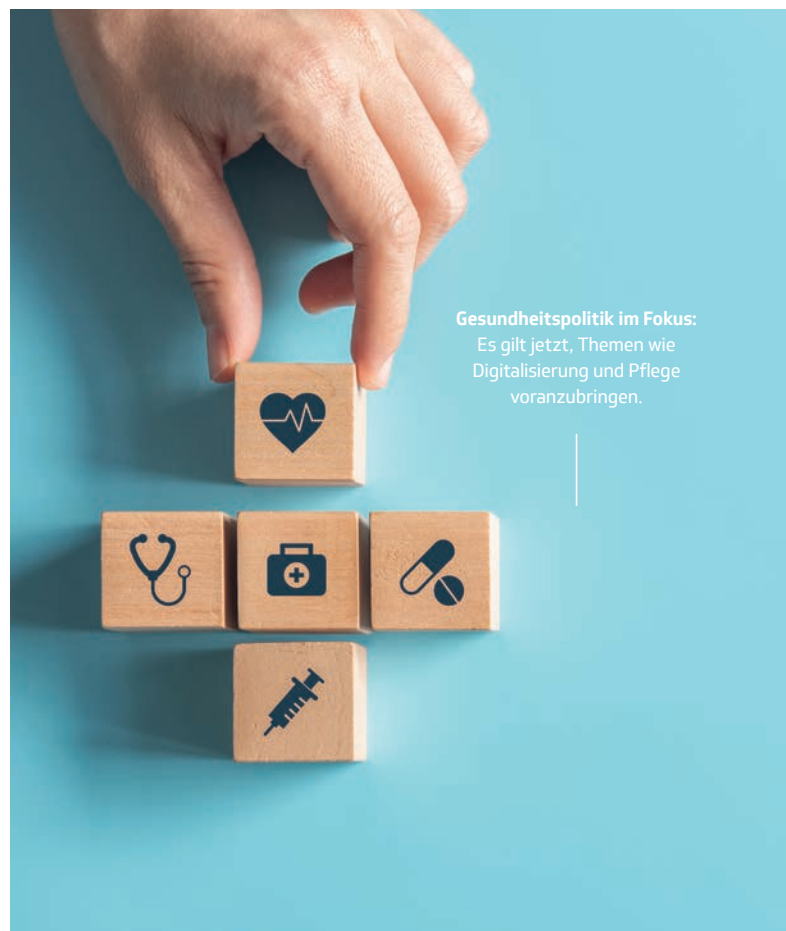
Für die digitale Transformation des Gesundheitssystems stehen jetzt wichtige Weichenstellungen für das kommende Jahrzehnt an – sie entscheiden, ob die Digitalisierung Herausforderung oder Chance wird. Wichtige Schritte sind aus TK-Sicht, dass die elektronische Patientenakte zum digitalen Herzstück der Versorgung wird. Zudem brauchen wir einen zeitgemäßen Umgang mit Daten, der Patientinnen und Patienten Chancen auf eine bessere Versorgung eröffnet.

Und wir brauchen weiterhin Tempo in der Digitalisierung, aktuellere Dokumentationsdaten und digitale Prozesse als Standard statt als Ausnahme. Wichtig ist auch flächendeckend eine bessere Netzqualität.

Vernetzt (&) besser versorgen

Wir brauchen dringend eine Reform der Notfallversorgung. Dabei müssen auch digitale Angebote und Fernbehandlungen als Bestandteil des Notfallmanagements eingesetzt werden. Grundsätzlich gilt es, analoge und digitale Versorgung gemeinsam zu denken.

Die Nachfrage nach digitalen Angeboten ist in den vergangenen Jahren rasant gestiegen und hat mit der Pandemie weiter zugenommen. Jetzt gilt es, diese durchdacht breit zu verankern. Digitale Behandlungsketten können die Versorgung verbessern – sie müssen angemessen im Sozialgesetzbuch abgebildet werden. Apps auf Rezept sind ein guter Anfang. Jetzt müssen sie weiterentwickelt werden, dazu gehört auch eine faire Preisgestaltung.



Gesundheitspolitik im Fokus:
Es gilt jetzt, Themen wie Digitalisierung und Pflege voranzubringen.

Zukunft der Pflege – Pflege der Zukunft

Immer mehr Menschen benötigen immer komplexere Pflege. Das macht die langfristige Finanzierung von Pflege und die Unterstützung von Pflegekräften und pflegenden Angehörigen zu zentralen Zukunftsfragen. Deshalb braucht die soziale Pflegeversicherung eine Reform, welche die finanziellen Lasten auf viele Schultern verteilt.

Zudem muss die Arbeit in der Pflege für Pflegekräfte attraktiver werden – aber auch pflegende Angehörige müssen ganz gezielt entlastet werden, denn sie leisten nach wie vor einen großen Teil der Pflege. Dafür müssen wir auch die Chancen der Digitalisierung für die Pflege nutzen.

Krankenhausstruktur modernisieren

Eine zeitgemäße Krankenhausstruktur ist ein Schlüsselfaktor für die Versorgung der Menschen in Deutschland. Dazu gehört auch, ihre Finanzierung weiterzudenken. Beim Thema Krankenhausfinanzierung müssen sowohl der Aspekt Qualität als auch die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigt werden.

Dabei sind starre Sektorengrenzen hinderlich: In strukturschwachen Regionen sollten sektorenübergreifende Konzepte zum festen Teil der Versorgung werden – zum Beispiel durch Regionale Gesundheitszentren (RGZ), die Angebote der stationären und der ambulanten Versorgung bündeln. Zudem muss auch in den Kliniken die Digitalisierung konsequent weitergehen.

Finanzierung und Wettbewerb

Die Finanzierung von Gesundheit zukunftssicher aufzustellen, wird zur Kernaufgabe in der kommenden Legislaturperiode, denn die Kosten für Gesundheit steigen stetig. Dabei bedarf es langfristiger Lösungen statt punktueller Maßnahmen. Das Gesundheitssystem muss effizienter werden, zudem sind Strukturreformen unumgänglich. Außerdem braucht eine zeitgemäße GKV-Finanzierung einen dynamischen Steuerzuschuss, der sowohl versicherungsfremde Leistungen als auch Pandemiefolgen berücksichtigt. Und: Ein fairer Wettbewerb ist eine Grundvoraussetzung für eine zukunftssichere Finanzierung. Dafür ist ein Ende der Aufsichtsvielfalt notwendig, denn: Noch immer sind in Deutschland 17 unterschiedliche Behörden mit dieser Aufgabe betraut.

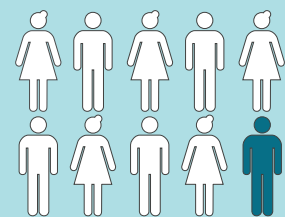
Nachgefragt zum Gesundheitssystem

Wie sehen die Menschen in Deutschland ihr Gesundheitssystem? Das erfragt der TK-Meinungspuls seit fast 20 Jahren. 2021 standen neben der Digitalisierung unter anderem auch die Themen Pflege und Notfallversorgung auf der Agenda der aktuellen repräsentativen Erhebung. Befragt wurden 2.001 Personen ab 18 Jahren im Januar 2021.

70 %

sehen an **einigen Stellen des Gesundheitssystems Reformbedarf**. 20 Prozent wollen, dass alles bleibt, wie es ist, zehn Prozent plädieren für umfassende und grundlegende Veränderungen.

Krankenhauslandschaft: Das Prinzip Spezialisierung für mehr Qualität und weniger Kosten findet bei einer Mehrheit (53 Prozent) der Befragten Zustimmung, auch wenn das längere Anfahrtswege bedeutet.



89 Prozent der Menschen in Deutschland rechnen damit, dass die **Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung** zukünftig eher **steigen**. 8 Prozent rechnen mit Stabilität.

Nur 16 Prozent sind die „Apps auf Rezept“ bereits ein Begriff – aber 41 Prozent halten es für wahrscheinlich, diese zu nutzen.

68 %

der Menschen in Deutschland könnten sich vorstellen, im **medizinischen Notfall** per **Videosprechstunde** Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt aufzunehmen.

Die Mehrheit (58 Prozent) geht davon aus, dass die Digitalisierung hilft, die Herausforderungen in der Pflege zu lösen.

Versorgungsinnovationen

Innovationen sind ein zentraler Faktor für eine bessere Versorgung. Damit sie zielgerichtet bei Patientinnen und Patienten ankommen, müssen sie fair finanziert werden – und optimal auf deren Bedürfnisse ausgerichtet sein. So sind beispielsweise innovative Arzneimittel für viele, teils schwerkranke Menschen eine enorme Chance. Es ist eine wichtige Aufgabe der Politik, dafür zu sorgen, dass sie auch zu einem fairen Preis zugänglich sind. Zudem brauchen Krankenkassen bessere Möglichkeiten, Innovation im Sinne ihrer Versicherten mitzugestalten, statt nur die Rechnung zu bezahlen. Und: Aus TK-Sicht sollten auch Apotheken digitale Versorgungsmodelle entwickeln.

Patientensouveränität und Prävention

Souveräne Entscheidungen von Patientinnen und Patienten sind eine Grundlage für eine gute Gesundheitsversorgung – und benötigen die richtigen Rahmenbedingungen: Transparenz, Kompetenz und Mitbestimmung. Dazu gehört beispielsweise, die digitale Gesundheitskompetenz zu fördern. Sie kann einen wichtigen Beitrag leisten, dass die digitale Transformation im Gesundheitssystem gelingt.

Wichtig ist auch, zeitgemäße Mitbestimmungsmöglichkeiten wie die Online-Option bei den Sozialwahlen zu etablieren – und Menschen zu unterstützen, die möglicherweise von Behandlungsfehlern betroffen sind. Aus TK-Sicht ist es zudem an der Zeit, endlich das Thema Nachhaltigkeit in der GKV-Welt fest zu verankern.

Mehr Informationen zu den einzelnen gesundheitspolitischen Forderungen gibt es im Internet unter tk.de/bundestagswahl ■



Dr. Jens Baas ist Vorsitzender des Vorstands der TK.

Gesundheit im Wahljahr: Prioritäten setzen

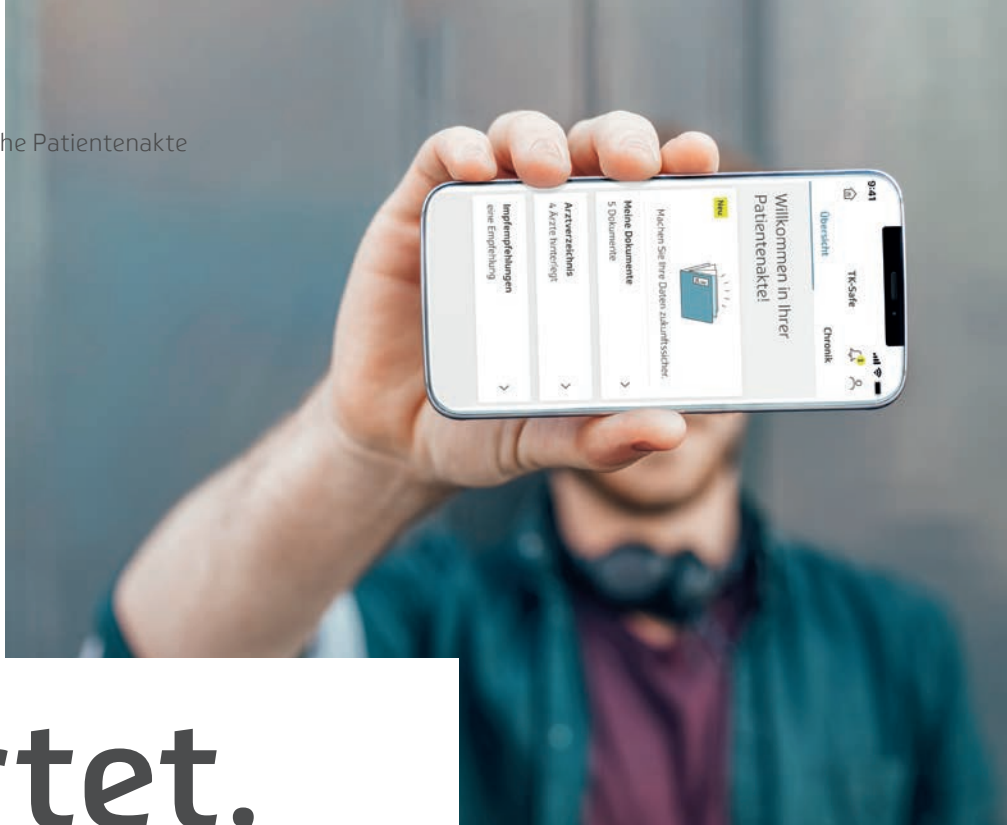
Gesundheit zählt – das ist ein ebenso einfaches wie zentrales Fazit aus der Pandemie, die uns alle seit März 2020 in Atem hält. Dieses Fazit bedeutet auch, dass wir unser Gesundheitssystem so aufstellen müssen, dass es angesichts künftiger Herausforderungen nicht nur bestehen kann, sondern weiterhin den weltweiten Vergleich nicht zu scheuen braucht. In Sachen Gesundheit ist im Wahljahr 2021 die Politik also gefragt wie lange nicht mehr.

„Gleichsam entscheidend wird sein, die Finanzierung unseres Gesundheitssystems zukunftssicher aufzustellen.“

In der auslaufenden Legislaturperiode wurden vor allem beim Thema Digitalisierung schon viele Impulse gesetzt. Hier darf eine zukünftige Gesundheitspolitik nicht nachlassen, sondern muss das Begonnene konsequent fortsetzen und dafür sorgen, dass sinnvoll vernetzte, belastbare Strukturen entstehen, von denen alle Menschen in Deutschland profitieren. Nicht zuletzt die Pandemie hat gezeigt, wie entscheidend funktionierende digitale Prozesse sind.

Gleichsam entscheidend wird sein, die Finanzierung unseres Gesundheitssystems zukunftssicher aufzustellen. Das gelingt nur, wenn wir systematisch Effizienzreserven heben, von denen unser Gesundheitswesen noch immer viel zu viele aufweist. Außerdem bedarf es echter Strukturreformen, die etwa dafür sorgen, dass unsere Krankenhauslandschaft bedarfsgerechter und qualitätsorientierter gestaltet wird. Für die Politik gibt es also viel zu tun in den kommenden Jahren.

