



Krankenkassentest

KLAR ZUM GROSSEN CHECK-UP

Welche gesetzliche Kasse schnürt das beste Paket aus üppigen Zusatzleistungen, weit reichendem Service und niedrigem Beitrag? Unser Test gibt die Antwort

Es gibt Argumente, die werden auch bei der hundertsten Wiederholung nicht stichhaltiger und fordern zur Gegenrede auf. Ein Klassiker: Die gesetzlichen Krankenkassen bieten doch alle die gleichen Leistungen. Es reicht eine Einheitskasse, dann würde auch nicht unnötig Geld für die Verwaltung ausgegeben (vermeintliche „Glaspaläste“, in denen überbezahlte Vorstände residieren).

Urteil und Vorurteil. Um mit den Verwaltungskosten anzufangen: Sie machten laut Bundesgesundheitsministerium zuletzt (2017) rund 4,7 Prozent der Ausgaben der GKV aus. Die Anzahl der Kassen (für die Öffentlichkeit zugängliche wie betriebsbezogene Kassen) belief sich da auf 113. 2008 konkurrierten noch 221 gesetzliche Versicherungen um Kunden. Der Anteil der Verwaltungskosten seinerzeit: 5,1 Prozent. Während sich also die Zahl der Kassen unge-

fähr halbierte, ging es bei den Verwaltungskosten im selben Zeitraum nur um 0,4 Prozentpunkte oder etwa acht Prozent abwärts. Augenscheinlich fällt mit sinkender Kassenzahl nicht linear auch der Verwaltungsaufwand. Und eine vermeintlich schlanke Struktur bürgt auch keinesfalls für niedrige Kosten. So gibt es Großkassen mit einem bundesweiten Geschäftsstellennetz, die mit 30 Prozent weniger Verwaltungskosten je Versicherten operieren als Konkurrenten, die sich als Direktkasse nur mit Online- und Telefonkontakt zum Kunden positioniert haben.

Und was die Vorstandsvergütungen angeht: Deutschlands bestbezahlter Kassenchef steuert 13 900 Mitarbeiter, zählt mehr als zehn Millionen Kunden und managt 2019 einen Etat von 38 Milliarden Euro – für ein Gehalt von zuletzt 324 000 Euro im Jahr. Bei welchem Unternehmen in

der freien Wirtschaft gibt es bei solchen Kennzahlen einen Chef mit einem solchen Salär? Klar ist die Anmahnung eines effizienten Umgangs mit den Mitgliedsbeiträgen und maßvoller Gehälter nie falsch, aber die pauschale Kritik läuft doch schnell ins Leere. Und es hält einen ja auch keiner davon ab, zu einer Kasse mit niedrigen Verwaltungskosten zu wechseln, um den Wettbewerb zu fördern.

Das gilt auch für das Thema Leistungen. Unbestreitbar ist das Gros dessen, wofür die gesetzlichen Krankenversicherungen aufkommen, überall identisch. Dennoch gibt es genügend Spielraum für freiwillige Angebote, die einen spürbaren Unterschied und damit einen Wechsel lohnenswert machen. So heißt es im § 11 des 5. Sozialgesetzbuchs (SGB V), der wesentlichen Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung: „Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation, der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, der künstlichen Befruchtung, der zahnärztlichen Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz, bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, mit Heilmitteln und Hilfsmitteln, im Bereich der häuslichen Krankenpflege und der Haushaltshilfe sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern vorsehen.“

Auch beim Angebot an Wahlтарifen, mit denen man Beiträge sparen kann, oder Bonusprogrammen, die gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen, gewährt das SGB V

Freiheiten. Ebenso sind direkte Versorgungsverträge mit Kliniken und Ärzten gestattet, die den Versicherten einer Kasse etwa Zugang zu spezialisierten Einrichtungen verschaffen oder zu innovativen Behandlungsmethoden, die der Allgemeinheit nicht offenstehen. Nicht gesetzlich reguliert ist indes der Bereich der Serviceleistungen. Auch hier steht es den Kassen aber frei, wie und in welchem Umfang etwa ihre Kunden-Hotline erreichbar ist, On- und Offline-Filialen betrieben werden oder sie ihre Versicherten bei der Vermittlung von Arztterminen unterstützen.

Vielfältige Differenzierung. Natürlich ist auch im Bereich der zusätzlichen und ergänzenden Leistungen Kritik erlaubt. So wird zum Beispiel heiß diskutiert, ob gesetzliche Kassen freiwillige Zuschüsse für homöopathische Behandlungen und Mittel leisten dürfen sollen, ist dabei doch eine Wirkung über den Placebo-Effekt hinaus äußerst strittig. Einstweilen stellen zahlreiche Kassen ihren Versicherten aber noch begrenzte Budgets für die alternative Behandlungsmethode zur Verfügung und sorgen so für ein Differenzierungsmerkmal zur Konkurrenz.

Wie ausgeprägt die Unterschiede sind und wer das umfangreichste Paket an zusätzlichen und ergänzenden Leistungen, starkem Service und einem günstigen Zusatzbeitrag schnürt, zeigt die 13. Auflage des großen Kassentests von FOCUS-MONEY. Unser Tipp: Nutzen Sie den Wettbewerb zu Ihren Gunsten und suchen Sie sich die für Ihre Belange passende Kasse. Je nach Bundesland stehen 42 bis 57 Kassen zur Auswahl. ■ ▷

AXEL HARTMANN/THOMAS SCHICKLING

HINTERGRUND

In vier Schritten zur neuen Kasse

1. Neue Kasse auswählen

Suchen Sie mit Hilfe 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 Wahlтарif mit mehr als 18 Monaten Laufzeit gewählt hat, kann von dem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Einzige Ausnahme in diesem Fall sind Krankengeld-Wahlтарife. 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

Punkte im Teilbereich ...

