

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Leistungen	DMP	Teilnehmende DMP		Anzahl Teilnehmende	Anz.	691.875		
		Teilnehmende DMP mit Mehrfacheinschreibungen		Anzahl Teilnehmende mit Mehrfacheinschreibungen	Anz.	813.318		
	Hilfsmittel	Hilfsmittel (Gesamt)	12	Anzahl Anträge	Anz.			6.625.269
			13	Anzahl bewilligte Anträge	Anz.			6.541.867
			14	Anzahl abgelehnte Anträge	Anz.			83.402
			15	Bewilligungsquote	%			98,7
			16	Ablehnungsquote	%			1,3
	Krankengeld	Krankengeld (Gesamt)	6	Anzahl Fälle	Anz.	195.681		
			6a	Anzahl Fälle je 100.000 KGBM	Anz.	9.093		
	Krankengeld Kind	Krankengeld Kind (gesamt)		Anzahl Fälle	Anz.	199.017		
				Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bis zur Zahlungsfreigabe im Fachzentrum	Stunden	24		
	MamaPlus	Anzahl Rechnungen MamaPlus		Anzahl eingereichte Rechnungen	Anz.	42.628		
		Anzahl Teilnehmer MamaPlus		Anzahl Versicherte, die Leistungen in Anspruch genommen haben	Anz.	19.966		

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Leistungen	Mutterschaftsgeld	Mutterschaftsgeld (Gesamt)		Anzahl Fälle	Anz.	29.215		
				Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bis zur Zahlungsfreigabe im Fachzentrum	Stunden	24		
	Patientensicherheit	Patientensicherheit (Gesamt)	40	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	Anz.			1.772
			40a	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	Anz.			32,6
			41	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	Anz.			822
			41a	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	Anz.			15,1
			42	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	Anz.			156

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Leistungen	Patientensicherheit	Patientensicherheit (Gesamt)	43	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	Anz.			666
			44	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	%			19,0
			45	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	%			81,0
	Pflegebedürftigkeit	Pflegebedürftigkeit (Gesamt)	17	Anzahl Anträge	Anz.		144.806	
			18	Anzahl bewilligte Anträge	Anz.		109.195	
			19	Anzahl abgelehnte Anträge	Anz.		25.325	
			20	Bewilligungsquote	%		75,4	
			21	Ablehnungsquote	%		17,5	

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Leistungen	Selektivverträge	Anzahl Teilnehmer		Anzahl Teilnehmer	Anz.	204.462		
		Anzahl Verträge		Anzahl Verträge	Anz.	181		
	Vorsorge und Rehabilitation	Vorsorge und Rehabilitation (Gesamt)	1	Anzahl Anträge	Anz.	114.101		
			2	Anzahl bewilligte Anträge	Anz.	92.534		
			3	Anzahl abgelehnte Anträge	Anz.	21.567		
			4	Bewilligungsquote	%	81,1		
			5	Ablehnungsquote	%	18,9		
	Zahnersatz	Zahnersatz (Gesamt)	7	Anzahl Anträge	Anz.	950.614		
			8	Anzahl bewilligte Anträge	Anz.	830.733		
			9	Anzahl abgelehnte Anträge	Anz.	119.881		
			10	Bewilligungsquote	%	87,4		
			11	Ablehnungsquote	%	12,6		

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	26	Anzahl Klagen	Anz.	1.708		
			26a	Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	Anz.	31,4		
			27	Anzahl erfolgreicher Klagen	Anz.	285		
			27a	Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	Anz.	5,2		
			28	Anzahl Klagen ohne Erfolg	Anz.	292		
			28a	Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Anz.	5,4		
			29	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	Anz.	611		
			29a	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	Anz.	11,2		
			30	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	Anz.	520		
			30a	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	Anz.	9,6		
			35	Anzahl Klagen	Anz.		1.395	
			35a	Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	Anz.		25,7	
			36	Anzahl erfolgreicher Klagen	Anz.		268	

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	36a	Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	Anz.		4,9	
			37	Anzahl Klagen ohne Erfolg	Anz.		121	
			37a	Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Anz.		2,2	
			38	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	Anz.		604	
			38a	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	Anz.		11,1	
			39	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	Anz.		402	
			39a	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	Anz.		7,4	
	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	22	Anzahl Widersprüche	Anz.	38.336		
			22a	Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.	705,6		
			23	Anzahl erfolgreicher Widersprüche	Anz.	18.401		
			23a	Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.	338,7		
			24	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	Anz.	12.923		

