FOCUS MONEY
DAS MODERNE WIRTSCHAFTSMAGAZIN
www.money.de

AHA-Effekt!

Der große Kassen-Guide verrät:

Wo aktive Ältere, Anhänger der Alternativmedizin, Anspruchsvolle, Familien, junge Leute, Preisbewusste, Selbstständige und Sportler am besten aufgehoben sind

BARMER

Die größte Freiheit wäre
eine App mit allen Services.

Gedacht, gemacht:
die BARMER-App.

VON Nutzern EMPFOHLEN
FOCUS MONEY
Top App
BARMER
Krankenkassen
Ausgabe 14/20

Mit der BARMER-App einfach die Krankschreibung abfotografieren und hochladen oder die BARMER über das persönliche Postfach schnell und sicher kontaktieren. Im Gesundheitsmanager das digitale Zahnbonusheft nutzen oder alle Vorsorgetermine und seinen Impfschutz im Blick haben – auch vor Reisen. All das und viele weitere Online-Services jetzt in einer App.
Mehr Infos unter: **www.barmer.de/barmer-app-testen**

Laden im App Store

JETZT BEI Google Play

Frank Pöpsel,
Chefredakteur

Gesundheit großgeschrieben

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts." Mehr denn je leben wir heute in Deutschland das berühmte Zitat unseres Vorzeige-Philosophen Arthur Schopenhauer. Egal, ob im Job, in der Freizeit oder zu Hause: Gesundheit ist unser Top-Thema. Das attestiert der Werte-Index 2020 der Markt- und Trendforscher von Kantar TNS, Trendbüro, Bonsai und dfv Mediengruppe.

Tag für Tag tauschen wir uns in den sozialen Netzwerken Facebook, Twitter & Co. über Diagnosen, Therapien und Gesundheitsgefahren aus. Im Zuge dessen gewinnt auch die Prävention für uns an Bedeutung. So werden etwa Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nach einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) gut angenommen. Was nicht heißt, dass unser Vorsorgebewusstsein im Hinblick auf die Eindämmung von Krankheiten nicht noch ausbaufähig wäre. Besonders bei der Darmkrebsvorsorge und der Impfprophylaxe – eine der sichersten und wirksamsten Methoden zum Schutz vor Infektionskrankheiten!

Klar, schon Konfuzius gab zu bedenken: „Von Natur aus sind die Menschen fast gleich; erst die Gewohnheiten entfernen sie voneinander." Darum setzen wir auch beim Thema Gesundheit unterschiedliche Schwerpunkte, haben unterschiedliche Ansprüche, was eigentlich eine gesetzliche Krankenkasse an medizinischen Leistungen in petto haben sollte, damit sie aus unserer Sicht „top" ist.

Bei 105 Kassen hierzulande braucht es Orientierung, um die richtige auszuloten. Orientierung, die wir Ihnen mit diesem Journal in die Hand geben möchten. Für unterschiedliche Personengruppen haben wir – jeweils ausgerichtet an deren Bedürfnissen – die jeweils besten Angebote am Markt herausgefiltert. Auch zeigen wir, welche Krankenkassen über Jahre hinweg in der Lage sind, Hervorragendes für ihre Versichertengemeinde zu leisten.

Ihr Frank Pöpsel

INHALT

Klarer Kraftakt 4

Die Reformen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn haben die GKV deutlich verbessert – kosten jedoch viel Geld. Dennoch meistern die Kassen die an sie gestellten Herausforderungen

Aufwendige Anamnese 9

Welche Kasse ist die meine? Eine große Menge an Daten bildet die Basis für die zielgruppenspezifische Analyse. Auf welchen Aspekten die Diagnose des Deutschen Finanz Service-Instituts fußt

Beachtlicher Befund 12

Erfolgreiches Matching: Die Kassen mit den meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die Bedürfnisse von Familien, Sportlern, jungen Leuten, Alternativmedizin-Anhängern, Preisbewussten, aktiven Älteren, Selbstständigen sowie Anspruchsvollen

Impressum

Redaktion: Thomas Schickling
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH.
Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Frank Pöpsel
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Datenschutzanfrage: 0781-6396100, Fax: 0781-6396101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.

Stand: 5/2020

Titelfoto: iStock

Foto: D. Gust/FOCUS-MONEY

Sichere Stütze in unsicheren Zeiten

Dank der „Spahn'schen Reformen" verbessert die GKV evident ihre Leistungen – muss dafür aber höhere Ausgaben hinnehmen. Was (noch) nicht zulasten Versicherter geht

Von Pressekonferenz zu Pressekonferenz hetzen, keine Frage als lapidar abtun, auf die Ängste innerhalb der Bevölkerung behutsam eingehen, zu Besonnenheit mahnen, für ein europäisches Robert Koch-Institut eintreten, einen „Gesetzentwurf zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite" vorlegen, um die Reaktionsfähigkeit im Fall von Epidemien zu verbessern, und, und, und! Für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist das Sars-CoV-2-Virus zur Nagelprobe geworden. Dank seines souveränen, empathischen Auftretens in Zeiten der Corona-Krise hat der oberste Gesundheitswächter hierzulande deutlich an Popularität gewonnen. Spahn setzt auf Information – und kommt damit sehr gut an bei den Bürgern.

Weit vor der „Causa Corona" exponierte sich Jens Spahn als Turbo-Minister. Allein 2019 traten unter seiner Ägide sechs Gesetze in Kraft. Und heuer ging es munter weiter: Seit Januar 2020 greift das Digitale-Versorgung-Gesetz, mit dem Mediziner zugelassene Gesundheits-Apps auf Kassenrezept verordnen und auf ihren Internet-Seiten über Videosprechstunden informieren dürfen sowie sich Krankenkassen mit bis zu zwei Prozent ihrer Finanzreserven an der Entwicklung digitaler Innovationen beteiligen können. Darauf folgte im vergangenen März das Masernschutzgesetz, 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 nicht impfen lassen, mit einem Bußgeld von bis zu 2500 Euro rechnen müssen. Und im April 2020 trat das sogenannte Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz in Kraft, welches den Weg für strengere Regeln gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln ebnet.

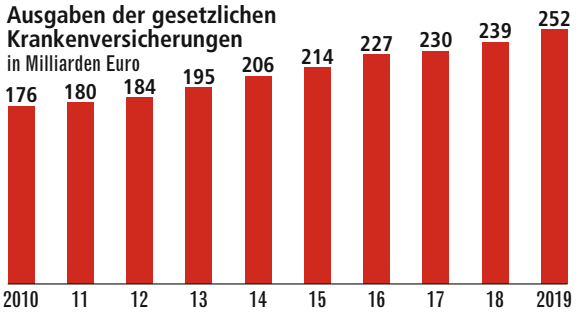
Nicht ganz so glücklich jedoch ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit den überaus löblichen Reform-Kaskaden des rührigen Bundesgesundheitsministers – verschlingt das Ganze doch viel Geld. Zahlen des AOK-Bundesverbands zufolge wird Spahns Power-Politik die GKV heuer rund 9,8 Milliarden Euro 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 Hintergrund bis Ende 2022 saftige Mehrausgaben über rund 35,5 Milliarden Euro auf die Krankenkassen zukommen.

Bereits im vergangenen Jahr war die finanzielle Lage für AOK & Co. prekär. Erstmals seit 2015 haben die Kassen mit einem Minus abgeschlossen. „Das Defizit von 1,52 Milliarden Euro für 2019 ist besonders alarmierend, weil die 2019 noch brummende Konjunktur für Rekordeinnahmen gesorgt hat", erklärt Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbands. Ein Desaster, blickten die Kassen doch laut Bundesgesundheitsministerium 2018 noch auf einen üppigen Einnahmenüberschuss von rund zwei Milliarden Euro.

Zwar konnten die Kassen 2019 ihre Verwaltungskosten um 1,9 Prozent auf 11,2 Milliarden Euro etwa aufgrund geringerer Bildung von Altersrückstellungen reduzieren. Dafür legten alle Ausgabenbereiche des Gesundheitswesens um 5,2 Prozent auf insgesamt 251,9 Milliarden Euro zu, so die Bilanz des Bundesgesundheitsministeriums

Medizin verschlingt Milliarden

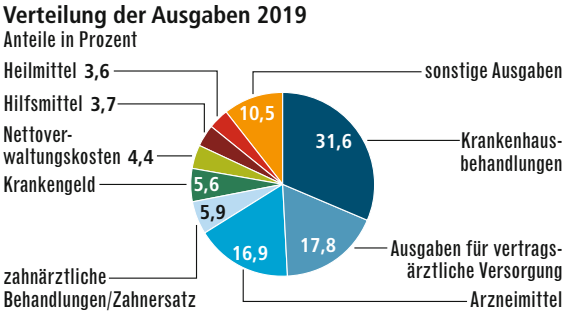
Ausgaben von fast 252 Milliarden Euro mussten die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2019 schultern.



Quelle: BMG

Krasser Kostenblock Kliniken

Knapp ein Drittel der GKV-Gesamtaufwendungen entfiel 2019 auf Krankenhausbehandlungen.