Das gilt auch für uns, denn wir als TK haben den Anspruch, die Versorgung unserer mehr als 10,7 Millionen Versicherten mitzugestalten und weiterzuentwickeln. Deshalb bringen wir uns als Impulsgeber aktiv ein: Unsere gesundheitspolitischen Forderungen zeigen einerseits, wo konkreter politischer Handlungsbedarf besteht. Sie eröffnen andererseits eine Perspektive auf ein noch besseres Gesundheitssystem, das nicht nur innovativ und nachhaltig finanziert, sondern auch effizient organisiert ist und die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt. ■



Gestartet, um abzuheben

Text und Interview Silvia Wirth

Am 1. Januar 2021 ist die elektronische Patientenakte (ePA) bundesweit gestartet. TK-Versicherte kennen die Akte schon seit Mai 2019. Denn der digitale Datentresor TK-Safe ermöglicht es Versicherten bereits seit über zwei Jahren, ihre Gesundheits- und Krankheitsdaten strukturiert und übersichtlich an einem Ort zu speichern und zu managen.

„Unsere Versicherten profitieren davon, dass wir seit 2016 Know-how in der Entwicklung der elektronischen Patientenakte sammeln konnten“, sagt Sandra Hoyer, Projektleiterin von TK-Safe. „Die Herausforderung besteht darin, die hohen Datenschutzbestimmungen zu vereinbaren mit einer intuitiven Bedienung, wie Nutzerinnen und Nutzer sie von kommerziellen Apps gewohnt sind.“ Dass das gelungen ist, zeigt die positive Resonanz: Bereits in den ersten drei Monaten hat TK-Safe die Marke der 100.000 Nutzerinnen und Nutzer geknackt.

Klar ist: Der Start der ePA ist nur der allererste Schritt auf der Reise in ein digitalisiertes Gesundheitswesen. Jetzt beginnt erst die eigentliche Entwicklung der Akte. Das Fundament der ePA auf Seiten der Krankenkassen ist gesetzt. Die ePA kann jedoch erst das volle Potenzial für die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten entfalten, wenn alle anderen Akteure im Gesundheitswesen sich anschließen: Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Therapeutinnen – alle, die in die Behandlung von Patienten involviert sind.

Gesundheit weiterdenken

Das Ziel ist, dass Versicherte ihre Gesundheit in Zukunft genauso komfortabel am Smartphone regeln können wie Einkaufen oder Banking. Für den Erfolg der ePA ist es deshalb wichtig, vorzuschauen, die technischen Schnittstellen für die Anbindung weiterer Services zu schaffen und die Funktionen für die

3/4

der TK-Safe-Nutzerinnen und -Nutzer sind zwischen **26 und 59 Jahre alt**. **15 Prozent** der Nutzerinnen und Nutzer sind **älter als 60 Jahre**.
(Stand: Februar 2021)

Versicherten Schritt für Schritt weiter auszubauen. „Wir arbeiten daran, dass die ePA das zentrale Gesundheitstool für unsere Versicherten wird. Arzttermine vorbereiten, Medikationspläne erstellen und automatisiert Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten anzeigen lassen, aber auch der digitale Impfpass mit individuellen Impfempfehlungen – das soll zukünftig alles über eine App laufen“, so Hoyer. ■



Dr. Susanne Ozegowski
und Daniel Cardinal:
Wie sieht die Zukunft
der ePA aus?

Nutzerfreundlichkeit muss im Fokus stehen

Mit der ePA ist ein wichtiger Meilenstein für die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems gelegt. Dr. Susanne Ozegowski, Leiterin des Geschäftsbereichs Unternehmensentwicklung, und Daniel Cardinal, Leiter des Geschäftsbereichs Versorgungsinnovation, blicken in die Zukunft. Was sind die nächsten Schritte?

Warum ist es so wichtig, dass die ePA eingeführt wurde?

Daniel Cardinal Wenn mehr Informationen eines Versicherten vorliegen, hilft dies, schneller und erfolgreicher zu behandeln. Allerdings haben wir heute keinen zentralen Ablageort für wichtige medizinische Dokumente. Das führt leider dazu, dass bei einem Arztwechsel oder einer Überweisung zu einer Fachärztin Untersuchungen oftmals wiederholt werden müssen.

Dr. Susanne Ozegowski Daten sind der Schlüssel für eine neue Qualität in der Medizin. Weltweit werden jeden Tag so viele neue Forschungsergebnisse publiziert, dass dies kein einzelner Spezialist mehr überblicken kann. Damit diese Ergebnisse bei der Diagnostik und Therapie von Krankheiten

helfen, müssen sie mit technologischer Unterstützung übersetzt werden – nur so können Versicherte individuell zugeschnitten behandelt werden.

Vernetzung ist das Stichwort. Warum ist dieser Aspekt so zentral?

Ozegowski Die Vernetzung der Leistungserbringer ist das Herzstück der Digitalisierung des Gesundheitssystems. Die Telematikinfrastruktur ermöglicht, dass Ärztinnen und Ärzte untereinander Informationen austauschen, aber auch Versicherte ihre Behandlungsdaten direkt in ihre ePA geladen bekommen können.

Cardinal Doch die ePA wird sich langfristig nur etablieren, wenn der Datenaustausch funktioniert und möglichst viele Praxen und Krankenhäuser angebunden sind. Wir dürfen hier keine Zeit verlieren! Die Krankenkassen haben mit der Bereitstellung der ePA das Fundament geschaffen. Jetzt müssen sich sämtliche Akteure im Gesundheitswesen anschließen – allen voran die Ärztinnen und Ärzte.

Nehmen die Versicherten die Akte an?

Cardinal Unsere ePA TK-Safe hatte bereits im ersten Monat mehr als

50.000 Nutzerinnen und Nutzer. Das zeigt uns: Die Versicherten haben ein deutliches Interesse daran, Transparenz über ihre Daten zu bekommen. Der Erfolg täuscht aber nicht darüber hinweg, dass wir in einigen Punkten bei den technischen Vorgaben dringend Verbesserungen brauchen.

Worum geht es hier konkret?

Ozegowski Die ePA muss in der Bedienung nutzerfreundlicher werden. Der Registrierungsprozess ist unnötig kompliziert. Wir sehen, dass die Akten in anderen Ländern – trotz gleicher Datenschutzvorschriften – für die Nutzerinnen und Nutzer deutlich komfortabler gestaltet sind. Datenschutz hat Priorität, aber die Benutzerfreundlichkeit darf darüber nicht vergessen werden.

Cardinal Benutzerfreundlich heißt aus unserer Sicht auch, dass es nicht für jede einzelne Anwendung eine eigene App gibt. Wir haben ja bereits die Krankenkassen-Apps. Sie ermöglichen grundsätzlich den Zugang zu einer einheitlichen Basisinfrastruktur, auf die alle Versicherten Anspruch haben und wo die Versicherten über die Datennutzung entscheiden können. ■

Pflege mit Weitblick

Text und Interview Laura Hassinger

Eine fürsorgliche Pflege durch geschulte Fachkräfte, die aufmerksam sind und sich Zeit für ihre Patientinnen und Patienten nehmen – gerade im Notfall und bei schweren Erkrankungen ist das unverzichtbar. Doch gut pflegen kann nur, wer auf sich selbst achtgibt. Im Klinikalltag ist das oft herausfordernd. Schwer kranke oder sterbende Patientinnen und Patienten, emotional aufgebrachte Angehörige und Übergriffe auf das Klinikpersonal gehen auch an erfahrenen Pflegenden nicht spurlos vorbei.

Um die psychische Belastung der Mitarbeitenden aufzufangen, hat die AG Stress und Trauma der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) das Projekt „Stress- und Traumaprävention für UKE-Beschäftigte“ ins Leben gerufen. Es ist eines von vier Gesundheitsprojekten für die Belegschaft, die seit 2019 von der TK gefördert werden. Thomas Holm aus dem Gesundheitsmanagement der TK erklärt: „Die Anzahl der zu betreuenden Patientinnen und Patienten wächst kontinuierlich, das Stresslevel steigt. Dabei ist gerade die Arbeit in der Notaufnahme und auf den Intensivstationen ohnehin

schon seelisch herausfordernd. Kein Wunder, dass selbst bei größtem Idealismus der Gedanke wächst: Warum tue ich mir das eigentlich an? Deshalb ist es so wichtig, die Gesundheit der motivierten, aber stark geforderten Pflegekräfte dauerhaft gezielt zu unterstützen.“

haben, kann schon helfen“, sagt Christian Hannig, Diplompsychologe am UKE und Mitglied der Projektgruppe „Stress- und Traumaprävention“. „Ich merke, dass wir im Kollegium mehr aufeinander achten und schneller merken, wenn sich jemand psychisch belastet fühlt“, berichtet

„Ich merke, dass wir im Kollegium mehr aufeinander achten und schneller merken, wenn sich jemand psychisch belastet fühlt.“

Sonja Zotz, Krankenpflegerin am UKE

Über Belastendes sprechen

In dem Projekt werden die Mitarbeitenden dafür sensibilisiert, stressige und traumatische Situationen zu erkennen und damit umzugehen. Sie lernen, zeitnah darüber zu sprechen, wenn sie etwas Belastendes erlebt haben. Als Vertrauenspersonen stehen ihnen andere Mitarbeitende zur Seite, die sich innerhalb des Projekts als kollegiale Beraterinnen und Berater ausbilden lassen. „Allein das Wissen, ein solches Auffangnetz zu

Krankenpflegerin Sonja Zotz aus der Zentralen Notaufnahme des UKE. „Dadurch hat sich unsere gesamte Teamkultur positiv gewandelt.“ Mittlerweile lassen sich auch Ärztinnen und Ärzte am UKE zu kollegialen Beraterinnen und Beratern weiterbilden. Das stärkt das Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen. Thomas Holm erzählt, dass andere Kliniken bereits bei der TK angefragt haben, ob sie das Projektkonzept übernehmen können. Seine Antwort: „Man kann nicht nur, man sollte!“ ■



Andreas Westerfellhaus ist Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Er tritt für die Interessen der Pflegebedürftigen im politischen Raum ein.

„Pflege muss stärker Teil der Gesellschaft werden“

Die Gestaltung der Pflege ist eines der wichtigsten Zukunftsthemen. Was muss sich verändern und welche Rolle spielen digitale Angebote? Ein Gespräch mit Andreas Westerfellhaus, dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung.

Herr Westerfellhaus, Sie waren selbst aktiv in der Pflege und haben Pflegende ausgebildet. Inwiefern haben sich die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen gewandelt?

Andreas Westerfellhaus Die meisten Pflegebedürftigen wollen möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben – das war schon früher so und ist es heute noch. Verändert hat sich natürlich die Lebenssituation, vor allem der älteren Pflegebedürftigen, da es kaum noch Mehrgenerationenhaushalte gibt oder die Angehörigen nicht mehr nahe genug wohnen, um selbst zu pflegen. Umso wichtiger sind ambulante Angebote und digitale Unterstützung.

Der Markt der Smart Home-Lösungen für die häusliche Pflege wächst. Wie schätzen Sie das Potenzial ein?

Westerfellhaus Digitale Helfer wie Sturzerkennungssensoren, Abschaltssysteme für Haushaltsgeräte oder smarte Notrufsysteme können Angehörigen die Pflege erleichtern und den Betroffenen mehr Sicherheit im Alltag geben. Dieses Entlastungspotenzial ist enorm und muss viel mehr ausgeschöpft werden.

Und wie steht es um die Digitalisierung in der professionellen Pflege?

Westerfellhaus Vor allem in der Langzeitpflege ist von Digitalisierung leider häufig noch zu wenig zu spüren. Dabei könnten Pflegekräfte viel mehr ihrer Zeit mit der Pflege der Menschen statt mit unnötigem Papierkram verbringen. Dazu braucht es einfache und sinnvolle Anwendungen, etwa für Anträge und Dokumentationen, die Pflegekräfte und Pflegebedürftige überzeugen. Eine Voraussetzung ist natürlich, Pflegeeinrichtungen schnell und flächendeckend an die Telematikinfrastruktur anzubinden.

Welche Aufgaben erwarten eine neue Bundesregierung bei der Gestaltung der Pflegepolitik?

Westerfellhaus Es gilt, die bereits beschlossenen Maßnahmen konsequent umzusetzen: ein Personalbemessungsverfahren in der stationären Pflege einführen, pflegeferne Tätigkeiten durch das Neuausrichten der interprofessionellen Zusammenarbeit entlasten sowie die Pflege durch den stärkeren Einsatz digitaler Medien entbürokratisieren. Erst wenn ein Umfeld geschaffen ist, in dem Pflegekräfte wieder gerne arbeiten, werden Teilzeitkräfte aufstocken und Schulabgänger sich für einen Pflegeberuf entscheiden. Und Pflege muss stärker ein normaler Teil unserer Gesellschaft werden. Einrichtungen der Langzeitpflege sollten in die Angebote der Kommunen eingebunden und ehrenamtliche Mitarbeit gefördert werden.

Aber auch Pflegehaushalte brauchen zielgerichtete Hilfe, etwa durch die Umsetzung eines flexibel einsetzbaren Entlastungsbudgets. Damit könnten individuelle Pflegearrangements passgenau gestaltet und mit professionellen oder ehrenamtlichen Angeboten vernetzt werden, so wie viele Pflegebedürftige es sich wünschen. ■

TK-PflegeKompakt

Rund drei Viertel der Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause versorgt. Oft sind ihre Angehörigen berufstätig oder haben aufgrund der Pflege wenig Zeit, sich Fachwissen anzueignen. Doch wer gut informiert ist, fühlt sich sicherer und kann mit der Pflegesituation besser umgehen. Daher haben die TK und Vilva Healthcare im Austausch mit pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen die App TK-PflegeKompakt entwickelt. Sie bündelt alle wichtigen Infos und Angebote der TK – vom Online-Pflegeantrag bis zur Pflegekurssuche.