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Einheit	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung	übergreifend
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	24a	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Anz.	237,9		
			25	Anzahl zurückgenommener Widersprüche	Anz.	4.079		
			25a	Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.	75,1		
			31	Anzahl Widersprüche	Anz.		37.509	
			31a	Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.		690,4	
			32	Anzahl erfolgreicher Widersprüche	Anz.		14.758	
			32a	Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.		271,6	
			33	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	Anz.		15.757	
			33a	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Anz.		290,0	
			34	Anzahl zurückgenommener Widersprüche	Anz.		6.857	
			34a	Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	Anz.		126,2	

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	DMP	Teilnehmende DMP		Anzahl Teilnehmende	Anzahl der Teilnehmenden im Berichtsjahr
		Teilnehmende DMP mit Mehrfacheinschreibungen		Anzahl Teilnehmende mit Mehrfacheinschreibungen	Anzahl der Teilnehmenden mit Mehrfacheinschreibungen im Berichtsjahr
	Hilfsmittel	Hilfsmittel (Gesamt)	12	Anzahl Anträge	Als Anträge gelten alle im Berichtsjahr entschiedenen (abgerechnete oder abgelehnte) Fälle der Hilfsmittelversorgung (Erst- und Folgeversorgungen, Ersatzversorgungen) unabhängig von dem Zeitpunkt der „Antragstellung“ und ungeachtet der Frage, ob es einer vorherigen Genehmigung der Krankenkasse bedurfte. Die Anzahl der „Anträge“ entspricht der Summe des Wertes von Kennzahl 13 „Anzahl bewilligte Anträge“ und des Wertes der Kennzahl 14 „Anzahl abgelehnte Anträge“.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Hilfsmittel	Hilfsmittel (Gesamt)	13	Anzahl bewilligte Anträge	Als Bewilligungen gelten alle im Berichtsjahr abgerechneten Hilfsmittelversorgungen (d.h., auch Abrechnungen ohne vorherige Genehmigungen werden im Sinne von konkludentem Handeln als Anträge gewertet) mit den Ergebnissen: 1. Das abgerechnete Hilfsmittel stimmt mit dem beantragten Hilfsmittel überein (unabhängig davon, ob Mengen, Preise oder Leistungszeiträume ggf. gekürzt wurden) 2. Es wurde ein anderes als das beantragte Hilfsmittel abgerechnet 3. Das Hilfsmittel wurde direkt abgerechnet, da genehmigungsfrei Dabei werden folgende Definitionen zugrunde gelegt: - Sofern ein Antrag mehrere Hilfsmittel umfasst (z.B. Rollstuhl, Sitzschale und Badewannen-Lift), wird jedes Hilfsmittel als Hilfsmittelversorgung im Sinne der Kennzahl gezählt - Sofern ein Antrag ein Hilfsmittel und ein dazugehöriges Zubehör umfasst (z.B. Rollstuhl und Kopfstütze), wird dies insgesamt als eine Hilfsmittelversorgung im Sinne der Kennzahl gezählt - Sofern nur Zubehör beantragt wird (z.B. nachträgliche Beantragung einer Kopfstütze für einen vorhandenen Rollstuhl), wird dies als eine Hilfsmittelversorgung im Sinne der Kennzahl gezählt, unabhängig von der Anzahl der Zubehörartikel - Abrechnungen für Reparaturen und Wartungen werden in die Ermittlung der Kennzahl nicht einbezogen - Abrechnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel fließen einmalig je Kalenderjahr in die Kennzahlberechnung ein - Abrechnungen für versorgungszeitraumbezogene Hilfsmittelversorgungen fließen einmalig je Kalenderjahr in die Kennzahlberechnung ein.