

KRANKENKASSEN-TEST

Definitive Diagnose – Kasse kerngesund!

Welche gesetzlichen Kassen zeigen sich – trotz coronabedingter Mehrausgaben – mit einer Mischung aus **Top-Medizin, super Service** und **niedrigem Beitrag robust und gesund?** Eingehende Befunde liefert FOCUS-MONEY

von THOMAS SCHICKLING

Das Sars-CoV-2-Virus testet gerade die Belastbarkeit des deutschen Gesundheitswesens. Und dieses hält bravurös stand. „Ich bin sehr froh, dass wir über eine so robuste und leistungsfähige Gesundheitsversorgung verfügen“, erklärt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Man habe zu Beginn der Pandemie das Versprechen gegeben, alles, was medizinisch notwendig ist, zu finanzieren. „Das ist gelungen“, attestiert Pfeiffer. Doch coronabedingte medizinische Ausgaben stellen die gesetzliche Krankenversicherung vor große finanzielle Herausforderungen. Hinzu kommen durch die Gesetzes-Kaskade von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verursachte Aufwendungen. Diese aufgrund gesetzlicher Vorgaben entstehenden Mehrausgaben

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE: Auch wenn ein präziser Befund noch aussteht, ist die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung für 2021 in trockenen Tüchern

kämen jedoch leider zu einem großen Teil nicht den Versicherten zugute, moniert Insiderin Pfeiffer. „Das allerdings wäre richtig.“ Für 2021 gibt die Chefin des GKV-Spitzenverbands Entwarnung und sieht die Finanzierung der gesetzlichen Kassen insgesamt gesichert. Was nicht heißt, dass nicht doch so mancher Kassen-Chef den Rotstift zücken muss, um über die Runden zu kommen. **Welche Kassen sicher durch die Krise zugunsten der Versicherten** manövrieren, wo guter Service gelebt wird und bei welchen Kassen die Finanzen samt Beitrag stimmen – das zeigt die 15. Auflage des großen Kassentests von FOCUS-MONEY (s. Seite 80 ff.). Interessant: Die Formalitäten für einen Kassenwechsel wurden zum Jahresanfang 2021 sehr vereinfacht (s. Kasten): Wer zu einer anderen Kasse geht, muss sich fortan nur dort anmelden. ■ ▶

GUT ZU WISSEN

Kassenwechsel leicht gemacht

1. Neue Kasse auswählen

Suchen Sie mithilfe des FOCUS-MONEY-Kassentests oder nach Ihren Wünschen über die interaktive Kassensuche (<http://krankenkassen.focus.de>) Ihre Wunschkasse und füllen den Mitgliedsantrag aus. Wählbar sind alle Kassen, die im Bundesland des Wohnorts oder der Arbeitsstelle für die Allgemeinheit geöffnet sind. Je nach Arbeitgeber besteht auch die Option 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 Kasse errichtet wurde, bleibt die Mitgliedschaft erhalten. Kassen unterliegen dem Kontrahierungszwang. Sie sind so zur Aufnahme neuer Mitglieder, unabhängig von deren Gesundheitsstatus, verpflichtet. Eine Gesundheitsprüfung wie bei privaten Versicherern gibt es nicht. Alle laufenden vertraglichen Behandlungen werden beim Wechsel von der neuen Kasse übernommen.

2. Vereinfachter Kassenwechsel

Wer seine Kasse wechseln will, muss ab 1. Januar 2021 nur einen Aufnahmeantrag bei seiner neuen Wunschkasse stellen. Eine Kündigung bei der bisherigen Kasse ist nicht mehr nötig, darum kümmert sich fortan die neue Kasse. Der Versicherte erhält keine Kündigungsbestätigung mehr von seiner bisherigen Kasse. Beschäftigte müssen ihre Arbeitgeber nur noch formlos über die neue Kasse informieren. Bei einer durchgängigen Beschäftigung gilt weiterhin eine Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende.