Rang	Kasse	Punkte im Teilbereich ...										
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus/ Vorteils- programme	alternative Medizin	Gesundheits- förderung	Zusatz- leistungen	zahnmedi- zische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	Besondere Versorgung
1	Die Techniker	21,6	25,1	15,3	24,0	10,5	21,6	21,3	7,2	15,7	13,8	22,6
2	HEK - Hanseatische Krankenkasse	16,2	24,3	13,6	24,4	14,0	21,6	23,9	10,9	12,2	14,7	18,3
3	AOK Baden-Württemberg	16,6	26,4	10,9	18,0	12,5	21,4	21,1	7,0	14,3	14,5	23,6
4	IKK Südwest	10,1	25,8	10,8	23,0	9,8	21,9	23,4	13,4	15,7	15,0	16,4
5	AOK Plus	21,8	25,2	5,7	23,1	6,9	23,8	19,9	6,7	13,0	14,7	18,0
6	hkk Krankenkasse	24,8	23,6	7,2	17,9	9,8	21,7	19,5	10,6	10,3	13,4	16,6
7	DAK-Gesundheit	8,2	25,6	15,3	26,0	5,2	21,5	16,2	9,9	14,8	14,6	14,6
8	mhplus Betriebskrankenkasse	17,2	23,4	13,4	13,4	10,4	21,7	16,7	13,5	10,8	10,6	14,4
9	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	15,6	25,5	5,8	17,3	10,7	20,0	21,5	7,7	13,0	14,1	13,7
10	BKK VerbundPlus	23,1	19,3	7,4	10,9	4,2	23,7	21,9	14,6	10,5	15,0	13,2
11	IKK Brandenburg und Berlin	13,1	23,8	7,2	23,0	8,9	22,7	18,9	13,4	10,2	12,7	9,5
12	Securita Krankenkasse	5,7	20,5	16,5	18,5	12,5	22,7	16,1	10,0	9,5	8,5	16,0
12	Knappschaft	14,7	20,7	12,4	18,6	8,9	21,2	15,7	7,8	10,2	14,7	11,6
14	BKK VBU	11,3	21,9	3,5	19,1	11,1	23,7	17,0	12,4	8,5	13,5	11,7
15	SBK	13,2	25,4	8,4	14,5	3,8	21,6	17,2	10,5	12,5	15,0	11,6
16	Pronova BKK	11,6	24,9	12,5	20,9	3,8	21,0	18,5	5,3	13,8	6,7	14,0
17	Barmer	14,3	26,1	11,4	18,5	2,0	20,6	15,3	4,3	11,8	13,8	13,5
18	IKK classic	14,3	23,2	15,2	17,4	5,7	16,8	16,7	6,7	12,7	14,7	7,5
19	Salus BKK	19,8	23,1	7,0	14,5	1,9	23,5	15,6	8,0	8,3	11,5	14,7
20	BKK Wirtschaft & Finanzen	10,9	21,0	4,2	16,6	10,7	24,6	16,0	11,6	9,0	11,6	10,3
21	AOK Nordwest	17,2	26,0	6,8	14,7	6,2	21,2	18,8	7,4	11,3	11,4	4,8
22	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	20,9	20,8	2,0	18,8	4,8	23,2	15,8	13,2	8,8	6,3	8,9
23	AOK Hessen	16,8	25,1	10,6	19,7	3,4	21,5	14,9	2,7	9,5	8,4	8,4
24	KKH Kaufmännische Krankenkasse	8,9	23,7	14,2	17,7	1,7	17,2	13,7	7,2	10,7	12,6	11,7
25	AOK Rheinland/Hamburg	13,4	26,0	6,8	21,8	1,2	21,2	14,4	4,6	9,8	7,1	11,5
26	AOK Niedersachsen	18,4	25,1	8,3	12,9	1,9	21,6	9,7	3,2	10,3	10,7	15,1
27	Viactiv Krankenkasse	7,2	24,0	13,3	11,9	3,8	21,9	16,8	7,6	9,8	13,1	7,4
28	Bosch BKK	17,5	22,4	7,7	11,6	2,6	22,8	17,1	0,0	9,8	11,4	11,5
29	AOK Bayern	13,8	25,4	5,8	15,0	1,5	21,2	12,0	1,9	12,0	10,8	14,5
30	BIG direkt gesund	6,7	20,7	15,2	16,3	3,0	23,4	12,5	12,4	11,7	5,5	6,2
31	IKK gesund plus	22,4	23,6	7,5	14,8	8,3	22,0	10,9	5,9	9,2	5,2	3,2
32	BKK Scheufelen	22,1	20,9	13,7	12,8	3,8	23,6	13,8	3,2	3,7	13,0	2,2
33	BKK firmus	24,1	19,8	2,0	15,8	5,7	17,6	17,4	7,6	11,2	8,0	2,9
34	Novitas BKK	3,4	23,8	7,9	16,3	6,4	22,8	14,6	11,5	10,2	9,6	5,2
35	AOK Sachsen-Anhalt	12,5	23,5	5,8	16,7	5,8	18,5	18,8	5,4	9,8	2,5	11,7
35	BKK Faber-Castell & Partner	22,1	20,8	7,3	11,5	3,8	20,6	15,5	4,3	7,0	12,3	5,9
37	R+v Betriebskrankenkasse	17,1	13,8	14,5	10,0	4,9	17,8	12,5	4,0	8,2	12,7	15,1
38	Bahn-BKK	4,8	20,5	0,5	13,9	10,5	22,8	19,0	8,2	9,3	5,8	14,8
39	Audi BKK	20,0	21,4	6,8	8,7	3,4	21,3	15,2	4,8	9,8	8,3	9,0
40	BKK Guildemeister Seidensticker	14,1	22,3	11,5	13,0	6,6	16,5	8,8	9,2	8,0	3,7	10,7
41	AOK Nordost	7,6	25,0	6,1	10,4	3,4	21,3	16,3	8,6	12,3	4,3	8,3
42	Betriebskrankenkasse WMF	18,3	19,6	2,0	9,5	2,1	22,8	17,5	7,1	9,2	5,4	9,6
43	Bergische Krankenkasse	14,0	14,8	2,0	4,0	7,3	24,6	13,8	5,8	7,3	11,1	15,8
44	BKK ProVita	15,2	19,2	6,4	18,3	9,7	20,5	14,2	3,3	3,5	8,6	1,5
45	BKK24	5,7	24,5	0,0	14,5	7,2	21,9	17,5	11,6	5,5	1,2	7,3
46	BKK VDN	3,8	20,4	0,0	14,3	5,0	23,1	16,7	9,2	7,2	2,3	14,0
47	Die Schwenninger Krankenkasse	12,4	20,6	2,0	17,3	1,1	19,3	13,0	6,4	6,2	11,1	5,5
48	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	5,7	19,5	7,9	15,7	3,2	17,7	17,4	3,9	6,7	3,2	14,0
49	AOK Bremen/Bremerhaven	18,3	22,9	6,7	10,8	0,8	18,3	11,6	2,6	9,0	8,1	4,9
50	Actimonda Krankenkasse	6,7	20,4	6,0	10,2	6,4	20,0	13,5	6,6	7,0	5,4	6,3

Punkte
gesamt

geöffnet in ...

	BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
198,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
194,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
186,3	✓															
185,3							✓				✓					
178,8													✓			✓
175,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
171,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
165,5	✓	✓					✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓
164,8											✓	✓				
163,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
163,3			✓	✓												
156,5	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
156,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
153,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
151,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
150,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
147,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
146,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓				
145,8										✓					✓	
143,5	✓															
141,0							✓									
139,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
137,8						✓				✓						
137,2									✓							
136,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
134,4	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
133,9		✓														
133,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
133,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
132,8	✓															
132,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
131,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
131,0														✓		
131,0		✓														
130,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
130,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
128,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
124,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
123,6			✓	✓				✓								
123,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
120,5						✓				✓						
120,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
116,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
116,0						✓				✓			✓			
114,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
114,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
114,0					✓											
108,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



And the winner is ...

... wie auch in der letztjährigen Auflage des großen Kassentests Die Techniker vor der HEK. Einen Wechsel gab es unterdessen auf dem Siegerpodest der regionalen Krankenkassen. Hier löste die AOK Baden-Württemberg die IKK Südwest ab. Die Riege der Kassen, die die Auszeichnung „Top“ 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 65 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 Kassen zum Stichtag 15.12.2018 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 2018 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:



REICHLICH RÜCKLAGEN

Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger müssen seit 1. Januar wieder die Hälfte des gesamten Kassenbeitrags zahlen. Sie finanzieren jetzt auch die von den Mitgliedern zuvor allein gestemmt Zusatzbeiträge mit. Damit sparen die Beschäftigten und Rentner pro Jahr rund sieben Milliarden Euro. Auch hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den durchschnittlichen Zusatzbeitrag für 2019 von 1,0 auf nunmehr 0,9 Prozent zurückgefahren – was die insgesamt gute finanzielle Lage der Krankenkassen widerspiegelt. Doch Vorsicht: Welchen Zusatzbeitrag die Mitglieder tatsächlich zahlen müssen, legt jede Kasse individuell fest. Dennoch: Zum Stichtag 30. September 2018 saßen die Kassen auf Einnahmeüberschüssen von insgesamt rund 1,86 Milliarden Euro, so das BMG. Das positive Bild darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass 2019 dennoch einige Kassen ihre Beiträge verteuern dürften. Was der wackeligen Finanzlage

geschuldet ist. Daher ist es sinnvoll, vor einem Wechsel etwa Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke der Wunschkasse näher zu betrachten.

