Transparenzbericht 2025

Nachvollziehbar handeln.

Offen kommunizieren.



Nachhaltig gesund.

Mobil KRANKENKASSE

Inhaltsverzeichnis

3
Verantwortung zeigt sich in dem, was wir tun.

4
Wie wir Patientensicherheit stärken

5
Wie Respekt, Vielfalt und Nachhaltigkeit unser tägliches Handeln prägen

7
Wie Versorgungsinnovationen entstehen

9
Wie Leistungsentscheidungen getroffen werden

11
Wie wir Orientierung im Gesundheitssystem geben

13
Wie wir aus Feedback besser werden



Verantwortung zeigt sich in dem, was wir tun.

Transparenz ist für uns ein zentraler Anspruch an unser Handeln. Wir möchten offen darlegen, was wir leisten, wie wir arbeiten und auf welcher Grundlage wir Entscheidungen treffen. Dazu gehört, unsere Leistungen und Strukturen nachvollziehbar zu machen und transparent über Qualität, Verantwortung und den verantwortungsvollen Einsatz der Beitragsmittel unserer Versicherten zu berichten.

Das Geschäftsjahr 2025 war für die gesetzliche Krankenversicherung von deutlich steigenden Leistungsausgaben, wachsendem Finanzierungsdruck und wichtigen politischen und gesetzlichen Veränderungen geprägt. Zugleich steigen die Anforderungen an eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung. Diese Entwicklungen verdeutlichen, wie wichtig ein verantwortungsvoller Umgang mit den Beitragsmitteln unserer Versicherten und eine nachhaltige Ausrichtung unseres Handelns sind.

Die Anpassung unseres Beitragssatzes war vor diesem Hintergrund eine notwendige Entscheidung und zugleich eine Entscheidung, die wir gegenüber unseren Versicherten verantworten müssen.

Denn mit dem Beitragssatz verbindet sich eine berechtigte Erwartung: an gute Leistungen, verlässlichen Service und einen verantwortungsvollen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln. Unser Anspruch ist es, den gesetzlichen Versorgungsauftrag verlässlich zu erfüllen und darüber hinaus gezielt zusätzliche Leistungen anzubieten.

Der Transparenzbericht 2025 zeigt, wie wir arbeiten, welche Grundsätze uns leiten und wie wir mit den Herausforderungen eines sich verändernden Gesundheitswesens umgehen.

Dabei bleiben für uns drei Dinge entscheidend: **Qualität, Fairness und Weitblick.**
Sie bilden den Maßstab für unser Handeln – gegenüber unseren Versicherten, unseren Mitarbeitenden, unseren Partnern und der Gesellschaft. Denn Vertrauen entsteht dort, wo Verantwortung nicht nur übernommen, sondern auch nachvollziehbar gemacht wird.

Mario Heise
Vorstand

Wie wir Patientensicherheit stärken

Patientensicherheit bedeutet mehr als die Vermeidung von Behandlungsfehlern. Sie umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, Risiken in der Gesundheitsversorgung frühzeitig zu erkennen, Versorgung sicherer zu gestalten und Versicherte im Bedarfsfall zu unterstützen. Seit 2025 bündelt die Mobil Krankenkasse dieses Engagement erstmals in einer eigenen Funktion für Patientensicherheit.

Interview mit Nicole Hühne, Beauftragte für Patientensicherheit

Warum braucht die Mobil Krankenkasse eine Beauftragte für Patientensicherheit?

Patientensicherheit ist ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Als Beauftragte für Patientensicherheit möchte ich dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen, Präventionsmaßnahmen zu stärken und Versicherte bei Fragen oder Unsicherheiten zu unterstützen. Gleichzeitig verstehe ich mich als Impulsgeberin, um das Thema gemeinsam mit unseren Partnern im Gesundheitswesen kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Was bedeutet Patientensicherheit eigentlich – und warum geht das Thema weit über Behandlungsfehler hinaus?