Quelle: BMG

Illustrationen: VectorStock (2) Composing: FOCUS-MONEY

Jens Spahn: Dank der Reformen des Bundesgesundheitsministers sind die Kassen leistungsfähiger geworden

(s. Grafik Seite 5 l.). Überproportional kletterten die Kosten für Heilmittel (Physio- und Ergotherapien sowie Logopädiesitzungen) um 15,1 Prozent. Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen stiegen um 3,9 Prozent auf 80,9 Milliarden Euro – dies sind knapp ein Drittel der Gesamtausgaben (s. Grafik Seite 5 r.). Für ambulante ärztliche Behandlungen nahmen die Kassen 45,6 Milliarden Euro (plus vier Prozent) in die Hand. Und im Bereich der Arzneimittel – dem drittgrößten Ausgabenblock – mussten die Kassen ein Plus von 5,6 Prozent auf 43,4 Milliarden Euro hinnehmen. Hohe Zuwachsraten von 17,5 Prozent gab es hier bei den Ausgaben für wichtige Schutzimpfungen. Auch die vertragsärztliche Vergütung wurde teurer. Hier zogen die Ausgaben um rund vier Prozent an.

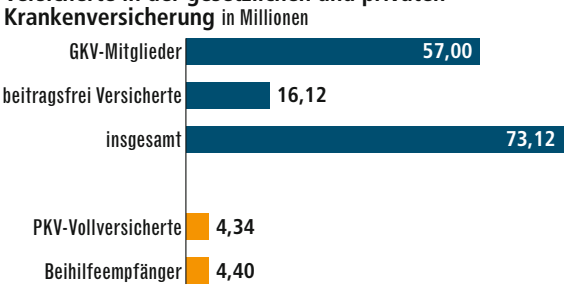
Die Abwärtsspirale scheint nicht mehr zu stoppen zu sein. Einer Prognose der Bertelsmann Stiftung zufolge steht AOK & Co. bis zum Jahr 2040 sogar ein beträchtliches Minus von fast 50 Milliarden Euro ins Haus. Unbeachtet blieben bei dieser Kalkulation die finanziellen Auswirkungen von Sars-CoV-2. „Wir müssen davon ausgehen, dass das Coronavirus auch das deutsche Gesundheitswesen vor große Herausforderungen stellt“, bekennt GKV-Managerin Pfeiffer. Zumal die GKV darauf achte, dass Kliniken und Ärzte während der Coronavirus-Pandemie in Deutschland mit der erforderlichen Liquidität versorgt werden, damit sie leisten können, was medizinisch notwendig ist. So haben etwa die Krankenkassen den Kliniken im Zuge der Corona-Krise monatliche Abschlagszahlungen zur Liquiditätssicherung garantiert. Zusätzlich dürfen die Kliniken Gelder für erhöhte Materialkosten und Kosten für den Aufbau weiterer Intensivbehandlungsplätze abrufen.

Zwar waren die Schatullen der GKV-Gemeinde zum Stichtag 31.12.19 mit 19,8 Milliarden Euro – etwa dem Vierfachen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestre-

Große Gemeinschaft

Den gut 73 Millionen gesetzlich Versicherten stehen lediglich 4,34 Millionen Privatversicherte gegenüber.

Versicherte in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in Millionen

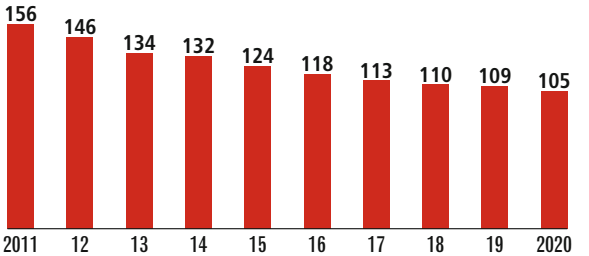


Quelle: GKV-Spitzenverband

Verlorene Vielfalt

Binnen zehn Jahren ist die Zahl der Krankenkassen um 51 auf heuer nunmehr 105 zurückgegangen.

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland



Quelle: GKV-Spitzenverband

Foto: Bloomberg

HEK

HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Die HEK Service-App

UNGLAUBLICH VIELSEITIG

FOCUS MONEY
TOP KRANKEN-KASSE
Ausgabe 07/2020
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

HEK | DIE BUSINESS-K(L)ASSE

kontakt@hek.de

0800 0213213 (kostenfrei)

serve – prall gefüllt. Womit die Zahlen auch „in die richtige Richtung" zeigten, so Spahn. Mit diesem Polster und der vom Bundesgesundheitsminister auferlegten Verpflichtung, Rücklagen bis Ende 2022 auf eine Monatsausgabe zu reduzieren, könnte das Gros der Kassen wohl auch heuer den Zusatzbeitrag vorerst stabil halten.

Wenn jedoch alle Rücklagen aufgebraucht seien, führe „kein Weg an höheren Beiträgen vorbei", mahnt Pfeiffer. Spätestens im Herbst dieses Jahres werde man einen Kassensturz machen, um zu sehen, wo man finanziell stehe und ob man etwa über eine Erhöhung des Bundeszuschusses sprechen müsse.

Wie dem auch sei. „Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine starke Solidargemeinschaft mit über 73 Millionen Versicherten, die dafür einsteht, dass heute und in Zukunft alles medizinisch Notwendige geleistet werden kann", so Pfeiffer (s. auch Grafik Seite 6 l.). Dank vieler kassenindividueller Satzungsleistungen sind AOK & Co. mit ihren Services und medizinischen Leistungen innerhalb des Gesundheitswesens stets auf dem neuesten Stand. In Deutschland konkurrieren 105 gesetzliche Kassen (s. Grafik Seite 6 r.) miteinander. Je nach Bundesland stehen gesetzlich Versicherten aktuell zwischen 42 und 57 Kassen frei zur Wahl (s. auch Kasten „Kassenwechsel" unten). Gerade mehr respektive bessere medizinische Leistungen animieren heute die Bevölkerung hierzulande zu einem Kassenwechsel, so eine Studie des Marktforschers Heute und Morgen. Doch welche Krankenkasse ist – angesichts unterschiedlicher Bedürfnisse und Wünsche Versicherter – dieser Tage erste Wahl?

Eine nicht leichte Frage, die wohl vielen Bürgerinnen und Bürgern auf der Seele brennt. Zumal das Thema Gesundheit nicht erst seit der Coronavirus-Pandemie das Spitzenthema der Deutschen ist. Was die Markt- und Trendforscher von Kantar TNS, Trendbüro, Bonsai und dfv Mediengruppe mit ihrem Werte-Index 2020 attestieren.

Egal, ob Familien, Preisbewusste oder Sportler: Welche gesetzliche Kasse für welchen Typus top ist – das verrät nunmehr das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln. Zusammen mit den Fachleuten des DFSI hat FOCUS-MONEY für insgesamt acht Personengruppen aus dem Gros der Kassen hierzulande die jeweils besten Anbieter (s. Methode Seite 9 bis 10 und Versicherten-Profile Seite 12 ff.) fachmännisch herausgearbeitet.

Vollendeter **Viersprung**

KASSENWECHSEL

1. KASSE WÄHLEN

Je nach Bundesland stehen gesetzlich Versicherten aktuell zwischen 42 und 57 Kassen frei zur Wahl. 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 einem sogenannten Kontrahierungszwang. Das heißt: Sie sind zur Aufnahme neuer Mitglieder, unabhängig von deren Gesundheitsstatus, verpflichtet. Eine Gesundheitsprüfung – wie bei privaten Krankenversicherern – findet nicht statt. Alle laufenden vertraglichen Behandlungen werden bei einem Wechsel von der neuen Krankenkasse übernommen.

2. 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 erfolgt im Februar = Beginn der Versicherung bei der neuen Kasse zum 1. Mai).

3. SONDERKÜNDIGUNGSRECHTE SICHERN

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 VORLEGEN

Bei Kündigung muss die Krankenkasse binnen 14 Tagen eine Bestätigung ausstellen. Diese ist dann bei der neuen Kasse vorzulegen. Gut zu wissen: Wer seine Kasse kündigt, sich allerdings keine neue sucht, bleibt weiter automatisch Kunde der alten Versicherung!

Wie die **Ranglisten zustande kommen**

Jedem der acht Versichertenprofile in diesem Heft sind Leistungen zugeordnet, die über das gesetzliche Maß hinausgehen respektive nicht im regulären Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind und die für die jeweilige Zielgruppe einen Mehrwert darstellen. Anhand zahlreicher Daten, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenkassen.de regelmäßig von den Wettbewerbern mittels eines umfangreichen Fragebogens erfasst, und selbst erhobener Daten ermittelte das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) in Köln, welche Kassen die höchste Übereinstimmung mit dem jeweiligen Profil aufweisen. Die besten für die Allgemeinheit geöffneten Anbieter sind in den Tabellen zu den einzelnen Profilen abgebildet. Die der Benotung zugrunde liegenden Punkte in den einzelnen Leistungsbereichen wurden wie folgt ermittelt:

WAHLTARIFE:

je Wahltarif zwei Punkte; ein Zusatzpunkt, wenn bei Beitragsrückerstattung in Anspruch genommene ärztliche Leistungen ohne weitere Verordnung nicht angerechnet werden; beim Profil „Junge Leute“ maximal vier Punkte, wenn die Beitragsrückerstattungsprämie höher als 400 Euro innerhalb der ersten drei Jahre ist, drei Punkte, wenn sie mehr als 300 Euro beträgt, zwei Punkte für mehr als 200 Euro und ein Punkt, wenn die Summe unter 200 Euro liegt, sowie Zusatzpunkte, wenn der maximale Vorteil schon im ersten Jahr möglich ist oder auch ohne Kostenerstattungsverfahren gemäß §13 SGB V nutzbar ist.