Mehr Service, mehr digital

Text Anne Wunsch



Service digital: Rekord für TK-App

Mehr als 940.000 Mal wurde die TK-App im vergangenen „Corona-Jahr“ heruntergeladen und damit so häufig wie in keinem Jahr zuvor. Seit dem Start 2017 wurde die App auf mehr als drei Millionen Smartphones geladen. Der Vorteil für Nutzerinnen und Nutzer neben der Möglichkeit, direkt eine Nachricht an die TK zu schicken: Die digitale Lösung erspart allerlei Papierkram. So kann zum Beispiel die Versicherungsbescheinigung heruntergeladen oder die Krankmeldung digital übermittelt werden. ■

Digitale Kanäle statt Briefe, elektronische Krankschreibung, innovative Apps und der direkte Draht zur Ärztin oder zum Arzt: Schon vor der Pandemie hat die TK die Digitalisierung des Gesundheitswesens konsequent vorangetrieben, um die Kommunikation zu erleichtern und die Versorgung zu verbessern. Diese Strategie hat sich im pandemiebedingt veränderten Alltag bewährt, auch im Bereich Gesundheit ist das Bedürfnis nach digitalen Formaten enorm gestiegen. Die TK hat im vergangenen Jahr ihr Onlineangebot weiter ausgebaut, um Versicherte in der Pandemiezeit zu unterstützen und ihnen auch mit Blick auf eine Zeit nach Corona eine innovative Versorgung zu ermöglichen. ■



Therapie digital: von zu Hause aus gegen die Angst

Eine App-gestützte Psychotherapie in den eigenen vier Wänden mit therapeutischer Begleitung und dem Einsatz von Virtual Reality – das ist Invirto. Gemeinsam mit dem Start-up Sympatient hat

die TK die digitale Therapie gegen Angst entwickelt und als erste Kasse ihren Versicherten angeboten. Zunächst war für die psychotherapeutische Erstdiagnostik ein persönlicher Termin im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel oder Lübeck nötig. Dieses Erstgespräch mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten kann seit April 2020 auch digital per Videotelefonie erfolgen. Somit können TK-Versicherte bundesweit Invirto nutzen. ■



International und digital: Welcome to TK

Immer mehr neue TK-Versicherte kommen aus dem Ausland. Deshalb hat die TK das englischsprachige Angebot immer weiter ausgebaut und verbessert. Im vergangenen Jahr kam ein neues Angebot hinzu: der TK-WelcomeGuide. Dahinter verbirgt sich ein E-Mail-Willkommensprogramm, das englischsprachige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus dem Ausland in den ersten Monaten begleitet, dabei Hinweise zum Neuaufnahmeprozess gibt und Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem und die TK beantwortet. ■



Diagnose digital: digitaler Hautcheck per Foto

Seit November 2020 bietet die TK ihren Versicherten eine fachärztliche Onlineberatung bei Hautproblemen an – als erste gesetzliche Krankenkasse in Deutschland. Versicherte sparen sich Kontakte, Zeit und Wege: Sie schildern in einem Fragebogen ihre Beschwerden und laden Fotos der betroffenen Hautstellen hoch. Innerhalb von 48 Stunden schätzt dann eine niedergelassene Hautärztin oder ein niedergelassener Hautarzt die Symptome ein und empfiehlt eine Therapie. Für das Angebot kooperiert die TK mit der Internetplattform OnlineDoctor. ■



Kontakt digital: Anliegen erledigen

Einen Erstantrag auf Pflegeleistungen können TK-Versicherte oder ihre Vertreterinnen und Vertreter seit verganginem Sommer auch online stellen – nur eines von vielen Anliegen, die mittlerweile online erledigt werden können. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr mehr als 15,8 Millionen Anliegen von TK-Versicherten online bearbeitet, über **tk.de** oder die TK-App. ■



Thomas Ballast ist stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der TK.

Trotz Abstand jederzeit für die Versicherten da sein

Im zurückliegenden Jahr standen wir vor der Herausforderung, für die mehr als zehn Millionen TK-Versicherten trotz Abstand und völlig veränderter Bedingungen da zu sein. Das ist uns auch gelungen: Auch in dieser außergewöhnlichen Situation haben wir unsere Versicherten bei ihren individuellen Anliegen bestmöglich unterstützt, unabhängig davon, ob diese mit der Coronapandemie zu tun haben oder nicht. Unsere Prozesse haben wir trotz Pandemie aufrechterhalten und weiterentwickelt. Dieser Anspruch gilt selbstverständlich immer, aber gerade in dieser Zeit ist er wichtiger denn je.

Und wir haben auch gesehen, dass unsere Versicherten in diesem außergewöhnlichen Jahr einen besonders großen Bedarf an Kommunikation mit uns hatten. Das unterstreicht einmal mehr die Bedeutung, jederzeit auf dem von unseren Kundinnen und Kunden bevorzugten Kanal erreichbar zu sein – ob per App, Web, Telefon, aber eben auch vor Ort in den Kundenberatungen, die in der Coronapandemie für unsere Versicherten offen waren, wenn dringende Anliegen das erforderten.

„Wir werden unseren digitalen Service weiter ausbauen, eigene innovative Angebote entwickeln und auch digitale Impulse für das Gesundheitssystem als Ganzes geben.“

Die Pandemie brachte viele traurige Erkenntnisse – sie zeigt uns aber auch, warum es wichtig war, digitale Kommunikationskanäle und Services seit Jahren kontinuierlich, an den Bedürfnissen unserer Kundinnen und Kunden ausgerichtet, auszubauen. Bei der TK können wir konstatieren, dass wir hier gut aufgestellt sind.

Im Jahr 2020 nutzten mehr Versicherte denn je unsere digitalen Angebote. Darauf können und werden wir uns nicht ausruhen, sondern wir werden unseren digitalen Service weiter ausbauen, eigene innovative Angebote entwickeln und auch digitale Impulse für das Gesundheitssystem als Ganzes geben, wie wir es beispielsweise mit dem elektronischen Rezept getan haben. **Mehr dazu auf den Seiten 26 und 27.** ■

5 von 10

Befragten würden sich laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag der TK per Videosprechstunde ärztlich behandeln lassen. Die Akzeptanz stieg während der Pandemie deutlich an. Warum Versicherte das Fernbehandlungsangebot der TK nutzen, erzählen sie auf Seite 31.

30

Frauen und Männer engagieren sich im TK-Verwaltungsrat ehrenamtlich für die Interessen der Versicherten.

Wie sich die Arbeit im vergangenen „Corona-Jahr“ verändert hat, berichten die beiden alternierenden Vorsitzenden im Interview auf den Seiten 32 und 33.

1.914

Krankenhäuser gibt es nach Angaben der letzten Erhebung in Deutschland. Wie sollten die Krankenhauslandschaft und ihre Strukturen künftig gestaltet sein, damit die Versorgung zukunftsfähig bleibt? Was sollte sich verändern? Antworten zu diesen Fragen gibt es auf den Seiten 24 und 25.

Offenheit

Of·fen·heit
/Óffenheit/
Substantiv, feminin
[die]

Aufgeschlossenheit;
neugierig sein;
die Bereitschaft,
sich mit etwas
unvoreingenommen
auseinandersetzen
und die Perspektive
zu wechseln

Kliniken brauchen bedarfsgerechtere Finanzierung



Text Michael Ihly

Zwei Jahrzehnte nach der Einführung der Fallpauschalen in der deutschen Krankenhausfinanzierung ist es Zeit für eine Bilanz. Die Reform war damals ein wichtiger Schritt für mehr Transparenz, Wirtschaftlichkeit und Patientenorientierung in der stationären Versorgung. Doch gleichzeitig kritisieren Fachleute auch unerwünschte Effekte wie etwa eine Tendenz zu immer mehr Eingriffen und geringe Anreize für eine höhere Qualität. Die TK regt deshalb eine maßvolle Weiterentwicklung an.

Bundesweite Versorgungsstufen

Grundlage für das TK-Konzept zur Reform der Krankenhausfinanzierung ist eine strukturierte regionale Versorgungsplanung anhand bundesweit einheitlich vorgegebener Versorgungsstufen. In der Folge ist mit einem Abbau der Überversorgung in Ballungsräumen zu rechnen. Das bedarfsgerechtere Angebot würde sich gleichzeitig entlastend auf den angespannten Arbeitsmarkt für Pflegekräfte auswirken.

Modulares Vergütungssystem

Darauf aufbauend schlägt die TK ein modular aufgebautes Vergütungssystem vor, welches in einem Gesamtbudget pro Krankenhaus mündet. Dieses besteht aus einem separaten Krankenhausbudget für Vorhaltekosten, Fallpauschalen zur Honorierung von medizinischen

8 von 10

Rückenoperationen sind nicht notwendig. Das zeigt das TK-Zweitmeinungsangebot, bei dem Versicherte mit einer Krankenhauseinweisung für eine Rückenoperation ihre Diagnose in speziellen Schmerzzentren überprüfen können.

Leistungen sowie einem Qualitätsmodul. Die Budgets sollen die Krankenkassen analog zum Pflegebudget mit einer leistungsgerechten Umlage finanzieren.

Budget für Vorhaltekosten

Das modular aufgebaute Budget würde unter anderem ländlichen Kliniken und Häusern mit Spezialdisziplinen besser gerecht werden, die aktuell Probleme bei der Kostendeckung haben. Vorhaltungen machen einen hohen Anteil ihrer Kosten aus. Die derzeitigen Fallpauschalen berücksichtigten dies jedoch nicht ausreichend. Deshalb sollen Vorhaltekosten und Teile der fallfixen Kosten nicht mehr über die DRG finanziert werden. Vielmehr soll eine Klinik – sofern sie für die Versorgung notwendig ist – einen leistungsunabhängigen Anteil des Budgets zur Deckung dieser Kosten erhalten. Die DRGs decken dann nur noch die reinen Behandlungskosten. Gleichzeitig reduziert ein solches Budget die Anreize, aus finanziellen Gründen immer mehr Behandlungen vorzunehmen.



Inken Holldorf, Fachbereichsleiterin für stationäre Versorgung bei der TK

„Die Fallpauschalen haben sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten grundsätzlich bewährt. Aber die Kliniken müssen bei der Behandlung neben den medizinischen Bedürfnissen zunehmend auch die finanziellen Interessen ihres Hauses beachten. Hier sollten wir die Vergütung durch einen Anteil für Qualität und einen von den Fallzahlen losgelösten Anteil des Budgets für die Vorhaltekosten ergänzen.“

Dadurch könnten wir die verschiedenen Versorgungsziele – beispielsweise ein effizientes und bedarfsgerechtes Angebot, eine konsequente Patientenorientierung und eine qualitativ hochwertige Versorgung – in einem ausgewogenen Verhältnis gewichten.“



Professor Dr. Jonas Schreyögg, Gesundheitsökonom und Mitglied im Sachverständigenbeirat für das Gesundheitswesen

„Die in Deutschland oft kritisierte Krankenhausfinanzierung über sogenannte Fallpauschalen gibt es in fast allen Industrienationen. Besonders an unserem System ist, dass wir die Krankenhausentgelte fast ausschließlich von der Anzahl und der Schwere der Eingriffe abhängig machen. Andere Länder sind etwas breiter aufgestellt.“

Oft gibt es weitere Kriterien – beispielsweise Zuschläge für die Qualität eines Eingriffs oder Zuschläge für Kliniken, die für die Versorgung benötigt werden, aber aufgrund ihrer ländlichen Lage strukturell höhere Kosten aufweisen.“



Qualitäts-Boni für besonders gute Behandlungen

Finanzielle Boni soll eine Klinik erhalten, die beispielsweise nachweisen kann, dass sie leitliniengerecht behandelt hat und Patienten und Patientinnen besonders schnell von Spezialistinnen und Spezialisten versorgt wurden oder aber das Haus deutlich überdurchschnittliche Qualitätsergebnisse erzielt hat. Dieser Finanzierungsbaustein setzt Anreize, dass die Kliniken innovative Konzepte aufbauen und weiterentwickeln, mit denen sie ihre Patientinnen und Patienten optimal behandeln. Gleichzeitig verschafft er ihnen die Mittel, die für solch innovative Programme notwendig sind. ■

Gutachten

In seinem Gutachten „Bedarfsgerechte Gestaltung der Krankenhausvergütung – Reformvorschläge unter der Berücksichtigung von Ansätzen anderer Staaten“ beschreibt der Hamburger Gesundheitsökonom Professor Dr. Jonas Schreyögg die in Deutschland bestehenden Reformnotwendigkeiten und skizziert Lösungsansätze.

tk.de, Suchnummer 2090880

Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse		BVG	Hilfs- mittel	Ingf- stoff	Spez- St- Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten Mustumann Erika		geb. am	6 7 8 9					
Schloßstraße 70 22041 Hamburg		12.08.1964	Zuzahlung					
Kassen-Nr. 101575519		Versicherten-Nr. A123456789	Gesamt-Brutto					
Status 1000 1		Arzneimittel-/Hilfsstoff-Nr.						
Betriebsstätten-Nr. 271111100		Arzt-Nr. 654321161	1. Verordnung					
Datum 01.03.2019		2. Verordnung						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		3. Verordnung						
Beispiel-Arzneimittel Tbl. 100 St. Muster Pharma GmbH		Vertragsarztstempel						
Abgabedatum in der Apotheke		27/1111100 Praxis Dr. med. Martina Mustermann Wandsbeker Markt-Straße 1 22041 Hamburg Tel. 090 / 9 87 65 43 <i>Martina Mustermann</i> Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		2711111004						
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

Vom regionalen Pilotprojekt zum bundesweiten Angebot: Schritt für Schritt hat die TK das elektronische Rezept vorangetrieben und in die Versorgung gebracht.

So war der Weg zum „eRezept Deutschland“.

Aus Hamburg-Wandsbek zum „eRezept Deutschland“

Text Anne Wunsch

1

Rezepte digital über das Smartphone einlösen statt mit dem rosafarbenen Papierzettel, diese Idee an sich ist nicht neu. In vielen europäischen Ländern gehört dies schon zum Alltag, während in Deutschland das E-Rezept 2022 verpflichtend eingeführt werden soll.

Die TK machte sich bereits 2019 auf den Weg und führte das E-Rezept im Rahmen eines Pilotprojekts im Hamburger Stadtteil Wandsbek ein mit dem Ziel, die Vorteile genauso wie die technische Umsetzbarkeit unter Beweis zu stellen – ganz nach dem Motto: offen sein und Neues wagen.

62%

der Menschen in Deutschland möchten das **elektronische Rezept** bestimmen oder wahrscheinlich **nutzen**. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag der TK.

2

Das Pilotprojekt in Hamburg-Wandsbek zeigte: Es geht, schon bald nutzen rund zehn Prozent der TK-Versicherten in der teilnehmenden Arztpraxis die digitale Verordnung.