Patientensicherheit beginnt nicht erst dann, wenn etwas schiefgeht. Sie umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, vermeidbare Risiken in der Versorgung zu reduzieren. Dazu gehören eine gute Kommunikation, eine verlässliche Zusammenarbeit aller Beteiligten und transparente Informationen für Patientinnen und Patienten. Eine sichere Versorgung ist deshalb immer eine gemeinsame Aufgabe.

Welche Unterstützung bietet die Mobil Krankenkasse Versicherten, wenn sie einen Behandlungsfehler vermuten?

Wenn Versicherte einen Behandlungsfehler vermuten, beraten wir sie individuell und unterstützen sie bei der weiteren Klärung. Unter den gesetzlichen Voraussetzungen begleiten wir sie bei der Prüfung des Sachverhalts und können ein medizinisches Gutachten über den Medizinischen Dienst veranlassen. Unser Ziel ist es, Orientierung zu geben und Versicherte in einer oft belastenden Situation nicht allein zu lassen.

Was möchten Sie unseren Versicherten mit auf den Weg geben?

Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Wer aktiv nachfragt und eigene Beobachtungen anspricht, leistet selbst einen wichtigen Beitrag zu einer sicheren Versorgung. Wir möchten unsere Versicherten dabei als verlässliche Ansprechpartnerin begleiten und ihnen Sicherheit geben.

395
Unterstützungsfälle nach **§ 66 SGB V**

25
Verfahren unter Beteiligung des **Medizinischen Dienstes**

Individuelle Prüfung jedes Anliegens

Unterstützung auf **Grundlage der gesetzlichen Vorgaben**

Wie Respekt, Vielfalt und Nachhaltigkeit unser tägliches Handeln prägen

Verantwortung endet für uns nicht bei der Versorgung unserer Versicherten. Sie beginnt bei den Menschen, die diese Versorgung möglich machen und reicht darüber hinaus. Ein respektvolles Miteinander, Chancengleichheit und die Gleichstellung aller Geschlechter gehören für uns ebenso dazu wie ein bewusster Umgang mit Ressourcen und die Frage, wie wir als Organisation nachhaltig handeln können.

Gleichstellung ist bei der Mobil Krankenkasse gelebter Anspruch. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Mitarbeitenden – unabhängig von Geschlecht, Alter, familiärer Situation oder anderen persönlichen Merkmalen – die gleichen beruflichen Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten haben. Das gilt auch für faire Bezahlung, transparente Prozesse und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Mit einem klaren Wertefundament fördern wir eine Arbeitskultur, in der Respekt und Fairness selbstverständlich sind.

So fördern wir Gleichstellung

- Charta der Vielfalt
- Diversity-Initiative
- flexible Arbeitsmodelle
- Weiterbildung
- Vereinbarkeit

1.753
Beschäftigte insgesamt

512 / 29,2 %
Anteil männlich

1.241 / 70,8 %
Anteil weiblich

742 / 42,3 %
Teilzeitbeschäftigte





Vielfalt ist kein Trend, sondern gesellschaftliche Realität und ein wichtiger Faktor für Innovation und Zusammenhalt. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts und verantwortungsbewusster Arbeitgeber erkennen wir die Chancen, die in Diversity liegen: Seit 2023 engagieren wir uns mit einer unternehmensweiten Diversity-Initiative für mehr Sichtbarkeit, Toleranz und Wertschätzung. Ob über die Unterzeichnung der Charta der Vielfalt, Beteiligung an Aktionstagen oder interne Angebote – wir schaffen Raum für Unterschiede und setzen gezielte Impulse für ein inklusives Miteinander.