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Hilfsmittel	Hilfsmittel (Gesamt)	14	Anzahl abgelehnte Anträge	Als abgelehnte Anträge gelten alle im Berichtsjahr vollständig abgelehnte Hilfsmittelversorgungen, soweit die Hilfsmittelversorgungen der vorherigen Genehmigung bedürfen (zur Definition der Hilfsmittelversorgungen bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Hilfsmittel, Zubehör usw. siehe Erläuterungen zur Kennzahl "Hilfsmittel: Anzahl bewilligte Anträge"). Genehmigungsfreie Hilfsmittelversorgungen, bei denen z.B. im Abrechnungsverfahren Ablehnungen ausgesprochen werden, fließen nicht in die Ermittlung der Kennzahl ein, da es sich zumeist um Ablehnungen aus formalen Gründen handelt und die Hilfsmittelversorgung im Verhältnis zu den Versicherten bereits erfolgte.
			15	Bewilligungsquote	Die Kennzahl 13 „Hilfsmittel: Anzahl bewilligte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 12 „Hilfsmittel: Anzahl Anträge“ gesetzt.
			16	Ablehnungsquote	Die Kennzahl 14 „Hilfsmittel: Anzahl abgelehnte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 12 „Hilfsmittel: Anzahl Anträge“ gesetzt.
	Krankengeld	Krankengeld (Gesamt)	6	Anzahl Fälle	Es werden alle im Berichtsjahr abgeschlossenen Krankengeldfälle mit Ausnahme der Fälle des Kinder-Krankengeldes und des Krankengeldes nach § 44b SGB V berücksichtigt. Langzeit-Krankengeldfälle, die sich über mehr als ein Kalenderjahr erstrecken, werden nur im Jahr des Abschlusses des Falles gezählt. Vordruck KG 2 Ziffer „2. Krankengeldfälle und Krankengeldtage der Mitglieder“: Wert der Schlüssel-Nr. 02999 Spalte 3 (Leistungsfälle zusammen).
			6a	Anzahl Fälle je 100.000 KGBM	Anzahl der krankengeldberechtigten Mitglieder entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 15000, Zeile Zu). 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 15000 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 6 "Anzahl Krankengeldfälle" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Krankengeld Kind	Krankengeld Kind (gesamt)		Anzahl Fälle	Anzahl aller im Berichtsjahr abgeschlossenen Krankengeldfälle Kind
				Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bis zur Zahlungsfreigabe im Fachzentrum	Zeitraum vom Eingang bis zur Freigabe im Fachzentrum
	MamaPlus	Anzahl Rechnungen MamaPlus		Anzahl eingereichte Rechnungen	Anzahl aller eingereichten Rechnungen im Berichtsjahr
		Anzahl Teilnehmer MamaPlus		Anzahl Versicherte, die Leistungen in Anspruch genommen haben	Anzahl aller Versicherten, die Leistungen im Berichtsjahr in Anspruch genommen haben