ZUSATZLEISTUNGEN:

je eigenständige Zusatzleistung im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zwei Punkte; bei der Hautkrebsvorsorge ein Zusatzpunkt, wenn der Einsatz eines Auflichtmikroskops inbegriffen ist; beim Profil „Familien“ zusätzlich drei Punkte, wenn die künstliche Befruchtung zu 100 Prozent übernommen wird, oder ein Punkt, wenn weniger Zuschüsse fließen. Ist die Kostenübernahme je Zusatzleistung zusammen mit anderen Leistungen durch ein Budget gedeckelt (Gesundheitskonto), wurde die erreichte Punktzahl je nach Anzahl der sich das Budget teilenden Leistungen mit einem Faktor zwischen 0,2 und 0,9 gewichtet (GK-Faktor). Ist die angebotene Leistung nur regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Faktor multipliziert, welcher angibt, in wie vielen Bundesländern die Leistung im Versorgungsgebiet der jeweiligen Krankenkasse angeboten wird (Regional-Faktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

INDIVIDUELLE GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

ein Punkt für das generelle Angebot. Werden zwei Kurse aus einem Handlungsfeld pro Jahr bezuschusst, gab es einen Punkt extra; einen weiteren Punkt, wenn im jeweiligen Bereich auch ein zertifiziertes Online-Programm angeboten wird. Wurde auch die Höhe der Regelerstattung je Fremd- bzw. Eigenkurs betrachtet, gab es zwei Punkte, wenn der Prozentsatz, bis zu dem die Kosten für Fremd- bzw. Eigenkurse von der Kasse übernommen werden, bei 100 Prozent lag, 1,5 Punkte bei mindestens 90 Prozent und einen Punkt bei mindestens 80 Prozent; bei der Bewertung der durchschnittlichen Erstattungshöhe für einen Gesundheitskurs konnten für mindestens 250 Euro (ohne Begrenzung) zwei, für mindestens 150 Euro 1,5 und für mindestens 75 Euro ein Punkt(e) erzielt werden.

BESONDERE VERSORGUNG UND VERSORGUNGSMANAGEMENT:

je Indikation ein Punkt bei Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet sowie ein weiterer Punkt, wenn das Angebot in jedem Bundesland besteht, in dem die Kasse aktiv ist; ein Punkt, wenn das Angebot nur regional begrenzt besteht. Für das jeweilige Versorgungsmanagement gab es jeweils einen Punkt für eine aktive Aufklärung und Beratung, eine aktive dauerhafte Begleitung von einem festen persönlichen Ansprechpartner, die Unterstützung durch einen qualifizierten Gesundheitsberater, einen Terminerinnerungsservice, den Umgang mit Begleiterkrankungen, eine ärztliche Zweitmeinung vor einer Operation und wenn die Leistungen proaktiv individuell angeboten werden. Zusätzlich wurde bewertet, in welcher Form eine qualifizierte Betreuung stattfindet. Hierzu gab es bis zu zwei Punkte. Je nachdem, wie schnell Teilnehmer am Versorgungsmanagement Termine beim Therapeuten bekommen, gab es, wie auch für die Verfügbarkeit im gesamten Versorgungsgebiet, jeweils bis zu drei Punkte. Die Summe aller Punkte in dieser Kategorie wurde dann mit 25 Prozent gewichtet.

ALTERNATIVE MEDIZIN:

bis zu zwei Punkte, wenn für ein Verfahren bei allen zugelassenen Leistungserbringern im Versorgungsgebiet gezahlt wird, ohne dadurch ein vorbehaltlos verfügbares Gesundheitsbudget zu belasten. Diese Punktzahl reduziert sich ▸

jeweils, wenn entweder die Leistung nur bei ausgewählten Leistungserbringern bezahlt wird, die Leistungserbringung nur regional verfügbar ist (Regional-Faktor), nur für eine bestimmte Personengruppe gilt oder damit ein gedeckeltes Budget belastet wird (GK-Faktor). Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus. Beim Profil „Anhänger der Alternativmedizin" wurden die homöopathischen Medikamente und osteopathischen Behandlungen auf Basis ihrer Erstattungshöhe dreifach bewertet.

BONUSPROGRAMME:

ein Punkt je bonifizierte Maßnahme. Wurde die Bonushöhe bewertet, gab es für eine maximale Bonussumme von mehr als 300 Euro fünf Punkte, darunter abgestuft ein bis vier Punkte; bei Betrachtung der durchschnittlichen Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme fünf Punkte bei mehr als 40 Euro, darunter abgestuft ein bis vier Punkte; beim Profil „Familien" getrennte Betrachtung der durchschnittlichen Bonushöhe in Programmen für Erwachsene und Kinder, wobei die erzielte Punktzahl in beiden Programmen addiert und durch zwei geteilt wurde.

ZUSATZVERSICHERUNGEN:

1,5 Punkte je Zusatzpolice über Kooperationspartner ohne Gesundheitsprüfung; alternativ 1,5 Punkte, wenn Zugang zu Zusatzschutz auch über einen Wahltarif der Kasse möglich ist.

VORTEILSPROGRAMME:

ein Punkt für den finanziellen Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken. Zwei Punkte jeweils für die Zuzahlungsfreiheit bestimmter Generika oder Hilfsmittel. Ein Punkt bei einer Reduktion der Zuzahlung.

SERVICE:

zwei Punkte je vorhandene Serviceleistung; beim Profil „Anspruchsvolle" zusätzliche zwei Punkte bzw. ein Punkt, wenn am Servicetelefon ausschließlich bzw. überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte sitzen; beim Profil „Familien" zwei Punkte für eine 24/7-Hotline und ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, ein Punkt, wenn zumindest eine 24/7-Hotline vorhanden ist; bei fremdsprachigem Service 0,5 Punkte je Sprache (max. aber 4,5 Punkte); bei Geschäftsstellennetz max. je fünf Punkte für die Kennziffer „Versicherte je Geschäftsstelle" und für die Kennziffer „Geschäftsstellen je Bundesland".

AUSLANDSSCHUTZ:

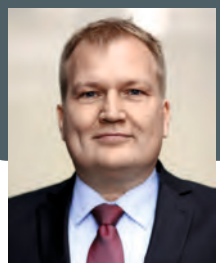
zwei Punkte, wenn für alle Reiseschutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Stiko) beim Robert Koch-Institut (RKI) in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amts geleistet wird. Ein Punkt, wenn nur für eine Auswahl der Empfehlungen oder eine andere Auswahlliste geleistet wird. Für die Erstattung der Impfleistung und des Impfstoffs konnten ebenfalls zwei Punkte erreicht werden. Wenn diese nicht zu 100 Prozent bzw. nur im Rahmen eines Gesundheitskontos erstattet werden, wurde diese Punktzahl mit dem jeweiligen GK-Faktor bzw. Erstattungsprozentsatz gewichtet. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

ZAHNMEDIZIN:

zwei Punkte für kostenlose professionelle Zahnreinigung (PZR) für alle Versicherten, zwei weitere Punkte für einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung für alle Versicherten; je zwei Punkte für über die Pflichtleistung hinausgehende spezielle Zahnbehandlungen, ein Punkt für zahnmedizinische Beratung; zwei Punkte für Zahnersatz zum Nulltarif (z. B. bei Regelversorgung und vollem Bonus durch Nachweis regelmäßiger Zahnvorsorge) und vergünstigten Zahnersatz. Ist die Kostenübernahme der jeweiligen zahnmedizinischen Leistung zusammen mit anderen Leistungen durch ein Budget gedeckelt (Gesundheitskonto), wurde die erreichte Punktzahl mit dem GK-Faktor gewichtet. Ist die angebotene Leistung nur regional verfügbar, so wurde die erreichte Punktzahl nur anteilig mit dem Regional-Faktor multipliziert. Kann die Leistung über eine zweckgebundene Bonusprämie ausschließlich beziehungsweise zusätzlich finanziert werden, erhöhte sich die Punktzahl um 0,2 Punkte, aber nicht über die jeweils maximal erreichbare Punktzahl hinaus.

So bewertete **das DFSI**

*Grundlage des Tests bilden die aktuellen Daten von insgesamt 71 allgemein geöffneten gesetzlichen Kassen. Stichtag der Analyse war der 20.04.20. Die **Benotung der Kassen** bei den einzelnen Versichertenprofilen resultiert aus der erzielten Punktzahl. Sie reicht von „exzellent" bis „mangelhaft". Die Bestnote ging dabei an all jene Kassen, die zu den besten zehn Prozent der Rangliste gehören. Die Note „sehr gut" ging an die darunterliegenden zehn Prozent auf der Punkteskala. Die übrigen Bewertungen („gut", „befriedigend", „ausreichend" und „mangelhaft") erfolgten dann entsprechend in 20-Prozent-Schritten. Für die **Langfrist-Auswertung** über den Zeitraum 2011 bis 2020 galt folgende Systematik: Kassen mit einer „exzellenten" Bewertung im jeweiligen Jahr erhielten sechs Punkte. Krankenkassen mit einem „sehr gut" fünf Punkte, mit „gutem" Urteil vier Punkte, einem „befriedigend" drei Punkte. Und „ausreichende" bzw. „mangelhafte" Kassen schließlich zwei respektive einen Punkt. Die pro Jahr erzielten Punkte je Krankenkasse wurden aufaddiert.*



DFSI RATINGS

Thomas Lemke ist Geschäftsführer des DFSI

Foto: Isabel Grosser

WERDEN SIE NATURHEIL-KUNDE!