Im nächsten Schritt wurde das E-Rezept in die ärztliche Fernbehandlung, die TK-OnlineSprechstunde, integriert. Durch Kooperationen mit verschiedenen Apothekendienstleistern wurden immer mehr Apotheken angebunden, in denen die digitalen Rezepte in Form eines QR-Codes eingelöst werden können. Auch eine kontaktlose Lieferung durch Botendienste ist möglich.



Verordnung per E-Rezept: Medikamente können in der Apotheke mit dem QR-Code abgeholt oder direkt nach Hause geliefert werden.

Im Sommer 2020 folgte mit der Kooperation der ersten beiden Praxissoftwaredienstleister medatixx und Medisofware der nächste große Schritt, sodass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nun die Möglichkeit bekamen, elektronische Rezepte auszustellen – und so zum digitalen Vorreiter zu werden.

3


4

Gleichzeitig traten die Ersatzkassen BARMER, DAK-Gesundheit, Hanseatische Krankenkasse (HEK) und die Innungskrankenkasse BIG direkt gesund dem nun größten bundesweiten E-Rezept-Projekt bei. Im vergangenen Dezember starteten sie gemeinsam mit dem „eRezept Deutschland“ mit dem Ziel, die digitale Medikamentenverordnung auszurollen.

TK-Versicherte können über die App TK-Doc teilnehmen. Und das Projekt wächst weiter – seit dem Frühjahr 2021 ist die AOK Bayern mit dabei.

das-erezept-deutschland.de ■





Versorgung sicherer machen: Die TK fördert mit verschiedenen Projekten die Patientensicherheit.

Patientensicherheit: Neue Wege im Dialog

Text Gabriele Baron

Die TK legt seit jeher Wert darauf, ihre Versicherten nach ihren Meinungen und Erfahrungen zu befragen, um daraus zu lernen. Auch bei dem Thema Patientensicherheit hört die TK genau zu: Wie sicher fühlen sich Patientinnen und Patienten bei Behandlungen? Was können sie selbst für mehr Sicherheit tun? Und was bedeutet die Coronapandemie für die Patientensicherheit? Das sind einige der Fragen, auf die der TK-Monitor Patientensicherheit wichtige Antworten liefert.

Ein Viertel der Befragten vermutet demnach, in den letzten zehn Jahren schon einmal selbst einen Behandlungsfehler erlebt zu haben. Von diesen hat jedoch nur ein Drittel den Fehlgriff gemeldet. Fast die Hälfte der Befragten hält es für wahrscheinlich, dass sie durch eine Krankenhausbehandlung zu Schaden kommen könnte. Zugleich gibt es auch gute Nachrichten: Mehr als 50 Prozent fühlen sich über das Thema Patientensicherheit gut informiert.

Patientensicherheit in der Pandemie

In der aktuellen Pandemiezeit zeigen sich Sorgen ebenso wie Vertrauen in die Behandelnden. So äußert knapp die

Hälfte der Befragten Angst, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Gleichzeitig haben aber mehr als zwei Drittel keine Bedenken, in der Pandemie eine Haus- oder Facharztpraxis aufzusuchen. Etwas verhaltener sind die Menschen beim Thema Krankenhaus: Nur knapp die Hälfte hat diesbezüglich keine Bedenken, rund ein Drittel leichte Bedenken und 16 Prozent große Bedenken.

„Wir nehmen unsere Verantwortung als TK ernst, helfen bei der Klärung von Behandlungsfehlern und engagieren uns für die Vermeidung von Fehlern“, sagt der Beauftragte der TK für Patientensicherheit, Hardy Müller. Für ihn hat der präventive Aspekt Vorrang: Fehler sind menschlich und werden immer passieren – wichtig ist, aus ihnen zu lernen und damit Fehlgriffe in Zukunft gezielt zu minimieren.

Erfahrungen zählen

So hat sich die TK beispielsweise dafür eingesetzt, dass Versicherte ihre Erfahrungen in der Pandemie in spezialisierten Melde- und Lernsystemen einbringen können – etwa zum Thema Covid-19. Bisher waren diese Systeme medizinischem Fachpersonal vorbehalten. Neben



Hardy Müller, Beauftragter der TK für Patientensicherheit

„Der TK-Monitor Patientensicherheit folgt unserer Überzeugung: Wir nehmen das Votum der Versicherten ernst. Neben epidemiologischen Erkenntnissen ist es auch entscheidend, von den Versicherten immer wieder selbst zu erfahren, wie sie die Behandlung in der Arztpraxis oder im Krankenhaus erleben, und dieses individuelle Wissen aktiv in unsere Arbeit und Entscheidungen einzubeziehen.“



Professor Dr. Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung

„Die Patienten müssen im Mittelpunkt der Versorgung stehen. Das gelingt nur, wenn wir sie beteiligen und ihre Erfahrungen für eine Verbesserung der Versorgung berücksichtigen. Bei der Patientensicherheit geht es um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten – sie müssen daher genauso eingebunden werden wie Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten.“

schlechten Erfahrungen gehören dazu ausdrücklich auch die positiven Erfahrungen, die Versicherte bei der Behandlung gemacht haben. Denn auch aus ihnen kann man lernen und Behandlungsfehlern gezielt vorbeugen. Hardy Müller: „Mit den Erkenntnissen aus den Rückmeldungen erstellen wir regelmäßig neue Informationen für die Versicherten.“

Projekte helfen, die Versorgung sicherer zu machen

Die TK fördert mit einer Reihe von Projekten gezielt die Patientensicherheit. So hilft zum Beispiel die eigens entwickelte App TeamBaby Schwangeren, in der Klinik mit dem Geburtshilfe-Team klar zu kommunizieren und Missverständnisse zu vermeiden.

Ein digitales Fehlerberichts- und Lernsystem unterstützt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal, Fehler vor Ort aufzuarbeiten und passgenaue Strategien zu Vorbeugung zu finden. Der TK-Monitor Patientensicherheit, der jährlich fortgeschrieben werden soll, liefert die solide Basis für weitere Initiativen. ■

56 %

der Befragten **halten es für wahrscheinlich**, sich einmal mit einem **Krankenhauskeim** zu infizieren.

7 von 10

die einen **Behandlungsfehler** vermuten, sprechen darüber mit **ihrem behandelnden Arzt oder ihrer behandelnden Ärztin**.

51 %

der Befragten vermuten, dass sie einmal eine **falsche Diagnose** erhalten könnten.

(Quelle: TK-Monitor Patientensicherheit)



Professor Dr. Gerd Glaeske leitet die Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen und ist dort als Professor für Arzneimittelversorgungsforschung tätig.

Patientennutzen muss in den Fokus

Kolumne Professor Dr. Gerd Glaeske

Die Hoffnungen vieler Patientinnen und Patienten, die an schweren und bisher nur symptomatisch behandelbaren Krankheiten leiden, liegen auf der Entwicklung neuer Medikamente. Viele Betroffene erwarten daher von der pharmazeutischen Industrie neue und innovativ wirkende Arzneimittel, zum Beispiel zur Behandlung von Depressionen und Alzheimer-Demenzen, sowie auch neue Antibiotika.

Die seit 2013 veröffentlichten „Innovationsreporte“ der Techniker Krankenkasse und der Universität Bremen zeigen allerdings, dass vor allem große pharmazeutische Hersteller ihre Forschung dort verstärken, wo große Gewinne locken: Dazu gehören beispielsweise die rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose und Psoriasis, vor allem aber Krebserkrankungen, gegen die in den letzten Jahren regelmäßig ein Drittel aller neuen Arzneimittel angeboten wird. Hier sind die höchsten Preise zu erzielen, wahrscheinlich auch, weil gerade bei schicksalhaft auftretenden Erkrankungen wie Brust- oder Lungenkrebs der Preis eines Arzneimittels nicht zu kritischen Diskussionen führen darf.

8

Innovationsreporte hat die TK zusammen mit der Universität Bremen bisher veröffentlicht. Im Fokus stand dabei die Frage, welchen **Nutzen neu auf den Markt gekommene Medikamente** für die Versicherten haben und wie sie sich, auch unter **Kostenaspekten**, auf das **Gesundheitswesen** auswirken.



Gerade Krebspatientinnen und -patienten hoffen schließlich auf einen therapeutischen Fortschritt, auf ein längeres Leben, mehr Lebensqualität und weniger Nebenwirkungen. Ergebnisse aus der realen Versorgung sind allerdings häufig weniger hoffnungsvoll: Eine viel zitierte britische

Studie kam zu dem Ergebnis, dass bei vielen neuen Krebsarzneimitteln die Überlebenszeit kaum und die Lebensqualität nicht sonderlich anstieg, dass aber die Preise auch für diese nur bedingt nützlichen Arzneimittel zum Teil objektiv nicht nachvollziehbare Größenordnungen erzielten.* Dies zeigen auch die Analysen der Innovationsreporte für die Jahre 2017 und 2018: Da stieg der durchschnittliche Packungspreis für neue Arzneimittel enorm, um das 2,4-fache – von 1.298 Euro auf 3.066 Euro.

Neue Modelle für die Festlegung von Arzneimittelpreisen sind deshalb erforderlich: Sie sollten echte Innovationen fördern, denn die brauchen wir, und ungerechtfertigte Preissteigerungen verhindern. Dass die pharmazeutischen Hersteller noch immer im ersten Jahr der Vermarktung den Preis ohne jede Einspruchsmöglichkeit selbst bestimmen können, ist ein Fehler in unserem System. Erst danach beginnen die Preisverhandlungen mit der GKV – auf Basis des Industriepreises. Sinnvoll wäre es, über ein transparentes Preismodell nachzudenken, das sich an den Ergebnissen des Patientennutzens bei neuen Arzneimitteln orientiert und den therapeutischen Fortschritt zum Maßstab macht.

Mehr Transparenz

Neu bedeutet nämlich keineswegs immer besser: Nur etwa 20 bis 25 Prozent der neuen Arzneimittel konnten in den TK-Analysen positiv bewertet werden. Die Innovationsreporte haben die Vorarbeit geleistet, um neue Preismodelle entwickeln zu können – der nachgewiesene Nutzen für die Versicherten muss dabei im Mittelpunkt stehen. Von dieser Prämisse muss sich künftig auch die Politik leiten lassen – es besteht dringender Reformbedarf. ■

*Davis C et al. (2017) BMJ, 359:j4530



Text Marija Gildermann

Push für digitalen Praxisbesuch

Die Coronapandemie hat den Alltag von vielen Menschen digitaler gemacht. Das zeigt sich im Gesundheitsbereich auch in der ärztlichen Fernbehandlung, die einen regelrechten Boom erlebt hat. Das TK-Angebot zur Fernbehandlung per Video – die TK-OnlineSprechstunde – kam kurz vor dem Beginn der Pandemie und war damit eines der ersten Angebote, das zu diesem Zeitpunkt bereits verfügbar war. Auch sie wurde im zurückliegenden Jahr von immer mehr Versicherten genutzt.

Über die kostenlose App TK-Doc können sich TK-Versicherte von zu Hause aus von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt behandeln lassen und müssen sich nicht in eine Arztpraxis schleppen. Möglich ist das bei acht Krankheitsbildern – vom grippalen Infekt über einen Magen-Darm-Infekt und Migräne bis hin zu Corona-Symptomen.

Das Besondere beim TK-Angebot: Es ist komplett digital – und damit auch völlig kontaktlos. Bei Bedarf stellen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein elektronisches Rezept oder im Fall einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege eine Krankschreibung aus. Diese kann von der Ärztin oder dem Arzt mit einem einfachen Klick an die TK weitergeleitet werden. ■

Stimmen zur TK-OnlineSprechstunde

Dr. Urte Petau, Allgemeinmedizinerin

„Die Technik gehört für uns inzwischen zum Alltag. Viele Krankheitsbilder lassen sich per Video behandeln. Bei einer Migräne verläuft das Gespräch nicht viel anders, als wenn eine Patientin direkt vor mir sitzt. Bei Rückenschmerzen kann ich auch per Smartphone überprüfen, ob der Patient auf den Zehenspitzen oder den Hacken gehen kann.“

Aber selbstverständlich hat die Technik Grenzen. Wenn ich die Lunge abhören muss, schicke ich den Versicherten zur nächsten Praxis.“

TK-Versicherter Andreas, 54 Jahre, aus Dresden

„Ich war aufgrund eines grippalen Infekts zu krank, um das Haus zu verlassen. Deshalb habe ich die Fernbehandlung genutzt. Das Ganze ging sehr schnell und unkompliziert und ich konnte mir den langen Weg zu einer Praxis sparen. Vor allem bei „kleineren“ Erkrankungen empfinde ich die TK-OnlineSprechstunde als gute Alternative zum Praxisbesuch.“

TK-Versicherter Ercan, 35 Jahre, aus Berlin

„Die Möglichkeit, digital von einem Arzt oder einer Ärztin behandelt zu werden, finde ich sehr gut, denn dadurch spare ich viel Zeit und Aufwand. Das ist für mich der große Pluspunkt.“

Über die TK-OnlineSprechstunde ging es viel schneller, als wenn ich in eine Arztpraxis gefahren wäre, und ich habe mich sehr kompetent behandelt gefühlt. Und ich denke, dass dadurch auch in den Arztpraxen die Kapazitäten besser genutzt werden können.“





Kommunikation ist das A und O

Interview Kerstin Griebmeier

Der ehrenamtliche TK-Verwaltungsrat ist das höchste Entscheidungsgremium des Unternehmens. Im Interview berichten seine alternierenden Vorsitzenden Dominik Kruchen und Dieter F. Märten, wie sich diese zentrale Instanz unter Pandemiebedingungen für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler eingesetzt hat.

Corona hat in vielen Bereichen den Alltag verändert. Wie haben Sie sichergestellt, sich auch in dieser Zeit im Sinne der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler einzusetzen?

Dominik Kruchen Wir mussten schnell arbeitsfähig sein. Von unseren Entscheidungen hängt in der TK ja viel ab und die erste Pandemiewelle erreichte Deutschland kurz vor unserer Frühjahrssitzung. Eine Versammlung mit Menschen aus ganz Deutschland kam natürlich nicht in Frage, also haben wir kurzfristig ein schriftliches Abstimmungsverfahren genutzt.

Dieter F. Märten Dabei sind die Sitzungen nur die Spitze des Eisbergs, die meiste Arbeit passiert hinter den Kulissen, in den Vorbesprechungen und Ausschusssitzungen. In unserer Arbeit ist Kommunikation das A und O. Wir sprechen in den Fraktionen, zwischen Arbeitgebern und Versicherten, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der TK, mit der Politik oder Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern auf Verbandsebene. Das passiert jetzt häufig telefonisch oder digital.