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



	Mutterschaftsgeld	Mutterschaftsgeld (Gesamt)		Anzahl Fälle	Anzahl aller Mutterschaftsfälle im Berichtsjahr
				Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bis zur Zahlungsfreigabe im Fachzentrum	Zeitraum vom Eingang bis zur Freigabe im Fachzentrum
	Patientensicherheit	Patientensicherheit (Gesamt)	40	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	Als Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V werden alle Fälle gewertet, in denen Versicherte im Berichtsjahr eine Unterstützung durch die Krankenkasse im Sinne des § 66 SGB V erhalten haben. Dabei ist es unerheblich, von wem der erste Impuls für die Unterstützung ausging und welche Art der Unterstützung (z.B. Beratung, Prüfung von Unterlagen, Anforderung von Unterlagen, Veranlassung einer sozialmedizinischen Begutachtung) erfolgte. In die Kennzahlermittlung fließen alle Fälle ein, die im Berichtsjahr eröffnet wurden, unabhängig davon, ob im Berichtsjahr der Unterstützungsfall abgeschlossen wird. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Patientensicherheit	Patientensicherheit (Gesamt)	40a	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 40 "Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			41	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	Als Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung werden alle Fälle gewertet, in denen im Berichtsjahr eine sozialmedizinische Begutachtung veranlasst wurde, unabhängig davon, ob im Berichtsjahr auch das abschließende Ergebnis vorliegt. Unter veranlassten sozialmedizinischen Begutachtungen in diesem Sinne sind alle Aufträge an den Medizinischen Dienst zu verstehen, die ein fachlich-inhaltliches Ergebnis – und nicht nur prozessleitende Hinweise – zum Ziel haben. Sofern in einem Unterstützungsfall des Berichtsjahres mehrere sozialmedizinische Begutachtungen in dem vorgenannten Sinne veranlasst werden, werden diese auch mehrfach gezählt. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			41a	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 41 "Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung " dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Patientensicherheit	Patientensicherheit (Gesamt)	42	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	Es sind die im Berichtsjahr durch die Medizinischen Dienste vorgelegten sozialmedizinischen Begutachtungen in Unterstützungsfällen nach § 66 SGB V zu ermitteln, in denen die sozialmedizinische Bewertung den Verdacht auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers bestätigt. Sofern die sozialmedizinische Bewertung keine eindeutige Beurteilung zulässt, fließt das Gutachten nicht in die Kennzahl ein. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			43	Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	Es sind die im Berichtsjahr durch die Medizinischen Dienste vorgelegten sozialmedizinischen Begutachtungen in Unterstützungsfällen nach § 66 SGB V zu ermitteln, in denen die sozialmedizinische Bewertung den Verdacht auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers nicht bestätigt. Sofern die sozialmedizinische Bewertung keine eindeutige Beurteilung zulässt, fließt das Gutachten nicht in die Kennzahl ein. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			44	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	Auf Basis der Grundgesamt aller im Berichtsjahr durch die Medizinischen Dienste vorgelegten sozialmedizinischen Begutachtungen in Unterstützungsfällen nach § 66 SGB V, ist die Quote der Fälle zu ermitteln, in denen die sozialmedizinische Bewertung den Verdacht auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers bestätigt. Wert Kennzahl 42 x 100 / Summe Werte der Kennzahlen 42 und 43
			45	Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	Auf Basis der Grundgesamt aller im Berichtsjahr durch die Medizinischen Dienste vorgelegten sozialmedizinischen Gutachten in Unterstützungsfällen nach § 66 SGB V, ist die Quote der Fälle zu ermitteln, in denen die sozialmedizinische Bewertung den Verdacht auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers nicht bestätigt. Wert Kennzahl 43 x 100 / Summe Werte der Kennzahlen 42 und 43

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Pflegebedürftigkeit	Pflegebedürftigkeit (Gesamt)	17	Anzahl Anträge	Als Anträge des Berichtsjahres gelten die im Berichtsjahr erledigten Anträge, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der jeweilige Antrag gestellt wurde. Vordruck PG 4 – Antragsstatistik Bereich: a) Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit Summe der Werte der Spalte „Zahl der Fälle“ zu den Schlüssel-Nr. 20400 und 20401 abzüglich des Wertes der Spalte „Zahl der Fälle“ zu der Schlüssel-Nr. 20999.
			18	Anzahl bewilligte Anträge	Anzahl aller Anträge, die zur Anerkennung von Pflegebedürftigkeit mit einem der Pflegegrade 1 bis 5 geführt haben. Vordruck PG 4 – Antragsstatistik Bereich: a) Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit Wert der Spalte „Zahl der Fälle“ zu der Schlüssel-Nr. 20599.
			19	Anzahl abgelehnte Anträge	Anzahl aller Anträge, die zu dem Ergebnis einer nicht bestehenden Pflegebedürftigkeit aus nachfolgenden Gründen geführt haben: 1. nicht pflegebedürftig 2. Wartezeit nicht erfüllt 3. sonstige Gründe Vordruck PG 4 – Antragsstatistik Bereich: a) Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit Wert der Spalte „Zahl der Fälle“ zu der Schlüssel-Nr. 20699.
			20	Bewilligungsquote	Die Kennzahl 18 „Pflege: Anzahl bewilligte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 17 „Pflege: Anzahl Anträge“ gesetzt.
			21	Ablehnungsquote	Die Kennzahl 19 „Pflege: Anzahl abgelehnte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 17 „Pflege: Anzahl Anträge“ gesetzt.
	Selektivverträge	Anzahl Teilnehmer		Anzahl Teilnehmer	Anzahl der Teilnehmer im Berichtsjahr
		Anzahl Verträge		Anzahl Verträge	Anzahl der Verträge im Berichtsjahr