Das wurde bewertet:

■ Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärketest von FOCUS-MONEY vom August 2018 (siehe Ausgabe 34/2018), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 48 Wettbewerbern lagen für den aktuellen Kassentest 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 2019	Liquiditätsfaktor 2018 ¹⁾	Nettovermögensfaktor 2018 ²⁾	Verwaltungskosten je Versicherten 2018	Mitgliederwachstum 2018 zu 2013	Rating Finanzstärke ³⁾	Note
BKK firmus	15,04%	4,1	2,9	123,30€	9,6%	Hervorragend	Hervorragend
BKK Pfaff	15,00%	3,1	2,2	98,70€	15,5%	Hervorragend	Hervorragend
BKK VerbundPlus	15,10%	3,8	2,3	90,50€	96,4%	Hervorragend	Hervorragend
hkk Krankenkasse	14,99%	3,7	2,6	111,10€	42,7%	Hervorragend	Hervorragend
IKK gesund plus	15,20%	4,1	2,6	112,10€	64,3%	Hervorragend	Hervorragend
AOK Plus	15,20%	5	3,4	110,70€	16,6%	Hervorragend	Sehr Gut
Audi BKK	15,30%	3	2,1	147,90€	13,1%	Sehr Gut	Sehr Gut
BKK Faber-Castell & Partner	15,25%	3,1	2	136,70€	16,1%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK Scheufelen	15,20%	2,8	1,7	102,60€	21,6%	Hervorragend	Sehr Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	15,30%	2,3	1,4	121,60€	23,9%	Hervorragend	Sehr Gut
Die Techniker	15,30%	2,7	0,8	94,00€	24,0%	Hervorragend	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	15,50%	4	1,4	172,70€	12,4%	Gut	Gut
AOK Bremen/Bremerhaven	15,30%	3,2	1,7	134,60€	9,4%	Gut	Gut
AOK Hessen	15,50%	3,1	1,5	203,50€	21,8%	Gut	Gut
AOK Niedersachsen	15,40%	3,1	1,6	129,00€	1,4%	Gut	Gut
AOK Nordwest	15,50%	2,6	1,6	137,40€	6,3%	Gut	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	15,50%	2,9	1,6	139,30€	0,7%	Gut	Gut
Betriebskrankenkasse WMF	15,50%	2,6	1,3	149,30€	9,7%	Sehr Gut	Gut
BKK DürkoppAdler	15,60%	3	1,1	216,70€	5,6%	Gut	Gut
BKK Herkules	15,70%	2,4	1,4	125,40€	3,8%	Sehr Gut	Gut
BKK ProVita	15,90%	2,1	1,2	173,30€	-3,9%	Hervorragend	Gut
Bosch BKK	15,50%	2,4	1,2	115,60€	1,7%	Gut	Gut
Heimat Krankenkasse	15,70%	1,5	0,5	126,90€	14,9%	Gut	Gut
HEK - Hanseatische Krankenkasse	15,60%	1,7	1,1	114,70€	1,3%	Gut	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	15,58%	3,3	1,7	210,90€	11,8%	Sehr Gut	Gut
R+V Betriebskrankenkasse	15,50%	2,9	1,4	146,50€	12,6%	Gut	Gut
Salus BKK	15,39%	2,7	2,3	204,50€	14,8%	Sehr 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 34/2018 (für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden)

JEDERZEIT HILFE

Die Wartezeit auf einen Arzttermin ist ein beliebter Beleg für die Privilegierung privat versicherter gegenüber gesetzlich versicherten Patienten. Dabei geben die Statistiken das gar nicht so eindeutig her. Laut einer Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom letzten Jahr bekamen 30 Prozent der Kassenpatienten beim letzten Arztbesuch direkt einen Termin. 15 Prozent besuchten ohne Termin die Praxis. Weitere 26 Prozent waren binnen einer Woche versorgt. Bei den Privatpatienten gab es für 29 Prozent keine Wartezeit, neun Prozent gingen ohne Termin zur Behandlung, und 37 Prozent waren innerhalb einer Woche erfolgreich. Wenn es bei GKV-Versicherten dann doch mal hakt mit der Terminvergabe, gibt es zahlreiche Kassen, die ihnen dabei unter die Arme greifen und den nötigen Facharzt mit freien Kapazitäten er- und vermitteln. Nur eine von vielen Serviceleistungen, mit denen die Wettbewerber Kunden zu überzeugen versuchen.

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 Kunden-Hotline der



FOCUS MONEY
Hervorragender Service

Kasse erreichbar ist, ob am Telefon ausschließlich 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	Fachpersonal ¹⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Auslands-notfall-service	Vermittlung 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 Hessen	53	0 24/7	alle	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	72	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	24	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	49	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Barmer	25	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✗	Hervorragend
BKK24	3	0 24/7	alle	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	1	0 24/7	alle	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
Pronova BKK	4	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✓	✓✓✓✓✓✓✓✗✓✗	Hervorragend
SBK	6	0 24/7	überw.	0 24/7	✓	✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend
Viactiv Krankenkasse	3	0 24/7	alle	0 24/7	✓	✗	✓✓✓✓✓✓✓✓✓✓	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 12 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 21 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

KEIN ARZTBESUCH? LOHNT SICH!

FOCUS MONEY
Hervorragende Wahltarife



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat den Rotstift angesetzt. Im Rahmen des neuen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) will er den Wahltarif zur Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen streichen. Spahn begründet dies mit der zu geringen Nachfrage: Laut TSVG-Entwurf waren 2017 im Durchschnitt nur 562 Versicherte eingeschrieben. Im Gegensatz dazu stößt der Wahltarif mit Selbstbehalt und die Prämie bei Leistungsfreiheit (Beitragsrück- erstattung) auf deutlich mehr Resonanz. Zahlen des Sachverständigenrats zur Begutachtung des Gesundheitswesens zufolge waren im August 2018 beim Selbstbehalt 449 089, bei der Beitragsrückzahlung hingegen 181 167 Versicherte eingeschrieben. Bei der „Prämie mit Leistungsfreiheit“ können GKV-Mitglieder

– abhängig von der Kasse – bis zu 600 Euro per annum bekommen, wenn sie ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch nehmen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Vorsorge- und Früherkennungstermine. Bei Selbstbehalttarifen verpflichten sich die Teilnehmer, anfallende Kosten für Arzneien, Behandlungen oder Heil- und Hilfsmittel bis zu einer bestimmten Summe selbst zu zahlen. Im Gegenzug spendiert die Kasse eine Prämie. In aller Regel aber übersteigt der Selbstbehalt die Prämie. Ergo zahlt drauf, wer häufig krank ist und den Arzt aufsucht.

Das wurde bewertet:

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

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt			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)		
BIG direkt gesund	4,3	300,00€	450,00€	5,0	600,00€	600,00€	0,0	Hervorragend
DAK-Gesundheit	5,0	600,00€	1200,00€	4,3	389,40€	600,00€	2,0	Hervorragend
Die Techniker	4,5	300,00€	400,00€	5,0	600,00€	600,00€	2,0	Hervorragend
IKK classic	5,1	450,00€	562,50€	4,2	358,50€	600,00€	0,0	Hervorragend
Securita Krankenkasse	4,0	300,00€	600,00€	5,0	600,00€	600,00€	1,5	Hervorragend
BKK Scheufelen	4,2	300,00€	500,00€	4,0	600,00€	600,00€	1,5	Sehr Gut
HEK - Hanseatische Krankenkasse	4,8	500,00€	850,00€	5,0	600,00€	600,00€	0,0	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400,00€	750,00€	4,0	600,00€	600,00€	1,9	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	3,5	42,00€	60,00€	3,7	353,50€	339,90€	2,1	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00€	900,00€	3,5	300,00€	300,00€	0,0	Sehr Gut
Viactiv Krankenkasse	5,3	600,00€	900,00€	4,2	361,30€	600,00€	0,0	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	5,4	540,00€	660,00€	0,0	x	x	2,5	Gut
AOK Hessen	4,6	320,00€	420,00€	0,0	x	x	3,0	Gut
Barmer	4,4	300,00€	420,00€	3,0	200,00€	200,00€	0,0	Gut
BKK Guildemeister Seidensticker	3,7	150,00€	250,00€	4,2	356,20€	600,00€	0,0	Gut
IKK Südwest	4,4	300,00€	420,00€	2,8	150,00€	150,00€	0,0	Gut
Knappschaft	4,9	500,00€	800,00€	3,5	300,00€	300,00€	0,0	Gut
Pronova BKK	5,3	600,00€	960,00€	3,2	358,50€	x	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, DfS1

ANTI-AGING, DANK AUSDAUER

Wer regelmäßig Sport treibt, gewinnt Lebensjahre. Das ist epidemiologisch bestens belegt. Dass Sport im Hinblick auf mögliche Anti-Aging-Effekte nicht gleich Sport ist, konnten jetzt Kardiologen in einer Studie attestieren. Die Wissenschaftler wollten klären, wie sich intensives Training auf molekulare Marker auswirken, die mit Langlebigkeit assoziiert sind. Ergebnis: Ausdauer- und Intervalltraining sind ein zellulärer Jungbrunnen. Nicht umsonst animieren die Kassen im Rahmen ihrer Bonusprogramme die Gemeinde unter anderem zu sportlichen Aktivitäten. Wer etwa Mitglied im Sportverein ist oder an Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder eine professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken Versicherten zudem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen.

