

FOCUS

DAS MODERNE WIRTSCHAFTSMAGAZIN www.money.de
MONEY

FOCUS **MONEY**
DEUTSCHLANDS
BESTE
KRANKEN-
KASSE
Ausgabe 7/2018
Deutschlands größter Krankenkassen-Vergleich

KLASSE Konzert

Von wegen, alle im Gleichklang:
Wer dank Virtuosität bei medizinischen
Leistungen herauszuhören ist – das zeigt
der große Krankenkassentest



Krankenkassentest

DIAGNOSE: STARKE LEISTUNG

Kasse ist gleich Kasse? Mitnichten! Die Unterschiede bei freiwilligen Angeboten und Zusatzbeiträgen sind erheblich. Wer das beste Paket für seine Mitglieder schnürt

Einmal im Jahr sollte jeder Haushalt zur Versicherungsrevision ansetzen und checken, welche Policen vorhanden sind, ob der Schutz noch zu den Bedürfnissen passt, was aussortiert werden kann und wo möglicherweise Tarife mit einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis abgeschlossen werden können. Beherzigt wird das jedoch offensichtlich nur von einer Minderheit. Einer Umfrage des Portals Statista aus dem vergangenen Jahr zufolge hat nur etwa ein Drittel der Bürger, die in ihrem Haushalt für den Abschluss von Versicherungen zuständig sind, in der Vergangenheit bereits einmal oder mehrfach den Anbieter für eine Police aus den Bereichen Hausrat, Wohngebäude, Haftpflicht, Unfall und Rechtsschutz gewechselt. Lediglich im Bereich der Kfz-Haftpflicht haben sich bereits 60 Prozent der Befragten schon wenigstens einmal für eine neue Versicherung entschieden. Auch bei der Krankenversicherung sind die Wechsler in der Minderheit. Bei den privat Versicherten waren es 26 Prozent. Hier ist ein Wechsel zu einem Wettbewerber allerdings auch nur unter erschwerten Bedingungen möglich, da in der Krankenvollversicherung ein Teil der Beiträge für Al-

terungsrückstellungen genutzt wird, die nur bedingt zu einem anderen Anbieter mitgenommen werden können.

Aber auch in der gesetzlichen Krankenversicherung legen die Mitglieder ein ordentliches Beharrungsvermögen an den Tag, obgleich hier der Weg zu einem alternativen Anbieter wesentlich einfacher ist (s. unten). Nur zehn Prozent haben laut Statista bereits mehrfach die Kasse gewechselt, weitere 22 Prozent zumindest einmal. Größere Bewegungen sind in diesem Jahr nicht zu erwarten. Nur vier Prozent der Versicherungsentscheider planen konkret einen Wechsel, weitere 19 Prozent denken drüber nach.

Die niedrige Wechselquote mag natürlich auch daran liegen, dass der Großteil der Kunden mit seiner Kasse zufrieden ist. Selbst dann sind jedoch der regelmäßige Vergleich der Leistungskataloge und die Ausschau nach einer möglicherweise besser passenden Versicherung sehr zu empfehlen. Denn anders als in der PKV, wo der Leistungsumfang vertraglich fixiert ist, verändern sich die Angebote der gesetzlichen Kassen immer wieder. Das betrifft weniger den allgemeinen Leistungskatalog, der für alle Kassen gesetzlich geregelt und verbindlich ist, als vielmehr die Zusatzleistungen und Services, die freiwillig offeriert werden können. Wer hier am besten aufgestellt ist, zeigt die 12. Auflage des großen Kassentests von FOCUS-MONEY. In zwölf Einzelbereichen hat dafür das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) Daten ausgewertet, die das unabhängige Portal www.gesetzlichekrankenassen.de fort-

laufend erhebt. Die Palette reicht von Service-Aspekten wie Kunden- und Medizin-Hotlines über das Angebot an freiwilligen Wahlтарifen und Bonusprogrammen bis zu Erstattungen für alternative Behandlungsmethoden und Gesundheitskurse sowie extra Vorsorge- und Zahnersatzleistungen oder den Zugang zu moderner Hightech-Medizin im Rahmen besonderer Versorgungsverträge. Neu ist in diesem Jahr die Rubrik „Digitale Leistungen“, die Services wie eine Online-Filiale, aber auch Gesundheitsangebote wie Internet-Programme zu Stressabbau und Bewegung umfasst.

Altbekannt ist indes der diesjährige Sieger beim Kassentest. Die Techniker verteidigte den Spitzenplatz gegen die HEK Hanseatische Krankenkasse und die IKK Südwest auf Rang drei (s. Tabelle S. 4). Die TK sicherte sich in den Einzelbereichen neunmal ein „Hervorragend“ und zweimal die Wertung „Gut“. Nur im Bereich zahnmedizinische Versorgung verpasste sie einen Platz im Vordergrund. Zudem gab es auch wieder das Siegel „Von Ärzten empfohlen“. Auch hier hat die bundesweit geöffnete Kasse mit Hauptsitz in Hamburg ein Abonnement. Seit FOCUS-MONEY 2006 zum ersten Mal mehrere 1000 niedergelassene und angestellte Ärzte befragen ließ, welche Kasse sie auf Grund ihrer Erfahrungen in Praxis und Klinik empfehlen können, gehörte Die Techniker zu den Top-Anbietern. ■ ▷

AXEL HARTMANN

HINTERGRUND

So funktioniert der Kassenwechsel

Kann ich bei jeder Krankenkasse Mitglied werden?

Nein. In Frage kommen nur Anbieter, 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, die nicht für die Allgemeinheit geöffnet ist. 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. Sie endet nur durch eine aktive Kündigung.

Muss mich jede Kasse aufnehmen, egal, wie krank ich bin?

Ja. Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen dem sogenannten Kontrahierungszwang. Sie sind damit zur Aufnahme neuer Mitglieder, unabhängig von deren Gesundheitsstatus oder finanzieller Leistungsfähigkeit, verpflichtet. Eine Gesundheitsprüfung wie bei privaten Krankenversicherern findet nicht statt. Alle laufenden vertraglichen Behandlungen werden bei einem Wechsel von der neuen Kasse übernommen.

Wie lange bin ich an die Kassenwahl gebunden?

An die Wahl der Kasse ist man grundsätzlich 18 Monate lang gebunden. Nach Ablauf der Frist kann die Mitglied-

schaft schriftlich 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). Bei Kündigung muss die Kasse binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung ausstellen, die bei der neuen Kasse vorgelegt werden muss.

Was ist, wenn ich nach der Kündigung die Anmeldung bei der neuen Kasse verpasse?

Wer kündigt, sich aber keine neue Kasse sucht, bleibt weiter automatisch Kunde bei seiner alten Versicherung. Man läuft also nicht Gefahr, ohne Schutz dazustehen.

In welchen Fällen habe ich ein Sonderkündigungsrecht?

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 Krankengeldwahlтарife. Bei ihnen lässt sich die Bindungsfrist nicht aushebeln.