Wenn eine Krankenkasse der ganzen Familie alternative Heilmethoden wie **Osteopathie, Homöopathie** und **Anthroposophische Medizin** sowie **Arzneimittel** anbietet, dann ist es: **meine-krankenkasse.de**

meine-krankenkasse.de

BKK·VBU

Wir sind für Sie da.

über 45 ServiceCenter bundesweit

info@bkk-vbu.de

24-h-Servicetelefon 0800 1656616

facebook.com/bkk.vbu

Ausgezeichnet!

Focus Money TOP Krankenkasse Ausgabe 07/2020 Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

Focus Money 07/2020

Gesunde Gemeinschaft

Die Familie steht im Fokus der Gesellschaft. Damit diese lange gesund bleibt, kümmern sich die Kassen, etwa mit Screenings für Schwangere und Vorsorgeuntersuchungen für Kids

Deutlich wärmer als sonst üblich im Juli war es vergangenen Sommer in Lingen an der Ems. Dort wurden Ende Juli 2019 exakt 42,6 Grad gemessen – nationaler Temperaturrekord. Ohnehin war der Sommer 2019 hierzulande laut Deutschem Wetterdienst der drittwärmste seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 1881. Nicht gut für die Gesundheit. Denn extreme Lufttemperaturen belasten den Organismus – besonders den von Schwangeren. Hitze kann sogar zu früheren Geburten führen. Das zeigt eine Analyse der University of California in Kooperation mit dem Claremont McKenna College. Im Rahmen der Untersuchung werteten die Forscher rund 56 Millionen Geburten im Zeitraum 1969 bis 1988 aus. Heiße Tage verkürzten Schwangerschaften demnach um durchschnittlich sechs Tage. Schon um zwei oder drei Wochen verkürzte Schwangerschaften – üblich sind 40 Wochen – können bei Kindern gesundheitliche Probleme hervorrufen, so Mediziner. Ziel ist es daher, Frühgeburten möglichst zu verhindern. Häufige Ursache von Frühgeburten sind bakterielle Infektionen der Scheide. Bei der bakteriellen Vaginose steigen Bakterien in der Gebärmutter auf und führen zu vorzeitigen Wehen oder Blasensprung. Ist das normale Scheidenmilieu gestört, steigt der pH-Wert der Scheidenflüssigkeit auf über 4,4 (unauffällig sind Werte zwischen 4,0 und 4,4) an. Durch regelmäßige Bestimmung des pH-Werts (zwischen der zwölften und der 32. Schwangerschaftswoche zweimal wöchentlich) können Schwangere drohende Infektionen aber früh erkennen und rechtzeitig den Gynäkologen aufsuchen. Die Messung erfolgt entweder per pH-Wert-Testhandschuh oder pH-Wert-Streifen, die es in der Apotheke gibt. Eine gute Wahl für werdende Mütter sind daher Kassen, die im Rahmen ihrer Zusatzleistungen für Schwangere auch die Kosten für solche pH-Wert-Tests übernehmen.

Auch Vorsorge-Screenings sind überaus wichtig. Gemäß den Mutterschafts-Richtlinien haben gesetzlich versicherte Frauen daher während der Schwangerschaft Anspruch auf Tests zur Früherkennung von Syphilis, Hepatitis B, Chlamydien und von Schwangerschaftsdiabetes.

Ist das Baby ohne Komplikationen zur Welt gekommen, wünschen sich Eltern natürlich, dass ihr Kind gesund her-

Foto: Depositphotos

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Frauenerkrankungen, Kindererkrankungen
Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up 35 für Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzlicher Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzliche persönliche Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, Kostenübernahme für Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen
Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse
Bonusprogramme: durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen
Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, telefonische Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner

anwächst. Besonders familienfreundliche Kassen kommen neben den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchen U1 bis U9 zusätzlich für die Kosten von U10 (Kinder von sieben bis acht Jahren) und U11 (Neun- bis Zehnjährige) auf, in denen Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kids gecheckt werden und der Kinderarzt Tipps zur gesunden Ernährung der Söhne und Töchter gibt. Auch bei den Teens erweitern manche Kassen das Leistungsspektrum. So zahlen einige neben der obligatorischen J1- auch die J2-Untersuchung der 16- bis 17-Jährigen. Die J2 kennzeichnet eine differenzierte Erhebung der gesundheitlichen Vorgeschichte des Jugendlichen nebst klinisch-körperlicher Untersuchung.

Bei vielen Kassen können Eltern die Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder sportliche Aktivitäten ihres Nachwuchses per Nachweis auf Bonusprogramme gutschreiben. Recht beliebt bei Familien sind Programme, welche sich an Altersstufen orientieren und etwa bis zum 15. Geburtstag den versicherten Kids für ihr gesundheitbewusstes Verhalten vierstellige Geldprämien ausschütten.

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR FAMILIEN exzellent

Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK Hessen	exzellent
AOK PLUS	exzellent
AOK Rheinland/Hamburg	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Nordost	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BARMER	sehr gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	sehr gut
BKK24	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK gesund plus	sehr gut
KNAPPSCHAFT	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
Novitas BKK	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
Die Techniker	57
HEK – Hanseatische Krankenkasse	54
AOK PLUS	52
BARMER	52
AOK Baden-Württemberg	51

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2011 bis 2020

Guter Lauf

Regelmäßige Bewegung wirkt präventiv gegen viele Erkrankungen, auch gegen Krebs. Das ist heute wissenschaftlich belegt. Wie gesetzliche Krankenkassen die Sportbegeisterung ihrer Versicherten fördern

„Ein wirkliches Glück ohne Müßiggang ist unmöglich." Das zumindest hat der berühmte russische Dramatiker Anton Pawlowitsch Tschechow behauptet. Mag schon stimmen. Doch Vorsicht – die Dosis macht das Gift! Müßiggang mit allzu vielen Lastern wie übermäßigem Alkohol- und Nikotingenuss, gepaart mit Bewegungsmangel, schadet eher der Gesundheit.

Experten schätzen, dass gut ein Drittel aller Krebsneubildungen in Deutschland einem schlechten Lebensstil geschuldet sind. Um dem vehement entgegenzuwirken, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schon eine Lösung in der Schublade: Beim „gesamtgesellschaftlichen Ansatz eines neuen Präventionsgesetzes" würden die Bereiche Ernährung und Bewegung besonders akzentuiert. Ein Vorstoß, der den Bemühungen Fritz Pleitgens, Präsident der Deutschen Krebshilfe, um mehr Vorsorge in die Hände spielt. 500 000 Krebsneubildungen in Deutschland jedes Jahr seien „eine unerträglich hohe Zahl". Allein durch Prävention könnten 40 Prozent der Krebsneuerkrankungen vermieden werden. Dafür würden von Menschen nur mehr Sport, ausgewogene Ernährung, Verzicht aufs Rauchen und maßvoller Alkoholkonsum gefordert.

Wie wahr. Regelmäßige Bewegung etwa reduziert nicht nur das Risiko von Krebsleiden. Es schützt auch vor frühzeitigem Tod aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies zumindest attestiert eine Ende 2019 im „British Journal of Sports Medicine" veröffentlichte Analyse des Institute for Health & Sport der Victoria-Universität in Melbourne. Professor Zeljko Pedisic und sein Forscherteam überprüften im Rahmen der Untersuchung systematisch die wissenschaftliche Literatur und fanden 14 Studien über die Auswirkung von Joggen auf das Sterberisiko. Ergebnis: Selbst Menschen, die nur einmal wöchentlich oder weniger als 50 Minuten pro Woche laufen, haben ein deutlich niedrigeres Sterberisiko als Personen, die gar nicht laufen.

Dass Fitnessbegeisterte weniger Krebs haben, seltener von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind, über einen stärkeren Knochenaufbau verfügen und damit etwa Osteoporose vorbeugen sowie ein geringeres Diabetes-

Risiko tragen, ist auch den gesetzlichen Kassen klar. Darum honorieren sie auch gezielt den Sportbegeisterung ihrer Versicherten: Wer etwa Mitglied im Sportverein ist, Sport- oder Schwimmabzeichen besteht oder an Sportveranstaltungen teilnimmt, bekommt im Rahmen sogenannter Bonusprogramme wahlweise Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, etwa für Gesundheitskurse oder professionelle Zahnreinigung. Prämien und Zuschüsse winken gesetzlich Versicherten zudem etwa für den Nachweis eines umfassenden Impfschutzes oder der regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsterminen. Auch die Qualiät der Programme stimmt. Die von den Kassen an die Bonusprogramme gestellten Qualitätsanforderungen stuft die Bundesregierung als „ausreichend" ein.