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 Folgejahre übertragbar sind, damit sie nicht verfallen, und ob Bonusprogramme mit Wahlтарифen 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	Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Bonuszahlung für Kinder	Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Bonuszahlung für Babys (1. Lebensjahr)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...			Note
							Apotheken	Generika	Hilfsmittel	
DAK-Gesundheit	88,80%	252,00€	91,80%	114,00€	92,50%	150,00€	✓	ZB	ZB	Hervorragend
Die Techniker	81,06%	235,00€	81,60%	205,00€	77,29%	175,00€	✓	ZB	ZB	Hervorragend
HEK - Hanseatische Krankenkasse	92,13%	250,00€	80,00%	250,00€	36,67%	50,00€	✓	ZB	R	Hervorragend
AOK Plus	88,38%	250,00€	70,46%	120,00€	29,38%	50,00€	✓	ZB	R	Sehr Gut
AOK Rheinland/Hamburg	87,60%	500,00€	88,33%	500,00€	100,00%	500,00€	✓	x	x	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	78,22%	345,00€	80,58%	335,00€	55,31%	150,00€	✓	ZB	ZB	Sehr Gut
IKK Südwest	74,70%	120,00€	76,50%	120,00€	53,00%	120,00€	✓	ZB	ZB	Sehr Gut
Pronova BKK	70,33%	180,00€	75,83%	200,00€	22,00%	30,00€	✓	R	R	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	67,17%	206,11€	64,90%	112,00€	22,00%	30,00€	x	ZB	ZB	Gut
AOK Hessen	76,10%	100,00€	73,33%	100,00€	29,33%	40,00€	x	ZB	R	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	64,29%	177,50€	62,00%	102,50€	24,89%	67,50€	x	ZB	R	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	55,48%	200,00€	58,96%	150,00€	61,50%	60,00€	x	ZB	R	Gut
Barmer	77,88%	100,00€	75,40%	115,00€	51,25%	50,00€	x	ZB	x	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	77,85%	250,00€	67,92%	250,00€	36,67%	50,00€	x	x	x	Gut
BIG direkt gesund	71,27%	120,00€	68,33%	120,00€	100,00%	320,00€	x	x	x	Gut
BKK firmus	78,64%	310,00€	39,92%	60,00€	30,75%	30,00€	✓	x	x	Gut
BKK ProVita	84,93%	250,00€	85,00%	250,00€	58,75%	100,00€	x	x	x	Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	81,00%	200,00€	86,67%	200,00€	100,00%	200,00€	x	x	x	Gut
BKK VBU	64,36%	130,00€	64,33%	130,00€	98,50%	190,00€	✓	x	R	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	68,23%	100,00€	39,33%	30,00€	40,00%	80,00€	✓	ZB	x	Gut
Die Schwenninger Krankenkasse	72,27%	150,00€	43,33%	50,00€	36,67%	50,00€	✓	ZB	x	Gut
hkk Krankenkasse	85,98%	250,00€	84,58%	250,00€	36,67%	50,00€	x	x	x	Gut
IKK classic	79,15%	150,00€	47,00%	60,00€	79,00%	60,00€	✓	x	x	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	72,57%	180,00€	69,33%	180,00€	62,00%	180,00€	x	x	R	Gut
Knappschaft	77,15%	255,00€	84,64%	210,00€	31,34%	85,00€	x	x	R	Gut
Novitas BKK	73,58%	280,00€	73,06%	220,00€	75,00%	150,00€	x	x	x	Gut
Securivita Krankenkasse	83,40%	820,00€	83,40%	820,00€	80,00%	160,00€	x	x	x	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

ERGÄNZEND STATT EINSEITIG



Die Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz geht neue Wege in der Versorgung und hat jetzt eine Sprechstunde für „Integrative Medizin“ eröffnet. Unter dem Stichwort „Empowerment“ wollen dort die Ärzte gezielt die Selbstheilungskräfte und die Eigeninitiative der Patienten stärken. In der Sprechstunde stehen daher neben der Phytotherapie und der Akupunktur die Ernährungs- und Bewegungstherapie sowie das Achtsamkeitstraining im Mittelpunkt der Behandlung. Großer Vorteil der Sprechstunde für Patienten: Sie verknüpft anerkannt wissenschaftlich belegte Naturheilkunde mit der bewährten, evidenzbasierten universitären Schulmedizin.

Bei vielen Erkrankungen ist heute die Wirksamkeit von Arzneimitteln pflanzlichen Ursprungs, sogenannte Phytopharmaka, dank Studien wissenschaftlich belegt. So bewährt sich etwa bei Rhinosinusitis (Entzündung von Nasenschleimhaut und Schleimhaut der Nasennebenhöhlen) eine Kombination aus Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Ampferkraut, Holunderblüten und Eisenkraut. Den Genesungsprozess beschleunigt bei Rhinosinusitis darüber hinaus eine Mixtur aus Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl. Evidenzbasierte Wirksamkeit zeigen „Phytos“ auch bei akuter Bronchitis (Entzündung der größeren verzweigten Atemwege). Hier helfen Präparate aus Thymiankraut und Efeublättern. Ebenfalls evidenzbasiert ist seit Langem der Einsatz von Akupunktur bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder bei Kniegelenkarthrose. Daher übernehmen sämt-

liche Kassen auch in solchen Fällen im Rahmen der Erstverordnung die Kosten für zehn Akupunktursitzungen bei einem qualifizierten Arzt oder Therapeuten. Bei Bedarf können noch zehn weitere Nadeltherapien angehängt werden.

Ohnehin ist die alternative Medizin hierzulande stark im Kommen. So kletterte etwa im ersten Halbjahr 2018 der Umsatz mit homöopathischen Arzneimitteln im Vergleich zum ersten Halbjahr 2017 um rund fünf Prozent auf 338 Millionen Euro. Auch bei homöopathischen Leistungen subventionieren viele Kassen ihre Versicherten, aber meist nur in begrenztem Umfang. Und auch nur, wenn der behandelnde Arzt eine Zusatzausbildung vorweisen kann. Limitierte Unterstützung gewähren die Kassen ihren Kunden im Rahmen der alternativen, komplementären Medizin zudem etwa bei der Osteopathie, der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Ayurveda und bei anthroposophischer Medizin. Doch stets nur, wenn der Arzt/Therapeut eine entsprechende anerkannte Qualifikation mitbringt.

Das wurde bewertet:

■ Überprüft wurden die Leistungen für 14 alternative Heil- und Medizinverfahren (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 nur im Rahmen eines Bonusprogramms „verdienen“ können.

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
HEK - Hanseatische Krankenk.	100€ bei 70%	100€ bei 70%	unbegr. bei 100%	100€ bei 70%	90€ bei 80%	100€ bei 70%	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
SecurVita Krankenkasse	unbegr. bei 100%	x	unbegr. bei 100%	x	360€ bei 100%	100€ bei 100%/GK	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	x	25€ bei 80%	75€ bei 80%	25€ bei 80%	240€ bei 80%	25€ bei 80%	Gut
Bahn-BKK	1993€ bei 90%	150€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	150€ bei 100%/GK	200€ bei 80%/GK	150€ bei 100%/GK	Gut
BKK Euregio	x	150€ bei 75%/GK	unbegr. bei 100%	150€ bei 75%/GK	360€ bei 80%	150€ bei 75%/GK	Gut
BKK ProVita	x	500€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	500€ bei 100%/GK	400€ bei 70%	500€ bei 100%	Gut
BKK VBU	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	unbegr. bei 100% (r)	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	120€ bei 100%	100€ bei 100%/GK	Gut
hkk Krankenkasse	x	100€ bei 100%/GK	unbegr. bei 100%	100€ bei 100%/GK	120€ bei 80%	100€ bei 100%/GK	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	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	x	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; Lesbeispiel: 150 EUR bei 80% = Kasse zahlt höchstens 80% des Rechnungsbetrags und maximal 150 Euro; unbegr.=unbegrenzt; GK=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; (r)=nur regional im Versorgungsgebiet der Kasse verfügbar

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

DU BIST, WAS DU ISST

Jeder zweite bis dritte vorzeitige Todesfall auf Grund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnte durch eine bessere Ernährung vermieden werden. Zu diesem Fazit gelangt eine Studie von Dr. Toni Meier und Kollegen an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Grundlage der Analyse bildeten die repräsentativen Daten der globalen Krankheitslastenstudie (Global Burden of Disease Study) aus den Jahren 1990 bis 2016. Auf Basis des Lebensmittelkonsums und weiterer Risiken errechneten die Forscher den Anteil der kardiovaskulären Todesfälle, der auf eine unausgewogene Ernährung zurückzuführen ist. Dazu zählen etwa der zu geringe Verzehr von Vollkornprodukten, von Nüssen und Samen sowie von Gemüse und ein zu hoher Salzkonsum. Ergebnisse: Waren etwa 2016 in Deutschland 160 000 Todesfälle einer unausgewogenen Ernährung zuzurechnen, sind dies in Frankreich nur 67 000. In Israel und Spanien war gar nur jeder dritte vorzeitige kardiovaskuläre Todesfall ernährungsbedingt.