Wie lief diese Alltagsarbeit in der Selbstverwaltung ab?

Kruchen Unsere Sitzungen fanden teilweise als „Hybridsitzungen“ mit schriftlicher Abstimmung statt. Dabei nahm ein Teil der Mitglieder unter entsprechenden Hygieneauflagen vor Ort teil, soweit das noch möglich war, andere schalteten sich digital zu. Die Arbeit in den Ausschüssen



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. Märten 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.

haben wir ebenfalls ins Digitale verlegt. Das klappte nach einer kurzen Eingewöhnungszeit sehr gut und wir konnten uns regelmäßig beraten und austauschen.

Märten Das gilt auch für die Widerspruchsausschüsse. Hier hat der Gesetzgeber ermöglicht, dass die Ausschussmitglieder ebenfalls schriftlich abstimmen können. Inhaltlich beraten wurden die einzelnen Fälle digital.

Was haben Sie in dieser Zeit konkret für die TK-Versicherten erreicht?

Märten Wir haben – trotz der Umstände – neue Leistungen in die Satzung aufgenommen, in den Bereichen digitale Vorsorge und digitale Gesundheitskompetenz. Beides wurde durch die Pandemie noch relevanter als zuvor. Der Alltag von vielen unserer Versicherten wurde durch die besondere Situation deutlich digitaler – auch im Bereich Gesundheit.

Kruchen Zudem hat uns das Thema Finanzen im Jahr 2020 intensiver beschäftigt als sonst. Wir haben hier im Sinne der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler dagegen gekämpft, dass die Finanzierungslücke in der GKV allein auf deren Rücken ausgetragen wird. Darüber hinaus haben wir den Jahresabschluss 2019 abgenommen und den Haushalt für 2021 verabschiedet. ■

15.380

Pflegeheime gibt es in Deutschland. Während der Pandemie stehen sie ganz besonders im Fokus. Als Freiwillige zur Unterstützung gesucht wurden, zögerte der gelernte Krankenpfleger und TK-Mitarbeiter Georg van Elst nicht. Auf Seite 40 berichtet er von seinen Erfahrungen.

25%

der Menschen in Deutschland trauen sich nicht zu, im

Notfall Erste Hilfe zu leisten. Warum Schülerinnen und Schüler bereits Erste-Hilfe-Kurse machen sollten und wie eine App unterstützen kann, erzählt der Vorstandsvorsitzende des Deutschen Rats für Wiederbelebung auf Seite 45.

§ 150

Absatz 2 und 3 SGB XI: Dieser Paragraph legt fest, dass Pflegeeinrichtungen coronabedingte Ausgaben und geminderte Einnahmen bei der zuständigen Pflegekasse geltend machen können. Wie TK-Mitarbeitende innerhalb kürzester Zeit den Rettungsschirm aufgespannt haben, berichten sie auf den Seiten 38 und 39.

Mut

/Mút/

**Substantiv,
maskulin [der]**

**Entschlossenheit;
Beherztheit;
Bereitschaft,
angesichts einer
unsicheren Situation
das zu tun, was man
für richtig hält**

Mut



Text Anne Wunsch

Schnelle Unterstützung für Firmenkunden

Welche Voraussetzungen gibt es für Kurzarbeit? Was passiert, wenn Mitarbeitende in Quarantäne oder ihre Kinder betreuen müssen? Die plötzlichen Veränderungen durch die Pandemie brachten für Unternehmen viele Fragen mit sich. Der Firmenkundenservice der TK stellte innerhalb kurzer Zeit ein neues Onlineangebot auf die Beine, um Unternehmen zu unterstützen.

Das Coronavirus hat im Frühjahr des vergangenen Jahres von heute auf morgen auch das wirtschaftliche Leben auf den Kopf gestellt. „Die allermeisten Arbeitgeber hatten zuvor mit Themen wie Kurzarbeit oder Beitragsstundungen nie etwas zu tun und standen von jetzt auf gleich vor großen Herausforderungen. Zusätzlich gab es coronabedingt viele neue Regelungen“, sagt Benedikt Grosch aus dem TK-Firmenkundenservice. „Dass der Informationsbedarf riesig ist, haben wir bei den Suchanfragen auf unserem Firmenkundenportal gesehen, die geradezu explodiert sind. Uns war klar, dass wir hier schnell ein Angebot schaffen wollen, um die Arbeitgeber zu unterstützen und ihnen verlässliche Informationen zu liefern.“

Aus dem Homeoffice in Australien

Gesagt, getan. Kurzerhand stellte sich das Team völlig neu auf und konzipierte Live-Webinare, in denen Expertinnen und Experten die verschiedensten Themen mit dem Fokus Corona beleuchteten und die vielen Fragen der Teilnehmenden beantworteten. Bereits am 23. März ging es mit dem ersten Webinar los, das sich insbesondere mit dem Thema Kurzarbeit beschäftigte, im April ging es mit steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Erleichterungen für Arbeitgeber in der Krise weiter. Die Resonanz war groß, an den insgesamt elf kostenlosen Live-Webinaren nahmen mehr als 11.000 Interessierte teil, sogar aus dem Homeoffice in Australien, wo eine Teilnehmerin festsaß – auch eine Situation, die Fragen mit sich bringt.

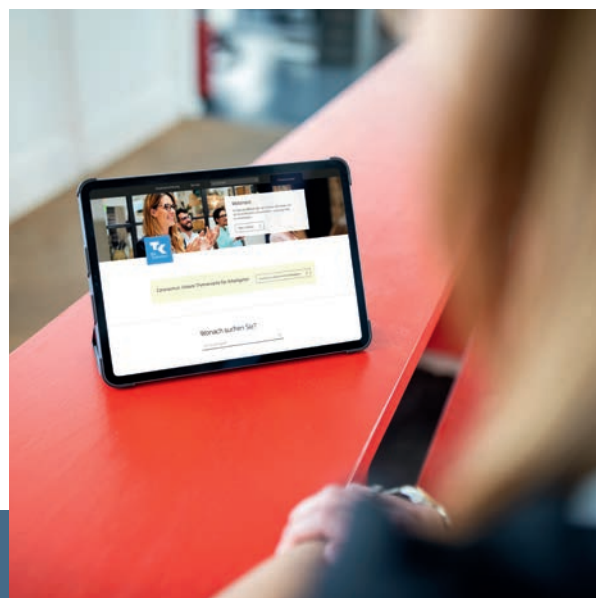
Viele neue Vorgaben

„Durch die Pandemie gab es nahezu im Wochenrhythmus neue Vorschriften“, sagt Dr. Peter Rambach, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht. „Aufgrund der Vielzahl unterschiedlichster gesetzlicher Vorgaben benötigten die Unternehmen vor allem schnelle Unterstützung bei der Information über die geltenden Regelungen in ihrem Bundesland, deren Verhältnis zueinander sowie zu deren Umsetzung in der Personalpraxis.“

Schrittweise wurde das Angebot weiter ausgebaut. Dazu gehört ein Kurzarbeit-Rechner, mit dem Firmen mit nur ein paar Klicks errechnen können, wie hoch das Kurzarbeitergeld ist und welche Sozialabgaben sie leisten müssen. „Nach und nach kamen mehr Themen dazu, was es beim Homeoffice zu beachten gilt natürlich, aber beispielsweise auch die Rekrutierung von Auszubildenden während der Pandemie, denn die Firmen müssen ja trotzdem langfristig denken“, berichtet Benedikt Grosch. ■

„Ich war insgesamt begeistert über die vielen Fragen in den Webinaren, die bereits in den Anfängen sehr weitsichtig waren und ohne die wir selbst auch als Trainer nicht so zügig mit unserem Wissen vorangekommen wären.“

Christiane Droste-Klemp, Dipl.-Volkswirtin und Beraterin mit den Schwerpunktthemen Altersteilzeit, Zeitwertkonten, betriebliche Altersversorgung, Reisekosten



Online nachschauen

Die Webinare sind auf dem Firmenkundenportal verfügbar, genauso wie die Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen. Neben den Spezialthemen im Zusammenhang mit dem Coronavirus informiert die TK dort auch zu vielen weiteren Themen, die Arbeitgeber beschäftigen.

firmenkunden.tk.de



Schutz in der Krise: TK spannt Schirm für Pflege und Reha auf

Interview Laura Hassinger

Die Coronakrise hat die Pflege in den Fokus gerückt. Viele Pflegeanbieter und Rehaeinrichtungen hatten weniger Einnahmen und gleichzeitig Ausgaben für Infektionsschutzmaßnahmen wie Schutzkleidung und Desinfektionsmittel. Die Politik beschloss daher Rettungsschirme, die die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung organisiert und aufgespannt hat. Ein Blick hinter die Kulissen mit Edin Sisic und Barbara Dreßen vom TK-Team „Rettungsschirm“.

Herr Sisic, was genau verbirgt sich hinter dem sogenannten Pflegerettungsschirm?

Edin Sisic § 150 Absatz 2 und 3 SGB XI – eingeführt durch das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz – legt fest, dass Pflegeeinrichtungen coronabedingte zusätzliche Aufwendungen und Mindereinnahmen geltend machen können, wenn sie einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen. Darunter fallen zum Beispiel Kosten für zusätzliche Schutzrüstung oder zusätzliche Personalkosten, die durch die Pandemie entstanden sind.

Die Zuständigkeit der Pflegekassen ist nach Regionen geregelt. Die TK ist für insgesamt rund 3.900 zugelassene Pflegeeinrichtungen in bestimmten Regionen von Bayern, Nordrhein-Westfalen, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern zuständig. Gemeinsam mit den zuständigen Verbänden haben wir als TK hier das Vorgehen organisiert und uns um die Auszahlung gekümmert. Auch die „Coronaprämie“ für die in der Pflege Beschäftigten haben wir sowohl als Pflegekasse als auch im Auftrag der Länder ausbezahlt.

Sie haben gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus dem Pflegeteam der TK die Struktur aufgebaut. Wie kann man sich das vorstellen?

Sisic Wie bei vielen Coronagesetzen musste es schnell gehen. Gemeinsam haben wir sozusagen aus dem Nichts ein strukturiertes Antragsverfahren eingerichtet, Rahmenbedingungen für die Antragsprüfung erarbeitet sowie ein unkompliziertes und nachvollziehbares Bewilligungs- und Zahlungsverfahren organisiert. Innerhalb weniger Wochen war unser Rettungsschirm aufgespannt.

Frau Dreßen, Sie waren im Fachzentrum Krankenhaus in Mönchengladbach direkt an der Auszahlung beteiligt. Wie lief das ab?

Barbara Dreßen Die Pflegeeinrichtungen haben uns ihre Anträge per Mail zugeschickt. Wir haben dann geprüft, ob diese vollständig und nachvollziehbar sind, und unsere Rückfragen direkt mit den Einrichtungen geklärt. Passte alles, haben wir die Zahlung auf den Weg gebracht und alles entsprechend dokumentiert.

Viele Pflegedienste waren dankbar und froh über die Hilfe, gerade die kleinen ambulanten Leistungserbringer. Wir haben eine eigene Telefonnummer eingerichtet, um für Fragen direkt erreichbar zu sein.

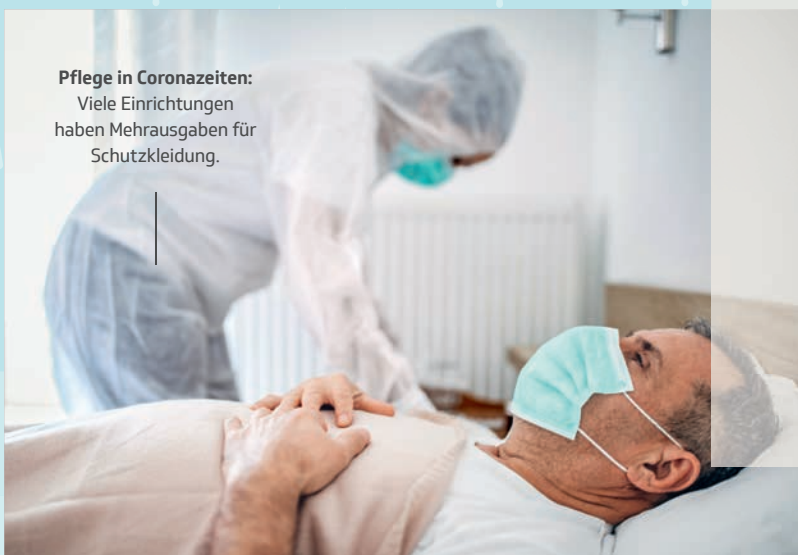
Und wie lief die Zusammenarbeit innerhalb der TK?

Dreßen Viele Themen waren zunächst für uns alle neu, in meinem Fachzentrum prüfen wir ja normalerweise die Abrechnungen vollstationärer Krankenhausbehandlungen. Hinzu kam, dass die Einarbeitung und Fallbesprechung coronabedingt komplett virtuell stattfanden.

Mit regelmäßigen Austauschterminen haben wir das aber gut hinbekommen. Die Zeit im Team „Rettungsschirm“ möchte ich nicht missen. Es war spannend, in ein komplett neues Thema einzutauchen und die Prozesse von Beginn an mitzugestalten.

Sisic Das kann ich bestätigen. So einen Prozess wie beim Rettungsschirm aufzusetzen, benötigt eigentlich Monate. Wir haben das in ganz kurzer Zeit umgesetzt. Ich bin wirklich stolz auf alle Beteiligten, dass wir das so gut geschafft haben. ■

Pflege in Coronazeiten:
Viele Einrichtungen haben Mehrausgaben für Schutzkleidung.



3.875

Pflegeeinrichtungen hat die TK seit Beginn der Coronapandemie im Rahmen des **Pflegerettungsschirms unterstützt**.
(Stand: 31.03.21)

Unterstützung für Rehaeinrichtungen

Ähnlich wie bei dem Pflegerettungsschirm war das Vorgehen für die Rehaeinrichtungen. Viele Rehamassnahmen, wie solche nach planbaren orthopädischen Operationen oder Mutter-Kind-Kuren, wurden coronabedingt ausgesetzt oder verschoben.