Die Testergebnisse im Detail

Rang	Kasse	Punkte im Teilbereich ...											Punkte gesamt	
		Finanzen	Service	Wahl- tarife	Bonus/ Vorteils- programme	alterna- tive Medizin	Gesund- heits- förderung	besondere Versorgung	Zusatz- leistungen	zahnmеди- zinsische Leistungen	digitale Leistungen	Zusatz- schutz		Trans- parenz
1	Die Techniker	19,7	25,1	12,8	24,1	9,4	23,1	23,3	27,5	7,7	17,1	8,0	12,0	209,8
2	HEK – Hanseatische Krankenk.	17,6	23,8	11,8	25,1	6,6	22,9	18,6	29,1	11,1	11,8	5,0	12,0	195,4
3	IKK Südwest	10,9	25,0	10,2	22,8	10,2	23,1	14,9	27,5	11,2	15,5	7,3	9,0	187,6
4	AOK Baden-Württemberg	16,2	26,4	6,4	17,1	6,6	22,9	22,3	25,3	8,5	14,7	4,8	12,0	183,2
5	DAK-Gesundheit	7,7	25,7	12,6	26,0	4,7	21,0	15,6	21,7	12,3	14,9	4,8	12,0	179,0
6	AOK Plus	23,3	25,3	5,7	21,6	3,5	24,6	15,1	26,8	6,9	12,0	3,0	10,9	178,7
7	IKK Brandenburg und Berlin	20,0	23,8	6,2	24,1	10,4	22,7	10,0	24,0	11,0	9,5	6,3	9,8	177,8
8	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	15,0	25,5	4,8	19,2	5,0	23,8	16,8	27,5	5,6	11,7	5,3	6,5	166,7
9	hkk Krankenkasse	25,0	21,9	5,9	19,0	5,3	19,2	10,4	23,6	9,1	9,7	4,3	12,0	165,4
10	pronova BKK	12,9	24,2	8,5	21,3	1,7	20,4	14,4	24,3	6,4	13,2	6,5	11,5	165,3
11	SBK	14,2	25,4	6,4	15,1	4,7	21,2	12,4	22,9	8,4	12,8	6,8	12,0	162,3
12	Knappschaft	13,7	20,5	10,4	19,8	5,2	22,7	11,4	17,0	9,0	9,3	5,3	12,0	156,3
13	Securvita Krankenkasse	0,0	20,4	14,0	24,6	13,2	19,2	16,3	19,8	11,9	9,5	5,3	2,0	156,2
14	BKK VerbundPlus	23,0	19,4	5,4	10,7	2,2	22,5	11,4	27,2	14,1	7,8	0,8	9,8	154,3
15	BKK VBU	12,6	21,7	1,0	18,5	6,4	22,1	11,3	21,5	11,4	6,8	6,0	12,0	151,3
16	BKK Wirtschaft & Finanzen	14,6	20,3	2,2	16,6	4,8	24,2	10,3	23,0	10,0	11,0	4,5	9,3	150,8
17	AOK Niedersachsen	20,0	25,2	6,3	13,9	3,0	22,5	15,3	15,8	3,7	10,3	4,0	9,3	149,4
18	Barmer	15,2	25,4	9,4	16,2	1,4	20,8	13,9	17,1	4,2	11,5	4,5	7,0	146,6
19	AOK Nordwest	17,2	26,3	5,8	16,0	4,2	21,2	4,8	23,1	5,8	11,3	3,0	7,6	146,3
20	mhplus Betriebskrankenkasse	16,9	21,0	8,3	11,3	3,8	21,2	12,8	16,4	11,3	9,0	6,3	6,0	144,3
21	AOK Hessen	16,9	19,5	6,9	19,8	1,9	23,5	7,3	17,8	2,9	9,5	6,3	8,0	140,3
22	energie-BKK	14,6	20,9	3,4	10,0	3,4	20,8	13,4	18,9	9,3	6,5	8,3	10,4	139,8
23	Brandenburgische BKK	2,3	21,9	13,4	18,4	4,8	20,8	9,6	22,7	9,5	4,3	4,8	7,2	139,7
24	KKH Kaufmännische Krankenk.	9,9	23,4	11,7	15,8	1,5	18,5	11,1	16,0	8,4	9,0	4,3	10,0	139,6
25	Viactiv Krankenkasse	6,2	22,7	11,7	11,3	2,0	23,1	4,9	21,2	7,5	10,5	5,3	11,5	137,9
26	Daimler BKK (betriebsbezogen)	20,1	21,4	8,7	9,8	3,8	18,5	3,3	27,3	3,0	9,2	4,0	8,0	137,1
27	Bosch BKK	19,2	22,4	6,3	12,9	1,3	22,7	8,3	19,3	0,0	8,2	6,0	9,8	136,4
28	BKK Gildemeister Seidensticker	13,9	21,0	10,7	12,7	6,2	16,5	10,7	19,7	8,1	8,3	5,3	3,0	136,1
29	AOK Sachsen-Anhalt	12,5	24,2	3,8	16,8	3,5	19,2	11,3	23,1	5,2	10,3	4,3	1,3	135,5
30	AOK Rheinland/Hamburg	3,4	26,0	4,8	20,7	0,2	22,7	12,0	17,9	5,6	7,8	5,3	8,7	135,1
31	AOK Bayern	6,8	25,2	3,8	16,0	2,9	22,7	14,3	16,7	3,5	10,0	4,5	8,0	134,4
32	BIG direkt gesund	7,9	19,2	14,2	15,3	1,3	21,5	5,4	18,6	10,9	11,2	4,3	4,0	133,8
33	IKK gesund plus	24,3	23,6	5,5	14,5	3,8	21,2	2,7	14,2	6,3	8,8	4,5	4,4	133,7
34	IKK classic	13,0	24,2	13,4	12,6	3,0	17,3	6,9	15,4	6,3	9,8	6,0	5,0	132,9
35	AOK Nordost	9,0	25,0	4,8	10,4	0,6	23,1	8,3	19,0	7,0	12,0	3,0	6,5	128,7
36	Novitas BKK	3,9	23,7	5,9	15,0	4,7	21,9	9,5	18,7	10,1	9,2	3,3	2,2	128,1
37	Audi BKK	21,8	20,0	4,8	9,0	2,2	20,8	7,3	18,4	5,1	9,5	2,3	6,5	127,7
38	Die Schwenninger Krankenkasse	13,1	20,7	0,0	17,2	0,9	21,9	7,7	15,4	7,8	7,2	5,5	9,6	127,0
39	BKK Scheufelen	23,9	20,9	11,6	14,1	2,0	16,0	2,0	19,6	2,2	3,5	0,8	9,6	126,2
40	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	6,8	19,5	6,0	16,4	1,9	19,6	13,8	20,2	8,6	6,3	4,5	1,1	124,7
41	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	11,3	14,9	0,0	17,2	2,0	22,5	9,1	23,9	7,3	5,8	3,8	6,8	124,5
42	Bergische Krankenkasse	11,7	14,1	0,0	4,0	7,9	23,8	12,7	19,7	10,1	7,3	5,0	7,2	123,5
43	BKK VDN	4,5	19,7	0,0	14,9	3,7	23,1	14,6	19,7	8,4	7,2	4,3	2,4	122,5
44	BKK ProVita	15,2	19,3	5,0	18,0	6,3	20,8	1,5	16,5	4,2	3,8	3,8	7,6	122,0
45	BKK firmus	24,2	17,9	0,0	16,0	2,3	18,8	1,0	16,1	5,5	10,8	4,5	4,8	121,9
46	BKK24	6,8	24,6	0,0	17,3	2,9	22,3	5,7	24,5	9,5	6,0	0,8	1,2	121,6
47	SKD BKK	22,6	14,5	4,7	10,0	2,0	21,2	9,0	16,2	2,0	9,2	3,5	5,5	120,3
48	Heimat Krankenkasse	16,0	20,4	0,0	5,7	2,2	19,2	10,0	16,7	6,9	7,0	4,5	10,8	119,4
49	BKK RWE (betriebsbezogen)	4,5	21,5	0,0	14,2	4,3	21,9	0,1	23,9	10,4	7,7	3,5	6,6	118,6
50	BKK DürkoppAdler	7,9	12,7	5,0	13,2	2,9	22,3	5,8	21,4	4,9	5,3	3,8	9,3	114,5



Dutzend voll

Der Spitzenreiter TK verlängert sein Abo auf die Tabellenspitze um ein weiteres Jahr und verbucht inzwischen zwölf Siege im Kassentest.