Was zeigt: Eine ausgewogene, vollwertige Ernährung ist wesentlich, um das Risiko chronischer Malaisen zu senken. Das attestiert auch eine Metaanalyse neuseeländischer Wissenschaftler vom Januar 2019 im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation. So reduziert beispielsweise der Verzehr ballaststoffreicher Lebensmittel die Häufigkeit koronarer Herzkrankheiten, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes und Darmkrebs um 16 bis 24 Prozent. Darüber hinaus ergab die Metaanalyse klinischer Studien, dass eine

zunehmende Ballaststoffaufnahme mit einem geringeren Körpergewicht und Cholesterin im Vergleich zu einer geringeren Ballaststoffaufnahme verbunden war. Pro acht Gramm Zunahme der pro Tag verzehrten Ballaststoffe sanken die Gesamttodesfälle an koronarer Herzkrankheit, Typ-2-Diabetes und Darmkrebs um fünf bis 27 Prozent.

Um das Potenzial einer ausgewogenen Ernährung zu nutzen, bezuschussen die Kassen im Rahmen ihrer Gesundheitsförderung die Teilnahme an qualifizierten Kursen zu gesunder Ernährung. Doch nicht nur falsche, ballaststoffarme Ernährung bedingt chronische Krankheiten. Zu den Risikofaktoren zählen auch Übergewicht, Bluthochdruck, Bewegungsmangel und übermäßiger Tabakkonsum. Daher subventionieren die Krankenkassen auch Kurse zur Reduktion von Übergewicht, Raucherentwöhnung und Motivation zu mehr Bewegung im Alltag.

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	Kompaktkurse	Präventionsausgaben 2017 je Versicherten	individuelle Gesundheitsförderung in allen Handlungsbereichen ¹⁾	Note
	in %	in EUR	in %	in EUR					
AOK Plus	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	99,63€	✓	Hervorragend
Bahn-BKK	80/80	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/150 je Kurs	✓	✓	81,43€	✓	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	100/100	250/250 je Kurs	100/100	250/250 je Kurs	✓	✓	101,04€	✓	Hervorragend
Betriebskrankenkasse WMF	80/80	200/400 gesamt p. Jahr	100/100	400/200 je Kurs	✓	✓	82,68€	✓	Hervorragend
BIG direkt gesund	100/100	120/120 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✗	101,75€	✓	Hervorragend
BKK Scheufelen	85/85	155/155 je Kurs	100/100	155/155 je Kurs	✓	✗	103,93€	✓	Hervorragend
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	85/85	250/250 gesamt p. Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	96,64€	✓	Hervorragend
BKK VBU	80/100	400/400 gesamt p. Jahr	100/100	400/400 gesamt p. Jahr	✓	✓	91,29€	✓	Hervorragend
BKK VDN	100/100	100/100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	95,94€	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	90/90	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/150 je Kurs	✓	✓	93,78€	✓	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	100/100	500/500 gesamt p. Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	113,16€	✓	Hervorragend
Bosch BKK	100/100	80/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	90,91€	✓	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	100/100	75/75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	92,26€	✓	Hervorragend
Novitas BKK	80/80	300/300 gesamt p. Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	80,13€	✓	Hervorragend
Salus BKK	80/80	100/100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	✓	✓	103,95€	✓	Hervorragend
Securivita Krankenkasse	100/100	100/100 je Kurs	100/100	180/100 je Kurs	✓	✓	100,17€	✓	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 30 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 12 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

IMPFSCHUTZ UND MEHR

FOCUS MONEY
Hervorragende Zusatzleistungen

Impfungen gegen hochansteckende und im Verlauf mitunter schwere Erkrankungen sollten bei Kindern und Erwachsenen eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnte jedoch jüngst, dass die Verzögerung oder gar Ablehnung von Immunisierungen zunimmt, und setzte sie auf die Liste von zehn globalen Gesundheitsbedrohungen, denen 2019 ein besonderes Augenmerk gilt – immerhin zusammen mit Kandidaten wie Ebola oder Resistenzen gegen Antibiotika. So stieg die Zahl der registrierten Masernerkrankungen weltweit zuletzt um 30 Prozent. Und das nicht nur in Ländern mit schlechter medizinischer Versorgung. Auch in Deutschland gab es im vergangenen Jahrzehnt mehrere Jahre, in denen mehr als 1500 Erkrankungsfälle an das Robert Koch-Institut (RKI), die zentrale Einrichtung der Bundesregierung zur Krankheitsüberwachung und -prävention, übermittelt wurden. Dabei könnten die Masern längst ausgerottet sein, wenn eine hinreichend hohe Impfquote erreicht würde.

Wer gesetzlich versichert ist, bekommt alle von der Ständigen Impfkommission beim RKI empfohlenen Impfungen (u. a. Tetanus, Masern, Mumps, Röteln) von der Kasse bezahlt. Im Rahmen offerierter Zusatzleistungen werden auch Kosten

für weiterreichende Immunisierungen teilweise oder ganz übernommen, etwa gegen Humane Papillomviren (HPV) oder Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Solche Extras können die Kassen in ihrer Satzung verankern. Mitunter gibt es sie aber auch als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms oder als Leistung, die im Rahmen eines Gesundheitskontos mit einem begrenzten Betrag bezuschusst wird.

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		
BKK VerbundPlus	✓	✓	✓(e)	✓	✗	✓	✓	teilweise	Bonus	✓	100%/100%	Hervorragend
HEK - Hanseatische Krankenkasse	✓	✓	✓(e)	✓	Bonus	✓	✓(GK)	teilweise	✓	✓	100%/100%	Hervorragend
IKK Südwest	✓	✓	✓	✓	Bonus	✓	✓(GK)	teilweise	✓	✓	100%/100%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓(GK)	teilweise	Bonus	✓	100% (GK)/100% (GK)	Sehr Gut
AOK Plus	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓(GK)	100%	✓	✗	100%/100%	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓(GK)	teilweise	✓	✓	80%/80%	Sehr Gut
Die Techniker	✓	✓(e)	✓	✓(e)	Bonus	✓	✓	teilweise	✓	Bonus	100%/100%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓(GK)	teilweise	✓	✓	80%/80%	Sehr Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 33 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, DfS

Zahnmedizinische Versorgung

KAMPF GEGEN KARIES

Karies wird bei Erwachsenen immer seltener. Nicht so erfreulich jedoch ist die Entwicklung bei Kindern und ihren Milchzähnen. Hier gehen die Fallzahlen kaum zurück. Um dem entgegenzuwirken, hat der Gemeinsame Bundesausschuss – das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland – entschieden: Kleinkindern zahlen die Krankenkassen künftig bereits ab dem sechsten Lebensmonat Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt. Zwischen dem sechsten und dem 34. Lebensmonat besteht jetzt erstmals 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 Nuckelflaschenkaries vorgebeugt.