Für die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein hat das TK-Fachzentrum Vorsorge und Reha in Darmstadt die Abwicklung und Auszahlung der Überbrückungshilfen übernommen. Nachdem das dortige Team den Prozess aufgesetzt hatte, konnten die Mitarbeitenden in vielen Fällen innerhalb von 24 Stunden nach Eingang des Antrags die Zahlungen leisten.

Vom Schreibtisch ins Pflegeheim

Text Laura Hassinger

Keinen Besuch von der Familie, keine Veranstaltungen: Viele Menschen in Pflegeheimen fühlen sich im Frühjahr 2020 aufgrund der strengen Kontaktbeschränkungen einsam. Coronabedingt ist jedoch kaum genug Personal da, um die grundlegenden Aufgaben abzudecken. Der TK-Mitarbeiter und gelernte Krankenpfleger Georg van Elst möchte helfen.

Als die Stadt Hamburg im März 2020 einen Aufruf zur Freiwilligenarbeit startet, zögert er nicht lange und kontaktiert seinen Chef. Der ist sofort einverstanden. Und so wird Teamleiter Georg van Elst zu „Pfleger Georg“, der schon wenige Tage später seinen Dienst in einem Hamburger Pflegeheim antritt.



Georg van Elst ist Leiter des TK-Pflegezentrums in Dresden. Der gelernte Krankenpfleger tauschte für vier Wochen seinen Schreibtisch gegen ein Pflegeheim.

Leicht fällt es ihm nicht, sein Team für vier Wochen allein zu lassen, denn auch in der TK gibt es durch die Pandemie mehr zu tun als sonst – gerade im Bereich Pflegeleistungen, den Georg van Elst leitet. Doch die Kolleginnen und Kollegen unterstützen sein Vorhaben. In den Pflegeheimen wird schließlich jede helfende Hand benötigt. „Ich war wirklich stolz auf mein Team und froh, dass es mit der Freistellung so unkompliziert lief“, sagt Georg van Elst. „Das ist nicht selbstverständlich.“

Auf der Etage, die Georg van Elst mitbetreut, leben 20 Personen. Die meisten von ihnen sind über 80 Jahre alt, hier ist besondere Vorsicht geboten: Während der gesamten Schicht müssen die Pflegerinnen und Pfleger einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Hinzu kommt eine spezielle Schutzkleidung für den Kontakt zu Verdachtsfällen oder bestätigten Covid-19-Fällen.



In Schutzkleidung: Georg van Elst hat in einem Hamburger Pflegeheim ausgeholfen.



Neuer Arbeitsalltag: Neben den Routineaufgaben versuchte der gelernte Krankenpfleger, sich auch Zeit für Gespräche zu nehmen.

Arbeitsalltag in der Pandemie

In der zweiten Woche seines Einsatzes beginnt das Gesundheitsamt mit Reihenuntersuchungen im Pflegeheim. Eine 90-jährige Bewohnerin hat sich infiziert. Sie wird isoliert, doch auch die anderen Bewohner des Flures sind durch den Befund betroffen. Sie sollen möglichst nicht mehr ihre Zimmer verlassen. Eine demente Bewohnerin versteht die Welt nicht mehr. Sie darf doch sonst auch auf dem Flur spazieren gehen. Immer wieder muss „Pfleger Georg“ sie zurück in ihr Zimmer führen.

Wann immer möglich, nimmt er sich zwischen den Routineaufgaben die Zeit für ein Gespräch mit den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Fotocollagen in den Zimmern helfen, sie besser kennenzulernen. Und Ende April 2020 dürfen auch endlich wieder Angehörige zu Besuch kommen. In einem Zelt vor dem Haus können sie auf Abstand mit den Bewohnern sprechen. Das ist noch nicht viel, kein Kuss und keine Berührung sind erlaubt. Aber immerhin, vertraute Menschen dürfen sich wieder von Angesicht zu Angesicht sehen.

Die vier Wochen im Pflegeheim vergehen wie im Flug. Vier Wochen, vor denen sich Georg van Elst kaum vorstellen konnte, wieder zu pflegen. Und jetzt fällt es ihm schwer, in seinen Bürojob zurückzukehren. „Die harte körperliche Arbeit im Schichtbetrieb hat mir die Situation der Pflegenden und Pflegebedürftigen wieder näher gebracht“, fasst Georg van Elst zusammen. Ein wichtiger Aspekt, den er auch in seiner neuen Position als Leiter des Dresdner TK-Pflegezentrums nicht aus den Augen verlieren möchte. ■



Karen Walkenhorst ist Mitglied des Vorstands der TK.

Flexibel sein und Verantwortung übernehmen

Schon länger reden wir von der VUCA-Welt, die volatil, unsicher, komplex und widersprüchlich ist. In der Pandemie haben wir sie alle erlebt: Pläne wurden über den Haufen geworfen, neue Anforderungen sind auf uns eingepresselt. Entscheidungen mussten schnell getroffen werden, obwohl völlig unklar war und ist, wie morgen die Rahmenbedingungen aussehen.

„In der VUCA-Welt brauchen wir verlässliche Zusammenarbeit und den Mut zur Entscheidung.“

Um in dieser Situation handlungsfähig zu bleiben, bedarf es einer flexiblen Arbeitsorganisation, guten Kommunikation und Führung auf Augenhöhe. In der VUCA-Welt brauchen wir verlässliche Zusammenarbeit und den Mut zur Entscheidung. Auch wir in der TK standen vor der Herausforderung, innerhalb kürzester Zeit Prozesse umzustellen und anzupassen. So konnten wir schnell verfügbare Lösungen schaffen – sowohl für unsere Versicherten, als auch für das Gesundheitssystem insgesamt.

Von heute auf morgen in einem anderen Unternehmensbereich unterstützen, quasi über Nacht die Voraussetzungen schaffen, damit Pflegeeinrichtungen in vier Bundesländern unbürokratisch Hilfe bekommen, oder den Teamleiterschreibtisch verlassen, um Menschen zu pflegen – all das und noch viel mehr haben Mitarbeitende der TK im vergangenen Jahr „einfach mal gemacht“. Das Stichwort Flexibilität gehört im Berufsleben seit Jahren sicherlich zu den häufigsten Eigenschaften, die in Stellenprofilen gefragt sind.

In der Pandemie ist diese Eigenschaft gefragter denn je und es ist schön, die gemeinsamen Erfolge zu sehen, die durch sie entstanden sind. Und damit sind wir mittendrin in der Kulturfrage. Ich bin überzeugt: Flexibel und mutig zu sein und in diesem Zuge auch mal Fehler zu machen, sind Kennzeichen einer Unternehmens- und Führungskultur, die in der Krise entscheidender denn je ist. Nur wer so eine Kultur lebt, lern- und veränderungsbereit ist und – dieser Punkt ist mir besonders wichtig – Verantwortung übernimmt, kann auch die künftigen Herausforderungen erfolgreich und flexibel meistern. ■

„Das Schlimme am Cybermobbing ist ja, dass man es mit nach Hause nimmt.“

17%

der Kinder und Jugendlichen sind laut der Studie „Cyberlife III“ von Cybermobbing betroffen.

Vertrauliche Hilfe bei Cybermobbing – das bietet JUUUPORT. Ein Gespräch mit Julia Liebe, die als ehrenamtlicher Scout Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unterstützt.

Interview Johanna Küther **Text** Nicole Ramcke

Warum ist Ihnen das Thema Cybermobbing wichtig?

Julia Liebe Auch an meiner eigenen Schule habe ich Fälle von Mobbing beobachtet. Nach einer Mediatorenausbildung habe ich eine Fortbildung zum Thema Onlineberatung gemacht. Die anonymisierten und sehr beeindruckenden Fallbeispiele kamen damals von JUUUPORT. Das Schlimme am Cybermobbing ist ja, dass man es mit nach Hause nimmt. Es hört einfach nicht auf.

Wie sehen die Fälle von Mobbing aus, mit denen sich Betroffene an JUUUPORT wenden?

Liebe Tatsächlich fallen bestimmt 70 Prozent in die Kategorie Cybermobbing. Ein klassischer Fall: Jemand hat ein Bild von mir auf Facebook gepostet und ich bin damit nicht einverstanden. Dabei muss es sich gar nicht um intime Bilder handeln.

Oftmals möchten die Betroffenen einfach nur nicht, dass dieser Content öffentlich wird. Intime Bilder kommen meist ins Spiel, wenn erpresst und gedroht wird, diese weiterzuverbreiten. Aber auch anonyme Beleidigungen und Hassbotschaften sind häufig Thema.

Wie helfen die Scouts konkret weiter?

Liebe Im zuerst genannten Fall machen wir zunächst auf Datenschutz- und Privatsphäreinstellungen in sozialen Netzwerken aufmerksam. Viele wissen gar nicht, was ihre Rechte sind und wie sie sich schützen können. Dass man zum Beispiel auch Einträge melden kann, ist



Julia Liebe ist 22 Jahre alt und seit 2016 **ehrenamtlicher Scout** bei JUUUPORT. Hier finden von Cybermobbing betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Hilfe – ganz unkompliziert und anonym.

ihnen neu. Gleichzeitig raten wir dazu, Screenshots zu sichern, um das Cybermobbing belegen zu können – auch falls es mal so weit kommt, dass man rechtliche Schritte geht.

Wie verstehen Sie Ihre Rolle als Scout bei JUUUPORT?

Liebe Wir bieten einen ersten Anlaufpunkt. Durch den Peer-Effekt, den Austausch mit Gleichaltrigen, fühlen viele sich eher verstanden. Gerade wenn sich jemand bei uns über das Onlineformular meldet, hat das eine Art „Tagebucheffect“. Sich den Kummer von der Seele zu schreiben, tut gut und ist ein erster Schritt.

Neben den konkreten Empfehlungen ist es aber fast noch wichtiger, zu ermutigen, sich anderen Personen anzuvertrauen. Neben der virtuellen Unterstützung durch uns, muss auch im Umfeld der Betroffenen jemand auf das Thema aufmerksam gemacht werden.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Liebe Aktuelle Zahlen zeigen, dass die Fallzahlen weiter steigen. Gleichzeitig gibt es viel zu wenig Expertise, viel zu wenige Präventionsangebote. So sehr ich die Arbeit bei JUUUPORT mag, wünsche ich mir eigentlich, dass wir nicht mehr gebraucht werden. ■

Wie die TK Kinder und Jugendliche stark fürs Netz macht

Beleidigen, runtermachen, öffentlich bloßstellen: Mobbing an Schulen hat es schon immer gegeben. Durch das Internet und die Sozialen Medien hat diese Form der psychischen Gewalt in den letzten Jahren noch ganz andere Dimensionen angenommen. Früher hörte Mobbing nach Schulschluss auf. Doch in der digitalen Welt von WhatsApp, Instagram, Facebook und Co. ist Mobbing in Form von Cybermobbing jederzeit möglich, 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche.

Die Pandemie hat diese Situation noch verschärft. Durch Home-schooling und Abstandsregeln hat sich das Sozialeben der Kinder und Jugendlichen noch stärker ins Netz verschoben. Auch gibt es jetzt weniger soziales Korrektiv durch die Lehrkräfte vor Ort, da Präsenzunterricht teilweise monatelang nicht stattfindet.

Laut der Studie „Cyberlife III – Cybermobbing bei Schülerinnen und Schülern“, die das Bündnis gegen Cybermobbing in Kooperation mit der TK im Dezember 2020 der Öffentlichkeit vorgestellt hat, war bereits rund jeder sechste Schüler einmal Opfer von Cybermobbing. 2017, bei der Vorgängerstudie, betraf es noch rund jeden achten. Das entspricht einem Anstieg von 36 Prozent. Mobbing und Cybermobbing können massive Folgen für die körperliche und seelische Gesundheit haben. Dazu gehören zum Beispiel Ängste, Schlafstörungen oder Depressionen. Nicht selten leiden die Betroffenen noch jahrelang an den Spätfolgen.

Doch so weit darf es gar nicht erst kommen. Daher setzt sich die TK bereits seit Jahren im Rahmen der Gewaltprävention mit vielen Projekten und Angeboten für mehr Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen ein. Da geht es nicht nur um das technische Know-how im Umgang mit den digitalen Medien oder den reflektierten und maßvollen Umgang mit Konsole und Co., Medienkompetenz beinhaltet auch den respektvollen Umgang miteinander im Netz.



Diese Projekte unterstützt die TK:

„**Gemeinsam Klasse sein**“ – Schulprojekt gegen Mobbing an Schulen

JUUUPORT – Beratung von jungen Leuten für junge Leute

Law4school – Onlineseminar gegen Cybermobbing für Schulklassen

Manchmal fällt es uns schwer, in die Zukunft zu sehen,
Schritte zu planen und Schritte zu gehen.

Und trotzdem müssen wir Mut beweisen,
für das Leben in Post-Corona-Zeiten.

Dieser Mut ist bereit in uns, doch er hält sich gut versteckt,
darum braucht es manchmal etwas, das den Mut in uns erweckt.

Jemand, der uns zeigt, wie man die Welt verbessert,
und zwar nicht allein, sondern gemeinsam.

Wenn dieser Funke überspringt und die Veränderung beginnt,
dann können wir nicht mehr scheitern.

Slam Rainer Holl

Gemeinsam die Welt verbessern

Text Marco Krebs-Morgenroth



Eine Initiative der Techniker Krankenkasse und des FCSP  

Die Welt verbessern – und zwar nicht allein, sondern gemeinsam. Diese Zeilen stammen von Poetry-Slammer Rainer Holl, der die Weltverbesserer-Initiative der TK und des FC St. Pauli regelmäßig mit seinen Beiträgen bereichert. Die Initiative hat es sich im vergangenen „Corona-Jahr“ zur Aufgabe gemacht, aktuelle gesellschaftliche Themen aufzugreifen.

So gibt sie beispielsweise mit vielen Onlineartikeln und digitalen Aktionen Rat, wie jede und jeder für sich Krisen besser meistern kann. Denn die Pandemie hat gezeigt: Das Coronavirus ist auch für das Gemüt und die Psyche eine enorme Herausforderung. Gleichzeitig zeigt diese Zeit deutlich, wie fließend die Grenzen zwischen Gesundheit und Gesellschaft sein können – im Positiven wie im Negativen.