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Vorsorge und Rehabilitation	Vorsorge und Rehabilitation (Gesamt)	1	Anzahl Anträge	Als Anträge des Berichtsjahres gelten die im Berichtsjahr erledigten Anträge, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der jeweilige Antrag gestellt wurde. Vordruck KG 5 – Antragsstatistik Ziffer: 20. Anträge auf Leistungen nach §§ 23 und 24 SGB V sowie 40 und 41 SGB V Summe der Werte der Schlüssel-Nr. 20999 der Spalten - 3 „genehmigt: Leistung nach Antrag“ - 4 „genehmigt: mit anderer Leistung“ - 5 „abgelehnt: aus medizinischen Gründen“ - 6 „abgelehnt: aus sonstigen Gründen“.
			2	Anzahl bewilligte Anträge	Als Genehmigungen gelten Leistungsentscheidungen im Berichtsjahr mit den Ergebnissen: 1. Die genehmigte Leistung stimmt mit der beantragten Leistung überein 2. Es wurde eine andere als die beantragte Leistung genehmigt. Vordruck KG 5 – Antragsstatistik Ziffer: 20. Anträge auf Leistungen nach §§ 23 und 24 SGB V sowie 40 und 41 SGB V Summe der Werte der Schlüssel-Nr. 20999 der Spalten - 3 „genehmigt: Leistung nach Antrag“ - 4 „genehmigt: mit anderer Leistung“.
			3	Anzahl abgelehnte Anträge	Als Ablehnungen gelten Leistungsentscheidungen im Berichtsjahr mit den Ergebnissen: 1. Die beantragte Leistung wurde wegen nicht erfüllter Anspruchsvoraussetzungen abgelehnt 2. Die beantragte Leistung wurde aus sonstigen Gründen abgelehnt. Vordruck KG 5 – Antragsstatistik Ziffer: 20. Anträge auf Leistungen nach §§ 23 und 24 SGB V sowie 40 und 41 SGB V Summe der Werte der Schlüssel-Nr. 20999 der Spalten - 5 „abgelehnt: aus medizinischen Gründen“ - 6 „abgelehnt: aus sonstigen Gründen“.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Leistungen	Vorsorge und Rehabilitation	Vorsorge und Rehabilitation (Gesamt)	4	Bewilligungsquote	Die Kennzahl 2 „Reha: Anzahl bewilligte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 1 „Reha: Anzahl Anträge“ gesetzt.
			5	Ablehnungsquote	Die Kennzahl 3 „Reha: Anzahl abgelehnte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 1 „Reha: Anzahl Anträge“ gesetzt.
	Zahnersatz	Zahnersatz (Gesamt)	7	Anzahl Anträge	Als Anträge gelten alle im Berichtsjahr entschiedenen (bewilligt oder abgelehnt) Fälle der Zahnersatzversorgung (einschließlich Reparaturen und Unterfütterungen) einschließlich der genehmigungsfreien, im Berichtsjahr abgerechneten Fälle. Sofern im Berichtsjahr zum selben Fall ein entschiedener Antrag und eine Abrechnung vorliegen, wird die Abrechnung nicht gezählt. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen und Abrechnungsdaten zu generieren. Bei Abrechnungsdaten erfolgt die Zuordnung zum Berichtsjahr über das Zahldatum.
			8	Anzahl bewilligte Anträge	Als bewilligte Anträge gelten alle Anträge, über die im Berichtsjahr mit dem Ergebnis einer Bewilligung der Zahnersatzversorgung (einschließlich Reparaturen und Unterfütterungen) entschieden wurde sowie im Berichtsjahr abgerechnete, genehmigungsfreie Zahnersatzversorgungen. Sofern im Berichtsjahr zum selben Fall ein entschiedener Antrag und eine Abrechnung vorliegen, wird die Abrechnung nicht gezählt. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen und Abrechnungsdaten zu generieren. Bei Abrechnungsdaten erfolgt die Zuordnung zum Berichtsjahr über das Zahldatum.
			9	Anzahl abgelehnte Anträge	Die Anzahl der abgelehnten Anträge wird aus der Differenz der Kennzahlen 7 „Zahnersatz: Anzahl Anträge“ und 8 „Zahnersatz: Anzahl bewilligte Anträge“ ermittelt
			10	Bewilligungsquote	Die Kennzahl 8 „Zahnersatz: Anzahl bewilligte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 7 „Zahnersatz: Anzahl Anträge“ gesetzt.
			11	Ablehnungsquote	Die Kennzahl 9 „Zahnersatz: Anzahl abgelehnte Anträge“ wird ins Verhältnis zur Kennzahl 7 „Zahnersatz: Anzahl Anträge“ gesetzt.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	26	Anzahl Klagen	Anzahl der im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Krankenkasse, mit denen ein Widerspruchsbescheid in der Hauptsache angefochten wurde. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren. Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz, Beiladungen und Untätigkeitsklagen sind hier nicht zu berücksichtigen.
			26a	Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 26 "Anzahl Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			27	Anzahl erfolgreicher Klagen	Anzahl aller im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Krankenkasse, bei denen der Antrag des Versicherten vollständig Erfolg hatte. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			27a	Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 27 "Anzahl erfolgreicher Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	28	Anzahl Klagen ohne Erfolg	Anzahl aller im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Krankenkasse ein, bei denen die Entscheidung der Krankenkasse bestätigt wurde. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			28a	Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 28 "Anzahl Klagen ohne Erfolg" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			29	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	Anzahl aller im Berichtsjahr durch den Versicherten zurückgenommenen Klagen. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			29a	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 29 dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	30	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	In die Ermittlung dieser Kennzahl fließen sämtliche im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedene Klagen gegen die Krankenkasse ein, bei denen die Klage auf sonstige Art erledigt wurde. Als Erledigung auf sonstige Art gelten insoweit z.B. Erledigungen durch Vergleich, Urteile mit teilweiseem Erfolg oder Erledigungen durch Tod der Klägerin/des Klägers. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			30a	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 30 dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			35	Anzahl Klagen	Anzahl der im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Pflegekasse, mit denen ein Widerspruchsbescheid in der Hauptsache angefochten wurde. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren. Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz, Beiladungen und Untätigkeitsklagen sind hier nicht zu berücksichtigen.
			35a	Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 35 "Anzahl Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	36	Anzahl erfolgreicher Klagen	Anzahl aller im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Pflegekasse, bei denen der Antrag des Versicherten vollständig Erfolg hatte. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			36a	Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 36 "Anzahl erfolgreicher Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			37	Anzahl Klagen ohne Erfolg	Anzahl aller im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedenen Klagen gegen die Pflegekasse ein, bei denen die Entscheidung der Pflegekasse bestätigt wurde. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	37a	Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 37 "Anzahl Klagen ohne Erfolg" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			38	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	Anzahl aller im Berichtsjahr durch den Versicherten zurückgenommenen Klagen. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.
			38a	Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 38 "Anzahl zurückgenommene Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			39	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	In die Ermittlung dieser Kennzahl fließen sämtliche im Berichtsjahr rechtskräftig entschiedene Klagen gegen die Pflegekasse ein, bei denen die Klage auf sonstige Art erledigt wurde. Als Erledigung auf sonstige Art gelten insoweit z.B. Erledigungen durch Vergleich, Urteile mit teilweiseem Erfolg oder Erledigungen durch Tod der Klägerin/des Klägers. Die Daten sind aus den kassenindividuellen Dokumentationen zu generieren.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	Definition
Kundenresonanzen	Klagen	Klagen (Gesamt)	39a	Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 39 "Anzahl auf sonstige Art erledigte Klagen" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	22	Anzahl Widersprüche	Anzahl aller im Berichtsjahr erledigten Widersprüche unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der jeweilige Widerspruch eingelegt und ob die Widerspruchsstelle damit befasst wurde. Vordruck SG 01: Wert der Schlüssel-Nr. 0120, Spalte „Zahl der Fälle“.
			22a	Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 22 "Anzahl Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	23	Anzahl erfolgreicher Widersprüche	Anzahl aller im Berichtsjahr erledigten Widersprüche, in denen nach Entscheidung der Verwaltung oder der Widerspruchsstelle teilweise oder vollständig dem Antrag des Versicherten gefolgt wurde. Als erfolgreiche Widersprüche gelten Widersprüche, - denen die Krankenkasse abgeholfen hat - die durch Widerspruchsbescheid mit vollem oder teilweise Erfolg erledigt wurden. Vordruck SG 01: Summe der Werte der Spalte „Zahl der Fälle“ zu den Schlüssel-Nummern 0311 „durch Abhilfe (§ 85 Abs. 1 SGG)“ und den Schlüssel-Nummern 0340 „mit vollem Erfolg“ sowie 0341 „mit teilweise Erfolg“.
			23a	Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 23 "Anzahl erfolgreicher Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl
			24	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	Anzahl aller Widersprüche, in denen durch Widerspruchsbescheid die Entscheidung der Krankenkasse bestätigt wurde. Vordruck SG 01: Summe der Werte der Spalte „Zahl der Fälle“ zu den Schlüssel-Nummern 0342 „ohne Erfolg aus formal-rechtlichen Gründen“ sowie 0343 „ohne Erfolg aus materiell-rechtlichen Gründen“.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	24a	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 24 "Anzahl Widersprüche ohne Erfolg" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			25	Anzahl zurückgenommener Widersprüche	Als zurückgenommene Widersprüche gelten Widersprüche, die sich im Berichtsjahr durch Zurücknahme erledigt haben. Vordruck SG 01: Wert der Schlüssel-Nummern 0313 „durch Zurücknahme“.
			25a	Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der KV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 25 "Anzahl zurückgenommener Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			31	Anzahl Widersprüche	Anzahl aller im Berichtsjahr erledigten Widersprüche unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der jeweilige Widerspruch eingelegt und ob die Widerspruchsstelle damit befasst wurde. Vordruck SG 01: Wert der Schlüssel-Nr. 0120, Spalte „Zahl der Fälle“.