Nachhaltigkeit ist mehr als nur ein Teil unseres Claims. Wir richten unser Handeln und unsere Geschäftsprozesse so aus, dass Wasser, Energie und endliche Rohstoffe nicht verschwendet und durch nachwachsende Rohstoffe und erneuerbare Energien ersetzt werden. An unseren Standorten und darüber hinaus versuchen wir auf vielen Wegen, unseren ökologischen Fußabdruck zu verkleinern und Ressourcen möglichst sparsam einzusetzen und, wo möglich, erneuerbare Energien sowie nachhaltigere Materialien zu nutzen.

Emissionen 2025 in Tonnen



294
Emissionswert Scope 1

500
Emissionswert Scope 2

794
GESAMT

Umweltbewusste Standorte
Mehr als 80 % unseres Strombedarfs decken wir über Ökostrom. In unseren Büros setzen wir auf Desk-Sharing und mobiles Arbeiten. Zudem arbeiten wir mit digitaler Dokumentenverwaltung, um Papier zu reduzieren. Auch die deutliche Verkleinerung unserer Büroflächen wird dazu beitragen, unseren Energiebedarf deutlich zu verringern.

Schriftverkehr
Jeder, der von uns Papierpost erhält, bekommt diese natürlich auf Recyclingpapier – versendet mit dem Nachhaltigkeitsprogramm der Deutschen Post. Für Broschüren, Flyer und unser Kundenmagazin nutzen wir Papier, welches FSC-zertifiziert ist.

Digitales Postfach
In unserer Service-App und unserem Online-Service-Portal haben unsere Versicherten die gesamte Kommunikation mit uns immer digital im Blick.

Wie Versorgungsinnovationen entstehen

Gute Versorgung braucht neue Ideen und unterschiedliche Wege, um daraus wirksame Angebote für unsere Versicherten zu machen. **Ein Weg sind wissenschaftlich begleitete Projekte des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), an denen wir uns beteiligen.** Darüber hinaus entstehen Versorgungsinnovationen auf vielen weiteren Wegen – etwa durch die Weiterentwicklung bestehender Angebote und neue Formen der Zusammenarbeit. Unser gemeinsames Ziel: Versorgung verbessern, Patientensicherheit stärken und die Zukunft aktiv mitgestalten.

Unser Weg von der Idee zur besseren Versorgung

1

Idee und Bedarf identifizieren

Wir erkennen Versorgungs-lücken und Bedürfnisse unserer Versicherten frühzeitig.

2

Partner gewinnen

Gemeinsam mit medizinischen Einrichtungen, Wissenschaft und weiteren Partnern entwickeln wir ein Projektkonzept.

3

Förderung beantragen

Wir reichen den Antrag beim Innovations-ausschuss ein und durchlaufen ein unabhängiges Begutachtungs-verfahren.

4

Umsetzung starten

Nach Bewilligung setzen wir das Projekt im Versorgungsalltag um – praxisnah und wissen-schaftlich begleitet.

5

Wirkung evaluieren

Wir prüfen, ob die Versorgung besser, sicherer und wirtschaftlicher wird – mit Blick auf die Versicherten und das System.

6

Ergebnisse nutzen

Erfolgreiche Ansätze können auf Grundlage der Evaluation für die Regelversorgung weiterentwickelt bzw. für eine Überführung empfohlen werden.



Unser Leitprojekt: moVe-it



Sichere Mobilisation nach Schlaganfall mit Spastik

Bis zu 40 % aller Schlaganfallpatienten entwickeln im Krankheitsverlauf ein spastisches Syndrom. Eine frühzeitige Erkennung der Spastikentwicklung und die anschließende Durchführung einer leitliniengerechten, indizierten Behandlung, können diese Beeinträchtigungen verringern. Genau hier setzt moVe-it an: Das Projekt entwickelt und erprobt ein strukturiertes, interprofessionelles Versorgungsprogramm, das den Übergang in die Weiterversorgung verbessert und die ambulante Behandlung koordiniert und optimiert.