Die Pandemie rief Solidarität und Rücksicht hervor, aber auch Hass und Spaltung. Hier als Krankenkasse zu schweigen, wäre aus Sicht von Andreas Bündert, Marketingchef der TK, genau der falsche Weg: „Als Deutschlands größte Krankenkasse sind wir ein großer gesellschaftlicher Akteur. Die Menschen erwarten von uns, dass wir ihnen in diesen schwierigen Zeiten Hilfe und Orientierung geben und klar Stellung zu gesundheitsrelevanten – und damit auch zu gesellschaftlichen – Themen beziehen.“

Science-Slam und Hilfsaktionen

Und genau das tut die Weltverbesserer-Initiative, indem sie durch Aktionen und Kommunikation neue Wege aufzeigt und Denkanstöße gibt für eine sich verändernde Welt. Es wurden digitale Science-Slam-Veranstaltungen sowie Videos und Artikel zu sozialen und ökologischen Themen veröffentlicht und Hilfsaktionen gestartet. Zum Beispiel die Aktion „St. Pulli“, die die Initiative gemeinsam mit ihrem Partner, dem FC St. Pauli, ins Leben rief. Die Idee dahinter: Pro verkauftem Weltverbesserer-Hoodie bekam ein obdachloser Mensch auf Hamburgs Straßen eine warme Winterjacke. Insgesamt konnten so mehr als 1.000 warme Jacken an Bedürftige verteilt werden.

Die Reaktionen auf die Weltverbesserer-Initiative machen deutlich: Haltung zeigen ist nicht immer der einfache Weg, aber er lohnt sich. Denn es gab großen Zuspruch. Und dieser gibt auch der Initiative den Mut und die Zuversicht für alles, was sie in Zukunft tun wird. weltverbesserer.de ■

„Alles, was man braucht, sind zwei Hände“

Interview Marija Gildermann und Anne Wunsch

Prüfen, Rufen, Drücken: Professor Dr. Bernd W. Böttiger, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rats für Wiederbelebung, erklärt im Interview, was bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zu tun ist und warum es wichtig ist, das Wissen zur Ersten Hilfe aufzufrischen.

Viele Menschen haben einen Erste-Hilfe-Kurs im Rahmen der Führerscheinprüfung gemacht, aber dann nie wieder. Warum ist das ein Problem?

Professor Dr. Bernd W. Böttiger

Erste Hilfe beim Führerschein ist natürlich besser als nichts. Gleichzeitig beobachten wir, dass die Menschen ziemlich schnell wieder vergessen, was sie in diesem Kurs gelernt haben. Immer mehr Menschen machen übrigens auch gar keinen Führerschein. Wenn Gelerntes langfristig hängenbleiben soll, muss man früh anfangen und es ab und zu wiederholen. Erste Hilfe sollte deshalb schon im Kindergartenalter spielerisch gelernt werden und später auch in der Schule. Wer früh etwas lernt, verinnerlicht es viel besser und ist dann im Ernstfall weniger zurückhaltend.

Welche Folgen hat es, dass viele Menschen nicht oder nicht mehr wissen, wie zum Beispiel eine Herzdruckmassage funktioniert?

Böttiger Der plötzliche Herz-Kreislauf-Stillstand tritt in Deutschland jährlich mindestens 70.000 Mal auf. Daran stirbt die oder der Betroffene, wenn nicht innerhalb von drei bis fünf Minuten mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen wird. Es zählt jede Sekunde. Bei uns in Deutschland braucht der Rettungsdienst vom Anruf bis zum Eintreffen im Mittel neun

Minuten. Der Laie sollte in Erste Hilfe so qualifiziert sein, um diese Minuten überbrücken zu können. Noch bis vor etwa sieben Jahren lag die sogenannte Laien-Reanimationsquote aber nur bei unter 20 Prozent, jetzt liegt sie bei etwa 40 Prozent. Das ist immer noch viel zu niedrig. In anderen Ländern wie Norwegen liegt sie schon länger bei fast 80 Prozent.

Was ist konkret im Notfall bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zu tun?

Böttiger Drei ganz einfache Dinge sind wichtig: Prüfen, Rufen und



Drücken. Prüfen, ob die Person ansprechbar ist, und den Notarzt rufen, können Kinder schon früh. Und auch die Wiederbelebung durch Drücken ist kinderleicht, das können Kinder spätestens ab der 7. Klasse.

Die TK hat in Kooperation mit dem Deutschen Rat für Wiederbelebung die Anwendung TK-RescueMe entwickelt. Was kann diese digitale Unterstützung leisten?

Böttiger Aus meiner Sicht kann man damit sehr gut das Wissen zur Herzdruckmassage auffrischen. Und wer noch keinen Erste-Hilfe-Kurs



Professor Dr. Bernd W. Böttiger ist Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin der Uniklinik Köln, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rats für Wiederbelebung und Vorsitzender des Kuratoriums der Deutschen Stiftung Wiederbelebung.

absolviert hat, bekommt einen guten Eindruck, wie eine Herzdruckmassage gemacht wird und wie einfach das ist. Alles, was man dafür braucht, sind zwei Hände. Und was mir wichtig ist: Wir brauchen eine Kultur der gegenseitigen Hilfe, sodass es normal ist, sofort Erste Hilfe zu leisten. Dazu kann die Anwendung auch beitragen. ■

Für den Notfall proben

Was tun bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand? Mit der kostenlosen Erste-Hilfe-App TK-RescueMe VR bringen sich Nutzerinnen und Nutzer in eine virtuelle Notfallsituation, in der sie schnell Entscheidungen treffen müssen und lernen, wie die Herzdruckmassage funktioniert. Die TK hat die Anwendung in Kooperation mit dem Deutschen Rat für Wiederbelebung (GRC) entwickelt. Es gibt sie mittlerweile auch als Browseranwendung.

[TK-RescueMe.de](https://www.tk-rescueme.de)



2020 in Daten, Fakten und Zahlen

Herausforderung Finanzen



Thomas Thierhoff

ist Leiter des Geschäftsbereichs Finanzen und Controlling.

5,3

Milliarden Euro betragen die Ausgaben für Arzneimittel im Jahr 2020.

8,9 %

sind die Ausgaben für Krankengeld je Versicherten gestiegen.

1,9 %

betrug das Versichertenwachstum im Jahr 2020.

Das Jahr 2020 war für die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt und damit auch für die TK aus finanzieller Sicht ohne Zweifel herausfordernd: Es galt, zwischen geplantem Defizit aufgrund des gesetzlich vorgeschriebenen Reservenabbaus und der finanziellen Unbekannten Pandemie zu haushalten. Gleichzeitig mussten die Weichen für die Finanzen 2021 mit erneut sehr schwierigen Rahmenbedingungen gestellt werden.

Im Ergebnis verzeichnet die TK für das Jahr 2020 ein Minus von mehr als 1,1 Milliarden Euro – wie gesagt, ein geplantes Defizit, um Reserven abzubauen und im Wesentlichen eine Folge unseres stark unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrags. Dieser betrug in den letzten beiden Jahren 0,7 Prozent, während der vom Gesundheitsministerium festgelegte Durchschnitt für 2020 auf 1,1 Prozent angehoben wurde. Angesichts deutlich gesteigener Leistungsausgaben von im Schnitt 4,7 Prozent je Versicherten, war dieser stark unterdurchschnittliche Zusatzbeitrag absehbar nicht kostendeckend. In die Jahresbilanz flossen zudem einmalige Sondereffekte wie eine Zahlung in den Pensionsfonds ein.

Die Pandemie brachte Bewegung und eine größere Unsicherheit in die Finanzen: Ihre finanziellen Folgen für die GKV sind sehr vielschichtig – und mit Blick auf die kommenden Jahre auch noch ungewiss. Für das vergangene Jahr können wir konstatieren, dass es entlastende Effekte gab, da zum Beispiel Operationen verschoben wurden. Ohne diese Entlastung wären die Leistungsausgaben noch stärker gestiegen. Finanziell belastet ist vor allem der Gesundheitsfonds durch Kosten für zum Beispiel neue Intensivbetten, aber insbesondere auch durch fehlende Beitragseinnahmen.

Ein Blick auf das Jahr 2021: Neben den drohenden Einnahme-Einbußen durch die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie sowie den weiter steigenden Leistungsausgaben belastet uns die vom Gesetzgeber festgelegte hohe Abführung aus den Finanzreserven. Insofern war die Erhöhung des Zusatzbeitrags zu Beginn des Jahres 2021 eine logische Konsequenz. ■



Dr. Anne Thomas

ist Arbeitgebervertreterin im TK-Verwaltungsrat.

2020 war für uns im Verwaltungsrat ereignisreich: Die Pandemie sorgte für Schwankungen in den Finanzen, dazu kam die Debatte um die GKV-Finanzlücke. Dabei galt es für uns Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter, kritisch auf die drohende Belastung für die Beitragszahlenden aufmerksam zu machen. Problematisch sehen wir, dass ein Großteil der Finanzlücke durch den Einzug von Reserven gut wirtschaftender Kassen geschlossen werden soll. Damit wurden die Rücklagen der Beitragszahlenden für kurzfristig wirksame politische Maßnahmen eingezogen und finanziell erfolgreiche Kassen bestraft. Vielmehr sollten zu hohe Rücklagen zu niedrigeren Zusatzbeiträgen der einzelnen Kassen führen. So würden die Beitragszahlenden entlastet und der Wettbewerb gestärkt. Wir werden uns weiter für eine nachhaltige Finanzpolitik einsetzen. ■



Gerard Wolny

ist Versichertenvertreter im TK-Verwaltungsrat.

Unser Gesundheitssystem hat eine große Stärke: Es ist selbstverwaltet. Diejenigen, die von Entscheidungen betroffen sind, bestimmen mit. In Krankenkassen passiert das durch die Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitgebern und Versicherten. Per Gesetz treffen sie zentrale Haushaltsentscheidungen, aus denen auch die Höhe des Zusatzbeitrags hervorgeht. Diese Stärke müssen wir erhalten – das geht nur mit dem notwendigen Entscheidungsspielraum. Die Finanzdebatte im letzten Herbst zeigte, dass das für die Politik nicht selbstverständlich ist: Um die „Sozialgarantie“ zu retten, wurde unsere Entscheidungsautonomie zur Disposition gestellt. Dagegen haben wir uns gewehrt, letztlich wurde der Eingriff zumindest abgemildert. Weil das nicht der einzige Versuch war, unsere Autonomie zu beschneiden, werden wir weiter stark für sie eintreten. ■

Abnahmen

Der Verwaltungsrat hat die Jahresrechnung 2020 der Techniker Krankenkasse und die Jahresrechnung 2020 der Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung abgenommen und dem Vorstand dafür Entlastung erteilt.

Juli 2021

Dieter F. Märtens

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der TK und der TK-Pflegeversicherung

Dominik Kruchen

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der TK und der TK-Pflegeversicherung



Professor Dr. Volker Möws

ist Leiter des Geschäftsbereichs Politik und Kommunikation.

GPVG – diese vier Buchstaben haben zum Ende des Jahres 2020 für turbulente Wochen gesorgt. Sie stehen für das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz, das die Finanzlücke der gesetzlichen Krankenversicherung für 2021 schließen sollte. Hauptpunkte waren der Rückgriff auf Reserven der Kassen – die TK ist die am stärksten betroffene Einzelkasse – sowie neue Regelungen, unter welchen Voraussetzungen Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag erhöhen dürfen. Dass Kassen erwirtschaftete Reserven solidarisch abgeben sollen, dann aber im Rahmen ihrer Haushaltsplanung ihre Zusatzbeiträge nicht selbst frei gestalten können, rief Kritik hervor, berechnete Kritik. Wir haben uns intensiv in die Diskussion eingebracht und es gab schließlich Nachbesserungen. Aber: Die Finanzlücke ist nicht einmalig, das liegt auch an der teuren Gesetzgebung der vergangenen Jahre. Diese Herausforderung muss politisch angegangen werden. ■

Vermögensrechnung

		2019	2020
A.	Langfristiges Vermögen		
I.	Verwaltungsvermögen	266.289.985,33	303.600.273,51
II.	Mittel der Rückstellungen	2.862.571.308,20	1.335.021.548,96
III.	Finanzanlagen	4.852.891.363,47	3.518.478.424,09
B.	Kurzfristiges Vermögen		
I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	1.503.507.794,97	1.363.268.032,40
II.	Kurzfristige Geldanlagen	979.804.736,15	1.692.272.028,60
III.	Kassenbestand und Giroguthaben	28.781.166,85	26.423.226,07
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	30.292.210,93	38.851.732,97
D.	Sondervermögen AAG-Kassen	452.381.613,80	277.437.310,11
		10.976.520.179,70	8.555.352.576,71

		2019	2020
A.	Netto-Reinvermögen	3.747.283.659,90	2.620.256.197,48
B.	Rückstellungen	2.862.571.308,20	1.335.021.548,96
C.	Verpflichtungen	3.893.793.027,27	4.300.780.377,96
D.	Rechnungsabgrenzungsposten	20.490.570,53	21.857.142,20
E.	Sondervermögen AAG-Kassen	452.381.613,80	277.437.310,11
		10.976.520.179,70	8.555.352.576,71

Vermögen

		2019	2020
Netto-Reinvermögen in Euro		3.747.283.659,90	2.620.256.197,48
	je Versicherten in Euro	359,48	245,86
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 13,2	- 31,6
davon:			
Betriebsmittel		2.183.028.524,38	891.633.217,22
	je Versicherten in Euro	209,42	83,66
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 21,6	- 60,1
Rücklage		1.222.200.000,00	1.352.000.000,00
	je Versicherten in Euro	117,25	126,86
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 4,0	+ 8,2
Verwaltungsvermögen inklusive Investitionsrücklage		342.055.135,52	376.622.980,26
	je Versicherten in Euro	32,81	35,34
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 5,0	+ 7,7

Erfolgsrechnung

		2019	2020
1.	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	27.572.789.794,09	29.306.361.494,99
2.	Einnahmen aus Zusatzbeitragssatz	1.445.157.804,26	1.527.239.946,09
3.	Erstattungen	67.800.903,42	86.532.794,54
4.	Einnahmen aus Ersatzansprüchen	67.652.614,96	72.164.671,75
5.	Leistungsaufwand	28.334.118.376,27	30.326.721.534,23
6.	Verwaltungskosten	1.115.285.547,52	1.159.091.412,68
7.	Zinsergebnis	25.738.196,25	18.232.159,10
8.	Sonstige Einnahmen	13.682.758,96	73.826.682,08
9.	Sonstige Ausgaben	212.614.672,56	725.572.264,06
10.	Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag (-)	-469.196.524,41	-1.127.027.462,42