Kein Zweifel: Sport und Bewegung wirken präventiv gegen Schmerzen. Bei chronischen Rücken-, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen etwa sind sie fester, leitliniengesicherter Bestandteil medizinischer Therapie. Vorsicht walten lassen aber sollten Fitness-Freaks, wenn sportliche Aktivitäten zu Schmerzen führen, die über einen gewöhnlichen Muskelkater hinausgehen. Bei leichten Beschwerden raten Sportmediziner daher dazu, einfach die Belastung zu reduzieren und erst einmal abzuwarten. Vor der Einnahme von Schmerzmitteln vor Wettkämpfen warnen sie generell. Aus gutem Grund, denn: Untersuchungen bei Marathonläufern etwa haben gezeigt, dass die Hälfte von ihnen vor dem Lauf Schmerzmittel wie Diclofenac, Ibuprofen oder Azetylsalizylsäure einnehmen. Mit gravierenden Folgen: Neben der drohenden Überlastung von Gelenken und Sehnen schädigen die Substanzen nämlich die Blutgefäße, was unter Umständen zu Darmblutungen und Nierenversagen führen kann. Besonders gefährdet, sich zu überfordern und vorschnell zu schmerzstillenden Medikamenten zu greifen, sind jene, die längere Zeit nicht mehr trainiert haben und aus dem Stand wieder voll einsteigen. Dieser Gruppe ist wichtig, dass die Kasse ihnen im Rahmen der Satzungsleistungen eine sportmedizinische Untersuchung ganz oder zumindest teilweise finanziert, bei welcher ein Sportmediziner fundiert Rückmeldung über das individuell richtige Maß und Belastungsniveau gibt.

Top-Kassen für Sportler

Kasse	Note
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	60
Die Techniker	59
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
DAK-Gesundheit	55
AOK Baden-Württemberg	48
AOK PLUS	47
BARMER	47

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2011 bis 2020

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR SPORTLER exzellent

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife: Selbstbehalttarif (Abwahltarif) gemäß § 53 Abs. 1 SGB V, Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit gemäß § 53 Abs. 2 SGB V
Bonusgutschrift im Rahmen eines Bonusprogramms für: Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Teilnahme an Gesundheits-Check-up, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, Bonushöhe
Über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehende Leistungen für: Vorsorgeuntersuchungen, spezielle Medikamente, sportmedizinische Untersuchung
Übernahme von Kosten für alternative Medizin im ambulanten Bereich für: Traditionelle Chinesische Medizin, homöopathische Medizin, Reflexzonenmassage, Shiatsu
Besondere ambulante bzw. integrierte Versorgung im Bereich: Orthopädie, Versorgungsmanagement beim Stütz- und Bewegungssystem
Zuschüsse zur individuellen Gesundheitsförderung im Bereich: Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Entspannung, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen
Serviceleistungen: Online-Filiale, Reha-Beratung, Krankenhaussuchportal

Foto: Depositphotos

Echt jetzt?

Egal, ob im Job oder auf Touren durch die Welt: was Youngster von ihrer Kasse erwarten – und welche Rolle die Digitalisierung in puncto Kommunikation spielt

Auszubildende melden sich deutlich häufiger krank als ihre älteren Kollegen am Arbeitsplatz. Diese, aus Sicht der Arbeitgeber, düstere Bilanz zieht der AOK-Ausbildungsreport 2019 für die Bundesländer Rheinland-Pfalz und Saarland. Im Schnitt wird danach ein Azubi 3,6-mal pro Jahr vom Arzt krankgeschrieben. Bei allen AOK-versicherten Beschäftigten ist das hingegen nur 1,9-mal per annum der Fall. Dabei muss zur Ehrenrettung der jungen Menschen deren evident kürzere Ausfallzeit im Job Berücksichtigung finden: Im Durchschnitt liegt nämlich die attestierte Arbeitsunfähigkeit bei Auszubildenden lediglich bei exakt 5,8 Tagen, bei allen AOK-Versicherten in Rheinland-Pfalz und Saarland hingegen bei 11,5 Tagen.

Und was sind die Ursachen? Knapp 30 Prozent der Ausfalltage basieren laut dem AOK-Ausbildungsreport 2019 bei Azubis auf Atemwegserkrankungen, etwa einer klassischen Erkältung. Etwa 17,3 Prozent sind auf Infektionen zurückzuführen. Für andere Beschwerden machen junge Leute heute die Verhältnisse an ihrem Arbeitsplatz verantwortlich. Laut einer Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) unter 1420 Nachwuchskräften aus 359 kleineren und mittleren Betrieben berichten 63,7 Prozent der Auszubildenden von physischen und 52,3 Prozent von psychischen Beschwerden. Jeweils ein Viertel gibt an, häufig unter Verspannungen, Kopf- oder Rückenschmerzen zu leiden. Zuvor genannte körperliche und seelische Malaisen könnten mit einem Mehr an Bewegung in der Freizeit zumindest abgemildert werden. Darum sind bei jungen Leuten im Berufsleben besonders Kassen angesehen, die im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung respektive Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme ihrer Versichertengemeinde offerieren.

Gerade junge Berufstätige reisen gern, um Urlaub vom Job zu machen. Dabei sehen sie sich selbst in den entferntesten Winkeln der Welt um. Auch an jenen Orten, wo lei-

DFSI RATINGS

LEISTUNG FÜR JUNGE LEUTE

exzellent

Top-Kassen für junge Leute

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
DAK-Gesundheit	exzellent
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Nordost	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BARMER	sehr gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	sehr gut
Bosch BKK	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
IKK classic	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
pronova BKK	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
Salus BKK	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
Die Techniker	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	57
BARMER	53
SECURVITA Krankenkasse	53
BKK Wirtschaft & Finanzen	52
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	48

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2011 bis 2020

der noch schwere Erkrankungen wie Cholera, Gelbfieber, Malaria oder Typhus in der Bevölkerung auftreten. Daher sind junge Erwachsene bei jenen Kassen gut aufgehoben, die für Reiseschutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes ganz oder zumindest teilweise aufkommen.

Nicht zu vergessen: Für junge Leute ist das Smartphone heute fester Bestandteil ihres Lebens. Ist auch klar, denn: „Wie kein anderes Gerät steht das Smartphone für Information, Entertainment und Produktivität – und ungebrochene Faszination", erklärt Hannes Ametsreiter, Präsidiumsmitglied des Digitalverbands Bitkom. Gerade die „Digital Natives" – jüngere Menschen, die im digitalen Zeitalter aufgewachsen und mit modernen Technologien vertraut sind – stehen daher auf Krankenkassen, die „digital" up to date sind. Die für ihre Youngster etwa leistungsstarke Apps bereithalten, mit deren Hilfe sie zum Beispiel Nachrichten und Krankmeldungen einfach an die Kasse verschicken oder die Mitgliedsbescheinigung downloaden können. Hoch im Kurs stehen bei Digital Natives auch jene Kassen, die gratis Online- oder Video-Chats mit den Mitarbeitern im Rahmen ihres Internet-Auftritts anbieten.

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, onlinegestützte Behandlung, Suchterkrankungen
Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro brutto Jahresgehalt
Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Vorsorgeleistungen zur Verhütung und Früherkennung von Hautkrebs, jährlicher Zahnvorsorge, professioneller Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme
Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen
Zahnmedizin: Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung
Serviceleistungen: Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), Digitale Gesundheitsakte, Online-Mitgliedsbescheinigung abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, Twitter, WhatsApp, Online-Chat, Video-Chat, weitere Social-Media-Kanäle, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal
Zusatzleistungen: Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie

Foto: Depositphotos

Das Beste aus zwei Welten

In Deutschland steigt die Popularität alternativmedizinischer Behandlungsmethoden. Welche komplementärmedizinischen Leistungen die Kassen übernehmen

Egal, ob Homöopathie, Osteopathie, anthroposophische Medizin oder Traditionelle Chinesische Medizin, kurz TCM: In den westlichen Industrieländern steigt die Nachfrage nach sogenannten komplementärmedizinischen Angeboten. Dieser Trend deutet darauf hin, dass sowohl Mediziner als auch Patienten einer Erweiterung der therapeutischen Optionen offen gegenüberstehen. Im Forschungsschwerpunkt Komplementärmedizin und Integrative Medizin am Uniklinikum Tübingen etwa werden verschiedene komplementärmedizinische Methoden auf ihre Effekte, ihre Akzeptanz bei Patienten und Ärzten und ihre Anwendung in der Praxis hin untersucht. Auch die Landespolitik tritt für die Naturheilkunde ein. Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha etwa bezeichnete die „Erforschung und Lehre komplementärmedizinischer Methoden als einen wichtigen Baustein zur Erhöhung der Patientensicherheit". Bürgern sei ein Therapieangebot, „das auch Naturheilkunde und Komplementärmedizin umfasst, sehr wichtig". Hoch im Kurs bei den Bundesbürgern steht die Homöopathie nach den Lehren des deutschen Arztes Samuel Hahnemann. So haben beispielsweise rund 55 Prozent der Menschen in Deutschland nach eigenen Angaben schon Erfahrungen mit Homöopathie beziehungsweise mit der Verwendung homöopathischer Arzneimittel. Das ist ein Ergebnis einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa. Überdurchschnittlich hoch ist danach der Anteil der Homöopathieverwender bei Frauen (66 Prozent) sowie den 18- bis 59-Jährigen (rund 62 Prozent). Die Umfrage des Forsa-Instituts zeigt auch, dass Menschen mit einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 3000 Euro (59 Prozent) sowie Akademiker (62 Prozent) ebenfalls überdurchschnittlich häufig Homöopathie nutzen. Neben den rund 55 Prozent „Homöopathieerfahrenen" sind 15 Prozent laut Forsa-Befragung grundsätzlich bereit, auf homöopathische Arzneimittel zurückzugreifen. Was gesetzlich versicherte Freunde der Naturheilkunde

freuen dürfte: Auch wenn Frankreichs Gesundheitsministerin Agnès Buzyn bereits 2019 entschieden hat, ab 2021 Homöopathie völlig aus der Erstattungsliste der Krankenversicherung zu streichen: Im Rahmen individueller Satzungsleistungen erstatten einige Krankenkassen hierzulande nach wie vor Homöopathika. Was aus Sicht von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auch unproblematisch ist, zumal Erstattungen für Homöopathie im Hinblick auf die Gesamtausgaben der gesetzlichen Kassen nur gering sind. Auch darf nicht vergessen werden, dass AOK & Co. homöopathische Leistungen für ihre Versichertengemeinde deutlich reglementieren und die Kostenübernahme bei Therapien stets davon abhängig machen, ob der behandelnde (Kassen-)Mediziner eine entsprechende homöopathische Zusatzqualifikation hat.