Die Inhalte des Sonderdrucks stellen einen auszugsweisen Nachdruck des in der FOCUS-MONEY-Ausgabe 7/2018 erschienenen Artikels „Diagnose: Starke Leistung“ dar. Dieser wurde redaktionell unabhängig verfasst. Die Techniker hat nachträglich um einen Sonderdruck gebeten.

Im großen Krankenkassentest wurden 65 Krankenkassen berücksichtigt, die für die Allgemeinheit geöffnet sind. Von den betriebsbezogenen Krankenkassen lagen von zwei Anbietern Daten vor. Die Tabelle links zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden alle Daten, die Kassen zum Stichtag 18.1.2018 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 2017 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. Von folgenden für die Allgemeinheit geöffneten Kassen lagen keine verwertbaren Daten vor, sodass sie weder in Einzelrankings noch im Gesamtranking berücksichtigt werden konnten: atlas BKK ahlmann, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BKK Achenbach Buschhütten, BKK Akzo Nobel Bayern, BKK Henschel Plus, BKK HMR, BKK Linde, BKK Pfalz, BKK Public, BKK Textilgruppe Hof, BKK TUI, BKK Werra-Meissner, Continentale Betriebskrankenkasse, Debeka BKK, IKK Nord, Siemens BKK

Entstanden in Zusammenarbeit mit:





NAH AM KUNDEN

Am liebsten hat man mit seiner Krankenkasse selten etwas zu tun. Schließlich ist das ein sicheres Indiz dafür, dass man gesund und munter ist. Wenn es dann aber doch mal zum „Ernstfall“ kommt, dann sollten Fragen und Anliegen möglichst rasch und unkompliziert geklärt werden können. Wie eine Kasse für ihre Mitglieder erreichbar ist und wie umfangreich ihr Service-Angebot ausfällt, schreibt kein gesetzlicher Leistungskatalog vor. Die Anbieter haben freie Hand, ob und wo sie Geschäftsstellen vor Ort anbieten, zu welchen Zeiten Mitarbeiter telefonisch erreichbar und wie diese qualifiziert sind. Die Kassen legen fest, ob eine Hotline für medizinische Informationen vorgehalten wird, ob man immer beim gleichen persönlichen Ansprechpartner landet oder im Call-Center oder ob es ein System für eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung gibt. Der Wettbewerb in diesem Bereich ist intensiv, der Standard hoch. In keinem anderen Segment des Kassentests ist die Leistungsdichte so ausgeprägt.

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 Hotline der Kasse erreichbar ist, ob an der Hotline 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 ³⁾	Service-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Fachpersonal ¹⁾	persönlicher Ansprechpartner ²⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tage pro Woche	ärztliche Zweitmeinung mit pers. Kontakt	Call-Back-Service	Note
AOK Baden-Württemberg	230	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Bayern	250	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	9	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Niedersachsen	115	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Nordost	112	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Nordwest	132	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Plus	143	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	48	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	97	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
Barmer	396	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
BKK24	53	24/7	alle	alle	24/7	nein	ja	Hervorragend
DAK-Gesundheit	339	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
Die Techniker	190	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenk.	13	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
IKK classic	251	24/7	alle	teilw.	16/7	ja	ja	Hervorragend
IKK gesund plus	39	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
IKK Südwest	19	24/7	alle	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
Novitas BKK	35	24/7	alle	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
pronova BKK	63	24/7	überw.	teilw.	24/7	ja	ja	Hervorragend
SBK	102	24/7	überw.	alle	24/7	ja	ja	Hervorragend
Securvita Krankenkasse	1	24/7	überw.	teilw.	24/7	nein	ja	Hervorragend

Auswahl: Note Hervorragend (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾alle = ausschließlich Sozialversicherungsfachangestellte, überw. = überwiegend Sozialversicherungsfachangestellte; ²⁾alle = für alle Fragen, teilw. = für bestimmte Bereiche; ³⁾gerundet



PRÄMIE BEI LEISTUNGSFREIHEIT

Auch wenn Wahltarif nach Freiheit klingt – ein komplettes Wahlrecht hat dabei nur der Kassenkunde. Welche Tarife eine Kasse anzubieten hat, ist nämlich nur zum Teil freigegeben. So ist das Angebot z. B. von Hausarztтарifen (Hausarzt als Lotse im Gesundheitssystem), strukturierten Behandlungsprogrammen für Chroniker oder Krankengeldтарifen für Selbstständige zwingend vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Freiwillig dürfen die Kassen indes Tarife mit Prämien bei Leistungsfreiheit und mit Selbstbehalten ins Programm nehmen. Bei Ersteren können Mitglieder je nach Kasse bis zu 600 Euro im Jahr bekommen, wenn sie ein Jahr lang keine Leistungen zu Lasten der Kasse in Anspruch nehmen. Bei Selbstbehaltтарifen indes verpflichten sich die Teilnehmer, anfallende Kosten für Arzneimit-

tel, Behandlungen oder Heil- und Hilfsmittel bis zu einem bestimmten Betrag im Jahr selbst zu zahlen. Dafür belohnt sie ihre Kasse mit einer Prämie. Der Haken: Der Selbstbehalt für die Leistungen übersteigt die Prämie in der Regel. Wer also häufiger erkrankt und zum Arzt geht oder Arzneimittel benötigt, zahlt am Ende drauf. Wer einen solchen Tarif wählt, sollte also sicher sein, dass er bei guter Gesundheit ist. Nicht angerechnet werden sowohl beim Prämien- wie beim Selbstbehaltтарif Vorsorge- und Früherkennungstermine beim Arzt und Zahnarzt. Mitunter gilt das auch für Arztbesuche, bei denen lediglich Symptome einer Erkrankung abgeklärt werden, ohne dass eine weitere Verordnung erfolgt.