3. Verkürzte Bindungsfristen

Bisher waren Mitglieder grundsätzlich für die Dauer von 18 Monaten an ihre Kasse gebunden. Seit 1.1.21 gilt: Wer seiner Kasse bei gleichbleibendem Versicherungsverhältnis ade sagen will, kann dies nun nach zwölf Monaten tun.

4. Sonderkündigungsrechte beachten

Erhebt eine Kasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht diesen, können Mitglieder ihrer Kasse ohne Einhaltung der Bindungsfrist von zwölf Monaten den Rücken kehren. Die Kündigung muss dann in dem Monat erfolgen, in dem sich der Zusatzbeitrag erhöht. Gut zu wissen: Die Kasse ist verpflichtet, Mitglieder spätestens einen Monat vor der Erhöhung über das Sonderkündigungsrecht zu informieren.

5. Keine Bindungsfrist bei Arbeitgeberwechsel

Mit Aufnahme einer neuen versicherungspflichtigen Tätigkeit kann das Mitglied bis maximal 14 Tage nach Beschäftigungsbeginn eine neue Kasse wählen – und dies ohne Einhaltung der Bindungsfrist. Das gilt auch beim Arbeitgeberwechsel oder wenn die Versicherungspflicht bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (2021: jährlich 64 350 Euro) in eine freiwillige Versicherung geändert wird.