Die Verordnung und Empfehlung pflanzlicher Arzneimittel (Phytotherapeutika) nimmt laut Uniklinikum Tübingen in vielen hausärztlichen Praxen hierzulande einen großen Stellenwert ein. Kein Wunder, attestieren doch Studien die Wirksamkeit von „Phytos“, etwa bei akuter Bronchitis und Rhinosinusitis. Dennoch übernimmt die GKV Aufwendungen für diese nur in wenigen Ausnahmen. Daher achten Anhänger der Naturheilkunde bei der Wahl ihrer Kasse darauf, dass diese ihnen im Rahmen von Alternativmedizin-Programmen zumindest teilweise die Kosten für Phytotherapie ersetzt. Belegt ist auch der Heilungserfolg von Akupunktur, fester Bestandteil der TCM, bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder bei Kniegelenksarthrose (Verschleiß von Knorpel und Knochen). Daher übernehmen Kassen auch in solchen Fällen im Rahmen der Erstverordnung die Kosten für zehn Akupunktursitzungen bei einem qualifizierten Arzt/Therapeuten. Bei Bedarf haben Patienten Anrecht auf zehn weitere Nadel-Therapien.

Top-Kassen für Anhänger der Alternativmedizin

Kasse	Note
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK PLUS	gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	gut
BAHN-BKK	gut
BKK EUREGIO	gut
BKK firmus	gut
BKK HMR	gut
BKK PFAFF	gut
BKK VBU	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut

Kasse	Note
BKK ZF & Partner	gut
BKK24	gut
Die Techniker	gut
hkk Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
IKK Südwest	gut
KNAPPSCHAFT	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
SECURVITA Krankenkasse	54
HEK – Hanseatische Krankenkasse	48
BERGISCHE KRANKENKASSE	46
Die Techniker	45
DAK-Gesundheit	39

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2020

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR ALTERNATIVMEDIZIN
exzellent

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie (inkl. Medikamente), anthroposophische Medizin (inkl. Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkraismethode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel sowie Erstattungshöhe), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie (inkl. Erstattungshöhe), Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
Wahltarife/Zusatzversicherungen: Heilpraktikerbehandlungen, Heilmethoden nach dem vollständigen Hufelandverzeichnis
Vorteilsprogramme: finanzielle Vorteile bei Nutzung bestimmter Apotheken
Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung gesundheitlicher Risiken durch Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung
Zusatzleistungen: erweiterte Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern

Foto: Depositphotos

Super für Sparfüchse

Dank kassenindividueller Zusatzbeiträge können gesetzlich Versicherte die Ausgaben reduzieren. Die Haushaltskasse schonen zudem Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung

Auch wenn der allgemeine Beitragssatz mit Anspruch auf Krankengeld – egal, ob Allgemeine Orts-, Betriebs-, Ersatz- oder Innungskrankenkasse – hierzulande bei allen Krankenkassen seit dem 1. Januar 2020 mit 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens identisch ist und Arbeitnehmer sich diesen mit ihrem Arbeitgeber hälftig teilen dürfen: In finanzieller Hinsicht ist der Zusatzbeitrag – den Arbeitnehmer leider allein schultern müssen – noch eine Möglichkeit, mit der Preisbewusste in der GKV sparen können. Denn den Zusatzbeitrag dürfen die Kassen hierzulande entsprechend ihrer finanziellen Lage laut Gesetzgeber individuell veranschlagen (s. auch Grafik S. 21). So reicht die Spreizung heuer zwischen den Kassen im Hinblick auf den Zusatzbeitrag von 0,0 Prozent bis 2,2 Prozent. Für Sparfüchse ideal, können sie sich doch frei nach Gusto die günstigste Kasse heraussuchen. Was unterm Strich einige hundert Euro mehr in der Haushaltskasse bringt, denn: Gemessen an der für 2020 gültigen Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 4687,50 Euro, liegt zwischen der günstigsten und der teuersten Kasse im Bundesgebiet damit ein ansehnliches jährliches Sparpotenzial von 1237,50 Euro.

Nicht nur der Zusatzbeitrag ist eine Stellschraube. Auch Wahltarife bringen Geld. Bei der „Prämie mit Leistungsfreiheit“ können GKV-Mitglieder maximal 20 Prozent des Jahresbeitrags sparen. Abhängig von der jeweiligen Krankenkasse kommen so bis zu 600 Euro per annum zusammen, wenn sie ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen zulasten der Kasse in Anspruch nehmen. Vorteilhaft aus Sicht der Versicherten: Ausgenommen von dieser Regelung sind die Vorsorge- und Früherkennungstermine bei Human- und Zahnmedizinern. Bei den Selbstbehalttarifen hingegen verpflichten sich Teilnehmer, anfallende Kosten für Behandlungen, Medikamente und Heil- und Hilfsmittel bis zu einer bestimmten Summe aus eigener Tasche zu begleichen. Im Gegenzug spendiert die Kasse eine Prämie. Doch Vorsicht! In aller Regel übersteigt der Selbstbehalt die Prämie. Wer häufig malade ist, zahlt dementsprechend leider drauf. Bei der Kassen-Gemeinde stoßen die zuvor genannten Wahltarife noch auf wenig Resonanz: Zahlen des Sachverständigenrats zur Begutachtung des Gesundheitswesens zufolge waren im August 2018 beim Selbstbehalt 449 089, bei der Beitragsrückzahlung sogar nur 181 167 Kassenmitglieder eingeschrieben.

Foto: 123RF

Top-Kassen für Preisbewusste

Kasse	Note
AOK PLUS	exzellent
BKK Scheufelen	exzellent
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	exzellent
Die Techniker	exzellent
hkk Krankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Akzo Nobel Bayern	sehr gut
BKK Faber-Castell & Partner	sehr gut
BKK firmus	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK PFAFF	sehr gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

DFSI RATINGS

LEISTUNG FÜR PREISBEWUSSTE

exzellent

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
AOK PLUS	30
BKK Scheufelen	29
BKK Akzo Nobel Bayern	27
BKK Faber-Castell & Partner	27
Die Techniker	27
HEK – Hanseatische Krankenkasse	26
SECURVITA Krankenkasse	26
BIG direkt gesund	25
Salus BKK	25

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2016 bis 2020

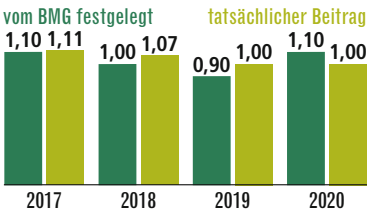
ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Kassenindividueller Zusatzbeitrag: Höhe des Beitrags; **Wahltarife:** Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit und Kombinationsmöglichkeiten mit Bonusprogramm oder Selbstbehaltwahltarif; **alternative Medizin:** teilweise Kostenübernahme für homöopathische Medizin und Osteopathie; **Zusatzleistungen:** erweiterte Leistungen für Sehhilfen; **Auslandsschutz:** Zahlung von Reiseschutzimpfungen (inkl. Malariaprophylaxe); **individuelle Gesundheitsförderung:** Erstattungen für Kurse von Fremdanbietern; **Bonusprogramme:** maximale Bonushöhe und Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme; **Zahnmedizin:** Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, vergünstigter Zahnersatz; **Vorteilsprogramme:** finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken, Generika und Hilfsmittel

Jedem das Seine

Welchen Zusatzbeitrag eine Kasse über den allgemeinen Beitrag hinaus verlangt, liegt in ihrem eigenen Ermessen. Der vom Gesetzgeber ermittelte Durchschnitt beläuft sich derzeit auf 1,1 Prozent. Dieser Wert beruht auf den Vorausberechnungen der Einnahmen und Ausgaben der GKV für das laufende Jahr. Im Jahr 2019 lag er noch bei 0,9 Prozent.