Das wurde bewertet:

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



Kasse	Tarif mit Selbstbehalt			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehaltтарif 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	5,2	600	1000	5,0	600	600	–	Hervorragend
Brandenburgische BKK	5,0	500	750	5,2	352	600	1,3	Hervorragend
Die Techniker	4,5	300	400	5,0	600	600	1,3	Hervorragend
IKK classic	5,1	450	563	4,3	385	600	–	Hervorragend
Securvita Krankenkasse	4,0	300	600	5,0	600	600	1,0	Hervorragend
BKK Scheufelen	4,6	400	650	4,0	600	600	1,0	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	5,0	600	1200	4,3	389	600	1,3	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	4,8	500	850	5,0	600	600	–	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	4,4	400	750	4,0	600	600	1,3	Sehr Gut
Viactiv Krankenkasse	5,3	600	900	4,3	398	600	–	Sehr Gut
Barmer	4,4	300	420	3,0	200	200	–	Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	3,5	200	500	4,2	370	600	–	Gut
Daimler BKK	3,5	300	400	3,2	363	0	–	Gut
IKK Südwest	4,4	300	420	2,8	150	150	–	Gut
Knappschaft	4,9	500	800	3,5	300	300	–	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFS



WER SICH FIT HÄLT, GEWINNT

Sich gesund und ausgewogen zu ernähren, körperlich und geistig fit zu halten und regelmäßig beim Arzt durchchecken zu lassen, sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Der innere Schweinehund, Zeitmangel und Stress im Alltag stehen dem allerdings öfter mal im Weg. Finanzielle Belohnungen für gesundheitsbewusstes Verhalten können helfen, auf dem „Tugendpfad“ zu bleiben oder auf ihn zurückzukehren. Das zumindest ist die Kalkulation von Bonusprogrammen, die zahlreiche Krankenkassen im Angebot haben. Wer z. B. Mitglied in einem Sportverein ist, regelmäßig Vorsorge- und Früherkennungstermine wahrnimmt, einen umfassenden Impfschutz oder Normalgewicht nachweisen kann, bekommt Barprämien ausgezahlt oder kann sich Zuschüsse sichern, die etwa für Gesundheitskurse und professionelle Zahnreinigungen eingelöst werden können.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von Bonusprogrammen für Erwachsene und für Kinder. 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 und der Zahl der dafür zu erbringenden Nachweise ist, inwiefern erzielte Boni in Folgejahre übertragbar sind, damit sie nicht verfallen, und ob Bonusprogramme mit Wahltarifen kombinierbar sind. Zudem wurde abgefragt, welche Vorteilsprogramme die Krankenkasse anbietet, das heißt, ob Versicherte einen finanziellen Anreiz haben, bestimmte Apotheken aufzusuchen, sich bestimmte Generika verschreiben zu lassen oder spezielle Hilfsmittelanbieter im Fall einer ärztlichen Verordnung zu wählen.



Kasse	Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Bonuszahlung für Erwachsene	Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Bonuszahlung für Kinder	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...			Note
					Apotheken	Generika	Hilfsmittel	
DAK-Gesundheit	88,8	252€	91,8	114€	ja	nein	nein	Hervorragend
Die Techniker	81,1	235€	81,6	205€	ja	nein	nein	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	89,6	250€	80,0	250€	ja	nein	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	80,4	385€	83,2	375€	ja	nein	nein	Hervorragend
Securvita Krankenkasse	83,5	720€	83,5	720€	ja	nein	ja	Hervorragend
AOK Plus	77,0	295€	60,5	120€	ja	nein	ja	Sehr Gut
IKK Südwest	74,7	120€	76,5	120€	ja	nein	nein	Sehr Gut
pronova BKK	64,9	180€	75,4	190€	ja	ja	ja	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	59,0	200€	59,4	60€	nein	nein	nein	Gut
AOK Bayern	52,9	110€	56,1	55€	ja	ja	nein	Gut
AOK Hessen	71,6	100€	70,4	100€	nein	nein	ja	Gut
AOK Nordwest	60,9	120€	66,0	120€	nein	ja	nein	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	66,5	238€	70,7	310€	nein	nein	ja	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	83,9	250€	84,6	250€	ja	nein	nein	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	56,7	200€	59,0	150€	nein	nein	ja	Gut
Barmer	72,1	100€	74,0	50€	nein	nein	nein	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	77,9	250€	67,9	250€	nein	nein	nein	Gut
BKK firmus	78,6	310€	39,9	60€	ja	nein	nein	Gut
BKK ProVita	78,3	250€	85,0	250€	nein	nein	nein	Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	79,2	150€	74,6	150€	nein	nein	nein	Gut
BKK VBU	65,6	130€	64,3	130€	ja	nein	ja	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	68,2	100€	39,3	30€	ja	nein	nein	Gut
BKK24	73,7	260€	83,7	160€	nein	nein	nein	Gut
Brandenburgische BKK	86,7	360€	76,7	320€	nein	nein	nein	Gut
Die Schwenninger Krankenkasse	71,1	150€	41,7	50€	ja	nein	nein	Gut
hkk Krankenkasse	86,0	250€	84,6	250€	nein	nein	nein	Gut
KKH Kaufmännische Krankenk.	72,6	180€	69,3	180€	nein	nein	nein	Gut
Knappschaft	77,2	255€	84,6	210€	nein	nein	ja	Gut

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



MENSCH, BEWEG DICH!

Bewegung ist der Schlüssel für ein gesundes Leben. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Kinder und Jugendliche körperliche Aktivitäten von mindestens 60 Minuten pro Tag mit mittlerer bis hoher Intensität. Für Erwachsene taxiert sie das Pensum auf mindestens 150 Minuten in der Woche bei moderater Intensität oder 75 Minuten bei hoher Intensität und zudem muskelkräftigende Maßnahmen an mindestens zwei Tagen in der Woche. Laut einer Forsa-Erhebung aus dem Jahr 2016 ist es um die sportliche Aktivität der Bundesbürger jedoch nicht sonderlich gut bestellt. 48 Prozent treiben demnach keinen oder nur selten Sport. Weitere 29 Prozent kommen auf nur ein bis drei Stunden pro Woche. Die jüngere Generation der 18- bis 39-Jährigen erweist sich dabei erstaunlicherweise als der größere Bewegungsmuffel gegenüber den älteren Mitbürgern. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen denn auch nicht nur ins Pflichtenheft geschrieben, welche Leistungen sie bei Erkrankungen und Verletzungen für ihre Versicherten zu erbringen haben, sondern auch, dass sie Angebote zur Förderung der Gesundheit und zur Prä-

vention vorhalten müssen. Ein zentrales Mittel: die Bezuschussung der Teilnahme an qualifizierten Gesundheitskursen. Bei denen geht es allerdings nicht nur darum, die Versicherten zu mehr Bewegung anzuhalten. So werden beispielsweise auch Kurse zur Stressreduktion oder zu gesunder Ernährung subventioniert.

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./min. Erstattung Fremdkurse		max./min. Erstattung eigene Kurse		jeder Einzelkurs jedes Jahr wiederholbar	Kompakt-kurse	Anzahl geförderter Kurse im Jahr	Abdeckung gesamtes Spektrum ¹⁾	Note
	in %	in EUR	in %	in EUR					
AOK Baden-Württemberg	100/80	unbegrenzt / 100 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Bayern	100/100	75 / 75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Hessen	100/100	150 / 150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Niedersachsen	100/85	150 / 150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Nordost	100/100	170 / 170 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Plus	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	100/100	75 / 75 je Kurs	100/100	unbegrenzt / unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
Bergische Krankenkasse	100/100	250 / 250 je Kurs	100/100	250 / 250 je Kurs	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK DürkoppAdler	80/80	160 / 160 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK Euregio	100/100	200 / 200 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK exklusiv	100/100	200 / 200 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	0	ja	Hervorragend
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	85/85	250 / 250 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK VDN	100/100	100 / 100 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK VerbundPlus	90/90	150 / 150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/150 je Kurs	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	100/100	500 / 500 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
BKK24	100/100	125 / 125 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
Bosch BKK	100/100	80 / 80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
Die Techniker	100/80	unbegrenzt / 75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenk.	100/80	250 / 75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	100/100	75 / 75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
IKK Südwest	100/100	150 / 150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
Knappschaft	100/100	80 / 80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	2	ja	Hervorragend
Viactiv Krankenkasse	100/100	200 / 200 je Kurs	100/100	200 / 200 je Kurs	ja	ja	2	ja	Hervorragend