Key Facts zu moVe-it

6
Studienzentren
als Teil eines sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerks

520
Teilnehmende
Schlaganfallpatientinnen und -patienten

Wissenschaftliche Evaluation
durch unabhängige Forschungspartner



„Mit moVe-it wollen wir ein innovatives Versorgungskonzept etablieren mit dem Ziel, Patientensicherheit zu stärken, Komplikationen zu reduzieren und die Teilhabe nach dem Schlaganfall zu verbessern. Als Konsortialführerin übernehmen wir Verantwortung – für heute und für morgen."

Dr. med. Sarah Rudolph
Referentin Politik/Strategie der Mobil Krankenkasse und Projektleitung moVe-it

moVe-it ist eines von insgesamt **9 Innovationsfondprojekten,** an denen wir im Berichtsjahr 2025 als Konsortialführer oder Konsortialpartner beteiligt waren.

Mehr dazu unter:
mobil-krankenkasse.de/move-it

Wie Leistungsentscheidungen getroffen werden

Wir prüfen jeden Antrag sorgfältig und fair – individuell, nachvollziehbar und auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben. So stellen wir sicher, dass unsere Leistungen dort ankommen, wo sie wirklich gebraucht werden.

Ihr Antrag – Schritt für Schritt



Antrag stellen
Sie reichen Ihren Antrag bei uns ein – online, telefonisch, per Post oder im Service-Point.



Eingang und Prüfung
Wir prüfen, ob Ihre Unterlagen vollständig sind. Falls etwas fehlt, melden wir uns bei Ihnen.



Gesetzliche Voraussetzungen
Wir prüfen, ob die Leistung gesetzlich vorgesehen ist und Sie die Voraussetzungen erfüllen.



Medizinische Prüfung?

Ja



Medizinischer Dienst oder ärztliche Unterlagen
Bei Bedarf holen wir eine unabhängige medizinische Einschätzung ein.

Nein



Entscheidung
Unsere qualifizierten Mitarbeitenden treffen die Entscheidung auf Grundlage aller vorliegenden Informationen.



Bescheid
Sie erhalten einen schriftlichen Bescheid über Ihre Entscheidung und bei einer Ablehnung eine Begründung.

Kennzahlen 2025

Widerspruchsquote KV:	**5,11** je 1.000 Versicherte
Klagequote KV:	**0,20** je 1.000 Versicherte
Anteil zugunsten der Krankenkasse entschiedener Klagen:	**69,8 %**
Widerspruchsquote PV:	**2,20** je 1.000 Versicherte
Klagequote PV:	**0,12** je 1.000 Versicherte
Zugunsten der Pflegekasse entschiedene Klagen:	**61,7 %**

Nicht einverstanden?
Bei einem rechtsmittelfähigen Bescheid informieren wir Sie über Ihre Widerspruchsmöglichkeiten.

1 **Widerspruch einlegen** → 2 **Erneute Prüfung** → 3 **Widerspruchsausschuss** → 4 **Sozialgericht**

Wer entscheidet?

- Qualifizierte Mitarbeitende der Mobil Krankenkasse
- Nach gesetzlichen Grundlagen des SGB V und unserer Satzung
- Bei Bedarf mit Unterstützung des Medizinischen Dienstes

Warum prüfen wir?

- Damit Leistungen entsprechend den gesetzlichen und satzungsrechtlichen Voraussetzungen erbracht werden.
- Um die medizinische Notwendigkeit sicherzustellen.
- Für eine faire und nachhaltige Verwendung der Beitragsmittel.

Häufige Fragen

Entscheidet ein Computer?
Nein. Digitale Systeme unterstützen die Bearbeitung, die Entscheidung treffen Menschen.

Kann ich widersprechen?
Ja. Jede Entscheidung enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung.

Warum wird der Medizinische Dienst eingeschaltet?
Wenn eine unabhängige medizinische Bewertung erforderlich ist.

Warum werden Anträge manchmal abgelehnt?

Beispiele für Ablehnungsgründe:

- Gesetzliche Voraussetzungen sind nicht erfüllt
- Erforderliche Unterlagen fehlen
- Medizinische Voraussetzungen liegen nicht vor
- Die Leistung gehört nicht in den Leistungskatalog der GKV

Genehmigungsquoten ausgewählter Leistungen 2025

Anteil genehmigter Anträge in Prozent

stationäre Reha	82,4 %
ambulante Vorsorge	69,0 %
stationäre Vorsorge	58,6 %
Haushaltshilfe	83,9 %
Pflegeleistungen	94,8 %

Der überwiegende Teil der Leistungsanträge wird bewilligt.

Durchschnittliche Bearbeitungszeit 2025

Leistung	Bearbeitungszeit in Tagen
Zahnersatz (Heil- und Kostenplan)	1,0
Krankengeldzahlung	0,7
Hilfsmittel	3,1
Haushaltshilfe	1,9
Feststellung Erstantrag – Pflegeleistungen	5,2
Stationäre Reha	3,1

Wir arbeiten kontinuierlich daran, bewilligte Leistungen schnell bereitzustellen.

Transparenz ist für uns Verpflichtung.
Deshalb veröffentlichen wir unsere Service- und Leistungskennzahlen regelmäßig. Die vollständigen Jahresrechnungsergebnisse nach § 305b SGB V sind im Geschäftsbericht 2025 veröffentlicht: mobil-krankenkasse.de/unternehmen/bank-und-finanzdaten

Direkt zum Geschäftsbericht:

Wie wir Orientierung im Gesundheitssystem geben

Die Gesundheitsversorgung ist vielfältig und nicht immer leicht zu durchschauen. Gerade bei psychischen Belastungen fällt es vielen Menschen schwer, den richtigen Weg zu finden. Im Berichtsjahr 2025 setzte die Mobil Krankenkasse mit Docyet auf einen digitalen Versorgungslotsen, um Versicherten zu helfen, passende Unterstützung zu finden – schnell, einfach und individuell.

Komplexes System. Viele Wege.
Ein Ziel: die passende Hilfe



Hausarzt
Erste Anlaufstelle bei Beschwerden



Psychotherapie
Fachliche Unterstützung in allen Phasen



Facharzt
Weiterführende Diagnostik und Behandlung



Krisenhilfe
Schnelle Hilfe in akuten Situationen



Unsere Versicherten stehen jederzeit im Mittelpunkt



Prävention
Gesund bleiben und stärken



Online-Angebote
Digitale Unterstützung und Programme



Selbsthilfe
Austausch und Erfahrung teilen

Der digitale Versorgungslotse

- webbasierte Anwendung
- rund um die Uhr verfügbar
- strukturierte Bedarfseinschätzung
- individuelle Empfehlungen
- niedrigschwelliger Zugang
- für Versicherte ab 18 Jahren mit leichten bis mittelschweren psychischen Belastungen

Unser Ziel: Orientierung geben. Versorgung stärken.
Wir unterstützen unsere Versicherten dabei, im komplexen Gesundheitssystem die passenden Informationen, Hilfs- und Unterstützungsangebote zu finden.

Orientierung statt Überforderung

Viele Menschen wissen grundsätzlich, dass es Hilfe gibt. Die eigentliche Herausforderung ist, welches Angebot in der individuellen Situation das richtige ist. Der digitale Versorgungslotse der Mobil Krankenkasse sollte mit einer dialogbasierten Bedarfseinschätzung unterstützen. Schritt für Schritt wurden persönliche Bedürfnisse erfasst und passende Informations-, Beratungs- und Versorgungsangebote vorgeschlagen. Der Lotse war nicht als Ersatz medizinischer Behandlung konzipiert. Er wurde jedoch mit dem Ziel entwickelt, den Zugang zum Versorgungssystem zu erleichtern und sollte dabei helfen, passende Unterstützungsangebote schneller zu finden.

Damit haben wir 2025 einen wichtigen Ansatz moderner Versorgung verfolgt: Menschen nicht mit Informationen allein zu lassen, sondern ihnen Orientierung zu geben.



„Digitale Lösungen entfalten ihren Nutzen erst dann, wenn sie Menschen im richtigen Moment Orientierung geben. Genau diesen Anspruch verfolgt unser Versorgungslotse."

Tanja Euhus
Bereichsleitung Innovationen und Versorgung,
Mobil Krankenkasse

Docyet – der digitale Lotse für mentale Gesundheit

Verstehen
Durch gezielte Fragen wurden die Bedürfnisse und aktuelle Situationen der Versicherten erfasst.

Orientieren
Sie erhielten passende Informationen und Hinweise zu möglichen Unterstützungsangeboten.

Empfehlen
Individuelle Empfehlungen zeigten den Versicherten geeignete Wege und Anlaufstellen auf.

Begleiten
Die Versicherten entschieden, welchen Weg sie gehen wollten – wir haben sie dabei begleitet.

Ausgezeichnete Versorgungsinnovation Goldener Bulle für die „Krankenkasseninnovation des Jahres 2025"

Die Mobil Krankenkasse ist am 5. März 2026 in München mit dem Goldenen Bullen in der Kategorie „Krankenkassen-innovation des Jahres 2025" geehrt worden. Prämiert wurde der gemeinsam mit der DOCYET GmbH entwickelte digitale Versorgungslotse für mentale Gesundheit. Dieser führt Versicherte mit psychischen Belastungen strukturiert, niedrigschwellig und individuell zu passenden Unterstützungsangeboten.*

Rund um die Uhr für Sie da – einfach, sicher, kostenlos.
Den **digitalen Versorgungslotsen** finden Sie unter:
mobil-krankenkasse.de/versorgungslotse

* Quelle: Börsenmedien AG / Goldener Bulle 2026

Wie wir durch Feedback besser werden

Jede Rückmeldung hilft uns, unseren Service weiterzuentwickeln. Deshalb erfassen, analysieren und bearbeiten wir Beschwerden systematisch und leiten daraus konkrete Verbesserungen ab.

22.343

Beschwerden im Jahr 2025

Das sind 25,4 Beschwerden je 1.000 Versicherte.

98,8 %

innerhalb von 48 Stunden bearbeitet

Wir reagieren schnell – weil uns die Anliegen unserer Versicherten wichtig sind.

So wird aus einer Rückmeldung eine Verbesserung:



Eingang

Beschwerden oder Anregungen gehen über verschiedene Kontaktwege bei der Mobil Krankenkasse ein.



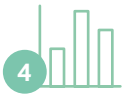
Prüfung

Die Anliegen werden sorgfältig geprüft und die zuständigen Fachbereiche eingebunden.



Antwort

Für jedes Anliegen erfolgt eine persönliche Antwort mit einer Lösung oder einer Begründung.



Auswertung

Alle Rückmeldungen werden systematisch ausgewertet, um wiederkehrende Themen und Trends zu erkennen.



Verbesserung

Aus den gewonnenen Erkenntnissen werden konkrete Maßnahmen abgeleitet und Leistungen sowie Prozesse kontinuierlich weiterentwickelt.

Weitere Kennzahlen 2025

1.785.250
eingegangene Anrufe

91,0 % davon wurden angenommen.

907.902
eingegangene E-Mails (alle Zielbereiche)

662.942 davon innerhalb 24 Std. geklärt.

3.396.124
eingegangene Poststücke (gesamt)

65,8 % davon wurden digital (dunkel) verarbeitet.

4.719
Online-Leistungsanträge eingegangen

17.887 Dokumente wurden über das Online-Service-Portal eingereicht.

Kundenstimmen

„Weiter so, gute Arbeit. Ich bin seit Jahren sehr zufrieden und kann nur meine Empfehlung aussprechen."