Der Anspruch auf drei weitere Untersuchungen zwischen dem 34. Lebensmonat und dem sechsten Lebensjahr besteht unverändert fort. Die zahnmedizinische Neuregelung tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft und soll wahrscheinlich ab 1. Juli 2019 greifen. Die Kassenzahnärztliche Bundes-

vereinigung (KZBV) sprach von einem „großen Erfolg im Kampf gegen frühkindlichen Karies“. Denn dieser gilt als häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter. Fast die Hälfte kariöser Defekte, die bei Einschulung festgestellt werden, entstehen laut KZBV in den ersten drei Lebensjahren. Für die Zahngesundheit nehmen Kassen viel Geld in die Hand. So brachten sie etwa für kieferorthopädische Behandlungen laut einer IGES-Studie zuletzt mehr als 1,1 Milliarden Euro im Jahr auf. Leistungen für Zahnersatz hingegen fallen nicht so üppig aus. Für künstliche Zähne fließt maximal ein Zuschuss über 65 Prozent der sogenannten Regelversorgung. Einige Kassen allerdings gewähren freiwillige Zusatzleistungen, welche Zahnbehandlung und Ersatzleistungen gegenüber dem Standard verbessern.

Das wurde bewertet:

■ Der Bereich Zahnversorgung umfasst mehr als zehn Kriterien. So wurde u.a. bewertet, ob die Krankenkasse ihren 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 Vollnarkose/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 Schwarzwald-Baar-Heuberg	✓	50€	✓/✗	✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✓	75€	✓/✗	✓	✓	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	✓	40€	✗/✗	✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	✓	50€	✗/✗	✓	✓	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	✓	40€	✗/✗	✓	✓	Hervorragend
BIG direkt gesund	✓	50€	✗/✗	✓	✓	Sehr Gut
BKK VBU	✓	60€	✗/✗	✓	✓	Sehr Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	✗	65€	✗/✗	✗	✓	Gut
BKK VDN	✓	✗	✗/✗	✓	✓	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	✓(GK)	50€(GK)	✓/✗	✗	✓	Gut
BKK24	✓	45€	✗/✗	✓	✓	Gut
DAK-Gesundheit	✓(GK)	60€(GK)	✗/✗	✓	✓	Gut
HEK - Hanseatische Krankenkasse	✓	✗	✓/✓	✓	✓	Gut
hkk Krankenkasse	✓	✗	✓/✓	✓	✓	Gut
Novitas BKK	✓	50€(GK)	✗/✗	✓	✓	Gut
SBK	✓	✗	✗/✗	✓	✓	Gut
Securvita Krankenkasse	✗	26€	✗/✗	✓	✓	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; ¹z. B. für Regelversorgung bei Nachweis lückenloser regelmäßiger Vorsorge; ²über Vertragspartner

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

Digitale Leistungen

MENSCH UND MASCHINE

FOCUS MONEY
**Hervorragende
 Digitale
 Leistungen**

Leistungsstarke, portable, bildgebende Verfahren – das braucht die moderne Medizin. Bestes Beispiel: „Lumify mit Reacts“ von Philips, die erste Tele-Ultraschalllösung für Tablet und Smartphone zur schnellen Diagnostik bei Unfällen vor Ort. So funktioniert das Ganze: Der Mediziner lädt die Gratis-App „Lumify“ aus dem Google-Play-Store auf sein Android-Smartphone oder -Tablet, schließt eine Ultraschallsonde per USB-Kabel an das mobile Endgerät, startet die App – und beginnt mit der Untersuchung des Patienten. Clou: Die Technologie ermöglicht Live-Übertragungen von Ultraschallbildern und simultane Audio-Video-Telefonie vom Unfallort für die Zusammenarbeit von Ärzten über große Entfernungen hinweg. Was die Behandlung im Notfall beschleunigt – und so Leben rettet!

Das weltweit verfügbare Wissen im Gesundheitswesen verdoppelt sich heute in gerade mal 75 Tagen. Äußerst rasant, bedenkt man, dass sich im Jahr 1950 das medizinische Wissen noch im „Schnecken-tempo“ binnen 50 Jahren verdoppelte. Schritt zu halten mit diesem Fortschritt, das ist die große Herausforderung. „Wenn wir diesen unglaublichen Wissenszuwachs für unsere Patienten optimal nutzen wollen, kommen wir am Einsatz von lernenden Systemen und künstlicher Intelligenz nicht vorbei“, sagt Professor Jürgen Schäfer, Leiter des Zentrums für unerkannte und seltene Erkrankungen in Marburg. Erst moderne Software und der zunehmende Einsatz innovativer künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin ermöglichen den Abgleich mit großen Datenbanken. Was zeigt: Smart Data in Kombination mit Big Data braucht die Welt, um die medizinische Versorgung effizient und effektiv voranzutreiben. Um das Gesundheitswesen hierzulande zu revolutionieren braucht es jedoch auch mehr in medizinischen Fragen gut informierte Bürger. Was aber hierzulande (noch) nicht der Fall ist: Mehr als der Hälfte der deutschen Bevölkerung fällt es schwer,

Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Einen Ausweg aus dem Kompetenz-Dilemma bieten intelligente Wearables und Smartphone-Apps. Vielversprechend sind KI-basierte Technologien im Hinblick auf Entscheidungshilfen im Diagnose- und Therapieprozess. Doch dabei auf die Ärzteschaft gänzlich zu verzichten, das ist kein erklärtes Ziel der Fachleute. Vielmehr wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens den Medizinern künftig dabei assistieren, die Qualität der Diagnostik nachhaltig zu verbessern. „Wir werden immer Menschen brauchen, die die Daten deuten und die Empathie besitzen, daraus die richtige Therapie für den einzelnen Patienten abzuleiten“, erklärt Dr. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. Auch die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen den technologischen Fortschritt der Medizin. Sei es bei internen Prozessen, der Kommunikation mit ihren Versicherten oder dem Angebot von Apps zum sogenannten Selftracking, was die Gesundheitskompetenz nachhaltig fördert. Gut zu wissen: Bereits mehr als ein Viertel der Deutschen nutzen mindestens eine digitale Anwendung, um fit zu bleiben.

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 Patiententüchtungen zu erhalten, am Bonusprogramm teilzunehmen oder sich an Arzttermine erinnern zu lassen und online Arbeitsunfähigkeitbescheinigungen übermitteln zu können. Außerdem gab es Punkte für die Aktivitäten im Social-Media-Bereich (Facebook, Twitter usw.).

Kasse	Kostenübernahme für ein Flash-Glucose-Messgerätesystem	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
AOK Baden-Württemberg	✓	x/x/✓	✓	+	✓	x	x	✓	0	Hervorragend
DAK-Gesundheit	✓	x/✓/✓	✓	+	✓	✓	✓	x	+	Hervorragend
Die Techniker	✓	✓/✓/✓	✓	+	✓	✓	✓	✓	+	Hervorragend
IKK Südwest	✓	✓/✓/✓	✓	+	✓	x	✓	✓	+	Hervorragend
AOK Plus	✓	x/x/✓	✓	0	✓	x	x	✓	+	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	✓	x/x/✓	✓	+	✓	x	x	✓	0	Sehr Gut
IKK classic	✓	x/✓/✓	✓	+	x	✓	✓	x	+	Sehr Gut
Pronova BKK	✓	x/✓/✓	✓	0	✓	✓	✓	✓	+	Sehr Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