Auswahl: Note Hervorragend (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); 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



MEHR ALS DER STANDARD

Ergänzend zum gesetzlichen Leistungskatalog, der für alle Kassen verbindlich ist, steht es den Wettbewerbern frei, im Rahmen gesetzlicher Vorgaben weitere Angebote zu machen. Diese werden in der Kassensatzung festgeschrieben. Daher ist auch oftmals von Satzungsleistungen die Rede. Das können Ergänzungen oder Ausweitungen gesetzlicher Leistungen sein, aber auch zusätzliche Offerten. Unter Ersteres fallen zum Beispiel die Kostenübernahme für das Hautkrebscreening nicht erst ab einem Alter von 35 Jahren, sondern auch für jüngere Versicherte oder eine erweiterte Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen. Zusatzangebote indes können etwa Vorsorgeuntersuchungen außerhalb des verpflichtenden Standard-Kanons sein wie eine zweite Jugenduntersuchung (J2) oder Reiseschutzimpfungen oder zusätzliche Untersuchungen und Tests im Rahmen einer Schwangerschaft. Mitunter sind solche Zusatzleistungen mit Einschränkungen versehen. So kann das Budget dafür gedeckt sein, oder die Leistung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn man im Rahmen eines Bonusprogramms eine dafür zweckgebundene Prämie erhält.



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	Hautkrebsvorsorge vor 35 Jahre	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung (erste drei Versuche kompl. oder teilw.)	Haushaltshilfen mit Kind im Haushalt	Haushaltshilfen ohne Kind im Haushalt	sportmedizinische Untersuchung	Check-up Vorsorgeuntersuchung vor 35 Jahre		
AOK Plus	ja	ja	nein	ja	ja (B)	100%	ja	ja	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja	ja	ja	ja	ja (B)	teilweise	ja	ja	ja	ja	80%/80%	Hervorragend
BKK VerbundPlus	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	ja	Bonus	ja	100%/100%	Hervorragend
Daimler BKK	ja	ja	nein	nein	ja	100%	ja	ja	nein	ja	100%/100%	Hervorragend
Die Techniker	ja	ja	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	ja	Bonus	100%/100%	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenk.	ja	ja	Bonus	ja	ja (B)	teilweise	ja	ja	ja	ja	100%/100%	Hervorragend
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	ja (B)	100%	ja	ja	ja (B)	ja (B)	100%/100%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	nein	ja	ja (B)	teilweise	ja	ja	Bonus	ja	100% (B)/100% (B)	Sehr Gut
BKK exklusiv	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	ja	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
BKK RWE	ja	nein	Bonus	Bonus	ja	100%	ja	ja	ja	ja	100%/100%	Sehr Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	ja	ja	ja	ja	ja (B)	teilweise	ja	ja	nein	nein	100%/100%	Sehr Gut
BKK24	ja	ja (e)	ja	ja	nein	teilweise	ja	ja	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	ja (B)	teilweise	ja	nein	ja	ja	80%/80%	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	ja	ja	nein	ja	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut
pronova BKK	ja	ja	nein	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	100%/100%	Sehr Gut

Auswahl: Note Hervorragend (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), Sehr Gut (nachfolgende 10 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e)=eingeschränkt (z.B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (B)=gedeckt durch Budget; Bonus=als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms

Quelle: Angaben der Kassen, DFS



Besondere Versorgung

PATIENT ERSTER KLASSE

Unser Körper vollbringt jeden Tag Höchstleistungen. So schlägt das Herz eines Erwachsenen rund 100.000-mal in 24 Stunden. Jede Minute pumpt es ca. fünf Liter durch den Körper, um die Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen. Das macht im Jahr mehr als 2,6 Millionen Liter! Über die Lunge atmen wir rund 20.000-mal am Tag etwa einen halben Liter Luft ein, filtern Sauerstoff heraus und befördern Kohlenmonoxid nach draußen. Gleich mehrere Aufgaben übernimmt die Leber. Als „Superorgan“ in unserem Körper steuert sie den Eiweiß-, Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel sowie den Vitamin-, Mineralstoff- und Hormonhaushalt und bildet Nährstoffdepots, aus denen nach Bedarf Zucker oder Vitamine freigesetzt werden. Außerdem fungiert sie als Entgiftungs- und Ausscheidungsorgan, das giftige Stoffe aus dem Blut filtert oder zu ungiftigen Substanzen umbaut. Ein so komplexes und leistungsfähiges technisches Meisterwerk verdient nicht nur einen sorgsamsten Umgang im Alltag, sondern im Ernstfall die beste medizinische Versorgung.

Der Standard ist hierzulande im Vergleich zu vielen anderen – auch hochentwickelten – Ländern ohnehin schon sehr gut. Mit der richtigen Kasse an der Seite geht es aber noch eine Spur besser. Die Tür zu modernster Hightech-Medizin und besonderen Versorgungsleistungen öffnen sogenannte Selektivverträge. Jede Kasse kann nämlich mit spezialisierten Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und weiteren Leistungserbringern Vereinbarungen schließen und so ihren Mitgliedern einen Mehrwert bieten. Wie etwa den Zugang zu besonders ausgefeilten und schonenden Tumorbehandlungen mit dem sogenannten Gamma-Knife, implantierbaren Pumpen, die bei unheilbarer Herzschwäche die Pumpfunktion des Herzens unterstützen, roboter-

unterstützten Operationen, Retina-Implantaten, um das Sehvermögen zumindest teilweise wiederherzustellen, oder ausgefeilten Prothesen, die über Muskelsignale gesteuert werden können oder die Funktion des ausgefallenen Innenohrs übernehmen (Cochlea-Implantat).

Weit verbreitet sind auch Verträge zur Integrierten Versorgung. Für die unterschiedlichsten Erkrankungen wie Herzleiden, Rheuma, Krebs, Osteoporose oder Tinnitus schließen die Kassen mit Ärzten und Einrichtungen Abkommen, die eine perfekt abgestimmte und festen Qualitätsstandards folgende Behandlung ermöglichen. Auch wenn es über Sektorgrenzen hinweggeht, also zum Beispiel nach einem Klinikaufenthalt eine ambulante Nachsorge anschließt. Die Leistungserbringer stimmen dabei alle Maßnahmen mit dem Patienten und untereinander ab. Die für den Patienten häufig lästige Suche nach Ärzten und das Organisieren von Terminen entfallen, Wartezeiten lassen sich verkürzen. Überflüssige Untersuchungen und sich womöglich widersprechende Behandlungen werden vermieden. Die lückenlose Behandlung kann im besten Fall den Verlauf der Heilung beschleunigen. Gegebenenfalls wird auch ein Krankenhausaufenthalt verhindert oder zumindest verkürzt, oder die Therapie wirkt eventuellen Rückfällen entgegen und verhindert, dass eine Krankheit chronisch wird.