Zusatzbeitrag in der GKV
Durchschnitt in Prozent



Quelle: vdek

Besondere **Methodik**

Um der Besonderheit des preisbewussten Kassenkunden gerecht zu werden, wurde bei diesem eine andere Methodik als für die sieben übrigen Profile gewählt: In Bezug auf den Beitrag wurde hier der günstigste bundesweit erreichbare Beitragssatz mit 25, der teuerste hingegen mit null Punkten bewertet. Was den Wahltarif mit Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit angeht, wurde neben der Prämienhöhe auch die Kombinierbarkeit von Selbstbehalt und Bonusprogramm ins Kalkül gezogen: Maximal erreichbar waren hier elf Punkte. Aus dem Bereich der alternativen Medizin wurden die für Versicherte relativ teure Homöopathie und Osteopathie mit einer maximalen Punktzahl von fünf Punkten einbezogen. Neben Zuschüssen für Sehhilfen wurde auch die Übernahme von Reiseschutzimpfungen inklusive der Malariaprophylaxe und einer jährlichen kostenfreien professionellen Zahnreinigung bzw. eines Mindestzuschusses von 60 Euro bewertet. In Summe waren hier maximal zehn Punkte erreichbar. Sollte die gesetzliche Krankenkasse der Klientel Vorteile bei der Nutzung bestimmter Apotheken bieten respektive die Zuzahlung bei bestimmten Hilfsmitteln und Generika für sie reduzieren oder sie sogar davon befreien, wurde dies ebenso bewertet wie die mögliche Reduktion von Eigenanteilen bei der Nutzung von bestimmten Zahnersatzherstellern. Insgesamt wurden hierfür sieben Punkte vergeben. Die Höhe der maximal erreichbaren Geldbarprämie beim Bonusprogramm schließlich nahm mit maximal acht Punkten Einfluss auf das Ergebnis.

Einfach gut drauf

In Deutschland wächst die Lebenserwartung. Doch mit steigendem Alter verschlechtert sich leider unser Gesundheitszustand – und fordert damit die Medizin heraus

Die Zeit ist ein guter Arzt, aber ein schlechter Kosmetiker", hat William Somerset Maugham, meistgelesener englischsprachiger Autor des 20. Jahrhunderts, einmal gesagt. Klar, mit dem Alter nehmen die Falten zu – für viele unangenehm. Doch es gibt auch Menschen, die diese Entwicklung voll Stolz betrachten. Etwa Brigitte Bardot. Für die mittlerweile 85-jährige ehemalige französische Film-Diva sind Falten „das Leben in meinem Gesicht". Warum auch nicht!

Egal, ob Falten-Feind oder -Fan: Wir Deutschen werden immer älter. Neugeborene Mädchen erreichen nun ein Durchschnittsalter von 83,3 Jahren, neugeborene Jungen 78,5 Jahre, so die Zahlen des Statistischen Bundesamts.

Mit dem Älterwerden wächst die Dauer des Ruhestands. Zumal heutige Rentner in Deutschland deutlich gesünder und fitter als vergangene Generationen sind. Viele bereichern mit Aktivitäten ihr Leben. Das Gros sucht sich eine neue Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt, in der Zivilgesellschaft oder der Familie. Jeder Zehnte gehört dabei gar zur Gruppe der mehrfach Aktiven, die sowohl erwerbstätig als auch gesellschaftlich engagiert sind, bilanziert eine Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung.

Doch auch aktive Ältere sind nicht vor Malaisen gefeit. Wie auch, nimmt doch mit zunehmendem Lebensalter die physische und kognitive Leistungsfähigkeit ab. So leiden ältere Menschen etwa neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer stärker unter Krebs. Hochrechnungen zur Krebsinzidenz in Deutschland zufolge wird bis zum Jahr 2035 die Zahl der jährlichen Krebspatienten bei den über 64-Jährigen von heute 306 000 auf 443 000 steigen. Im selben Zeitraum fällt die Zahl der unter 65-jährigen Krebspatienten von heute 188 000 auf 162 000. Damit avanciert Krebs immer stärker zur Alterserkrankung. Gut aufgehoben fühlen dürfen sich darum aktive Seniorinnen und Senioren bei jenen Kassen, welche ihrer Klientel ein wissenschaftlich fundiertes, gutes Versorgungsmanagement im Bereich der Geriatrie (Altersmedizin) bieten können.

Rund 463 Millionen Euro hat die GKV 2018 für die ambulante respektive stationäre Rehabilitation ausgegeben, um eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Gerade für ältere Bürger hierzulande fordern Geriatrie-Experten alle 30 Kilometer ein ambulantes geriatrisches Reha-Zentrum. In Zeiten des demografischen Wandels eine berechtigte Forderung. Mit mehr solchen Einrichtungen steigt nämlich die Chance, eine drohende Pflegebedürftigkeit erfolgreich abzuwenden. Erste Wahl sind gerade für aktive Ältere daher Kassen, die Versicherten eine fundierte Reha-Beratung bieten, erklären, welche Reha-Maßnahmen sich besonders bewährt haben und wie sich ein nachhaltiger Erfolg am wahrscheinlichsten einstellt.

Foto: Depositphotos

Top-Kassen für aktive Ältere

Kasse	Note
AOK Baden-Württemberg	exzellent
AOK PLUS	exzellent
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
Die Techniker	59
HEK – Hanseatische Krankenkasse	55
BARMER	48
DAK-Gesundheit	48
AOK Baden-Württemberg	47
AOK PLUS	45
SECURVITA Krankenkasse	45

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2011 bis 2020

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR AKTIVE ÄLTERE
exzellent

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Altersmedizin (Geriatrie), Augenerkrankungen (z. B. Makuladegeneration), Herz-Kreislauf-System (z. B. Herzinsuffizienz), Krebserkrankungen/Onkologie, Schmerztherapie (z. B. bei Migräne), Osteoporose, besonderes Versorgungsmanagement im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, medizinische Informationshotline 24/7, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner bzw. Betreuungsteam, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, elektronische Patientenquittung; **Vorteilsprogramme:** finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken, Generika und Hilfsmittel; **Zahnmedizin:** Zahnersatz „zum Nulltarif", Zahnersatz zu vergünstigten Konditionen; **Zusatzleistungen:** zusätzliche häusliche Krankenpflege (Leistung auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), Haushaltshilfen für Mitglieder ohne Kind im Haushalt, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten

Klares Kalkül

Für viele Selbstständige ist heute eine stabile Gesundheit das höchste Gut. Wie Kassen dieser Versichertengruppe helfen, gar nicht erst krank oder schnell wieder gesund zu werden

Finanziell ins Mark hat die Coronavirus-Krise in Deutschland Solo-Selbstständige getroffen, wurden doch viele Aufträge storniert oder blieben aus. Solidarisch zeigten sich in diesen harten Zeiten einige Kassen mit Solo-Selbstständigen und Kleinstunternehmern. IKK Südwest und BARMER etwa unterstützten diese Gruppe ihrer Versicherten im Rahmen des gesetzlich Möglichen: Selbstständige, deren Einnahmen um mehr als 25 Prozent zurückgegangen sind, konnten einen formlosen Antrag auf Beitragsminderung stellen. Damit orientierte sich der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung an der seit dem 1. Januar 2020 gültigen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 1061,67 Euro pro Monat. Auch verzichteten die beiden Kassen bei Selbstständigen unbürokratisch auf weitere Unterlagen, etwa den aktuellen Steuervorauszahlungsbescheid des Finanzamts. Firmen, die sich in Liquiditätsengpässen befinden und Hilfen aus dem Maßnahmenpaket der Bundesregierung wie Kurzarbeitergeld, Fördermittel und Kredite der KfW beantragt haben, konnten bei der BARMER zudem ihre Beiträge mit vereinfachten Anträgen stunden.

Klar, dass solche Kassen bei Selbstständigen von sich reden machen. Hoch in der Gunst stehen aber auch Kassen, die das höchste Gut des Menschen – die Gesundheit – mit hochwertigen medizinischen Leistungen schützen und zudem dafür sorgen, dass Selbstständige bei Krankheit schnell wieder auf die Beine kommen. Etwa mit einem breiten Portfolio ambulanter OP-Möglichkeiten. Und sollte die stationäre Einweisung in eine Klinik doch unumgänglich sein, sind für Selbstständige gerade jene Kassen erste Wahl, die ihnen keine Mehrkosten aufbrummen, wenn sie eine Klinik außerhalb der ärztlichen Verordnung auswählen.

Selbstständige genießen keine sechs Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, so wie abhängig Beschäftigte. Hindern sie chronische Krankheiten dauerhaft am Arbeiten, erzielen sie keine Einkünfte. Geben sie der gesetzlichen statt der privaten Krankenversicherung den Vorzug, können sie sich zwar mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit aktuell mit dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent des Bruttoeinkommens plus Zusatzbeitrag (abhängig von der jeweiligen Kasse) gesetzlich krankenversichern. Wie ein Arbeitnehmer erhalten Selbstständige zwar dann das Krankengeld nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit – das sind immerhin 70 Prozent ihres regelmäßigen Arbeitseinkommens, maximal 109,38 Euro am Tag –, für viele Gutverdiener unter den Selbstständigen dennoch zu wenig, um die laufenden Lebenshaltungskosten vollständig zu decken.