Die Testergebnisse im Detail

Rang	Kasse	Punkte im Teilbereich ...											Punkte gesamt	geöffnet in ...															
		Finanzen	Service	Wahltarife	Bonus-/ Vorteils- programme	alternative Medizin	Gesundheits- förderung	Zusatz- leistungen	zahnmedi- zinische Leistungen	digitale Leistungen	Transparenz	besondere Versorgung		BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS	NRW	RP	SL	S	SA	SH	TH
1	Die Techniker	17,7	26,4	15,6	23,8	9,6	21,8	23,1	5,5	17,7	14,9	22,0	198,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	HEK – Hanseatische Krankenkasse	16,2	25,0	14,0	22,6	13,9	18,3	24,5	9,2	17,7	14,8	19,9	196,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	IKK Südwest	11,7	27,8	13,2	20,7	10,0	21,0	24,5	12,4	16,7	14,6	12,5	185,1						✓				✓	✓					
4	AOK Baden-Württemberg	15,7	27,6	9,9	17,6	11,6	21,6	21,7	3,8	14,3	14,6	23,6	182,0	✓															
5	hkk Krankenkasse	24,9	25,9	6,7	19,4	9,5	20,3	19,7	9,7	13,0	15,0	17,2	181,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	mhplus Betriebskrankenkasse	14,3	23,8	12,2	18,8	9,9	20,5	20,2	11,7	14,8	14,7	18,1	179,0	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓	
7	SECURVITA Krankenkasse	13,8	22,9	14,5	21,4	12,6	20,0	22,4	10,7	11,5	12,9	16,2	178,8	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	
8	AOK PLUS	17,2	27,9	7,7	21,2	6,6	20,4	21,3	6,6	15,0	14,8	19,4	178,1													✓		✓	
9	DAK-Gesundheit	9,3	27,0	13,3	26,4	6,2	19,4	17,5	9,2	16,3	14,7	18,2	177,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	BERGISCHE KRANKENKASSE	12,3	23,5	2,0	23,6	8,2	21,0	21,9	12,0	14,5	12,6	18,5	170,1						✓										
11	BKK VerbundPlus	17,1	21,2	6,4	10,9	3,8	21,3	22,4	13,2	11,8	15,0	17,4	160,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	IKK Brandenburg und Berlin	11,7	25,1	6,2	21,8	8,8	19,2	18,5	12,4	11,0	13,2	8,4	156,3			✓	✓												
13	BKK VBU	11,8	24,4	2,6	17,2	10,2	21,1	19,9	10,8	10,2	13,9	13,2	155,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	pronova BKK	10,0	24,9	13,6	16,8	3,8	19,9	20,0	4,8	15,2	11,0	14,5	154,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	BARMER	12,5	26,9	9,4	20,3	2,2	19,2	16,6	3,0	15,2	14,9	14,3	154,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	IKK classic	13,6	23,6	13,2	17,8	7,2	17,1	18,1	4,8	14,0	14,9	9,8	154,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	KNAPPSCHAFT	11,0	23,9	10,4	18,2	9,2	19,9	15,4	5,5	12,5	14,9	12,0	152,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	VIActiv Krankenkasse	9,8	24,7	11,4	18,1	3,8	22,7	20,3	7,6	13,5	14,4	6,3	152,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	AOK Bayern	14,9	28,7	5,8	12,4	1,3	20,4	16,6	3,5	15,3	14,7	18,4	151,9		✓														
20	SBK	13,5	26,7	6,4	14,5	3,8	19,9	18,1	6,4	15,3	15,0	11,8	151,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	AOK Rheinland/Hamburg	14,9	27,2	6,8	20,8	2,1	19,2	14,0	6,6	13,5	11,6	14,4	151,1					✓											
22	AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	17,1	26,8	4,8	15,5	10,2	20,2	20,9	4,1	14,3	7,7	9,4	151,0										✓	✓					
23	Salus BKK	14,4	23,9	13,5	17,8	1,9	19,9	20,6	8,0	10,5	11,6	8,2	150,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	KKH Kaufmännische Krankenkasse	10,0	24,4	12,2	17,9	2,5	19,1	17,5	7,1	13,8	12,5	10,6	147,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	Novitas BKK	10,2	26,4	6,9	17,4	4,4	20,5	15,4	9,2	11,7	15,0	6,3	143,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	BKK firmus	24,0	22,0	2,0	11,7	5,7	16,0	20,3	11,0	12,5	10,0	7,6	142,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	AOK NORDWEST	15,0	28,0	5,8	14,4	4,5	20,5	14,6	4,7	12,3	14,3	8,1	142,2									✓					✓		
28	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	19,1	21,6	6,2	15,0	6,3	19,7	16,6	9,0	10,5	10,3	7,3	141,6	✓															
29	AOK Hessen	14,0	24,9	9,6	18,5	3,4	22,7	12,9	2,7	12,5	11,1	7,8	140,1						✓										
30	BKK Wirtschaft & Finanzen	12,1	21,7	4,2	13,9	10,2	22,7	14,1	7,2	12,3	11,3	10,1	139,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	Bosch BKK	15,1	25,7	6,7	10,3	3,8	20,5	18,4	0,0	11,5	14,7	12,7	139,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32	AOK Niedersachsen	14,7	26,4	7,3	12,6	3,8	21,3	9,7	3,8	11,3	12,0	14,9	137,8								✓								
33	Audi BKK	17,6	24,0	5,9	10,1	4,5	19,6	16,9	6,1	12,5	10,0	9,4	136,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34	IKK gesund plus	19,0	24,9	6,5	13,7	8,3	18,5	17,6	4,3	11,2	9,5	2,0	135,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35	BAHN-BKK	5,8	23,2	0,5	15,0	10,5	18,2	19,4	6,9	11,3	5,8	16,3	132,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36	Heimat Krankenkasse	15,7	22,5	1,9	13,3	3,8	17,8	13,5	9,5	8,3	13,9	12,6	132,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37	BKK Faber-Castell & Partner	22,2	21,3	6,3	14,4	3,8	20,0	15,5	1,7	7,7	12,6	6,8	132,2		✓														
38	R+V Betriebskrankenkasse	14,1	15,5	14,3	9,8	4,9	21,2	16,4	7,3	10,8	9,5	4,3	128,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39	vivida bkk	13,7	22,1	5,8	16,1	4,3	18,8	11,3	9,8	8,3	11,8	5,2	127,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
40	AOK Bremen/Bremerhaven	14,0	24,8	5,3	13,7	0,8	20,5	14,6	2,2	12,3	11,1	7,4	126,6					✓											
41	BIG direkt gesund	5,0	22,1	11,3	12,0	3,0	14,3	14,9	10,0	13,7	7,9	9,0	123,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
42	AOK Nordost	3,3	26,3	5,1	16,8	3,4	17,2	14,9	6,8	13,3	3,9	10,7	121,7			✓	✓			✓									
43	BKK ProVita	13,9	20,5	7,4	19,1	7,9	19,7	13,3	2,0	6,5	11,0	0,3	121,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
44	BKK Scheufelen	18,6	21,5	11,7	11,7	3,8	21,6	13,1	3,0	4,3	11,4	0,7	121,4	✓															
45	energie-BKK	3,6	23,1	5,4	9,6	8,3	17,0	21,4	9,8	10,7	6,7	5,3	120,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
46	BKK24	7,5	25,5	2,0	11,1	7,8	18,1	20,9	10,0	8,2	2,9	2,2	116,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
47	BKK Gildemeister Seidensticker	13,8	21,7	9,9	14,8	4,9	14,2	10,7	7,2	11,5	4,9	2,3	115,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
48	Betriebskrankenkasse Mobil Oil	5,1	20,9	6,5	15,0	8,6	16,3	19,4	4,2	11,5	1,7	3,5	112,7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
49	AOK Sachsen-Anhalt	10,8	24,5	5,8	15,3	3,7	16,4	13,3	4,0	9,8	2,2	5,3	111,1													✓			
50	BKK VDN	5,0	17,0	0,0	13,9	5,2	17,1	18,9	6,8	8,5	4,2	14,4	111,0								✓								