KARTEN AUF DEN TISCH

Im Geschäftsleben kann Verschwiegenheit durchaus eine Tugend sein, wenn es zum Beispiel um finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten geht. Meist aber ist das Gegenteil gefragt: Transparenz. Als Konsument möchte man wissen, unter welchen Umständen die Kleidung genäht wurde, die man trägt, welche Abgas- und Verbrauchswerte das Auto aufweist, das man fährt, oder welche Inhaltsstoffe in den Lebensmitteln stecken, die in den Einkaufskorb wandern. Auch bei der Krankenkasse sollte es kein Geheimnis sein, welche zusätzlichen Leistungen schwarz auf weiß in der Satzung festgehalten sind, wie sich die Mitgliederzahlen entwickeln, welche Beträge durch die Bücher gehen und welche Rücklagen vorhanden sind. Schließlich lässt sich daran ablesen, ob möglicherweise der Zusatzbeitrag angehoben werden oder ob alternativ das Leistungsverzeichnis zusammengekürzt werden muss, um eine Beitragsanpassung zu umgehen. Interessant sind auch die Zahlen zu den Widersprüchen und Klagen im Zusammenhang mit der Verweigerung von Leistungen, die im Rahmen der Datenerhebung für den Krankenkassentest vom Deutschen Finanz-Service Institut in Köln abgefragt wurden. 2017 reichten demnach rund 0,4 Prozent der Versicherten einen Widerspruch ein. Dieser

muss übrigens schriftlich oder mündlich in einer Geschäftsstelle innerhalb eines Monats nach Zugang des ablehnenden Bescheids erfolgen. 68 Prozent davon landeten vor dem Widerspruchsausschuss der jeweiligen Kassen. 87 Prozent davon wurden auch nach der Überprüfung abgelehnt. Von den Fällen, die bis zur Verhandlung vor die Sozialgerichte kamen, gingen 2017 im Durchschnitt rund 68 Prozent zu Gunsten der Kasse aus, zwölf Prozent endeten mit einem Vergleich zwischen den Parteien, in 20 Prozent der Fälle gewannen die Versicherten. Die Bandbreite ist hier allerdings extrem groß. So schwankte die Quote der Urteile zu Gunsten der Kasse zwischen 29 und 92 Prozent. Bei den Urteilen im Sinn der Versicherten lagen die Extreme bei einem und 53 Prozent.

Das wurde bewertet:

■ Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versicherten-zahlen, 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 1.1.2018	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	282925	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Plus	128871	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	62193	✓✓	✓✓	✓	✓	Hervorragend
Barmer	796373	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VBU	38731	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	10858	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	460818	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Die Techniker	1468224	✓✓	✓✓	✓✓	✗	Hervorragend
HEK - Hanseatische Krankenkasse	48589	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK classic	202909	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	46719	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Knappschaft	80263	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SBK	133840	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK Faber-Castell & Partner	8387	✓✓	✓✓	✓✓	✗	Sehr Gut
BKK Scheufelen	12157	✓✓	✓✓	✓	✗	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	67126	✓✓	✓	✓✓	✓	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	15355	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	139826	✓✓	✗	✗	✓	Sehr Gut
R+V Betriebskrankenkasse	17905	✓✓	✓	✓	✓	Sehr Gut
Viactiv Krankenkasse	54445	✓✓	✓✓	✓	✗	Sehr Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Besondere Versorgung

FOCUS MONEY

Besondere Versorgung

Hervorragende Leistungen bei schweren Krankheiten

FOCUS MONEY

Hervorragendes

Versorgungsmanagement

NACH ALLEN REGELN DER KUNST

Jammern auf hohem Niveau – eine deutsche (Un-)Tugend. Das Wetter zu schlecht, die Bahnen dauernd verspätet, die Infrastruktur kaputt, die Steuern zu hoch. Zugegeben: Es gibt in vielen Bereichen Anlass zu berechtigter Kritik. Im Großen und Ganzen funktioniert das Leben in der Bundesrepublik jedoch recht reibungslos bei einem hohen Lebensstandard im Vergleich zum Rest der Welt. Auch am Gesundheitswesen wird gern herumgemäkelt, sei es über lange Wartezeiten auf Termine oder den knauerigen Umgang mit Leistungen trotz nicht gerade günstiger Versicherungsbeiträge. Unterm

Strich ist aber auch hier die Welt ziemlich in Ordnung. Einer Umfrage der Wirtschaftsprüfer von PwC aus dem Jahr 2017 zufolge zählen 59 Prozent der Bundesbürger unser Gesundheitssystem zur Riege der drei besten der Welt. 25 Prozent sehen das nicht so, der Rest traut sich kein Urteil zu. 84 Prozent sind laut derselben Erhebung mit ihrer Krankenkasse zufrieden oder gar sehr zufrieden. 78 Prozent sagen, dass sie von ihrer Versicherung alle Leistungen bekommen, die eine gute medizinische Versorgung gewährleisten.

Wer freiwillig oder verpflichtend Mitglied in der GKV ist, wird im Ernstfall nach allen Regeln der Kunst versorgt. Moderne und innovative Medizin ist keineswegs nur wohlhabenden oder Privatversicherten vorbehalten. Dafür sorgt nicht zuletzt auch die Freiheit für die gesetzlichen Kassen, direkte Versorgungsverträge (sogenannte Selektivverträge) mit einzelnen oder Gruppen von Leistungserbringern abzuschließen. Sie offerieren zum Beispiel Zugang zu Kliniken und Zentren, die sich auf schonende Tumorbehandlungen, ausgefeilte Prothetik, sportmedizinische Therapien oder hochtechnische Bildgebungsverfahren spezialisiert haben und damit für Versicherte einen echten Mehrwert über den GKV-Standard hinaus bieten. Weit verbreitet sind auch strukturierte Behandlungsprogramme für längerfristige oder chronische Erkrankungen, die eine an festen Qualitätskriterien orientierte und zwischen allen beteiligten Leistungserbringern abgestimmte Therapie ermöglichen und in die sich betroffene Mitglieder einschreiben können, sofern



Kasse

Verträge zur besonderen ambulanten bzw. integrierten Versorgung im Bereich ...

	Adipositas	ambulante OP Gefäßkrankungen	ambulante OP HNO	Arthrose	Bandscheibenvorfall	Bluthochdruck	Burn-out	Darmkrebs	Demenz	Depression	Grauer Star	Hautkrebs	Hepatitis	Hüftgelenk	Kinderkrankheiten	Kniegelenkerkrankungen
AOK Baden-Württemberg	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	x	gV	gV	gV	gV	gV
Die Techniker	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV
AOK Bayern	gV	gV	gV	x	x	gV	gV	gV	gV	gV	x	gV	x	x	gV	gV
AOK Niedersachsen	gV	gV	gV	x	x	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	x	gV
AOK Plus	gV	gV	x	tV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	x	gV	x	gV	gV	gV
Bahn-BKK	gV	gV	gV	x	gV	gV	gV	gV	rV	gV	x	gV	x	gV	gV	gV
Bergische Krankenkasse	gV	tV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	x	gV	x	tV	gV	tV
DAK-Gesundheit	x	gV	tV	gV	gV	x	gV	tV	x	gV	tV	x	tV	gV	gV	gV
HEK - Hanseatische Krankenk.	tV	gV	gV	tV	tV	x	tV	tV	tV	tV	tV	gV	tV	tV	tV	tV
hkk Krankenkasse	gV	tV	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	tV	gV	gV	tV	gV	tV
IKK Südwest	tV	tV	gV	x	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	rV	gV	gV	gV
mhlplus Betriebskrankenkasse	tV	gV	gV	x	gV	gV	gV	gV	x	gV	x	gV	tV	gV	gV	gV
R+V Betriebskrankenkasse	tV	gV	gV	gV	gV	x	gV	tV	tV	gV	x	x	x	gV	tV	gV
Salus BKK	tV	gV	gV	tV	gV	x	tV	rV	tV	tV	x	gV	x	gV	gV	gV
Securvita Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	rV	rV	gV	gV	gV	gV

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 Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; !, „Sehr Gut“

Ausgezeichnete Leistungen



Beste Leistungen



Ausgezeichnete Leistungen

ihre Kasse im entsprechenden Diagnosefeld einen Vertrag abgeschlossen hat.

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 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 Versorgungsleistungen (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.

INHALTE ZÄHLEN

Optimale Leistung zum optimalen Preis – das ist der Leitgedanke des großen Krankenkassentests von FOCUS-MONEY. Das Thema Zusatzbeitrag hat jedoch durch die seit Jahresbeginn geltende Regelung, dass der Arbeitgeber und bei gesetzlich rentenversicherten Senioren der Rentenversicherungsträger auch hier wie beim allgemeinen Beitrag die Hälfte übernimmt, etwas an Relevanz verloren. Die reine Betrachtung der Leistungen gewinnt entsprechend an Bedeutung. Wer bei der „Leistungsschau“ die höchsten Punktzahlen ergattert hat, zeigt die nebenstehende Auswertung.