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

Kasse

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

Kasse	Adipositas	Arthrose	ambulante OP Gefäß-erkrankungen	ambulante OP HNO	Arthrose	Band-scheiben-vorfall	Bluthoch-druck	Burn-out	Darm-krebs	Demenz	Depres-sion	Grauer Star	Haut-krebs	Hepatitis	Hüft-gelenk	Kinderkrank-heiten
AOK Baden-Württemberg	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	gV	gV	gV
Die Techniker	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV
AOK Bayern	gV	–	gV	gV	–	–	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	–	–	gV
AOK Niedersachsen	gV	–	gV	gV	–	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–
AOK Plus	gV	tV	gV	–	tV	–	gV	–	gV	tV	gV	gV	gV	–	gV	gV
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	gV	–	–	gV	gV	gV	gV	tV	gV	gV	–	gV	tV	gV	–
BKK VDN	rV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–
DAK-Gesundheit	–	tV	gV	gV	tV	tV	–	gV	rV	tV	gV	tV	tV	tV	tV	gV
HEK – Hanseatische Krankenkasse	tV	tV	gV	gV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	rV
IKK Südwest	tV	–	tV	gV	–	–	tV	tV	tV	tV	tV	tV	tV	rV	gV	gV
pronova BKK	rV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	rV	rV	gV	–	rV	–
Secur Vita Krankenkasse	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	rV	rV	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 gebiets der Kasse verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich

**Roboterassistiertes
Operationssystem:**
Ärzte steuern über eine
Konsole ein mehr-
armiges Robotersystem



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 persongruppenabhängige 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.

FOCUS MONEY
Darauf kommt's an
Besonders gute Leistungen
bei schweren Krankheiten

FOCUS MONEY
Darauf kommt's an
Hervorragende Leistungen
bei schweren Krankheiten

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

Verträge zur besonderen ambulanten bzw. integrierten Versorgung im Bereich ...														Punkte Versorgungsmanagement			Note
Kniegelenks- erkrankungen	Lungen- krebs	Neuro- dermitis	Osteo- porose	Palliativ- medizin	Parkinson	Prostata- krebs	Reproduk- tionsmedizin	Rheuma	Rückener- krankungen	Struma	Tele- medizin	Tinnitus	Zähne	Bewegungs- system	Nerven- system	Herz- Kreislauf	
gV	gV	–	gV	–	gV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	–	gV	16	19	16	Hervorragend
gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	tV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	16,5	19	16,5	Hervorragend
gV	gV	–	–	–	gV	gV	–	–	gV	–	gV	–	gV	4	14,75	8,5	Gut
gV	gV	–	gV	–	–	gV	–	gV	gV	–	–	–	–	10	17	10,25	Gut
gV	gV	–	gV	–	–	gV	gV	gV	gV	–	–	–	gV	11,25	18	9,5	Gut
gV	gV	–	–	gV	gV	gV	–	tV	gV	–	gV	–	–	13,25	17,5	13,25	Gut
gV	gV	–	tV	–	tV	gV	–	tV	gV	gV	gV	tV	gV	4,5	9	9,5	Gut
tV	tV	–	–	–	tV	tV	–	tV	tV	–	gV	tV	–	14,5	17	14,5	Gut
tV	tV	gV	tV	–	tV	tV	gV	gV	gV	tV	tV	tV	gV	13,5	16	13,5	Gut
gV	tV	tV	–	tV	–	tV	–	tV	gV	–	gV	tV	gV	15,5	13,75	16	Gut
rV	–	rV	rV	gV	gV	gV	–	rV	gV	–	gV	gV	gV	11,25	15,25	12,25	Gut
gV	gV	gV	gV	rV	gV	gV	rV	gV	gV	gV	gV	gV	gV	8,5	12	3	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 Teilen des Versorgungs-

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



NEUE TECHNIK, NEUE WEGE

Die Technisierung und Digitalisierung der Wirtschaft sowie der Gesellschaft und damit unseres Alltags ist das Megathema dieses Jahrzehnts. High-tech-Geräte, Vernetzung und veränderte Kommunikationswege und immer ausgefeiltere Datenanalysen beschleunigen Produktionsprozesse, schaffen Märkte, wecken Bedürfnisse, verdrängen Gewohntes und schaffen neue Gewohnheiten. Auch das Gesundheitswesen steckt mitten im Veränderungsprozess. Operationen erfolgen mit robotergestützten Systemen und erlauben präzisere und schonendere (im Fachjargon minimalinvasive) Eingriffe, als diese manuell möglich sind. Datensammlungen und -analysen helfen bei Diagnosen und Therapien. Smartphones und andere spezialisierte elektronische Geräte werden zu Gesundheitsmonitoren. Sie sammeln Daten zur körperlichen Aktivität, dienen als Tagebuch, in dem Symptome von Erkrankungen festgehalten werden können, oder ermöglichen die Messung von Blutdruck- und Blutzuckerwerten daheim und liefern deren Auswertung gleich mit oder übermitteln Daten an behandelnde Ärzte. Gesunde wie Kranke bekommen so Hilfsmittel an die Hand, die die Gesunderhaltung unterstützen oder als Therapiebegleiter fungieren und den Heilungsprozess beschleunigen oder den Alltag erleichtern können. Die Bürger bewerten die Entwicklung übrigens überwiegend positiv. Vier Fünftel der Erwachsenen glauben, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit Vorteilen

verbunden ist, ergab eine Umfrage im Auftrag der Techniker-Krankenkasse im vergangenen Jahr. So erwarten sie etwa einen beschleunigten medizinischen Fortschritt, höhere Behandlungsqualität und Zugang zu besseren Informationen. Auch die Krankenkassen rüsten entsprechend digital auf und um, sei es bei internen Prozessen, der Kommunikation mit ihren Versicherten oder dem Angebot von Apps zur Unterstützung der Gesundheit.

Das wurde bewertet:

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



Kasse	Online-Gesundheitsförderung ¹⁾	Flash-Glucose-Messgerätesystem	Online-Patientenschulungen Rückenschmerzen/ Ernährung/ Asthma	Neurodermitis/ Diabetes/ Rheuma	Medizinische Apps für Amblyopie/ Tinnitus/ Depressionen	Online-Administration Bonusprogramm möglich	Online-Einreichung von Rechnungen zur Erstattung	medizi- nischer Info- Videochat	Note
Die Techniker	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	vollständig	ja	ja	Hervorragend
IKK Südwest	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	vollständig	ja	ja	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	teilweise	ja	-	Sehr Gut
DAK-Gesundheit	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	vollständig	ja	ja	Sehr Gut
AOK Niedersachsen	vollständig	-	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	-	ja	-	Gut
AOK Nordost	vollständig	-	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	vollständig	ja	-	Gut
AOK Nordwest	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	teilweise	-	-	Gut
AOK Plus	teilweise	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	vollständig	ja	-	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	teilweise	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	teilweise	-	-	Gut
AOK Sachsen-Anhalt	vollständig	-	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	✓ ✓ ✓	-	-	-	Gut
Barmer	vollständig	-	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	✓ ✓ ✓	teilweise	ja	ja	Gut
BIG direkt gesund	teilweise	ja	- ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	teilweise	ja	-	Gut
BKK firmus	vollständig	ja	- ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	vollständig	ja	-	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	-	-	-	Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	vollständig	-	- ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	teilweise	ja	ja	Gut
pronova BKK	teilweise	ja	- ✓ ✓	- ✓ ✓	- ✓ ✓	vollständig	ja	ja	Gut
SBK	vollständig	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	✓ ✓ ✓	teilweise	ja	-	Gut
Viactiv Krankenkasse	teilweise	ja	✓ ✓ ✓	- ✓ ✓	✓ ✓ ✓	-	ja	-	Gut