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	31a	Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 31 "Anzahl Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			32	Anzahl erfolgreicher Widersprüche	Anzahl aller im Berichtsjahr erledigten Widersprüche , in denen nach Entscheidung der Verwaltung oder der Widerspruchsstelle teilweise oder vollständig dem Antrag des Versicherten gefolgt wurde. Als erfolgreiche Widersprüche gelten Widersprüche, - denen die Krankenkasse abgeholfen hat - die durch Widerspruchsbescheid mit vollem oder teilweisem Erfolg erledigt wurden. Vordruck SG 01: Summe der Werte der Spalte „Zahl der Fälle“ zu den Schlüssel-Nummern 0311 „durch Abhilfe (§ 85 Abs. 1 SGG)“ und den Schlüssel-Nummern 0340 „mit vollem Erfolg“ sowie 0341 „mit teilweisem Erfolg“.
			32a	Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 32 "Anzahl erfolgreicher Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl

Kennzahlen Qualitätstransparenzbericht 2026

Berichtsjahr 2025



Kategorie	Thema	Unterthema	Nr.	Kennzahl	
Kundenresonanzen	Widersprüche	Widersprüche (Gesamt)	33	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	Anzahl aller Widersprüche, in denen durch Widerspruchsbescheid die Entscheidung der Krankenkasse bestätigt wurde. Vordruck SG 01: Summe der Werte der Spalte „Zahl der Fälle“ zu den Schlüssel-Nummern 0342 „ohne Erfolg aus formal-rechtlichen Gründen“ sowie 0343 „ohne Erfolg aus materiell-rechtlichen Gründen“.
			33a	Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 33 "Anzahl Widersprüche ohne Erfolg" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.
			34	Anzahl zurückgenommener Widersprüche	Als zurückgenommene Widersprüche gelten Widersprüche, die sich im Berichtsjahr durch Zurücknahme erledigt haben. Vordruck SG 01: Wert der Schlüssel-Nummern 0313 „durch Zurücknahme“.
			34a	Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	Unter Berücksichtigung der Anzahl der PV-Versicherten entsprechend der Meldung für die KM1/13-Statistik des Berichtsjahres (Schlüssel-Nr. 12099, Zeile Zu) erfolgt die Berechnung wie folgt: 1. Berechnungsschritt: Wert der Schlüssel-Nr. 12099 dividiert durch 100.000, gerundet auf zwei Nachkommastellen. 2. Berechnungsschritt: Wert der Kennzahl 34 "Anzahl zurückgenommener Widersprüche" dividiert durch den im 1. Berechnungsschritt ermittelten Wert, auf- oder abgerundet auf die nächste ganze Zahl.