Nicht selten führen wachsender Konkurrenzdruck und Arbeitsverdichtung gerade dieser Tage eine Vielzahl Selbstständiger an die Grenzen psychischer Belastbarkeit. Was im Extremfall im Burnout enden kann. Kommt es zum Zusammenbruch, sind Selbstständige gut bei jenen Kassen aufgehoben, die ihnen im Zuge eines besonderen Versorgungsmanagements bei psychischen Erkrankungen unbürokratisch schnell wieder auf die Beine helfen.

Top-Kassen für Selbstständige

Kasse	Note
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
KNAPPSCHAFT	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
pronova BKK	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
Die Techniker	54
HEK – Hanseatische Krankenkasse	52
SECURVITA Krankenkasse	50
DAK-Gesundheit	46
AOK Baden-Württemberg	42
IKK Südwest	42
SBK	42

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2012 bis 2020

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife/Zusatzversicherung: Selbstbehalttarif, Tarife für variable Kostenerstattung, Krankengeld für Selbstständige, Krankengeld für Selbstständige, das jedoch nur bei Krankenhausaufenthalt gezahlt wird
Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up (alle zwei Jahre für Versicherte ab Alter 35 Jahre), Krebsvorsorge (Frauen ab Alter 20 Jahre, Männer ab Alter 45 Jahre), jährlicher Zahnvorsorge, professioneller Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/vollständiger Impfstatus, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, weitere Bonusprogramme
Zusatzleistungen: erweiterte Vorsorgeuntersuchungen, Check-up 35 für Versicherte unter 35 Jahren, Brustkrebsvorsorge und Darmkrebsvorsorge, freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten für Wahl eines zugelassenen Krankenhauses außerhalb der ärztlichen Verordnung)
Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für Ayurveda, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Reflexzonenmassage, Shiatsu
Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung
Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen
Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Reha-Beratung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, Online-Krankengeldrechner, Call-back-Service, elektronische Patientenquittung, fremdsprachiger Service
Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: ambulante Operationen, onlinegestützte Behandlung, psychische Erkrankungen, Rückenerkrankungen, Migräne

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR SELBSTSTÄNDIGE
exzellent

Foto: AdobeStock

kassensuche.de
Der neutrale Krankenkassenvergleich

Alle Daten, Fakten und Leistungen.

Wo können Sie die passende Krankenkasse finden? Auf **kassensuche.de**. Hier suchen und vergleichen Sie ganz nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen. Die Ergebnisse sind stets neutral, unabhängig und kostenlos.

Probieren Sie es:

www.kassensuche.de

Unsere Partner:
MONEY Guter Rat euro stern

Gut geschustert

Wer im Beruf über seine Grenzen geht, riskiert den körperlichen und/oder geistigen Zusammenbruch. Wie Kassen Leistungsträger vor einer solchen Situation schützen

Immer der Beste sein, sich keine Pausen gönnen. Gerade leistungsorientierte Führungskräfte nehmen für ihre Karriere psychische Probleme leider billigend in Kauf. Was – nicht selten – unschön in einer mittelgradigen Depression kulminiert. Aufstehen, duschen, Frühstück zubereiten. Alles, was zur einfachen Tagesroutine gehört, mutiert zur Herkulesarbeit, zehrt irre Kraft. Statt proaktiv die Dinge in die Hand zu nehmen, nimmt die Leistungsfähigkeit rapide ab. Manch einer starrt stundenlang vor sich hin, kann sich nicht konzentrieren. Zur Antriebslosigkeit gesellen sich Gereiztheit und Grübeln.

Um gar nicht erst in eine Depression zu verfallen, ist es für Menschen, die in ihrem Job höchste Ansprüche an sich stellen, wichtig, die Stressoren im Alltag auszumachen, schnell Stressgefühle abzubauen – oder erst gar nicht an sich heranzulassen. Leistungsorientierten gesetzlich Versicherten ist es daher ein Bedürfnis, dass ihre Kasse in qualitätsgesicherten Kursen ihre persönliche Stressbewältigungskompetenz schult. Ihnen clevere Methoden in die Hand gibt, mit deren Hilfe sie in Stresssituationen auch am Arbeitsplatz nachhaltig entspannen können. Nicht zu vergessen: Immer häufiger kompensieren Manager den angestauten Stress in Beruf und Privatleben mit dem Griff zur Flasche. Neben zu viel Alkohol und Nikotin greifen einige sogar zu hochwirksamen Angstlösern und Beruhigungsmitteln. Anspruchsvolle, die ihrer Sucht entkommen wollen, um auf Dauer keine gesundheitlichen Schäden davonzutragen, sind darum sehr an Kassen interessiert, die ihnen im Rahmen der individuellen Gesundheitsförderung mit Seminaren, etwa zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol und Nikotin, in solch schweren Zeiten unter die Arme greifen – und die Kurse zudem bezuschussen.

Auch wenn alles rundlaufen sollte: Leistungsorientierte, anspruchsvolle Menschen mit Führungsaufgaben sind es gewohnt, dass man ihnen ungeteilte Aufmerksamkeit widmet, sich auf ihre Anliegen konzentriert. Bei dieser Gruppe kommen daher Kassen besonders gut an, welche den Versicherten bei medizinischen Fragen im Rahmen besonderer Services feste persönliche Ansprechpartner zuweisen respektive besondere Betreuungsteams aufbauen.

Foto: 123RF

DFSI RATINGS
LEISTUNG FÜR ANSPRUCHSVOLLE
exzellent

Top-Kassen für Anspruchsvolle

Kasse	Note
Die Techniker	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK Südwest	exzellent
mhplus Betriebskrankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	sehr gut
BKK VBU	sehr gut
BKK VerbundPlus	sehr gut
DAK-Gesundheit	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Brandenburg und Berlin	sehr gut
Novitas BKK	sehr gut
SBK	sehr gut

regional geöffnet bundesweit geöffnet

Weitere Ergebnisse unter ***www.dfsi-institut.de***

Langfrist-Wertung[1)]

Kasse	Punkte
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
Die Techniker	58
SECURVITA Krankenkasse	58
DAK-Gesundheit	53
SBK	51
AOK Baden-Württemberg	49

regional geöffnet bundesweit geöffnet

[1)]Top 5 im Zeitraum 2011 bis 2020

ABGEFRAGTE KRITERIEN:

Wahltarife/Zusatzversicherungen: Tarife für (variable) Kostenerstattung, Zahnzusatzversicherungstarife
Bonusprogramme: Bonifizierung von Teilnahme an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gesundheits-Check-up (alle zwei Jahre für Versicherte ab Alter 35 Jahre), Krebsvorsorge (Frauen ab einem Alter von 20 Jahren, Männer ab einem Alter von 45 Jahren), Vorsorgeleistungen zur Verhütung und Früherkennung von Hautkrebs, Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U11, J1, J2, jährlicher Zahnvorsorge, professioneller Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten), Einhaltung aller Schutzimpfungen/Nachweis vollständiger Impfstatus für Kinder und Erwachsene, Einhaltung aller gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Einhalten von Normalgewicht (BMI im Normalbereich), Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport (z. B. Wander-, Schwimm- oder Sportabzeichen), Teilnahme an Geburtsvorbereitungskurs (Schwangere und Partner)
Zusatzleistungen: zusätzliche häusliche Krankenpflege (Kostenübernahme auch für Grundpflege und Hauswirtschaft), freie Krankenhauswahl (keine Mehrkosten bei Wahl einer anderen als der vom Arzt zugewiesenen Klinik), zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere über die gesetzlichen Grundlagen hinaus (z. B. Ersttrimesterscreening, 3-D-Ultraschall, Toxoplasmosetest usw.), Angebote von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, Geburtsvorbereitungskurs für den Partner, erweiterte Jugenduntersuchungen, sportmedizinische Untersuchung, Brustkrebsvorsorge, Hautkrebsvorsorge (inkl. Nutzung von Auflichtmikroskop), Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, Kostenübernahme für spezielle Medikamente, Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt des Mitglieds, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen (keine Reiseschutzimpfungen!), medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten, Patientenschulungen, Hebammenversorgung, Rooming-in bei Kindern
Alternative Medizin: teilweise Kostenübernahme für alternative Krebstherapie und -medikamente, anthroposophische Medizin (Therapie und Medikamente), Ayurveda, Chelat-Therapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais-Methode, homöopathische Medizin (Anamnese und Arzneimittel), Irisdiagnostik, Lichttherapie, Osteopathie, Phytotherapie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
Individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung
Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen
Zahnmedizin: kostenlose professionelle Zahnreinigung, erweiterte zahnärztliche Behandlung, Beratungsservice mit fachlich ausgebildetem Personal
Serviceleistungen: Service-Hotline 24/7, medizinische Informations-Hotline 24/7, Online-Filiale, Digitale Gesundheitsakte, Betreuungsservice: fester persönlicher Ansprechpartner/extra aufgestelltes Betreuungsteam, Reha-Beratung, strukturierte ärztliche Zweitmeinung, Hebammenvermittlung, Vermittlung von Arztterminen, Vorsorgeerinnerungsservice, fremdsprachiger Service
Besondere Versorgung/Versorgungsmanagement: Praxisnetze (Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung), regionale Vollversorgung

ONLINE
IN EIN GESÜNDERES
LEBEN
MIT DEN ONLINE-COACHINGS
DER DAK-GESUNDHEIT.
Hier ist
für jeden der
passende Coach
dabei!
Jetzt starten!
Bequem von zuhause aus:
WWW.DAK.DE/DAKONLINECOACHING
DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.