Auswahl: Note Hervorragend (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), Sehr Gut (nachfolgende 10 Prozent), Gut (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾in den Bereichen Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



ABSICHERUNG ERWEITERN

Wer den Schutz in der gesetzlichen Krankenversicherung erweitern und sich z. B. höhere Leistungen für Zahnersatz, die Kostenübernahme fürs Einbettzimmer im Krankenhaus, Erstattungen für Behandlungen beim Heilpraktiker und Arzneimittel, die die Kasse nicht übernimmt, oder ein zusätzliches Krankentagegeld sichern möchte, kann dies auf zwei Wegen tun: entweder über einen Wahltarif, den die Kasse anbietet, oder über eine Zusatzpolice eines privaten Versicherungsunternehmens. Das Angebot an Wahltarifen, die tatsächlich Zusatz- oder Mehrleistungen bieten, ist jedoch relativ dünn. Dafür gibt es den Vorteil, dass vor dem Abschluss keine Gesundheitsprüfung stattfindet, da alle GKV-Leistungen grundsätzlich unabhängig vom Gesundheitszustand des Versicherten erbracht werden. Die Palette der privaten Tarife ist hingegen sehr groß. Zahlreiche gesetzliche Kassen kooperieren mit Privatversicherungen und bieten ihren Mitgliedern vergünstigte Angebote oder Spezialtarife an, die es auf dem freien Markt nicht gibt. In aller Regel ist vor dem Abschluss jedoch eine Gesundheitsprüfung fällig, die Leistungseinschränkungen, Prämienaufschläge oder gar eine Ablehnung nach sich ziehen kann,

wenn Vorerkrankungen vorliegen. Gänzlich ohne Prüfung und Ausschlüsse auf Grund von Vorerkrankungen gibt es nur den sogenannten Pflege-Bahr, eine staatlich geförderte Zusatzpolice für Pflegeleistungen. Der Staat bezuschusst dabei eine entsprechend zertifizierte Pflegetagegeldversicherung mit 60 Euro im Jahr, wenn der Versicherte dafür selber mindestens 120 Euro Beitrag zahlt.

Das wurde bewertet:

■ Im Bereich Zusatzversicherungen wurde für 13 den gesetzlichen Schutz ergänzende Versicherungsbereiche abgefragt, inwiefern die Kassen dafür in Kooperation mit privaten Versicherungen Policen anbieten oder einen Zusatzschutz im Rahmen von Wahltarifen im Programm haben. Dazu zählten etwa Versicherungen bzw. Wahltarife für Heilpraktikerleistungen, stationäre Behandlungen, Zahnersatz, Auslandsreisen, Krankengeld oder Pflegeleistungen.



Kasse	Zusatzpolicen über Kooperationspartner (PKV) bzw. Zusatzabsicherung über kasseneigenen Wahltarif (WT) im Bereich ...																		Note				
	Heilpraktikerleistungen		Heilmethoden nach Hufeland		Übernahme Restkosten bei Kosten-erstattung		weitere Vari-anten der vari-ablen Kosten-erstattung		Arzneimittel besonderer Therapie-richtungen		stationäre Behand-lungen		Zahnersatz		Kranken-tagegeld für Arbeit-nehmer		Auslands-reiseschutz			Pfle-ge-Bahr ¹⁾		Pflegezu-satzlei-stungen	
	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT	PKV	WT		PKV	WT	PKV	PKV
Die Techniker	mGP	–	oGP	–	oGP	–	oGP	ja	–	ja	tGP	–	mGP	–	mGP	ja	oGP	ja	oGP	mGP	tGP	Hervorragend	
energie-BKK	oGP	–	oGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	–	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	–	oGP	tGP	tGP	Hervorragend	
IKK Südwest	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	ja	oGP	–	oGP	tGP	tGP	Sehr Gut	
SBK	tGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	–	tGP	ja	mGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Sehr Gut	
actimonda krankenkasse	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
AOK Hessen	mGP	–	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	mGP	ja	tGP	ja	mGP	–	oGP	ja	oGP	mGP	mGP	Gut	
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	–	–	–	–	–	oGP	–	–	ja	mGP	–	mGP	ja	mGP	ja	oGP	ja	–	mGP	mGP	Gut	
AOK Rheinland/Hamburg	mGP	–	–	–	–	–	–	–	–	ja	mGP	ja	mGP	ja	mGP	ja	mGP	ja	–	mGP	mGP	Gut	
Bergische Krankenkasse	tGP	–	mGP	–	mGP	–	–	–	mGP	–	tGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
Betriebskrankenkasse WMF	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	–	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
BKK Gildemeister Seidenst.	tGP	–	tGP	–	–	–	–	–	–	–	tGP	–	tGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
BKK VBU	mGP	–	mGP	–	mGP	ja	–	–	mGP	ja	mGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
Bosch BKK	oGP	–	oGP	–	mGP	–	–	–	oGP	–	tGP	–	mGP	–	tGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
Die Schwenninger Krankenk.	mGP	–	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	tGP	tGP	Gut	
HEK – Hanseatische Krankenk.	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	–	mGP	–	mGP	–	mGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
IKK Brandenburg und Berlin	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	–	ja	tGP	–	tGP	–	mGP	–	tGP	–	oGP	tGP	tGP	Gut	
IKK classic	mGP	–	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	tGP	–	tGP	–	mGP	ja	oGP	–	oGP	tGP	tGP	Gut	
Knappschaft	mGP	–	mGP	–	–	ja	–	ja	–	ja	mGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	ja	–	mGP	mGP	Gut	
mihplus Betriebskrankenkasse	oGP	–	–	–	–	ja	–	–	–	ja	oGP	–	mGP	–	mGP	–	oGP	ja	oGP	mGP	mGP	Gut	
pronova BKK	oGP	–	oGP	–	–	–	–	–	–	ja	oGP	–	mGP	–	mGP	ja	oGP	–	–	mGP	mGP	Gut	
Securvita Krankenkasse	mGP	–	mGP	–	mGP	–	–	ja	mGP	–	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	Gut	
Viactiv Krankenkasse	mGP	–	mGP	–	tGP	–	–	–	–	ja	mGP	–	tGP	–	mGP	–	oGP	–	oGP	mGP	mGP	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; PKV=private Krankenzusatzversicherung, WT=Wahltarif der Krankenkasse, oGP=ohne Gesundheitsprüfung, mGP=mit Gesundheitsprüfung, tGP=mit teilweiser Gesundheitsprüfung; ¹⁾staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung



TIEFE EINBLICKE

Wer in Aktien investiert, sollte sich über das Unternehmen, an dem man Anteile erwerben möchte, vorab und auch während der Haltedauer gut informieren. Das fällt nicht schwer, denn die Notierung an der Börse ist für Unternehmen mit einer Reihe von Publizitätspflichten verbunden. So müssen sie regelmäßig Bilanzen veröffentlichen und Insider-Informationen umgehend publizieren, damit andere Marktteilnehmer nicht gegenüber Unternehmensinsidern benachteiligt werden (sogenannte Ad-hoc-Publizitätspflicht). Auch die gesetzlichen Krankenkassen sind laut dem fünften Sozialgesetzbuch (SGB V, §305b) gehalten, im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internet-Präsenz die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Darüber hinaus sind in der Satzung jeder Kasse weitere Arten der Veröffentlichung zu regeln, die sicherstellen, dass alle Versicherten der Krankenkasse davon Kenntnis erlangen können. Darunter fallen zum Beispiel Angaben zur Entwicklung des Mitgliederstands sowie zur Höhe und Struktur der Einnahmen und Ausgaben. Schließlich hat jeder Versicherte ein veritables Interesse zu wissen, was mit seinen Beiträgen geschieht und wie seine Kasse dasteht, um abschätzen zu können, ob Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen absehbar sind. Nicht verpflichtend öffentlich zu machen, aber nicht minder interessant sind die Zahlen zu Widersprüchen und Klagen gegen Leistungsablehnungen.