Einnahmen und Ausgaben

Einnahmen im Detail		2019	2020
Gesamtsumme	absolut in Euro	29.206.756.878,28	31.106.826.182,47
	je Versicherten in Euro	2.801,85	2.918,72
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 2,4	+ 4,2
davon:			
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	absolut in Euro	27.572.789.794,09	29.306.361.494,99
	je Versicherten in Euro	2.645,10	2.749,78
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 3,9	+ 4,0
Einnahmen aus Zusatzbeitragssatz	absolut in Euro	1.445.157.804,26	1.527.239.946,09
	je Versicherten in Euro	138,64	143,30
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 18,8	+ 3,4
Sonstige Einnahmen	absolut in Euro	188.809.279,93	273.224.741,39
	je Versicherten in Euro	18,11	25,64
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 12,6	+ 41,5

Ausgaben im Detail		2019	2020
Gesamtsumme	absolut in Euro	29.675.953.402,69	32.233.853.644,89
	je Versicherten in Euro	2.846,86	3.024,46
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 5,8	+ 6,2
davon:			
Leistungsausgaben	absolut in Euro	28.334.118.376,27	30.326.721.534,23
	je Versicherten in Euro	2.718,14	2.845,52
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 6,4	+ 4,7
davon:			
Ärztliche Behandlung	absolut in Euro	5.606.721.379,35	6.220.857.521,05
	je Versicherten in Euro	537,86	583,70
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 5,9	+ 8,5
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	absolut in Euro	1.724.153.815,28	1.775.747.139,72
	je Versicherten in Euro	165,40	166,62
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 2,7	+ 0,7

Ausgaben im Detail		2019	2020
Zahnersatz	absolut in Euro	411.732.921,21	403.362.853,27
	je Versicherten in Euro	39,50	37,85
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 3,4	- 4,2
Arzneimittel	absolut in Euro	4.907.408.140,59	5.292.962.165,68
	je Versicherten in Euro	470,78	496,63
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 7,1	+ 5,5
Hilfsmittel	absolut in Euro	985.034.236,76	1.095.561.839,91
	je Versicherten in Euro	94,50	102,80
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 7,4	+ 8,8
Heilmittel	absolut in Euro	1.089.873.318,25	1.157.410.853,21
	je Versicherten in Euro	104,55	108,60
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 13,1	+ 3,9
Krankenhausbehandlung	absolut in Euro	8.391.387.610,08	8.775.295.970,73
	je Versicherten in Euro	805,00	823,38
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 4,6	+ 2,3
Krankengeld	absolut in Euro	1.982.374.655,30	2.207.875.873,67
	je Versicherten in Euro	190,17	207,16
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 8,0	+ 8,9
Fahrkosten	absolut in Euro	552.311.307,11	632.244.671,86
	je Versicherten in Euro	52,98	59,32
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 7,7	+ 12,0
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	absolut in Euro	368.794.628,17	317.484.997,18
	je Versicherten in Euro	35,38	29,79
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 2,2	- 15,8
Schutzimpfungen	absolut in Euro	284.190.175,37	311.224.786,37
	je Versicherten in Euro	27,26	29,20
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 19,4	+ 7,1
Früherkennungsmaßnahmen	absolut in Euro	399.397.557,42	383.007.822,13
	je Versicherten in Euro	38,31	35,94
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 5,0	- 6,2

Einnahmen und Ausgaben

Ausgaben im Detail		2019	2020
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stationäre Entbindung	absolut in Euro	293.036.027,44	314.651.517,23
	je Versicherten in Euro	28,11	29,52
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 5,9	+ 5,0
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	absolut in Euro	557.921.705,64	612.044.078,98
	je Versicherten in Euro	53,52	57,43
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 8,4	+ 7,3
Dialyse	absolut in Euro	167.593.104,33	179.983.575,36
	je Versicherten in Euro	16,08	16,89
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 1,9	+ 5,0
Sonstige Leistungsausgaben	absolut in Euro	612.187.793,97	647.005.867,88
	je Versicherten in Euro	58,73	60,71
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 31,3	+ 3,4
Prävention	absolut in Euro	974.245.906,77	905.185.512,82
	je Versicherten in Euro	93,46	84,93
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 13,0	- 9,1
Verwaltungsausgaben	absolut in Euro	1.115.285.547,52	1.159.091.412,68
	je Versicherten in Euro	106,99	108,76
	% zum Vorjahr je Versicherten	- 8,6	+ 1,6
Sonstige Ausgaben	absolut in Euro	226.549.478,90	748.040.697,98
	je Versicherten in Euro	21,73	70,19
	% zum Vorjahr je Versicherten	+ 27,0	+ 223,0

Pflegeversicherung

Vermögensrechnung		2019	2020
Aktiva in Euro			
A.	Kurzfristiges Vermögen		
I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	172.571.613,22	197.721.442,24
II.	Kurzfristige Geldanlagen	633.967.149,88	607.662.259,64
III.	Kassenbestand und Giroguthaben	446.332,88	156.767,79
B.	Rechnungsabgrenzungsposten	56.831.835,70	68.138.642,47
		863.816.931,68	873.679.112,14
Passiva in Euro			
A.	Reinvermögen	413.800.252,76	444.996.811,59
B.	Verpflichtungen	450.016.678,92	428.682.300,55
		863.816.931,68	873.679.112,14
Erfolgsrechnung		2019	2020
in Euro			
1.	Beiträge	6.856.797.435,24	7.150.517.517,24
2.	Einnahmen aus Ersatzansprüchen	4.310.201,02	8.512.733,39
3.	Leistungsaufwand der Pflegeversicherung	2.380.547.607,26	3.037.955.458,21
4.	Zahlungen an den Ausgleichsfonds	4.138.555.799,41	3.872.695.046,96
5.	Verwaltungskosten	191.891.341,68	215.140.821,27
6.	Zinsergebnis	-1.059.345,46	-1.584.167,79
7.	Sonstige Einnahmen	6.595,86	238,13
8.	Sonstige Ausgaben	617.575,55	458.435,70
9.	Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag (-)	148.442.562,76	31.196.558,83

Leistungsausgaben Pflegeversicherung

Leistungsausgaben in Euro	2019	2020
Pflegesachleistung	294.567.814,31	322.154.606,35
Pflegegeld	798.883.372,64	918.712.826,57
Leistungen für Pflegepersonen	174.164.361,19	202.675.558,39
Stationäre Leistungen	607.809.519,69	647.947.397,74
Pandemiebedingte Ausgaben	0,00	409.232.679,24
Übrige Leistungen	505.122.539,43	537.232.389,92
Leistungsausgaben insgesamt	2.380.547.607,26	3.037.955.458,21

Mitglieder- und Versichertenentwicklung

	Stichtag		Jahresdurchschnitt	
	01.01.2020	01.01.2021	2019	2020
Mitglieder	8.015.211	8.205.960	7.907.627	8.122.012
% zum Vorjahr	+2,9	+2,4	+2,9	+2,7
Familienangehörige	2.515.494	2.529.621	2.516.474	2.535.695
Versicherte insgesamt	10.530.705	10.735.581	10.424.101	10.657.707
% zum Vorjahr	+2,4	+1,9	+2,4	+2,2

Kurz gemeldet

In einem Jahr ist rund um die TK natürlich noch viel mehr passiert, als sich auf den Seiten in diesem Geschäftsbericht darstellen lässt: Was die TK als Krankenkasse und Arbeitgeber noch bewegt hat, zeigen einige Meldungen aus dem vergangenen Jahr.



3/4

der Erwachsenen sind in ihrer Freizeit mehrmals täglich bzw. fast immer online. Das ist ein Ergebnis der TK-Studie „Schalt mal ab, Deutschland!“. Je länger die Befragten online sind, desto höher ist die gesundheitliche Belastung. So leiden Vielsurferinnen und Vielsurfer deutlich häufiger unter Nervosität bzw. Gereiztheit oder sogar Depressionen.

15,1

Tage war eine TK-versicherte Erwerbsperson im Jahr 2020 durchschnittlich krankgeschrieben. Das zeigt eine Auswertung des TK-Gesundheitsreports.

Damit war der Krankenstand im „Corona-Jahr“ insgesamt niedriger als 2019 (15,4 Tage). Besonders Erkältungskrankheiten sind stark zurückgegangen.

App statt Wartezimmer

Ein Aufenthalt im gefüllten Wartezimmer einer Arztpraxis war schon vor der Pandemie kein reizvoller Gedanke – und nun noch weniger. Um hier Abhilfe zu schaffen, startete die TK Hessen Ende 2020 zusammen mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und dem Start-Up MyEPA UG ein Pilotprojekt in der Region Rhein-Main und in Mittelhessen.

Die Idee: Die kostenlose App „Wart's Ab“ informiert die Patientinnen und Patienten rechtzeitig, wann genau sie mit ihrer Behandlung an der Reihe sind – die Wartezeit bis dahin können sie also außerhalb der Praxis verbringen.

Karriereblog 2.0

2013 ging er an den Start, seit September 2020 erscheint er in neuem Glanz: der TK-Karriereblog. Aber nicht nur das Design hat sich verändert, auch die Inhalte sind nun vielfältiger. Richtete er sich zunächst vor allem an potenzielle Auszubildende, ist er jetzt ein Anlaufpunkt für alle, die sich für die TK als Arbeitgeber interessieren.

Mitarbeitende aus den verschiedenen Bereichen der TK erzählen auf dem Blog Geschichten aus ihrem Arbeitsalltag. karriereblog.tk.de

12,8 %

und damit mehr als jede und jeder achte Jugendliche in Deutschland leidet unter ärztlich diagnostizierten Kopfschmerzen. Das ist ein Ergebnis des Kopfschmerzreports, den die TK im Sommer 2020 vorgestellt hat. Von den kopfschmerzgeplagten 15- bis 19-Jährigen hat fast ein Drittel Migräne.



Apps auf Rezept

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde die „App auf Rezept“ in die Gesundheitsversorgung eingeführt, seit Herbst können Ärztinnen und Ärzte die sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) verschreiben. Bei der TK werden bisher vor allem Apps beantragt, die bei Tinnitus oder Übergewicht helfen oder bei der Behandlung von Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen unterstützen können.



89 %

der TK-Mitarbeitenden bewerten ihren Arbeitsplatz alles ins allem als sehr gut, 88 Prozent würden ihren Arbeitgeber weiterempfehlen. Das sind Ergebnisse aus einer Befragung von 1.000 zufällig ausgewählten Mitarbeitenden für die Befragung zum Arbeitgeberwettbewerb „Great Place to Work®“. Die TK belegt 2021 den zweiten Platz unter den Großunternehmen.

Digitale Gesundheitskompetenz

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet immer weiter voran. Damit ihre Chancen voll zum Tragen kommen, wird digitale Gesundheitskompetenz immer wichtiger. Der TK-Verwaltungsrat hat mit einer neuen Satzungsänderung die Grundlage geschaffen, die digitale Gesundheitskompetenz durch neue Angebote weiter zu fördern.

Das erste Angebot ist das Pilotprojekt DiSK-Coach („Digital, Selbstbestimmt, Kompetent“), eine webbasierte interaktive Anwendung, mit der TK-Versicherte ihr Know-how im Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen vertiefen können.

Die Techniker in Zahlen

40,6

Millionen Briefe hat die TK 2020 an Kundinnen und Kunden verschickt.

Mehr als 10,7 Millionen Versicherte hat die TK insgesamt. Davon sind 8,2 Millionen Mitglieder.

97 %

der Befragten sind mit dem Service der Techniker insgesamt zufrieden.

(Ergebnis aus Versichertenbefragungen im Zeitraum: Januar und Februar 2021)

24/7 Kundenhotline

Fast 25 Millionen Telefongespräche mit Kundinnen und Kunden hat die TK im Jahr 2020 geführt.

70,6

Millionen Mal wurde die Website tk.de inklusive aller Portale im Jahr 2020 besucht.

Rund 14.000 Mitarbeitende hat die TK – davon sind 572 Auszubildende.



803.000

E-Mails hat die TK 2020 an Kundinnen und Kunden verschickt.

1.209

Posts wurden 2020 über die Social-Media-Kanäle von „Die Techniker“ abgesetzt.

5.045

ehrenamtlich Beratende engagieren sich in Betrieben und Hochschulen.

Zum 15. Mal in Folge Spitzenreiter: Die TK landet beim großen Krankenkassentest von Focus-Money auf Platz eins.

195

Kundenberatungen vor Ort gibt es bundesweit.

15 Landesvertretungen repräsentieren die TK in den Bundesländern.



Der TK-Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat der TK setzt sich paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern von Versicherten und Arbeitgebern zusammen. Seine Aufgaben sind vielfältig.

Mitglieder des Verwaltungsrats

Versichertenvertreter:innen

Dieter F. Märtens (TKG)
Alternierender Vorsitzender

Quentin Carl Adrian (TKG)
Detlef Decho (IG Metall)
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)

Arbeitgebervertreter:innen

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
Corina Reifenstein
Dr. Anne Thomas
Doris Unger
Bernd Wegner
Walter Winkler

Der Verwaltungsrat vertritt als höchstes Entscheidungsgremium die Interessen der Versicherten und der Arbeitgeber.

Das heißt: Die ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter – die im Rahmen der Sozialwahl gewählt werden – treffen alle Entscheidungen, die für die TK von grundsätzlicher Bedeutung sind. Der Verwaltungsrat beschließt den Haushalt, verantwortet wichtige Finanzentscheidungen, wählt und kontrolliert den hauptamtlichen Vorstand und verabschiedet die Satzung. Dadurch entscheidet er über zusätzliche Leistungen für die mittlerweile mehr als 10,7 Millionen TK-Versicherten.

Mehr Informationen zum Verwaltungsrat gibt es im Internet.
www.tk.de/verwaltungsrat ■



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: Kerstin Griebmeier, Inga Laboga, Anne Wunsch; Texte: Gabriele Baron, Marija Gildermann, Kerstin Griebmeier, Laura Hassinger, Rainer Holl, Michael Ihly, Marco Krebs-Morgenroth, Johanna Küther, Nicole Ramcke, Silvia Wirth, Anne Wunsch

Konzept und Gestaltung: Christina Bartheidel, Kerstin Griebmeier, Anne Wunsch; Produktion: Andreas Volkmar; Litho: Hirte GmbH & Co. KG, Hamburg;
Druck: Merkur Druck GmbH, Norderstedt; Bilder: Andreas Friese, Getty Images

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

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:

