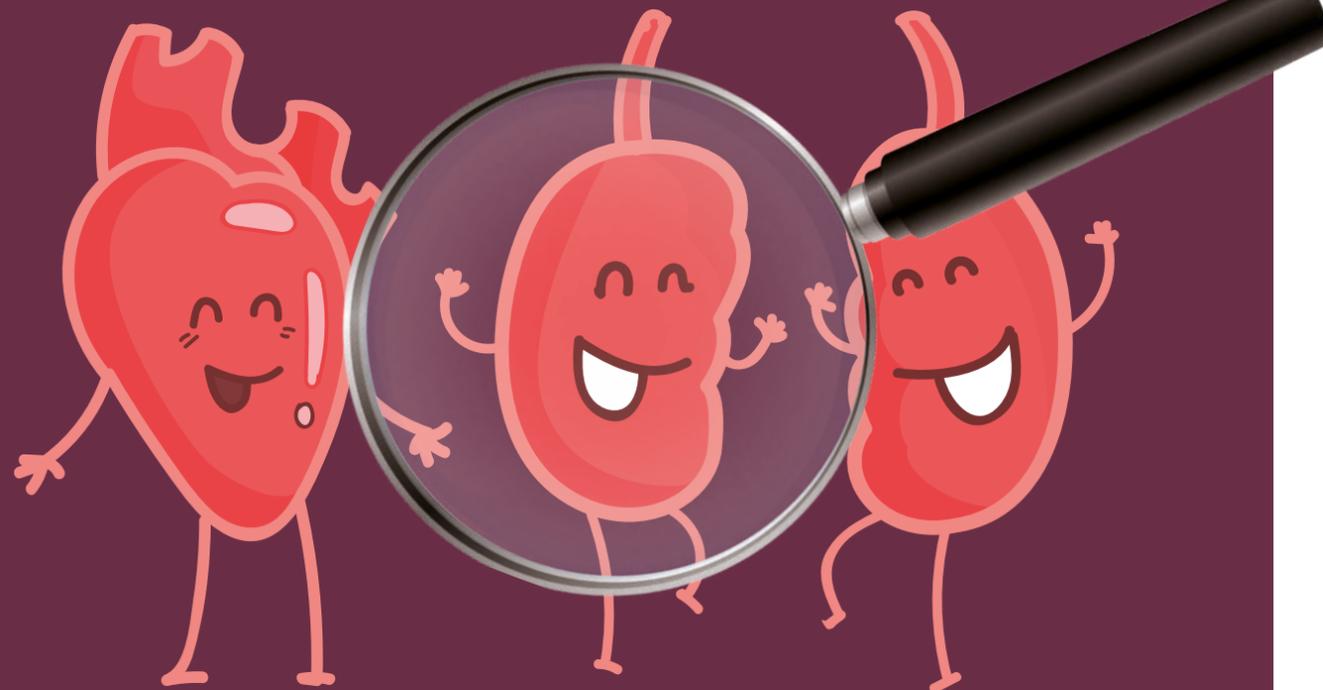


Gesetzliche Kassen

AUF HERZ UND NIEREN UNTERSUCHT



Welche Kassen zeigen einen gesunden Mix aus niedrigem Beitrag, innovativen medizinischen Leistungen und gutem Service? FOCUS-MONEY hat die Befunde

Wohl keiner seiner Vorgänger war so effizient: 20 Gesetze hat er in nur 20 Monaten in die Spur gebracht. Jens Spahn ist ein Turbo-Bundesgesundheitsminister – und auf dem besten Weg, einen Reformrekord aufzustellen. Allein 2019 traten unter seiner Ägide sechs Gesetze in Kraft. Und dieses Jahr geht es munter weiter. Seit Januar greift das Digitale-Versorgung-Gesetz. Damit dürfen Ärzte zugelassene Gesundheits-Apps auf Kassenrezept verordnen und auf ihren Internet-Seiten über Videosprechstunden informieren; zudem können sich Kassen mit bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven an der Entwicklung digitaler Innovationen beteiligen. Ebenfalls im Januar rechtskräftig wurden das neue bundesweite Implantat-Register und das Angehörigen-Entlastungsgesetz. Darauf soll im März das Masernschutzgesetz folgen, wonach alle Kinder ab einem Jahr vor der Aufnahme in

Kitas, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen eine Masernimpfung nachzuweisen haben. Und Eltern, die ihre betreuten Kinder partout nicht impfen lassen, mit einem Bußgeld bis zu 2500 Euro rechnen müssen.

Kehrseite der Medaille. Ganz sicher: Spahns Tatendrang kommt hierzulande gut an bei den Bürgerinnen und Bürgern. Nicht ganz so glücklich hingegen ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit der Power-Politik des Ministers. Warum? Der Umbau des Gesundheitswesens verschlingt Unsummen an Geld. Zahlen des AOK-Bundesverbands zufolge wird die Spahn'sche Reformkaskade die GKV 2020 rund 9,8 Milliarden Euro zusätzlich kosten. Davon entfallen allein schätzungsweise jeweils 2,5 Milliarden Euro auf das Terminservicegesetz und das Digitale-Versorgung-Gesetz. Nicht zu vergessen die Pflegegesetzgebung, insoweit die GKV die Folgekosten zu

schultern hat. Summa summarum sieht der AOK-Bundesverband vor diesem bedrohlichen Hintergrund bis Ende des Jahres 2022 Mehrausgaben über rund 35,5 Milliarden Euro wie eine Lawine auf die Krankenkassen zukommen.

Schon jetzt ist die finanzielle Lage einiger Kassen prekär. „Das Defizit für 2019 wird über eine Milliarde Euro betragen“, prognostiziert Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbands. Eine kalte Dusche, konnten die Kassen laut Bundesgesundheitsministerium 2018 noch auf einen üppigen Einnahmenüberschuss von rund zwei Milliarden Euro blicken. Auch scheint die Abwärtsspirale nicht mehr zu stoppen zu sein. Einer Prognose der Bertelsmann Stiftung zufolge steht AOK & Co. bis zum Jahr 2040 sogar ein Minus von fast 50 Milliarden Euro ins Haus.

Ruhe vor dem Sturm. Zwar sind die Schatullen der Kassen mit insgesamt 20,6 Milliarden Euro – dem Vierfachen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve – noch gut gefüllt. Mit diesem Polster und der von Minister Spahn auferlegten Verpflichtung, Rücklagen bis Ende 2022 auf eine Monatsausgabe zu reduzieren, kann das Gros der Kassen 2020 den Zusatzbeitrag vorerst zwar stabil halten oder muss diesen nur minimal erhöhen. Wenn jedoch erst mal alle Rücklagen aufgebraucht seien, führe „kein Weg an höheren Beiträgen vorbei“, mahnt Expertin Pfeiffer.

Mit dieser Entwicklung dürfte dabei im Zuge des Sparzwangs auch bei einigen Kassen das Zusammenstreichen freiwilliger Zusatz- und Ergänzungsleistungen einhergehen. Wie unterschiedlich das Leistungsspektrum der Kassen schon heute ist, ob guter Service gelebt wird oder nur Lippenbekenntnis ist und bei welchen Kassen die Finanzen – trotz höherer Ausgaben – samt Beitrag stimmen, das zeigt die 14. Auflage des großen Krankenkassentests von FOCUS-MONEY. Über 100 gesetzliche Kassen (inklusive der nur betriebsbezogen geöffneten) buhlen in Deutschland um die Gunst der GKV-Klientel. Je nach Bundesland stehen gesetzlich Versicherten aktuell zwischen 42 und 57 Kassen frei zur Wahl.

Zünglein an der Waage. Neben dem medizinischen Leistungsspektrum und Bonusprogrammen ist die Höhe des Beitrags das wichtigste Kriterium, der Krankenkasse ade zu sagen (s. Kasten rechts). Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Customer Journey zum Wechsel der GKV“ des Marktforschers Heute und Morgen. So verwundert es nicht, dass sich am Zusatzbeitrag zum Sockelbeitrag von 14,6 Prozent bei den „Big Three“ der Branche dieses Jahr nichts ändert: Platzhirsch Techniker mit rund 10,4 Millionen Versicherten rüttelt nicht an den 0,7 Prozent vom Vorjahr. Für die Barmer mit ihren rund neun Millionen Versicherten beziffert sich der Zusatzbeitrag weiterhin auf 1,1 Prozent. Und die 5,6 Millionen Versicherten der DAK-Gesundheit bezahlen auch 2020 ihren Extra-Obolus von 1,5 Prozent.

Teurer hingegen wird es für Versicherte von 15 Kassen. Es gibt allerdings unter den für die Allgemeinheit geöffneten Kassen eine, die gänzlich auf einen Zusatzbeitrag verzichtet: Mit Beschluss des Verwaltungsrats hat die AOK Sachsen-Anhalt zum 1. Januar 2020 den Zusatzbeitrag um 0,3 Prozentpunkte auf null Prozent reduziert. ■▷

AXEL HARTMANN/THOMAS SCHICKLING

GUT ZU WISSEN

Step by Step zur neuen Kasse

1. Neue Kasse auswählen

Suchen Sie mithilfe des Krankenkassentests oder nach individuellen Vorgaben über die interaktive Kassensuche (s. S. 65) die passende Kasse für sich und füllen Sie den Mitgliedsantrag aus. Wählbar sind alle Kassen, die im Bundesland des Wohnorts oder der Arbeitsstelle für die Allgemeinheit geöffnet sind. Je nach Arbeitgeber besteht auch die Möglichkeit der Mitgliedschaft in einer betriebsbezogenen Kasse. Zieht das Mitglied in ein Bundesland um, in dem die aktuelle Kasse nicht aktiv ist, oder wechselt es den Arbeitgeber, für den die Krankenkasse errichtet wurde, bleibt die Mitgliedschaft erhalten. Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen dem sogenannten Kontrahierungszwang. Sie sind damit zur Aufnahme neuer Mitglieder, unabhängig von deren Gesundheitsstatus, verpflichtet. Eine Gesundheitsprüfung wie bei privaten Versicherern findet nicht statt. Alle laufenden vertraglichen Behandlungen werden bei einem Wechsel von der neuen Kasse übernommen.

2. Bei der alten Kasse kündigen

Kündigen Sie schriftlich – am besten per Einschreiben – Ihrer alten Krankenkasse. An die Wahl der Kasse ist man grundsätzlich 18 Monate lang gebunden. Nach Ablauf der Frist kann jederzeit gekündigt werden. Der Wechsel zur neuen Kasse erfolgt dann zum Ende des übernächsten Monats (Beispiel: Kündigung im Februar = Beginn der Versicherung bei der neuen Kasse zum 1. Mai).

3. Sonderkündigungsrechte beachten

Erhöht die Kasse ihren Zusatzbeitrag, kann man ihr vor Ablauf von 18 Monaten den Rücken kehren. Die Kündigung muss dann in dem Monat erfolgen, in dem sich der Zusatzbeitrag erhöht. Die Kasse ist verpflichtet, ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor der Erhöhung über das Sonderkündigungsrecht zu informieren. Auch wer einen Wahltarif mit mehr als 18 Monaten Laufzeit gewählt hat, kann von dem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Einzige Ausnahme in diesem Fall sind Krankengeld-Wahltarife. Bei ihnen lässt sich die Bindungsfrist nicht aushebeln.

4. Kündigungsbestätigung einreichen

Bei Kündigung muss die Kasse binnen 14 Tagen eine Bestätigung ausstellen. Diese ist dann bei der neuen Kasse vorzulegen. Wer seiner Kasse kündigt, sich aber keine neue sucht, bleibt übrigens weiter automatisch Kunde bei seiner alten Versicherung. Man läuft also nicht Gefahr, ohne Schutz dazustehen.

Die Testergebnisse im Detail

Rang	Kasse	Punkte im Teilbereich ...											Punkte gesamt	geöffnet in ...															
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/Vorteilsprogramme	alternative Medizin	Gesundheitsförderung	Zusatzleistungen	zahnmedizinische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	besondere Versorgung		BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
1	Die Techniker	22,2	26,4	15,3	24,9	9,6	20,0	22,8	5,5	17,7	14,8	22,4	201,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	HEK – Hanseatische Krankenkasse	20,0	25,5	14,0	24,7	13,9	17,7	24,4	9,2	16,0	14,8	19,2	199,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	AOK Baden-Württemberg	18,2	27,7	9,9	18,3	11,6	21,4	22,1	3,8	14,7	14,6	23,6	185,9	✓															
4	IKK Südwest	13,3	27,8	8,8	23,0	10,0	22,7	23,6	14,0	16,3	14,2	11,5	185,2						✓				✓	✓					
5	AOK Plus	22,4	27,2	7,7	23,0	6,6	23,1	21,2	4,9	14,7	14,8	19,2	184,8												✓			✓	
6	hkk Krankenkasse	24,9	25,6	6,6	20,3	9,4	20,9	20,2	9,4	12,0	15,0	18,0	182,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Securvita Krankenkasse	16,1	22,6	14,5	20,5	12,6	19,2	21,6	10,7	13,2	10,8	15,7	177,5	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	DAK-Gesundheit	11,0	26,3	13,3	24,8	6,2	17,7	16,9	9,3	15,3	14,7	19,5	175,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	mhplus Betriebskrankenkasse	18,1	24,0	12,2	16,9	9,9	17,1	19,7	12,8	13,2	14,7	16,0	174,6	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	BKK VerbundPlus	23,5	21,3	6,4	11,3	4,2	20,6	21,7	13,2	13,5	15,0	12,8	163,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	17,8	26,1	4,8	17,0	10,2	20,0	20,6	4,5	15,0	12,6	13,8	162,4										✓	✓					
12	IKK Brandenburg und Berlin	13,9	25,1	6,2	23,6	11,3	18,8	18,6	12,4	10,2	13,0	8,7	161,8			✓	✓												
13	Knappschaft	16,6	23,9	10,4	19,4	9,2	19,5	16,2	5,5	12,2	14,8	11,9	159,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Barmer	16,9	26,7	9,4	19,3	2,2	18,3	16,6	4,6	14,2	14,8	15,0	158,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	BKK VBU	14,5	22,5	2,6	18,8	10,2	21,4	18,7	12,4	10,2	13,9	12,8	158,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Pronova BKK	11,8	24,9	10,5	20,6	3,8	19,5	19,0	5,1	14,5	12,3	14,2	156,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	AOK Bayern	15,9	27,4	5,8	15,4	2,6	18,1	17,8	4,4	14,7	14,6	17,4	154,0		✓														
18	IKK classic	18,3	23,2	13,2	15,0	7,2	15,2	18,1	4,8	14,2	14,8	9,4	153,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Viactiv Krankenkasse	14,9	24,7	11,3	14,2	3,8	22,7	19,0	7,6	12,5	14,4	5,9	151,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	SBK	15,9	25,4	6,4	13,9	3,8	17,8	17,8	6,4	13,2	15,0	11,9	147,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	AOK Rheinland/Hamburg	15,7	26,6	6,8	19,9	2,1	19,6	14,5	6,6	11,2	12,0	12,4	147,3								✓								
22	AOK Hessen	18,1	24,9	9,6	19,5	3,4	20,8	13,7	2,7	11,8	12,7	8,6	145,8						✓										
23	Bergische Krankenkasse	15,7	18,1	2,0	4,0	7,7	23,1	16,1	12,2	14,8	12,9	18,6	145,2						✓			✓							
24	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	21,6	21,4	6,2	14,7	6,3	20,9	16,9	11,4	11,2	7,2	7,3	145,1	✓															
25	BIG direkt gesund	8,3	21,1	13,3	19,2	3,0	21,8	14,4	10,0	12,7	11,3	8,0	143,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	IKK gesund plus	23,2	24,9	6,5	16,2	8,3	21,2	17,3	3,5	11,5	7,9	1,9	142,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	AOK Niedersachsen	18,8	26,4	7,3	12,2	3,8	21,6	9,3	3,8	11,0	11,5	15,1	140,8								✓								
28	AOK Nordwest	18,2	27,3	5,8	14,5	3,8	18,9	13,5	5,0	11,7	14,2	6,6	139,5									✓						✓	
29	BKK Wirtschaft & Finanzen	13,2	21,7	4,2	17,1	10,2	22,3	13,8	6,7	10,3	9,8	10,1	139,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	Bosch BKK	18,9	23,7	6,7	10,7	3,8	22,0	18,2	0,0	12,2	10,3	12,1	138,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	Novitas BKK	4,6	26,4	6,9	17,2	6,8	19,7	15,5	11,6	12,3	11,6	5,7	138,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32	BKK firmus	24,3	21,1	2,0	13,3	5,7	15,3	19,8	11,0	12,2	9,7	3,1	137,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33	AOK Nordost	9,0	26,3	5,1	16,0	3,4	21,3	14,9	7,8	13,7	7,7	10,8	136,0			✓	✓			✓									
33	KKH Kaufmännische Krankenkasse	11,0	23,7	12,2	16,6	1,7	18,8	14,3	4,6	11,0	12,2	9,9	136,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35	Salus BKK	17,1	23,1	7,0	14,9	1,9	19,7	17,7	7,0	10,2	8,7	8,4	135,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36	Audi BKK	20,8	24,0	5,9	9,1	4,2	17,5	16,3	5,6	11,2	9,8	9,4	133,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37	Energie-BKK	13,7	23,1	4,3	10,0	6,4	23,5	18,2	9,8	10,0	10,3	3,4	132,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38	BKK Pfaff	23,8	19,4	5,2	10,0	9,4	21,2	15,0	12,4	5,0	8,1	2,3	131,8										✓						
39	AOK Bremen/Bremerhaven	19,4	24,9	7,3	12,5	0,8	20,6	14,1	2,2	11,3	10,6	4,9	128,6					✓											
40	Heimat Krankenkasse	16,8	22,2	1,9	12,8	3,8	18,4	12,2	9,5	7,3	12,6	10,8	128,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
41	BKK Scheufelen	22,5	21,5	11,7	13,2	3,8	22,8	13,5	3,0	3,7	11,4	0,7	127,8	✓															
42	R+v Betriebskrankenkasse	18,0	15,5	12,5	10,5	4,9	21,7	12,7	5,3	12,2	8,9	4,3	126,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
43	BKK ProVita	16,5	19,9	7,4	17,5	9,8	20,6	13,9	2,0	6,2	10,5	0,3	124,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
44	BKK Faber-Castell & Partner	22,1	21,1	6,3	7,9	3,8	17,9	15,5	1,7	9,7	11,8	4,7	122,4		✓														
45	Schwenninger Krankenkasse	14,6	21,9	2,0	17,8	1,1	17,8	11,7	5,4	7,8	11,1	5,3	116,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
46	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	7,6	20,9	6,5	16,2	7,2	15,8	19,8	4,1	10,2	3,3	3,3	114,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
47	Betriebskrankenkasse WMF	18,3	19,6	2,0	9,9	2,1	22,0	16,3	7,0	7,2	5,8	4,0	114,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
48	AOK Sachsen-Anhalt	12,5	24,5	5,8	16,7	3,7	15,8	13,3	4,0	10,5	2,0	4,8	113,6													✓			
49	BKK VDN	6,2	17,0	0,0	15,7	5,2	16,5	17,4	6,8	8,8	5,3	14,4	113,3																
50	BKK Freudenberg	10,4	21,7	1,6	12,7	8,3	19,7	13,0	10,0	8,8	6,7	0,0	112,9	✓	✓	✓													



Der Seriensieger ...

... Die Techniker hat auch 2020 wieder den Thron bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich erobert. Auf Rang zwei landete die HEK. Unter den nicht bundesweit geöffneten Wettbewerbern machte die AOK Baden-Württemberg vor der IKK Südwest das Rennen. Die Gruppe der Kassen, die die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Platz 20.

BW=Baden-Württemberg, BY=Bayern, B=Berlin, BB=Brandenburg, HB=Bremen, HH=Hamburg, HE=Hessen, MV=Mecklenburg-Vorpommern, NS=Niedersachsen, NRW=Nordrhein-Westfalen, RP=Rheinland-Pfalz, SL=Saarland, S=Sachsen, SA=Sachsen-Anhalt, SH=Schleswig-Holstein, TH=Thüringen.

Im großen Krankenkassentest wurden insgesamt 70 Krankenkassen berücksichtigt, die für die Allgemeinheit geöffnet sind. Betriebsbezogene Kassen wurden nicht bewertet. Die Tabelle links zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden dabei alle Daten, die die Kassen zum Stichtag 15.1.2020 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichekrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS-MONEY in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juni/Juli 2019 abgefragt hatte.

Als offizielle Meldung wurde nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, für die in irgendeinem Bereich Daten vorlagen.

ONLINE-VERGLEICH

Die passende Kasse finden

Sie suchen die zu Ihren Wünschen und Bedürfnissen passende Kasse? Finden Sie den richtigen Kandidaten unter allen für die Allgemeinheit geöffneten gesetzlichen Krankenversicherungen anhand von mehr als 70 Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkassen-Suche von FOCUS Online und gesetzlichekrankenkassen.de erreichen Sie unter

<http://krankenkassen.focus.de>

Entstanden in Zusammenarbeit mit:

gesetzlichekrankenkassen.de
ein Portal der Kassensuche GmbH

DFSI DEUTSCHES FINANZ-SERVICE INSTITUT GmbH

SPAREN ANGESAGT

Eine Ära neigt sich dem Ende. „Erstmals seit Jahren werden die gesetzlichen Krankenkassen wieder ein Haushaltsjahr mit einem Minus abschließen“, sagt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Dies sei besonders alarmierend, weil die derzeit noch brummende Konjunktur für Rekorderlöse gesorgt habe. Das Defizit für 2019 beziffert Pfeiffer auf rund eine Milliarde Euro. Grund dafür sind jedoch nicht allein rasant steigende Ausgaben für den medizinischen Fortschritt. Auch die teuren Reformgesetze der Großen Koalition reißen tiefe Löcher in den Haushalt. „Allein durch das Terminservicegesetz und das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz kommen auf die Krankenkassen 2020 rund fünf Milliarden Euro an Mehrausgaben zu“, bilanziert Pfeiffer. Was AOK & Co. in finanzielle Nöte bringt. Daher ist es sinnvoll, vor einem Wechsel etwa Liquidität, Nettovermö-

gen und Finanzstärke der Wunsch-Kasse unter die Lupe zu nehmen.

Das wurde bewertet:

■ Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärketest von FOCUS-MONEY vom Juli 2019 (siehe Heft 29/2019), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 46 Wettbewerbern lagen für den aktuellen Kassen-test verwertbare Daten vor. Bewertet wurden im Finanzstärketest mit unterschiedlichem Gewicht Liquiditätslage, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Transparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag.



Kasse	Beitragssatz 2020	Liquiditätsfaktor 2019 ¹⁾	Nettovermögensfaktor 2019 ²⁾	Verwaltungskosten je Versicherten 2019	Mitgliederwachstum 2019 zu 2014	Rating Finanzstärke ³⁾	Note
BKK firmus	15,04%	2,5	1,5	102,50€	11,1%	Hervorragend	Hervorragend
BKK Pfaff	15,00%	3,1	2,2	122,50€	55,5%	Hervorragend	Hervorragend
BKK Scheufelen	15,20%	3,4	2,2	117,80€	81,6%	Hervorragend	Hervorragend
BKK VerbundPlus	15,10%	4,0	2,8	131,10€	15,1%	Hervorragend	Hervorragend
hkk Krankenkasse	14,99%	4,5	3,2	114,40€	70,6%	Hervorragend	Hervorragend
IKK gesund plus	15,20%	3,0	2,0	99,10€	16,2%	Hervorragend	Hervorragend
AOK Plus	15,20%	3,0	2,0	143,30€	18,5%	Hervorragend	Sehr Gut
Audi BKK	15,30%	2,8	0,8	96,60€	27,2%	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK Faber-Castell & Partner	15,25%	3,7	2,0	98,60€	103,2%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	15,30%	5,1	3,5	114,60€	17,5%	Sehr Gut	Sehr Gut
Die Techniker	15,30%	2,7	1,8	117,10€	17,9%	Hervorragend	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	15,60%	3,2	1,5	109,30€	20,1%	Hervorragend	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	15,50%	2,9	1,5	162,30€	14,5%	Gut	Gut
AOK Bayern	15,70%	2,4	1,1	168,50€	8,2%	Gut	Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	15,30%	2,9	2,3	220,50€	17,1%	Gut	Gut
AOK Hessen	15,50%	3,2	1,7	254,00€	12,9%	Gut	Gut
AOK Niedersachsen	15,40%	3,0	2,1	166,30€	17,5%	Gut	Gut
AOK Nordwest	15,50%	2,8	1,4	159,10€	10,9%	Gut	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	15,50%	3,3	1,4	200,80€	6,7%	Gut	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	15,70%	2,5	1,1	242,70€	11,5%	Gut	Gut
Barmer	15,70%	1,9	0,6	148,10€	10,0%	Gut	Gut
Bergische Krankenkasse	15,88%	2,3	1,1	136,50€	9,5%	Gut	Gut
Betriebskrankenkasse WMF	15,70%	3,1	1,6	135,20€	5,9%	Sehr Gut	Gut
BKK DürkoppAdler	15,80%	3,5	1,3	182,90€	11,9%	Gut	Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	15,80%	2,0	1,2	139,80€	2,9%	Gut	Gut
BKK ProVita	15,90%	2,1	1,2	137,60€	5,6%	Sehr Gut	Gut
Bosch BKK	15,50%	3,2	1,7	142,00€	11,1%	Gut	Gut
Heimat Krankenkasse	15,70%	3,0	1,5	145,10€	0,0%	Gut	Gut
IKK classic	15,60%	2,4	1,5	150,00€	-4,5%	Sehr Gut	Gut
Knappschaft	15,70%	2,2	1,4	186,50€	-6,2%	Gut	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	15,58%	2,4	1,2	132,00€	1,2%	Gut	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	15,50%	2,5	1,3	142,70€	4,4%	Gut	Gut
Salus BKK	16,05%	2,5	1,4	123,10€	25,4%	Hervorragend	Gut
SBK	15,90%	1,8	0,7	140,50€	6,0%	Gut	Gut
SecurVita Krankenkasse	15,70%	2,0	0,9	128,20€	5,9%	Gut	Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ²⁾Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ³⁾im Finanzstärke-Test von FOCUS-MONEY Ausgabe 29/2019 (für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden)

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

RUND UM DIE UHR ERREICHBAR

Egal, ob akute Beschwerden oder die Vermittlung freier Sprechstunden bei Fachärzten: Seit 1. Januar 2020 erhalten Kassenpatienten über die Bereitschaftsdienstnummer 116117 jeden Tag rund um die Uhr geeignete Unterstützung. Als zentrale Anlaufstelle werde die Hotline somit zum „Patienten-Navi“, sagt Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Medizinisch geschulte Mitarbeiter im Callcenter geben am Telefon den Hilfesuchenden eine erste Einschätzung, wie dringlich sie behandelt werden müssen. Dazu fragen sie gezielt Symptome, Vorerkrankungen und Risikofaktoren ab – und lotsen die Anrufer entsprechend in eine Praxis oder eine Klinik. Gut zu wissen: Künftig sollen über die 116117 auch Termine bei Haus- und Kinderärzten zu haben sein. Und dies nicht nur für die Akutsituation, sondern auch zur dauerhaften Betreuung des Patienten. Für das Jahr 2020 rechnet die KBV mit rund zehn Millionen Anrufern. Auch die gesetzlichen Krankenkassen machen sich mit Terminvermittlungsservices und medizinischen Info-Hotlines stark für ihre Versicherten. Diese Dienstleistungen runden einige Krankenkassen etwa mit einem Auslands-Notfallservice und der Beratung durch Mitarbeiter in Geschäftsstellen ab.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörte unter anderem, wie dicht das Geschäftsstellennetz der Kassen gewebt ist, wie viele Stunden pro Tag und wie viele Tage in der Woche die Kun-



den-Hotline der Kasse erreichbar ist, ob am Telefon anschließend qualifiziertes Personal sitzt, ob es zusätzlich zur Kunden-Hotline auch eine medizinische Informations-Hotline gibt, ob die Kasse Arzttermine vermittelt, einen Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen betreibt oder eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung anbietet mit zeitnaher Vermittlung eines Termins und persönlichem Kontakt zu einem qualifizierten Arzt.

Kasse	Geschäftsstellen je geöffnetes Bundesland ²⁾	Service-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Fach-personal ¹⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Auslands-Notfall-service	Vermittlung/tel. Berat. von Hebammen	Kundenservice-Sprachen eng/fran/spa/it/tür/pol/cz/rus/arab	Note
AOK Baden-Württemberg	230	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Bayern	250	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Niedersachsen	115	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗	Hervorragend
AOK Nordost	37	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Nordwest	44	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK PLUS	70	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	46	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	23	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Barmer	25	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗	Hervorragend
DAK-Gesundheit	20	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Die Techniker	12	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	0	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓ ✓	✓✓✓✓✓✓✗✓✗	Hervorragend
hkk Krankenkasse	1	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓ ✗	✓✓✗✓✓✓✓✗✗	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	13	0 12/6	alle	0 15/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗	Hervorragend
IKK Südwest	7	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✓ ✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Novitas BKK	2	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗ ✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
SBK	6	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗ ✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 18 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 26 ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾alle=ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen, überw.=überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen; ²⁾gerundet

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



NICHT OHNE NEBENWIRKUNGEN



Welche Leistungen gesetzliche Kassen zur Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten für ihre Versicherten erbringen müssen – das diktiert das Sozialgesetzbuch (SGB V). Daher ist der medizinische Leistungsumfang bei allen Kassen auch zu 90 bis 95 Prozent identisch. Um den Wettbewerb zwischen Allgemeinen Orts-, Ersatz- und Innungskassen zu fördern und Versicherten eine breitere Palette an Auswahlmöglichkeiten zu bieten, dürfen die Kassen seit 2007 Wahltarife aufliegen. Wie sie diese im Einzelnen ausgestalten, entscheiden die gesetzlichen Krankenversicherungen zwar im Wesentlichen selbst. Doch es gibt bindende Regeln. Beispiel Beitragsrückerstattung: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von seiner Krankenversicherung pro Jahr bis zu einem Monatsbeitrag zurück. Positiv: Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen die Versicherten wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Klingt gut, nur: Bei manchen Kassen müssen nicht nur die Mitglieder selbst, sondern auch ihre beitragsfrei mitversicherten Angehörigen über 18 Jahren auf Arztbesuche verzichten, damit die Rückerstattung fließt. Im Wahltarif mit Selbstbehalt verpflichten sich die Versicherten, einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie eine Prämie von ihrer Kasse. Selbstbehalt und Prämie sind beim Gros der Kassen nach Einkommen gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche zur Vorsorge und Früh-

erkennung sind – wie bei der Beitragsrückerstattung – ohne Prämienverlust erlaubt. Auch bei anderen Arztbesuchen verringert sich die Prämie in vielen Tarifen nicht, wenn der Mediziner kein Rezept ausstellt. Bei einigen Kassen können Versicherte einen Sonderbonus erhalten, wenn sie bestimmte Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen. Aber: Die maximale Prämienhöhe ist gesetzlich vorgeschrieben: Die Ersparnis darf maximal 20 Prozent des Jahresbeitrags ausmachen und nicht mehr als 600 Euro betragen. Versicherte gehen beim Abschluss von Selbstbehalttarifen ein finanzielles Risiko ein. Wer unvorhergesehen erkrankt und Behandlungen sowie Medikamente benötigt, zahlt mit dem Wahltarif Selbstbehalt drauf.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Wahltarife konnten die Kassen punkten, wenn sie Tarife mit Selbstbehalt, mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und mit Selbsthalten, die sich nur auf einzelne Leistungsbereiche erstrecken, anbieten. Bewertet wurde dabei nicht nur das Vorhandensein entsprechender Angebote, sondern auch, wie kundenfreundlich diese ausgestaltet sind, z. B. inwiefern Arztbesuche zur Abklärung von Symptomen ohne weitere Verordnung die Prämie schmälern bzw. gefährden oder wie hoch die Differenz bei Selbstbehalttarifen zwischen der ausbezahlten Prämie und dem maximal selbst zu tragenden Anteil an Behandlungskosten ist.

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt ¹⁾			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl ¹⁾	Note
	Punkte	max. Vorteil (in EUR)	max. Selbstbehalt (in EUR)	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer (in EUR)	max. Prämie für Selbstständige (in EUR)		
Die Techniker	4,5	300,00	400,00	5,0	600,00	600,00	2,0	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5,3	600,00	950,00	5,0	600,00	600,00	0,0	Hervorragend
Securvita Krankenkasse	4,0	300,00	600,00	5,0	600,00	600,00	1,5	Hervorragend
BIG direkt gesund	4,3	300,00	450,00	5,0	600,00	600,00	0,0	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	5,0	600,00	1200,00	4,3	377,30	600,00	2,0	Sehr Gut
IKK classic	5,1	450,00	562,50	4,2	358,50	600,00	0,0	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00	900,00	3,5	300,00	300,00	0,0	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	5,4	540,00	660,00	0,0	–	–	2,5	Gut
AOK Hessen	4,6	320,00	420,00	0,0	–	–	3,0	Gut
Barmer	4,4	300,00	420,00	3,0	200,00	200,00	0,0	Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	3,7	150,00	250,00	4,2	356,20	600,00	0,0	Gut
BKK Scheufelen	4,2	300,00	500,00	4,0	600,00	600,00	1,5	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400,00	750,00	4,0	600,00	600,00	1,9	Gut
Knappschaft	4,9	500,00	800,00	3,5	300,00	300,00	0,0	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	4,3	300,00	450,00	3,7	353,50	339,90	2,1	Gut
pronova BKK	5,3	600,00	960,00	3,2	358,50	–	0,0	Gut
Viaactiv Krankenkasse	5,3	600,00	900,00	4,2	358,40	600,00	0,0	Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾Selbstbehalt gilt nur für bestimmte Leistungsbereiche, die vom Versicherten bestimmt werden können oder die die Kasse vorgibt

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

VOR- STATT NACHSORGEN



Darmkrebs ist – nach Brustkrebs – die zweithäufigste Krebsart in Deutschland. Vorsorge ist daher lebenswichtig. Darum tragen die Kassen für Frauen ab 50 jährlich die Kosten für einen Schnelltest auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl. Männer in dem Alter haben wahlweise Anspruch auf einen Schnelltest auf okkultes Blut im Stuhl pro Jahr oder zwei Darmspiegelungen (Koloskopien) im Mindestabstand von zehn Jahren. Ab 55 Jahren zahlen die Kassen für Männer und Frauen wahlweise zwei Koloskopien im Abstand von zehn Jahren oder stattdessen alle zwei Jahre einen Schnelltest auf okkultes Blut im Stuhl. Zur Darmkrebsvorsorge aber gehen zu wenige. Um die Versicherten zur Teilnahme zu

animieren, haben die Kassen die Darmkrebsvorsorge in ihre Bonusprogramme integriert. Neben dieser winken etwa für kompletten Impfschutz und Hautkrebs-screening wahlweise Barprämien oder Gutschriften auf einem Gesundheitskonto.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von Bonusprogrammen für Erwachsene, Kinder und Babys. Bewertet wurden unter anderem die Höhe des maximal erreichbaren Bonus, wie breit gefächert die Maßnahmen und Möglichkeiten sind, Boni zu sammeln, wie das Verhältnis von Bonushöhe zu der Zahl der dafür zu erbringenden Nachweise

ist, inwiefern erzielte Boni in Folgejahren übertragbar sind, damit sie nicht verfallen, und ob Bonusprogramme mit Wahltarifen kombinierbar sind. Zudem wurde abgefragt, welche Vorteilsprogramme die Krankenkasse anbietet, das heißt, ob Versicherte einen finanziellen Anreiz haben, bestimmte Apotheken aufzusuchen, sich bestimmte Generika verschreiben zu lassen oder spezielle Hilfsmittelanbieter im Fall einer ärztlichen Verordnung zu wählen.

Kasse	%Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Bonuszahlung für Erwachsene (in EUR)	%Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Bonuszahlung für Kinder (in EUR)	%Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Bonuszahlung für Babys (1. Lebensjahr) (in EUR)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...			Note
							Apotheken	Generika	Hilfsmittel	
AOK Plus	88,38%	250,00	66,00%	105,00	35,33%	80,00	ja	ZB	ZB	Hervorragend
DAK-Gesundheit	88,80%	252,00	73,33%	100,00	94,60%	164,00	ja	ZB	ZB	Hervorragend
Die Techniker	84,00%	222,00	84,64%	210,00	94,75%	222,00	ja	R	ZB	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	90,93%	250,00	86,67%	250,00	36,67%	50,00	ja	ZB	R	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	75,38%	235,00	82,15%	215,00	92,50%	150,00	ja	ZB	ZB	Hervorragend
IKK Südwest	74,70%	120,00	76,50%	120,00	88,00%	120,00	ja	ZB	ZB	Hervorragend
hkk Krankenkasse	87,18%	250,00	87,92%	250,00	36,67%	50,00	nein	–	R	Sehr Gut
Pronova BKK	65,37%	60,00	63,67%	60,00	73,33%	100,00	ja	R	R	Sehr Gut
Securvita Krankenkasse	83,40%	820,00	83,53%	720,00	80,00%	160,00	ja	–	–	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	71,36%	239,00	61,57%	112,00	30,75%	30,00	nein	ZB	ZB	Gut
AOK Bayern	55,80%	125,00	56,14%	55,00	11,00%	15,00	ja	R	–	Gut
AOK Hessen	76,10%	100,00	70,00%	100,00	29,33%	40,00	nein	ZB	R	Gut
AOK Nordost	74,50%	325,00	81,67%	200,00	27,50%	100,00	nein	–	–	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	64,29%	177,50	58,67%	102,50	24,89%	67,50	nein	ZB	R	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	87,60%	500,00	80,42%	50,00	36,67%	50,00	nein	ZB	–	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	53,82%	180,00	61,67%	150,00	61,50%	60,00	nein	ZB	R	Gut
Bahn-BKK	67,12%	150,00	65,63%	50,00	0,00%	–	nein	–	R	Gut
Barmer	77,88%	100,00	75,40%	115,00	87,25%	115,00	nein	ZB	–	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	77,85%	250,00	74,58%	250,00	36,67%	50,00	nein	–	–	Gut
BIG direkt gesund	84,23%	200,00	85,83%	200,00	100,00%	400,00	nein	–	–	Gut
BKK Euregio	64,47%	100,00	67,50%	100,00	85,00%	100,00	nein	–	–	Gut
BKK Pfalz	55,37%	120,00	55,33%	60,00	44,00%	60,00	ja	R	R	Gut
BKK ProVita	78,50%	200,00	84,17%	200,00	65,00%	130,00	nein	–	–	Gut
BKK VBU	61,03%	130,00	67,67%	130,00	98,50%	190,00	ja	–	R	Gut
BKK VDN	68,87%	320,00	37,50%	50,00	0,00%	–	ja	ZB	–	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	68,23%	100,00	46,00%	30,00	40,00%	80,00	ja	ZB	–	Gut
IKK classic	72,48%	150,00	53,67%	60,00	79,00%	60,00	nein	–	–	Gut
IKK gesund plus	71,56%	260,00	74,17%	200,00	76,00%	40,00	nein	–	–	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	67,77%	100,00	66,67%	100,00	50,00%	100,00	nein	–	R	Gut
Knappschaft	77,15%	255,00	84,64%	210,00	64,53%	175,00	nein	–	R	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	75,32%	120,00	75,25%	120,00	85,00%	100,00	nein	–	–	Gut
Novitas BKK	75,15%	280,00	79,06%	220,00	83,92%	190,00	nein	–	–	Gut
Schwenninger Krankenkasse	72,27%	150,00	50,00%	50,00	36,67%	50,00	ja	ZB	–	Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ZB=Zuzahlungsbefreiung, R=Reduzierung der Zuzahlung

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

ALTERNATIVE MEDIZIN

MIT DER KRAFT DER KRÄUTER

Rund ein Fünftel der Manager hat kein oder nur geringes Vertrauen in die Schulmedizin. Das ist das erstaunliche Ergebnis einer repräsentativen Umfrage unter 1000 Führungskräften im Auftrag der privaten Max Grundig Klinik in Bühl. Statt auf evidenzbasierte Medizin setzt eine hohe Zahl der Bosse lieber auf alternative Heilmethoden. Zustimmung, so die Umfrage, finden unter den interviewten Firmenlenkern etwa Akupunktur, Osteopathie, Ayurveda und Pflanzenheilkunde. Rund 36 Prozent der Befragten halten zudem Homöopathie für wirksam.

Auch wenn Homöopathie bis heute keinen wissenschaftlichen Nachweis ihrer Wirksamkeit erbringen kann, übernehmen viele gesetzliche Kassen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen in begrenztem Umfang für ihre Versicherten die Kosten dafür. Obwohl in vielen Ländern heftig umstritten – in Frankreich etwa sollen homöopathische Arzneimittel ab dem Jahr 2021 nicht mehr erstattet werden –, will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Kostenübernahme für Homöopathie der Kassen nicht antasten. Bei Arzneiausgaben von rund 40 Milliarden Euro im Jahr entfallen bei den Krankenkassen auch nur etwa 20 Millionen Euro auf die Homöopathie.

Im Gegensatz zur Homöopathie ist die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel (Phytopharmaka) dank Studien wissenschaftlich belegt. Etwa bei akuter Rachenentzündung (Pharyngitis) lindern Phytotherapeutika die Beschwerden deutlich. Zu nennen sind hier Präparate aus Eibischwurzel, Salbeiblättern, Spitzwegerichkraut oder Isländisch Moos. Günstig ist die gute Verträglichkeit dieser Produkte. Sie haben auch entzündungslindernde Eigenschaften. Außer bei Erkältungen zeigt die Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) auch Erfolge etwa bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen. Da



Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Medikamente haben, kommen sie zudem oft bei chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz. Im Rahmen der Satzungsleistungen erstatten einige Kassen Phytotherapien. Voraussetzung dafür ist, dass das Medikament durch einen Arzt verordnet wurde, entweder auf grünem Rezept oder einem Privatrezept. Das grüne Rezept wird für nicht verschreibungspflichtige pflanzliche Medikamente ausgestellt und dient lediglich dazu, Name und Dosierung zu notieren. In der Regel bezahlt der Patient das Arzneimittel zunächst selbst und reicht anschließend die in der Apotheke erhaltene Quittung und das Rezept bei seiner Kasse ein, die dann den Medikamentenpreis begleicht. Die Erstattung erfolgt dabei je nach Kasse anteilig oder in voller Höhe und ist meist auf einen jährlichen Höchstbetrag begrenzt.

Das wurde bewertet:

■ Überprüft wurden die Leistungen für 14 alternative Heil- und Medizinerfahren (u. a. Homöopathie, Osteopathie, Traditionelle Chinesische Medizin). Bewertet wurde, ob die Kasse Kosten übernimmt bei ambulanter Behandlung bei allen zugelassenen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation oder nur bei ausgewählten Ärzten, gegebenenfalls nur in begrenzten regionalen Gebieten, oder ob sich Versicherte die Kostenübernahme lediglich im Rahmen eines Bonusprogramms „verdienen“ können.

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	100€ bei 70%	100€ bei 70%	unbegr. bei 100%	100€ bei 70%	90€ bei 80%	100€ bei 70%	Hervorragend
SecurVita Krankenkasse	unbegr. bei 100%	–	unbegr. bei 100%	–	304€ bei 100%	100€ bei 100%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	unbegr. bei 100%	unbegr. bei 100%	unbegr. bei 100%	unbegr. bei 100%	200€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	150€ bei 80%/GK	150€ bei 80%/GK	unbegr. bei 100%	150€ bei 80%/GK	200€ bei 80%	150€ bei 80%/GK	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	25€ bei 80%	75€ bei 80%	25€ bei 80%	240€ bei 80%	25€ bei 80%	Gut
Bahn-BKK	1423€ bei 90%	150€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	150€ bei 100%/GK	200€ bei 80%/GK	150€ bei 100%/GK	Gut
BKK Euregio	–	150€ bei 75%/GK	unbegr. bei 100%	150€ bei 75%/GK	360€ bei 80%	150€ bei 75%/GK	Gut
BKK Herkules	–	100€ bei 80%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 80%/GK	120€ bei 80%	100€ bei 80%/GK	Gut
BKK Pfaff	–	120€ bei 100%	unbegr. bei 100%	120€ bei 100%	390€ bei 90%	120€ bei 100%	Gut
BKK VBU	–	500€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	500€ bei 100%/GK	400€ bei 70%	500€ bei 100%	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	360€ bei 80%	100€ bei 100%/GK	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	unbegr. bei 100%	130€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	130€ bei 100%/GK	360€ bei 100%	130€ bei 100%/GK	Gut
Die Techniker	rA/ unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	120€ bei 100%	100€ bei 100%/GK	Gut
hkk Krankenkasse	–	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	160€ bei 100%	100€ bei 100%/GK	Gut
IKK Südwest	150€ bei 100%/GK	30€ bei 100%/GK	150€ bei 100%/GK	30€ bei 100%/GK	150€ bei 100%	30€ bei 100%/GK	Gut
Knappschaft	50€ bei 80%/GK	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	150€ bei 80%/GK	100€ bei 100%/GK	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	–	30€ bei 100%/GK	750€ bei 100%	30€ bei 100%/GK	120€ bei 80%	30€ bei 100%/GK	Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Lesebeispiel: 150 EUR bei 80% = Kasse zahlt höchstens 80% des Rechnungsbetrags und maximal 150 Euro; unbegr.=unbegrenzt; GK=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; (rA)=nur regional im Versorgungsgebiet der Kasse verfügbar

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

RAUS AUS DEM TEUFELSKREIS

Rund 800000 Kinder und Jugendliche leiden an Adipositas (Fettleibigkeit). Diese Bilanz zieht die Deutsche Diabetes Gesellschaft. Je ausgeprägter Adipositas sei, desto höher sei auch das Risiko für ein sogenanntes Metabolisches Syndrom, sagt Dr. Susanna Wiegand, Leiterin des Bereichs Adipositas am Sozialpädiatrischen Zentrum der Berliner Charité und Vizepräsidentin der Adipositas-Gesellschaft. Bei adipösen Kindern stellten Ärzte schon zu Beginn der Pubertät in 30 bis 50 Prozent der Fälle mindestens eine Komponente des Metabolischen Syndroms wie Bluthochdruck oder einen krankhaft erhöhten Blutzuckerspiegel fest, bilanziert Wiegand. Blieben erste Anzeichen eines Metabolischen Syndroms unbehandelt, könne dies zu einem manifesten Diabetes Typ 2 oder zur Leberverfettung führen. Übergewicht aber ist nicht nur eine der Ursachen von Stoffwechselerkrankungen. Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen Übergewicht und Krebsrisiko, der wissenschaftlich belegt ist. Dabei gilt das im Fettgewebe gebildete Hormon Leptin, das in den Stoffwechselprozess eingreift, als einer der begünstigenden Faktoren für das Entstehen von Tumoren.

Bereits eine gesündere Ernährung und mehr Bewegung können die Stoffwechselsituation von adipösen Menschen verbessern. Wichtig für diese Patienten sind daher speziell auf Ernährung und Bewegung ausgerichtete Therapieangebote. Darum unterstützen Krankenkassen im Rahmen der Gesundheitsförderung

unter anderem auch Kurse zur Reduktion von Übergewicht und Bewegungsmangel. Krankheiten möglichst früh erkennen und durch gezielte Behandlung heilen oder zumindest am Fortschreiten hindern ist generell eine feste Säule eines gut funktionierenden Gesundheitswesens wie des unsrigen. Darum investieren die Kassen immer größere Summen in Präventionsmaßnahmen. So wendeten AOK & Co. 2018 gut 544 Millionen Euro für Aktivitäten zur Gesundheitsförderung auf. Das sind 24 Millionen Euro mehr als 2017, bilanziert der aktuelle „Präventionsbericht 2019“. Mit Erfolg: Erreicht wurden mit den Ausgaben fast 8,5 Millionen gesetzlich Versicherte – 400000 mehr als noch 2017. Den größten Zuwachs verzeichnete in diesem Kontext die betriebliche Gesundheitsförderung, für welche die Kassen 2018 rund 172 Millionen Euro – acht Prozent mehr als im Vorjahr – in die Hand nahmen.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Gesundheitsförderung konnten die Kassen Punkte sammeln für Angebote etwa zu Stressreduktion, Ernährung oder Bewegung in Schulen, Kindergärten und Betrieben sowie für Angebote zur individuellen Gesundheitsförderung jedes einzelnen Versicherten, wie z. B. Kurse zur Reduktion von Übergewicht, zur Stressbewältigung oder zur Reduzierung von Bewegungsmangel. Bei Letzteren wurde bewertet, in welchem Umfang Kurse bezuschusst werden.

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse		max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse		jeder Einzelkurs jedes Jahr wiederholbar	Kompakt-kurse	individuelle Gesundheitsförderung in allen Handlungsbereichen ¹⁾	Note
	(in %)	(in EUR)	(in %)	(in EUR)				
AOK Baden-Württemberg	100/80	unbegrenzt/100 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK Niedersachsen	100/85	unbegrenzt/150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK Nordost	100/100	170/170 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
AOK Plus	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	100/100	250/250 je Kurs	100/100	250/250 je Kurs	ja	ja	ja	Hervorragend
Betriebskrankenkasse WMF	80/80	200/400 gesamt pro Jahr	100/100	400/200 je Kurs	ja	ja	ja	Hervorragend
BIG direkt gesund	100/100	120/120 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	nein	ja	Hervorragend
BKK DürkoppAdler	80/80	160/160 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK Pfaff	80/80	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK Scheufelen	85/85	155/155 je Kurs	100/100	155/155 je Kurs	ja	nein	ja	Hervorragend
BKK VBU	80/100	400/400 gesamt pro Jahr	100/100	400/400 gesamt pro Jahr	ja	ja	ja	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	100/100	500/500 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
Bosch BKK	100/100	80/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
Energie-BKK	80/80	160/160 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK gesund plus	90/90	80/80 je Kurs	100/90	unbegrenzt/80 je Kurs	ja	ja	ja	Hervorragend
IKK Südwest	100/100	75/75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
R+v Betriebskrankenkasse	80/80	80/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	ja	Hervorragend
Viactiv Krankenkasse	100/100	200/200 gesamt pro Jahr	100/100	200/200 gesamt pro Jahr	ja	ja	ja	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 19 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 23 ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse=Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse= von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; ¹⁾Kursangebot bzw. Kurszuschüsse in jedem der folgenden Bereiche: Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

ZUSATZLEISTUNGEN



KLEINER PIKS RETTET LEBEN

Ein kleiner Piks rettet Leben. Impfungen gehören zu den sichersten und wirksamsten Methoden für den Schutz vor Infektionskrankheiten. Und dies mit doppeltem Nutzen: Impfungen immunisieren nicht nur den Geimpften. Sie verhindern zudem, dass dieser seinerseits Infektionen an andere Personen überträgt, an denen er selbst nicht erkrankt. Für mindestens 26 Infektionskrankheiten gibt es heute wirksame Impfstoffe. Selbst gegen das tödliche Ebolavirus haben Pharma-Firmen Impfstoffe in der Pipeline. Die erste Ebola-Vakzine hat im Herbst 2019 eine Zulassungsempfehlung in Europa erhalten.

Damit Impfungen aber auf breiter Front über den sogenannten Herdenschutz wirklich greifen, braucht es unter der Bevölkerung hohe Impfquoten von mindestens 95 Prozent. Doch selbst in reichen Industrienationen treten heute wieder Impflücken auf – und damit brechen Erkrankungen aus, die die Medizin längst im Griff zu haben glaubte. Laut dem „Arzneimittelreport“ der Barmer war in Deutschland mehr als jedes fünfte im Jahr 2015 geborene Kind in den ersten beiden Lebensjahren nicht oder nur unvollständig gegen Masern geimpft. Und jedes fünfte zweijährige Mädchen war nicht ausreichend gegen Röteln immunisiert. Nicht nur bei den Kleinsten klaffen Impflücken. Laut Barmer wurde bei Kindern im einschulungsfähigen Alter bei keiner der zwölf wichtigsten Infektionskrankheiten (etwa Masern, Mumps, Röteln) der nötige Durchimpfungsgrad von 95 Prozent erreicht.

Vor diesem Hintergrund hat Deutschland – nach 1884 im Kaiserreich im Kampf gegen die Pocken – mit dem Masernschutzgesetz zum 1. März 2020 erstmals nach langer Zeit wieder eine Impfpflicht ausgerufen. Ansonsten aber bleibt die Impfprophy-

laxe hierzulande stets eine Sache der individuellen Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Gut zu wissen: Wer gesetzlich versichert ist, erhält alle von der Ständigen Kommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfohlenen Impfungen von seiner Kasse bezahlt.

Das wurde bewertet:

Der Bereich Zusatzleistungen widmet sich u.a. den Feldern Vorsorge, Hilfsmittel, Mutterschaft und Schwangerschaft, Unterstützungsmaßnahmen sowie Krankenhausaufenthalte. Analysiert wurde, inwiefern die Kassen Leistungen auf diesen Feldern anbieten, die nicht im gesetzlichen Katalog vorhanden sind bzw. über das gesetzliche Maß hinausgehen. So wurde z.B. abgefragt, unter welchen Bedingungen und in welchem Umfang für künstliche Befruchtungen, Hautkrebsvorsorge, erweiterte Schutzimpfungen, Seh- und Hörhilfen, Haushaltshilfen, Patientenschulungen, Besuche bei nicht zugelassenen Therapeuten und Ärzten oder nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel gezahlt wird.



Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich ...										komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen/Impfstoff/Impfleistung	Note
	Schutzimpfungen	Brustkrebsfrüherkennung	Hautkrebsvorsorge vor 35 Jahre	Laserbehandlung/Radiofrequenztherapie bei Krampfadern	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung (erste drei Versuche kompl. oder teilw.)	sportmedizinische Untersuchung	Check-up Vorsorgeuntersuchung vor 35 Jahre		
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	Bonus	ja	100%/100% (GK)	Hervorragend
Die Techniker	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
AOK Plus	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja (GK)	nein	ja	ja	80%/80%	Sehr Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	ja	ja	ja	ja	Bonus	nein	ja	teilweise	ja	nein	80%/80%	Sehr Gut
BKK firmus	ja	ja	ja (GK)	nein	nein	nein	ja (GK)	nein	ja	ja (GK)	100%/100%	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	ja	ja	ja (e)	ja	nein	ja	ja	teilweise	Bonus	nein	100%/100%	Sehr Gut
BKK24	ja	ja	ja (e)	ja	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100%/100%	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja (e)	ja (e)	ja	Bonus	Bonus	ja	nein	ja	Bonus	100%/100%	Sehr Gut
Securvita Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 30 Kassen erhielten ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e)=eingeschränkt (z.B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (GK)=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; Bonus=als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

ALLES EINE FRAGE DES BISSES

Mehrmals tägliches Zähneputzen geht mit einem verringerten Risiko für Herzerkrankungen einher. Zu diesem Ergebnis kommen Forscher um Professor Tae-Jin Song vom Mokdong Hospital in Seoul mit einer Datenanalyse von 161286 Versicherten aus dem Korean National Health Insurance System. Mindestens dreimal täglich Zähneputzen führte laut Analyse zu einer um zehn Prozent geringeren Rate an Vorhofflimmern und einer um zwölf Prozent geringeren Rate an Herzinsuffizienz. Die Wissenschaftler vermuten, dass Putzen den Bakterienfilm in Zahnfleischtaschen verringert und damit den Übergang von Keimen ins Blut mit nachfolgender Entzündung erschwert.

Auch Zahnfleischerkrankungen bergen ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck (Hypertonie) – und scheinen dadurch mit gesteigertem Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall einherzugehen. Diese Bilanz zieht die Metaanalyse von 81 Studien aus 26 Ländern einer Arbeitsgruppe um Professor Francesco D’Aiuto vom UCL Eastman Dental Institute. Als mögliche Ursache für den Kon-

text zwischen Parodontitis und Hypertonie vermuten die Forscher, dass Zahnfleischerkrankungen und die entsprechenden Bakterien zu Entzündungsprozessen im Körper führen, was die Funktion der Blutgefäße beeinträchtigen kann.

Dies macht deutlich, wie wichtig der regelmäßige Besuch eines Zahnarztes zur Kontrolle für Erwachsene bis hin zu Kleinkindern ist. Das haben auch die gesetzlichen Krankenkassen erkannt. Darum zahlen sie seit 1. Juli 2019 bereits ab dem sechsten Lebensmonat Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt. Zwischen dem sechsten und dem 34. Lebensmonat besteht damit Anspruch auf drei Früherkennungsuntersuchungen. Diese umfassen unter anderem die eingehende Untersuchung des Kindes, die Beratung der Eltern und eine Anleitung zum täglichen Zähneputzen beim Kleinkind. Daneben haben Kleinkinder bis zum 33. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr in der Zahnarztpraxis Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack. Damit wird dem Entstehen des sogenannten Nuckelflaschenka-



ries vorgebeugt. Darüber hinaus zahlen die Kassen drei weitere Untersuchungen zwischen dem 34. Lebensmonat und dem sechsten Lebensjahr.

Das wurde bewertet:

Der Bereich Zahnversorgung umfasst mehr als zehn Kriterien. So wurde u.a. bewertet, ob die Krankenkasse ihre Versicherten eine kostenlose professionelle Zahnreinigung (PZR) anbietet oder eine solche zumindest bezuschusst, ob sie die Kosten für spezielle zahnärztliche Behandlungen und für Fissurenversiegelungen übernimmt, ob sie vergünstigten Zahnersatz offeriert oder einen besonderen Beratungsservice für Patienten vorhält, bei denen eine Zahnbehandlung ansteht.

Kasse	kostenlose jährliche PZR über Vertragspartner für alle Versicherten	Zuschuss PZR für alle Versicherten	Kostenübernahme für eine Vollmarkose/Lachgas bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen	Möglichkeit des Zahnersatzes „zum Nulltarif“ außerhalb der Härtefallregelung ¹⁾	Möglichkeit des Zahnersatzes zu vergünstigten Konditionen ²⁾	Note
BKK VerbundPlus	ja	75€	ja/nein	ja	ja	Hervorragend
IKK Südwest	ja	50€	ja/ja	ja	ja	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	40€	–/–	ja	ja	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	ja	70€/GK	nein/ja	ja	ja	Sehr Gut
BKK Pfaff	ja	65€	ja/nein	ja	ja	Sehr Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	ja	50€	–/–	ja	ja	Sehr Gut
BKK VBU	ja	60€	–/–	ja	ja	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	ja	40€	–/–	ja	ja	Sehr Gut
Novitas BKK	ja	50€/GK	ja/ja	ja	ja	Sehr Gut
BIG direkt gesund	ja	50€	–/–	ja	ja	Gut
BKK firmus	ja	80€	–/–	ja	ja	Gut
BKK Freudenberg	ja	60€	–/–	ja	ja	Gut
BKK Herkules	ja	20€	ja/nein	ja	ja	Gut
BKK Melitta Plus	nein	60€	ja/nein	ja	ja	Gut
BKK Technoform	ja	40€	–/–	ja	ja	Gut
BKK24	ja	90€	–/–	ja	ja	Gut
DAK-Gesundheit	ja/GK	60€/GK	–/–	ja	ja	Gut
Energie-BKK	nein	50€	ja/nein	ja	ja	Gut
Heimat Krankenkasse	ja	80€/GK	–/–	ja	ja	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	nein	–	ja/ja	ja	ja	Gut
hkk Krankenkasse	ja	–	ja/ja	ja	ja	Gut
Securvita Krankenkasse	nein	52€	–/–	ja	ja	Gut

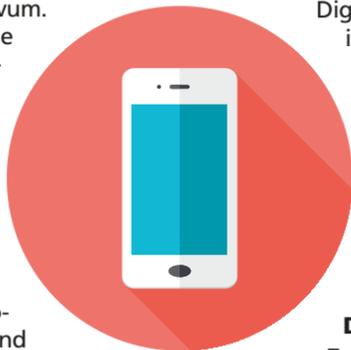
Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; PZR=Professionelle Zahnreinigung; GK=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; ¹⁾z.B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; ²⁾über Vertragspartner

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

DIGITALE LEISTUNGEN

CLEVERE LÖSUNGEN

Fortschreitende Digitalisierung innerhalb der Medizin sorgt für clevere Lösungen, die unser Wohlbefinden im digitalen Zeitalter steigern und heilen helfen. Beispiel E-Health: Gerade in ländlichen Gebieten – wo Ärztemangel herrscht – hat sie großes Potenzial. Per Videochat können jene versorgt werden, die nicht aus dem Haus gehen können oder niemanden in der Nähe haben, der sie untersucht. Auch medizinische Apps werden nach Ansicht von Gesundheitsminister Jens Spahn die Versorgung von Patienten in Deutschland nachhaltig verbessern. Im Rahmen des am 7. November 2019 im Bundestag verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) dürfen Ärzte ab Januar 2020 ihren Patienten sogar Gesundheits-Apps auf Kosten der Krankenkassen verschreiben – weltweit ein Novum. Dabei geht es etwa um Anwendungen, die beim regelmäßigen Einnehmen von Medikamenten helfen oder mit denen sich Blutzuckerwerte dokumentieren lassen. „Bei manchen Krankheiten werden Apps sinnvoll und hilfreich sein und einen tatsächlichen Mehrwert bringen“, bekennt Dr. Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Laut Gesundheitsministerium müssen die Apps vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität geprüft worden sein, ehe Patienten die Kosten erstattet bekommen. Große Hoffnungen ruhen heute in der Medizin auf künstlicher Intelligenz (KI), einem wesentlichen Bestandteil der Digitalisierung. Immer stärker forscht die internationale Wissenschaft an KI-Anwendungen, die die medizinische Diagnostik verbessern. So existiert bereits eine serienreife, auf KI basierende Software, mit deren Hilfe Radiologen in der Brustkrebsfrüherkennung hundertprozentig gesundes Gewebe schneller von potenziell krebsbefallenem Gewebe unterscheiden können. KI revolutioniert auch die App-Sphäre, insbesondere in unseren Kli-



niken. So haben Software-Entwickler eine KI-gestützte App zur Schichtplanoptimierung im Krankenhaus erdacht. Auch gibt es mittlerweile eine Einarbeitungs-App für Pflegekräfte, mit welcher Schulungsvideos per QR-Code abgerufen werden können. Nicht zu vergessen: die elektronische Gesundheitsakte, die Patienten ab 2021 zur freiwilligen Nutzung angeboten werden soll. Mit ihr erhalten Mediziner sämtliche Informationen zu ihren Patienten, mit deren Hilfe sie diese schneller und besser therapieren können. Doch nicht alle werden über die Akte jubeln. „Es wird junge, EDV-affine Patienten geben, die die digitale Akte in größerem Umfang nutzen – und andere, die sagen, das interessiert mich nicht“, so KBV-Mann Gassen. Generell gilt: „Man darf von der Digitalisierung keine Wunder erwarten, denn sie ist Hilfsmittel und kein Ersatz für fehlende Ärztinnen und Ärzte“, mahnt Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen. Modernste Medizintechnik kann zudem niemals menschliche Empathie ersetzen, wohl aber Vorteile für Mediziner und Patienten bieten. „Wenn die Digitalisierung dazu führt, dass Ärzte mehr Zeit für die Patienten haben, ist künstliche Intelligenz ein nützliches Instrument“, sagt Pinkowski.

Das wurde bewertet:

Zu den im Test bewerteten digitalen Leistungen zählen unter anderem die Angebote von Online-Gesundheitsförderprogrammen und -Patientenschulungen, die Bereitstellung von Smartphone- und Tablet-Apps für bestimmte Erkrankungen, Suchportale für Ärzte und Kliniken im Internet, die Möglichkeit, über die Website der Kasse Patientenquittungen zu erhalten, am Bonusprogramm teilzunehmen oder sich an Arzttermine erinnern zu lassen und online Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu übermitteln. Außerdem gab es Punkte für die Aktivitäten im Social-Media-Bereich (Facebook, Twitter usw.).

Kasse	med.Apps für Amblyopie/Tinnitus/Depressionen	Online-Einreichung von Rechnungen zur Erstattung	Online-Gesundheitsförderung ¹⁾	Empfang von Briefen der Krankenkasse über Online-Filiale	Online-Filiale als eigenständige App	medizinischer Info-Videochat	elektronische Patientenquittung	Online-Administration Bonusprogramm ²⁾	Note
Die Techniker	ja/ja/ja	ja	+	ja	ja	ja	ja	+	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja/nein/nein	ja	+	ja	ja	ja	ja	0	Hervorragend
IKK Südwest	ja/ja/ja	ja	+	ja	nein	ja	ja	+	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	nein/nein/ja	ja	+	ja	ja	nein	ja	0	Sehr Gut
AOK Bayern	ja/nein/ja	ja	0	ja	ja	ja	ja	0	Sehr Gut
AOK PLUS	nein/nein/ja	ja	+	ja	ja	nein	ja	+	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	nein/nein/ja	ja	+	ja	ja	nein	ja	0	Sehr Gut
Barmer	ja/nein/ja	ja	+	ja	ja	ja	ja	+	Sehr Gut
Bergische Krankenkasse	ja/ja/nein	ja	+	ja	ja	ja	nein	0	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	nein/ja/ja	ja	+	ja	ja	ja	nein	+	Sehr Gut
IKK classic	nein/ja/ja	ja	0	nein	ja	ja	nein	+	Sehr Gut
pronova BKK	ja/ja/ja	ja	0	ja	ja	ja	ja	+	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFS

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 23 Kassen erhielten ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾+ = in allen, 0 = in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitsport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; ²⁾+ = komplette, 0 = teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms

TRANSPARENZ

GLÄSERNE KASSEN

Professor Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, will mehr Qualitätstransparenz bei den Kassen. Kein Wunder, fehlt doch eine gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Offenlegung ihrer Leistungsbewilligungen und -ablehnungen. Probleme bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber AOK & Co. sind laut „Monitor Patientenbefragung 2018“ häufig Anlass für einen Besuch der unabhängigen Patientenberatung. Denn warum es zu einer Ablehnung kommt, bleibt vielen Versicherten oft unklar. Mit Blick auf die Bedürfnisse von GKV-Patienten fordert daher jetzt der Verbraucherzentrale Bundesverband mit dem Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung eine konkrete Berichtspflicht aller Kassen darüber, was sie im Bedarfsfall leisten, wie sich ihr Engagement gestaltet, um diesen Bedarfsfall gar nicht erst eintreten zu lassen, und wie sie ihre Versicherten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit begleiten. Zudem müssten, so der Bundesverband und das Institut, Krankenkassen in standardisierten Daten auf ihren Online-Seiten über die Zufriedenheit der Versicherten (etwa zu Erreichbarkeit, Beratung und Service), angebotene Selektivverträge zwischen einzelnen Ärzten, Kliniken nebst Versorgungseinrichtungen sowie über ih-

re Satzungsleistungen berichten. Wer nichts zu verbergen hat, kann die Karten offen auf den Tisch legen. Darum publizieren schon heute einige Kassen barrierefrei Zahlen zu den Widersprüchen ihrer Versicherten, Sozialgerichtsverfahren und Beschwerden über Leistungen und Services. Manche Kassen geben zudem auf ihren Online-Seiten etwa unverblümt freiwillig preis, wie sich die Mitgliederzahlen, Verwaltungskosten und Ausgaben für medizinische Leistungen über die Jahre entwickelt haben. Und sie erläutern, wie es um die finanziellen Rücklagen steht. Damit setzen diese Kassen ein Zeichen für mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Ein kluger Schachzug, schafft dieses Vorgehen doch Vertrauen bei der Versichertengemeinde.

Das wurde bewertet:

Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versichertenzahlen, die Teilnehmer an Wahltarifen, zu Widersprüchen gegen Leistungsablehnungen, zur Anzahl der Klagen vor dem Sozialgericht, zur Höhe der Aufwandsentschädigung für vom Versicherten selbst gesuchte Haushaltshilfen sowie zu den Daten der erweiterten Rechnungslegung und wer seine Satzung im Internet veröffentlichte.

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 1.1.2019	vorzeitige Offenlegung von KJ1-Zahlen der erweiterten Rechnungslegung ¹⁾	Angaben zu Anzahl von Widersprüchen ²⁾	Angaben zu Anzahl von Sozialgerichtsklagen ²⁾	Angabe über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe	Note
AOK Baden-Württemberg	310595	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bayern	314314	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Nordwest	146016	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Plus	136823	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Barmer	782982	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VBU	38790	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	11552	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	447300	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Die Techniker	1511328	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	49931	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
hkk Krankenkasse	73474	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK classic	201356	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	46103	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Knappschaft	77.895	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	64869	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SBK	134640	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Viactiv Krankenkasse	53072	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Hessen	96040	✓✓	✗	✗	✓	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	63781	✓✓	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	174565	✓✓	✗	✗	✗	Sehr Gut
Bergische Krankenkasse	8302	✓✓	✓✓	✓✓	✗	Sehr Gut
Heimat Krankenkasse	12315	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	14989	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	138844	✓✓	✗	✗	✓	Sehr Gut
Pronova BKK	k.A.	✓✓	✓✓	✓	✗	Sehr Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 15 Kassen erhielten ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; k.A.=keine Angaben; ¹⁾✓ = vorzeitige Angabe von §305b-SGB-V-Zahlen, ²⁾✓ = komplette Angabe, ✗ = teilweise Angabe

Quellen: Angaben der Kassen, DFS



Besondere Versorgung
Hervorragende Leistungen bei schweren Krankheiten



Hervorragendes Versorgungsmanagement

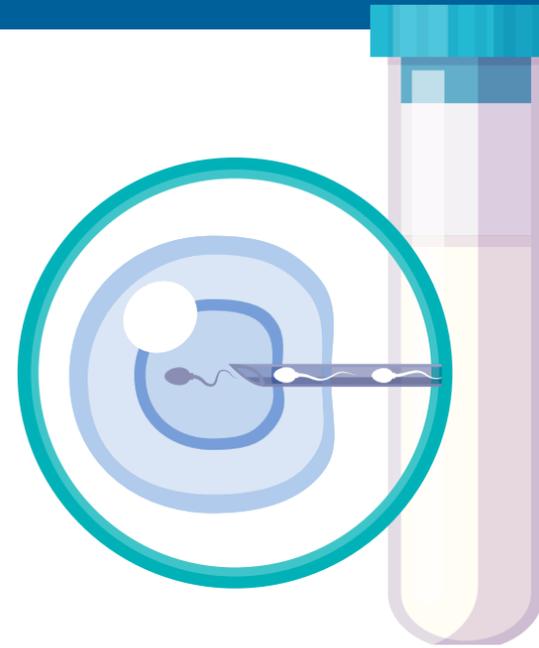
DAS BESTE ZUM PATIENTENWOHL

Harte Worte: Im Vergleich zu anderen Ländern sei es in Deutschland außerordentlich langwierig, diagnostische und therapeutische Innovationen von der Pilot- in die Anwendungsphase zu bringen. Darüber klagt Hans Unterhuber, Vorstandschef der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK). Beispielhaft dafür nennt Fachmann Unterhuber die bereits seit Anfang der 2000er-Jahre verfügbaren Genexpressionstests zur Stratifizierung (Abschätzung des Risikos, mit dem eine Erkrankung fortschreitet) von Frauen mit Brustkrebs, bei denen eine zusätzliche Chemotherapie lebensverlängernd wirkt. Wie ethische andere Krankenkassen auch hat die SBK dazu extra sogenannte Selektivverträge mit Spezialisten abgeschlossen, um ihren Versicherten den Test zu ermöglichen. Das jedoch stößt auf juristische Bedenken des Bundesversicherungsamts, weil die Labortests nicht in der EU, sondern in den USA stattfinden, was für ärztliche Leistungen nicht zulässig ist. Im Fall einer Untersagung kündigte Unterhuber nun allerdings massive Gegenwehr an: „Dann werden wir prominent in die Öffentlichkeit gehen.“ Egal, ob Arthrose, Kniegelenkerkrankungen, Rheuma oder Herz-Kreislauf-Malaisen: Selektivverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern (Haus- und Fachärzte, Kliniken, Medizinische Versorgungszentren und Rehabilitationszentren) sind ein gutes Instrument, um gesetzlich Versicherten neueste Versorgungsformen zu ermöglichen. Sie sind daher mittlerweile hierzulande in verschiedenen Bereichen der ambulanten

und stationären medizinischen Versorgung Usus. Unter die Rubrik Selektivverträge fallen z.B. Vereinbarungen der Krankenkassen zur „Integrierten Versorgung“, kurz IV, und Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Erklärtes Ziel der IV ist dabei die Verbesserung der Versorgungsqualität von Kassenpatienten durch eine interdisziplinäre und fachübergreifende, qualitätsgesicherte Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure über Sektorengrenzen hinweg. Gut zu wissen: Für gesetzlich Versicherte ist die Teilnahme an einem Vertrag zur IV freiwillig. Rechtsgrundlage der IVs ist § 140a–d des Sozialgesetzbuchs V.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich der besonderen Versorgung und des Versorgungsmanagements wurde für mehr als 80 ausgewählte Erkrankungen bzw. Indikationen abgefragt, inwieweit die Kassen dafür Leistungsverträge abgeschlossen haben, die den Versicherten Zugang zu besonderen Behandlungsmethoden oder -programmen geben. Die Bewertung erfolgte abgestuft danach, ob die Verträge im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse oder nur in bestimmten Regionen für alle oder nur für einen Teil der Versicherten zugänglich sind. Die Abfrage erfolgte für die Bereiche Nervensystem, Verdauungssystem, Geschlechtssystem, Haut, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Harnsystem, Hormonsystem, Immunsystem, Stütz- und Bewegungssystem sowie organunabhängige und organübergreifende und personengruppenabhängige Versorgungsleis-



tungen (z. B. ambulante Operationen und gynäkologische Indikationen).

■ Für psychische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems wurde überdies ermittelt, inwiefern die Kasse hier ein besonderes Versorgungsmanagement leistet, ob sie also z. B. eine besondere Aufklärung und Beratung bietet, sich besonders geschultes Personal um Patienten kümmert, ärztliche Zweitmeinungen eingeholt oder Termine beim Arzt schneller vergeben werden.

WAS WECHSLER SUCHE

Sieben Prozent der erwachsenen Bundesbürger planen laut einer Umfrage von Statista aus dem vergangenen Jahr konkret einen Kassenwechsel. Weitere 21 Prozent haben dies zumindest vielleicht vor. Der am häufigsten genannte Grund der Wechselwilligen: Leistungserfahrungen bzw. Leistungserwartungen, zeigen Befragungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Preise und Beiträge spielen eine nachgeordnete Rolle – noch hinter Aspekten wie einem persönlichen Ansprechpartner bzw. einer persönlichen Betreuung oder der Erreichbarkeit der Krankenkasse.

Das wurde bewertet:

■ Die Tabelle listet in alphabetischer Reihenfolge die 15 Kassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Punkte im Bereich Finanzen erzielten, wobei die jeweils beste bundesweit und regional geöffnete Kasse hervorgehoben sind. Dabei wurden je 15 Sonderpunkte für die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ eingerechnet (s. S. 78).

Beste Leistungen bundesweit
Die Techniker
HEK – Hanseatische Krankenkasse
Beste Leistungen regional
AOK Baden-Württemberg
Ausgezeichnete Leistungen
AOK Bayern
AOK Plus
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Barmer
DAK-Gesundheit
hkk Krankenkasse
IKK Brandenburg und Berlin
IKK Südwest
mhplus Betriebskrankenkasse
Pronova BKK
Securivita Krankenkasse
Viactiv Krankenkasse

alphabetisch sortiert

Quellen: DfSI, eigene Erhebung/Auswertung

Kasse	Verträge zur besonderen ambulanten bzw. integrierten Versorgung im Bereich ...																Verträge zur besonderen ambulanten bzw. integrierten Versorgung im Bereich ...										Punkte Versorgungsmanagement				Note gesamt		
	Adipositas	ambulante OP fäßerkrankungen	Ge- ambulante OP HNO	Arthrose	Bandscheibenvorfall	Bluthochdruck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis	Hüftgelenk	Kinderkrankheiten	Kniegelenkerkrankungen	Lungenkrebs	Neurodermitis	Osteoporose	Parkinson	Prostatakrebs	Reproduktionsmedizin	Rheuma	Rückenerkrankungen	Schilddrüsenkrebs	Telemedizin	Tinnitus	Zähne	Bewegungssystem	Nervensystem		Herz-Kreislauf-System	Note ¹⁾
AOK Baden-Württemberg	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	16,0	19,0	16,0	Hervorragend	Hervorragend
Die Techniker	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	tV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	16,5	19,0	16,5	Hervorragend	Hervorragend
AOK Plus	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	–	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	tV	gV	gV	14,8	19,0	14,0	Hervorragend	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	gV	rV	tV	gV	gV	tV	gV	tV	tV	gV	tV	gV	–	gV	–	gV	gV	–	–	gV	tV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	14,5	17,0	14,5	Sehr Gut	Sehr Gut	
HEK – Hanseatische Krank.	tV	gV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	tV	gV	gV	gV	tV	gV	tV	gV	14,5	16,0	13,5	Sehr Gut	Sehr Gut
AOK Bayern	gV	gV	–	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	–	–	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	–	–	–	gV	gV	–	gV	13,0	18,0	13,5	Sehr Gut	Gut
AOK Niedersachsen	gV	gV	gV	–	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	–	gV	–	gV	–	gV	–	–	–	–	–	10,0	17,0	10,3	Gut	Gut
Barmer	tV	tV	tV	tV	gV	tV	gV	gV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	–	tV	tV	tV	–	tV	gV	tV	gV	tV	–	7,0	14,0	10,8	Gut	Gut
Bergische Krankenkasse	gV	tV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	–	gV	tV	tV	gV	tV	tV	tV	–	tV	–	gV	tV	tV	gV	tV	gV	16,5	19,0	10,8	Sehr Gut	Gut	
BKK VDN	rV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	tV	tV	gV	–	tV	gV	gV	tV	gV	4,5	7,0	9,5	Befriedigend	Gut	
hkk Krankenkasse	gV	tV	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	tV	gV	gV	tV	gV	tV	tV	tV	gV	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	12,0	18,0	12,8	Sehr Gut	Gut	
mhplus Betriebskrankenkasse	tV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	–	tV	–	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	0,0	15,5	12,3	Befriedigend	Gut	
Pronova BKK	rV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	–	gV	gV	rV	gV	–	rV	–	rV	rV	rV	gV	gV	gV	–	rV	gV	gV	gV	gV	11,3	15,3	12,3	Gut	Gut	
Securivita Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	rV	gV	rV	rV	gV	gV	rV	gV	gV	8,5	13,0	5,5	Befriedigend	Gut	

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; ¹⁾ „Sehr Gut“ für Versorgungsmanagement

alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV=im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und für alle Versicherten zugänglich; tV=nur in Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; ¹⁾ „Sehr Gut“ für Versorgungsmanagement

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

VON ÄRZTEN UND KUNDEN EMPFOHLEN

BLICK VON INNEN

Neben objektiv nachprüfbareren Leistungen sind auch die Erfahrungen von Kunden und Ärzten ein veritables Mittel, um Güte und Attraktivität einer Kasse zu ermitteln. FOCUS-MONEY hat nachgefragt und Studien ausgewertet.

Das wurde bewertet:

■ Für die Ärzteempfehlungen wurde unter rund 14 100 Ärzten und Zahnärzten, die in der eigenen Praxis oder einer Klinik arbeiten, in einer Online-Umfrage ermittelt, welche gesetzlichen Kassen die Mediziner aus ihrer persönlichen Erfahrung der Zusammenarbeit und vom Umfang der Leistungen her empfehlen würden. Jeder Befragte konnte dabei aus allen für die Allgemeinheit geöffneten Kassen bis zu drei Wettbewerber auswählen. Zur Ermittlung der Empfehlungen wurde die Zahl der Nennungen ins Verhältnis zur Zahl der Bundesländer gesetzt, in denen die jeweilige Krankenkasse geöffnet ist. Zudem erfolgte eine Abstufung nach Kassengröße. Kenngröße war hier die Mitgliederzahl Mitte 2019. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch gesehen, mit Patienten, die einer großen Kasse angehören, die bundesweit aktiv ist, öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.

■ Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfrageergebnisse zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrates der jeweiligen Kasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden entweder vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von diversen Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die bewerteten Kassen teilgenommen haben. Die jeweiligen Ergebnisse wurde auf einen einheitlichen Index umgerechnet und aggregiert.

Wen Ärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 390 278	4 457 476	1
AOK Bayern	3 571 817	4 564 389	1
Barmer	7 320 736	9 069 570	16
Die Techniker	7 896 522	10 427 320	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 256 587	1 689 579	1
AOK Nordost	1 442 989	1 750 049	2
KKH Kaufmännische Krankenkasse	1 344 501	1 690 948	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	816 070	1 071 888	16
unter 600 000 Mitglieder			
Bosch BKK	169 094	227 480	14
HEK Hanseatische Krankenkasse	407 297	527 416	16
Securvita BKK	146 200	221 200	13
Viactiv Krankenkasse	534 423	693 861	16

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

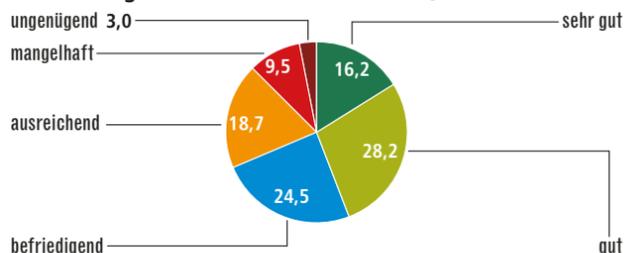
Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2019



Solide Versorgung

Die große Mehrheit der Ärzte hierzulande bewertet das grundsätzliche Leistungsniveau der GKV als befriedigend oder besser. Natürlich läuft nicht alles reibungslos. Wenn Ärzte mit den Kassen in Konflikt geraten, dann am häufigsten aufgrund von zu viel bürokratischem Aufwand.

„Wie bewerten Sie ganz allgemein die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland für ihre Mitglieder?“ Anteile in Prozent der befragten Ärzte



Quelle: eigene Umfrage

Wen Kunden empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 390 278	4 457 476	1
AOK Plus	2 688 091	3 343 037	2
Die Techniker	7 896 522	10 427 320	16
IKK Classic	2 451 951	3 155 785	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 256 587	1 689 579	1
AOK Nordost	1 442 989	1 750 049	1
Knappschaft	1 308 295	1 564 002	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	816 070	1 071 888	16
unter 600 000 Mitglieder			
BIG direkt gesund	306 808	413 495	16
BKK Gildemeister Seidensticker	128 362	175 013	16
BKK Scheufelen	62 331	85 988	1
Securvita Krankenkasse	146 183	221 142	13

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit dem höchsten vom DFSI ermittelten Indexwert (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2020, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2019



DIE NÄCHSTE STUFE DER ESSKALATION

ab 9. FEB SO 20:15
KITCHEN IMPOSSIBLE

und bei TVNOW