„Sie haben uns immer voll unterstützt und wir fühlen uns gut aufgehoben."

„Ich konnte keinerlei auch nur ansatzweise negativen Erfahrungen machen. Meiner Meinung nach die ideale Krankenkasse."

Befragungswerte

Gesamtzufriedenheit	**91 %**
Servicezufriedenheit	**92 %**
schnelle Lösung des Anliegens	**87 %**
Weiterempfehlung	**86 %**
Zuverlässigkeit	**90 %**





„Jede Rückmeldung hilft uns, besser zu werden."

Michael Sievers
Bereichsleiter Kundenservice

Ihre Meinung ist uns wichtig!
Sie möchten uns Feedback geben? Nutzen Sie unser Online-Formular, schreiben Sie uns eine E-Mail oder rufen Sie uns an. Alle Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter: **mobil-krankenkasse.de/kontakt**

Interview mit Michael Sievers

Warum ist Kundenfeedback für die Mobil Krankenkasse so wichtig?

Kundenfeedback ist für uns weit mehr als eine Rückmeldung zu einem einzelnen Anliegen. Es zeigt uns, wie unsere Leistungen und Services im Alltag wahrgenommen werden und wo wir uns weiter verbessern können. Dabei sind sowohl Lob als auch Anregungen oder Kritik wertvoll. Jede Rückmeldung eröffnet uns die Möglichkeit, die Perspektive unserer Versicherten besser zu verstehen und unsere Prozesse darauf auszurichten. Unser Anspruch ist es, nicht nur einzelne Anliegen zu lösen, sondern Erkenntnisse zu gewinnen, die langfristig vielen Versicherten zugutekommen.

Was möchten Sie unseren Versicherten mit auf den Weg geben?

Mir ist wichtig, unseren Versicherten zu vermitteln, dass sie mit ihren Fragen, Hinweisen oder auch ihrer Kritik jederzeit auf uns zukommen können. Niemand kennt unsere Leistungen aus dem Alltag besser als diejenigen, die sie nutzen. Deshalb verstehen wir Rückmeldungen als Einladung zum Dialog. Nicht jede Anregung lässt sich unmittelbar umsetzen, aber jede wird ernst genommen und sorgfältig geprüft. Denn nur im Austausch mit unseren Versicherten können wir unsere Leistungen und unseren Service kontinuierlich weiterentwickeln.

Wie wird aus Kundenfeedback eine konkrete Verbesserung?

Jede Rückmeldung wird zunächst sorgfältig geprüft und gemeinsam mit den zuständigen Fachbereichen ausgewertet. Dabei betrachten wir nicht nur den Einzelfall, sondern analysieren auch wiederkehrende Themen und mögliche Ursachen. Daraus entstehen häufig konkrete Verbesserungen, beispielsweise verständlichere Informationen, optimierte Abläufe oder Anpassungen unserer Services. Kundenfeedback ist für uns deshalb ein wichtiger Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Es hilft uns, die Bedürfnisse unserer Versicherten besser zu verstehen und unsere Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln.



Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Mobil Betriebskrankenkasse
Friedenheimer Brücke 29
80639 München
mobil-krankenkasse.de

Redaktion, Gestaltung und Umsetzung:
engelmann + kryschak Werbeagentur GmbH
Alle Rechte vorbehalten.

Bildnachweise:
Getty Images (alle)
Mobil Krankenkasse (Titel, Seite 3, 8, 12, 15)

Hinweis zur Bildbearbeitung: Bei einzelnen Abbildungen kamen KI-gestützte Werkzeuge zur Erweiterung von Bildflächen zum Einsatz.

Gender-Hinweis
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter und beinhalten keinerlei Wertung.

Oktober 2026

Nachhaltig gesund.

Mobil KRANKENKASSE