Das wurde bewertet:

■ Die Tabelle listet in alphabetischer Reihenfolge die 15 Kassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Finanzstärke-Punkte 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
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
 - Beste Leistungen regional
 - IKK Südwest
 - Ausgezeichnete Leistungen
 - AOK Baden-Württemberg
 - AOK Plus
 - AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
 - Barmer
 - BKK VBU
 - DAK-Gesundheit
 - Die Techniker
 - hkk Krankenkasse
 - IKK Brandenburg und Berlin
 - KKH Kaufmännische Krankenkasse
 - mhplus Betriebskrankenkasse
 - SBK
 - Securvita Krankenkasse
- alphabetisch sortiert

Quellen: DfS; eigene Erhebung/Auswertung

Verträge zur besonderen ambulanten bzw. integrierten Versorgung im Bereich ...													Versorgungsmanagement			Note gesamt	
Lungen- krebs	Neuro- dermitis	Osteo- porose	Palliativ- medizin	Parkinson	Prostata- krebs	Reprodukti- onsmedizin	Rheuma	Rückener- krankungen	Struma	Tele- medizin	Tinnitus	Zähne	Bewegungs- system	Nerven- system	Herz- Kreislauf		Note ¹⁾
gV	gV	gV	gV	gV	gV	x	gV	gV	gV	gV	gV	gV	16,0	19,0	16,0	Hervorragend	Hervorragend
gV	gV	gV	rV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	16,5	19,0	16,5	Hervorragend	Hervorragend
gV	x	x	x	gV	gV	x	x	gV	x	gV	x	gV	4,0	14,8	8,5	Befriedigend	Gut
gV	x	gV	x	x	gV	x	gV	x	x	x	x	x	10,0	17,0	10,3	Gut	Gut
gV	gV	gV	x	gV	gV	gV	tV	gV	x	gV	x	gV	13,8	19,0	13,5	Sehr Gut	Gut
gV	gV	gV	gV	rV	x	x	gV	gV	x	x	x	gV	13,8	12,0	7,3	Gut	Gut
x	tV	tV	gV	x	tV	x	gV	tV	tV	gV	tV	x	13,5	14,0	10,8	Gut	Gut
gV	x	x	x	tV	tV	gV	tV	gV	x	gV	tV	x	14,5	17,0	14,5	Sehr Gut	Gut
tV	gV	tV	x	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	tV	gV	14,5	16,0	13,5	Sehr Gut	Gut
tV	tV	gV	x	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	gV	x	12,0	18,0	12,8	Sehr Gut	Gut
tV	tV	x	tV	x	tV	x	tV	gV	tV	gV	tV	gV	15,5	13,8	16,0	Sehr Gut	Gut
gV	gV	tV	gV	x	gV	tV	gV	gV	x	gV	gV	gV	0,0	15,5	12,3	Befriedigend	Gut
tV	tV	tV	x	tV	tV	rV	gV	gV	x	x	x	gV	14,3	14,3	14,0	Sehr Gut	Gut
rV	gV	tV	gV	x	rV	gV	tV	gV	x	gV	x	gV	12,5	14,8	14,5	Sehr Gut	Gut
gV	gV	gV	rV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	8,5	12,0	3,5	Befriedigend	Gut

alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV=im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und für alle Versicherten zugänglich; tV=nur in für Versorgungsmanagement erhielten auch AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, AOK Rheinland/Hamburg, Bosch BKK und Continentale BKK, weitere 9 Kassen „Gut“

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

Von Ärzten und Kunden empfohlen

INSIDER-EINBLICKE

Ein ausgiebiges Gespräch, eine eingehende, gründliche Untersuchung, eine wohlüberlegte Diagnose – leider sieht der Alltag in deutschen Praxen und Kliniken oft anders aus. Nicht weil die Ärzte pfuschen oder unwillig sind. Ihnen fehlt oft schlicht die Zeit, weil Dokumentationspflichten am Zeitbudget nagen. Und darüber gibt es nicht selten Streit mit den Krankenkassen. Wenn es kracht, dann ist in 43 Prozent der Fälle Bürokratie der Auslöser (Formulare, Berichte, Dokumentationen), zeigt eine Umfrage von FOCUS-MONEY unter 500 Ärzten. In 30 Prozent ist die Bewilligung bzw. Abrechnung von Leistungen die Streitursache. Wohl dem, der bei einer Kasse versichert ist, die bei Medizinern gut gelitten ist.

Das wurde bewertet:

■ Unter rund 14200 Ärzten und Zahnärzten, die in der eigenen Praxis arbeiten oder in einer Klinik beschäftigt sind, wurde 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 2018. 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.



ERFAHRUNG ZÄHLT

Welche ist die beste Versicherung? Die, die man niemals in Anspruch nimmt. Denn dann gab es auch keinen Ernstfall. Die Krux an Risikoversicherungen ist, dass man jahre- oder gar jahrzehntelang Beiträge zahlt, im besten Fall aber nie eine Leistung dafür erhält. In diese Kategorie fällt auch die Krankenversicherung. Darauf verzichten sollte man dennoch nicht, denn niemand kann in die Zukunft schauen. Für den Schutz im Krankheitsfall gilt denn auch hierzulande eine Versicherungspflicht. Und: Die Kasse zahlt auch für präventive Maßnahmen wie Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Die Leistungen stehen also nicht immer mit einem „Schadenfall“ in Zusammenhang. Wie aber weiß ich vor Abschluss der Versicherung, was ich im Worst Case bekomme? Durch einen Blick ins Leistungsverzeichnis, unabhängige Vergleiche und durch Nachfrage bei Menschen, die schon länger Kunde der betreffenden Versicherung sind. Empfehlungen von Bekannten sind nicht umsonst die Werbeform, der die Bundesbürger das höchste Vertrauen schenken, weit vor redaktionellen Inhalten wie Zeitungsartikeln, wie eine Statista-Umfrage von 2017 zeigt. Erstmals wurden daher auch im Kassentest die Kundenlieblinge abgestuft nach Kassengröße ermittelt.

Das wurde bewertet:

■ Grundlage der Bewertung sind Umfrageergebnisse zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrate 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.



Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 359 667	4 405 404	1
AOK Bayern	3 581 141	4 563 203	1
Barmer	7 408 365	9 218 304	16
Die Techniker	7 669 855	10 178 722	16
500 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 242 871	1 665 979	1
AOK Nordost	1 462 532	1 759 870	1
KKH Kaufmännische Krankenkasse	1 360 239	1 720 261	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	803 774	1 062 265	16
unter 500 000 Mitglieder			
BIG direkt gesund	305 673	414 426	16
Bosch BKK	165 763	224 334	14
Die Schwenninger Krankenkasse	242 458	324 171	16
HEK - Hanseatische Krankenkasse	395 415	514 196	16
IKK Südwest	468 129	642 284	3

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Niedersachsen	2 078 876	2 737 128	1
AOK Plus	2 644 092	3 264 325	2
Barmer	7 408 365	9 218 304	16
Die Techniker	7 669 855	10 178 722	16
500 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 242 871	1 665 979	1
AOK Nordost	1 462 532	1 759 870	1
Knappschaft	1 331 502	1 590 503	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	803 774	1 062 265	16
unter 500 000 Mitglieder			
Bergische Krankenkasse	52 549	71 772	2
BKK Gildemeister Seidensticker	128 712	177 026	16
BKK firmus	69 500	90 000	16
BKK Scheufelen	59 212	82 367	1

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

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: 7/2018

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: 11/2018, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2018

Ihr Weg zum Erfolg.

**JETZT
MIT NEUER
THEMEN-
VIELFALT**



Top-Arbeitgeber Mittelstand 2019
Diese kleinen und mittleren Unternehmen versprechen spannende berufliche Optionen auch abseits der großen Ballungszentren.

Happy Workday!
Wie Führungskräfte und Personaler ihre Mitarbeiter glücklich machen wollen. Eine der Strategien: Freiräume bieten.

Ketten-Reaktion
Nach dem Hype ist vor dem Durchbruch: Warum die Blockchain-Technologie unser Leben verändern wird.

Europa im Rückstand
Princeton-Professor Harold James über die Herausforderungen des technologischen Rückstands in Europa.

Bestellen Sie Ihr FOCUS-BUSINESS Einzelheft
oder Ihr E-Paper unter:
www.focus-business.info

**WANDEL VERSTEHEN.
CHANCEN NUTZEN. FOCUS BUSINESS**