Im Schnitt reichen etwa 0,6 Prozent der Versicherten einen Widerspruch ein, ergab eine Auswertung des DFSI im Rahmen des Kassentests. 40 Prozent erhalten nach dem Widerspruch ihre Leistung. 60 Prozent landen beim Widerspruchsausschuss der Kassen. Nach Überprüfung durch den Ausschuss werden 90 Prozent weiterhin abgelehnt. Bei den daraufhin folgenden Klagen vor dem Sozialgericht enden im Schnitt 65 Prozent zu Gunsten der Kasse und 20 Prozent mit einem Vergleich. Die Bandbreite ist hier aber groß. So fielen bei einer Kasse 70 Prozent der Urteile zu Gunsten des Versicherten aus, bei einer anderen gerade mal sechs Prozent.

Das wurde bewertet:

■ Die Transparenz der Krankenkassen wurde bereits in früheren Test schon einmal bewertet und in diesem Jahr reaktiviert. Die volle Punktzahl erhielt, wer umfassende Angaben machte über Mitglieder- und Versichertenzahlen, die Teilnehmer an Wahltarifen, zu Widersprüchen gegen Leistungsablehnungen, zur Anzahl der Klagen vor dem Sozialgericht sowie zu den Daten der erweiterten Rechnungslegung und wer seine Satzung im Internet veröffentlichte.



Kasse	Angabe über Anzahl Teilnehmer Wahltarife	Auskunft über Widersprüche	Auskunft über Klagen vor dem Sozialgericht	Daten der erweiterten Rechnungslegung KJ1 2016	Satzung online	Note
AOK Baden-Württemberg	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
AOK Plus	vollständig	teilweise	teilweise	vollständig	vollständig	Hervorragend
BKK VBU	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
DAK Gesundheit	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
Die Techniker	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
Heimat Krankenkasse	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
hkk Krankenkasse	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
Knappschaft	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
pronova BKK	vollständig	vollständig	teilweise	vollständig	vollständig	Hervorragend
SBK	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Hervorragend
Viactiv Krankenkasse	vollständig	vollständig	teilweise	vollständig	vollständig	Hervorragend
BKK Scheufelen	vollständig	vollständig	keine Angabe	vollständig	keine Angabe	Sehr Gut
BKK VerbundPlus	vollständig	keine Angabe	keine Angabe	vollständig	vollständig	Sehr Gut
Bosch BKK	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Sehr Gut
Die Schwenninger Krankenkasse	vollständig	keine Angabe	keine Angabe	vollständig	vollständig	Sehr Gut
energie-BKK	vollständig	vollständig	teilweise	vollständig	vollständig	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	vollständig	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	vollständig	keine Angabe	keine Angabe	vollständig	vollständig	Sehr Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

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;

AUS ERSTER HAND

Welcher Werbeform vertrauen die Konsumenten in Deutschland am meisten? Empfehlungen von Bekannten sind mit Abstand die Nummer eins, zeigt eine Umfrage des Portals Statista vom vergangenen Jahr. 78 Prozent der Befragten (1037 Bürger ab 18 Jahre) schenken demnach Tipps aus dem Freundes- und Bekanntenkreis absolut oder durchaus Vertrauen vor redaktionellen Inhalten (57 Prozent). Der Schluss liegt nahe, dass auch bei der Wahl der Krankenkasse die Einschätzung von vertrauten Personen Gewicht hat. Erst recht die des Arztes, schließlich weiß der aus seiner beruflichen Erfahrung, welche Kassen sich bei den Leistungen und der Zusammenarbeit als unkompliziert erweisen und mit wem es vielleicht öfter zu Konflikten kommt.

Das wurde bewertet:

■ Unter rund 14000 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 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 im Jahr 2017. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch gesehen, mit Patienten, die einer großen Kasse angehören und die bundesweit aktiv ist, öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.



Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 247 225	4 267 552	1
AOK Bayern	3 520 626	4 499 138	1
Barmer	7 471 390	9 351 721	16
Die Techniker	7 450 153	9 937 314	16
500 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 218 910	1 629 695	1
AOK Niedersachsen	1 995 911	2 620 833	1
Knappschaft	1 367 443	1 633 784	16
SBK	790 447	1 050 279	16
unter 500 000 Mitglieder			
Audi BKK	476 756	658 896	16
Bosch BKK	161 710	220 292	14
HEK - Hanseatische Krankenkasse	379 536	495 320	16
IKK Südwest	476 848	657 789	3

Auswahl: jeweils zwei bundesweit und regional geöffnete Kassen mit den meisten Nennungen im Verhältnis zur Zahl der Bundesländer, unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2017

LEISTUNG IM FOKUS

Die gesetzliche Krankenversicherung hat schon eine Reihe tiefgreifender Reformen hinter sich. Vor allem am Beitrag und der Verteilung der Einnahmen wurde in den zurückliegenden Jahren kräftig herumgeschraubt. Die größte Umwälzung ging 2009 vonstatten mit der Einführung des Gesundheitsfonds, der seitdem die Beitragseinnahmen zentral sammelt und an die Kassen verteilt. Im Zuge des Umbaus wurde der Beitragssatz vereinheitlicht und um einen Sonderbeitrag ergänzt, den nur die Mitglieder zahlten. Kassen, die mit dem Geld nicht auskamen, durften noch einen Zusatzbeitrag (meist als Pauschale) erheben. 2015 wurden Sonder- und Zusatzbeitrag wieder abgeschafft. An ihre Stelle trat ein von den GKV-Mitgliedern zu zahlender kassenindividueller Zusatzbeitrag, der bis heute gilt. Fragt sich, wie lange der überlebt. Gut möglich, dass Union und SPD in den laufenden Koalitionsverhandlungen eine erneute Reform für diese Legislaturperiode verabreden. Wer eine Kasse sucht, sollte den Beitrag zunächst ausblenden und sich ganz auf die Leistungen konzentrieren – wie es die vorliegende Auswertung tut.

Das wurde bewertet:

■ Die Tabelle listet in alphabetischer Reihenfolge die 15 Kassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Wertung für Beitragssatz und Finanzstärke erzielten. Dabei wurden jeweils 15 Sonderpunkte für diejenigen Wettbewerber mit eingerechnet, die die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ erhielten (s. links).

Beste Leistungen
Die Techniker
Ausgezeichnete Leistungen
AOK Baden-Württemberg
AOK Bayern
AOK Niedersachsen
AOK Plus
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Barmer
DAK-Gesundheit
HEK - Hanseatische Krankenkasse
IKK Brandenburg und Berlin
IKK Südwest
Knappschaft
pronova BKK
SBK
Securita Krankenkasse

alphabetisch sortiert



Wenn Hightech zu Hören wird.

Mit modernen **Hörimplantaten** für unsere Versicherten.
Fortschritt leben. Die Techniker

dietechniker.de