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI



And the winner is ...

... Auch 2021 steht die Techniker wieder auf dem Siegertreppchen bei Deutschlands größtem Krankenkassenvergleich. Auf Rang zwei landete die HEK. Unter den nicht bundesweit geöffneten Wettbewerbern machte die IKK Südwest vor der AOK Baden-Württemberg das Rennen. Die Gruppe der Kassen, die die Auszeichnung „Top Krankenkasse“ verdient haben, reicht bis zu Rang 20.

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

Im Test wurden 68 für die Allgemeinheit geöffnete Kassen berücksichtigt. Betriebsbezogene Kassen wurden nicht bewertet. Die Tabelle zeigt die 50 bestplatzierten Kassen. Berücksichtigt wurden alle Daten, die die Kassen zum Stichtag 13.1.21 in den untersuchten Leistungsbereichen an das Portal gesetzlichkrankenkassen.de auf Basis des aktuell gültigen Fragebogens gemeldet hatten, sowie Daten im Bereich Finanzen, die FOCUS-MONEY mit dem Deutschen Finanz-Service Institut im Juli 2020 abgefragt hatte. Als offizielle Meldung wurde nur eine von einer berechtigten Person unterschriebene schriftliche Bestätigung über die Korrektheit der erfassten Daten anerkannt. In den Einzelrankings wurde jede Kasse berücksichtigt, für die im jeweiligen Bereich Daten vorlagen. Im Gesamtranking wurde jede Kasse berücksichtigt, für die in irgendeinem Bereich Daten vorlagen.

ONLINE-VERGLEICH

Die passende Kasse finden

Sie suchen die zu Ihren Bedürfnissen passende Kasse? Finden Sie die richtige unter allen für die Allgemeinheit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen anhand von mehr als 84 Leistungsmerkmalen. Die interaktive Krankenkassen-Suche von FOCUS Online und gesetzlichkrankenkassen.de erreichen Sie unter

<http://krankenkassen.focus.de>



Finanzen

Kassen auf Kurs

Ambitioniert, aber gut machbar! „Das Jahr 2021 wird für die gesetzliche Krankenversicherung nicht nur, aber insbesondere auch durch die weiterhin zu erwartenden pandemiebedingten Finanzwirkungen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite sehr herausfordernd werden“, erklärt Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Darüber sei man sich mit den Experten aus dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Bundesgesundheitsministerium einig. Um das Finanzloch zu stopfen, müssen die Kassen nunmehr aus eigener Tasche acht Milliarden Euro aus ihren Finanzreserven selbst beisteuern, so schreibt es das seit 1. Januar 2021 gültige „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“, kurz GPVG, vor. Dennoch zeigt sich Fachfrau Pfeiffer äußerst zuversichtlich: Für das Jahr 2021 sieht sie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen insgesamt gesichert. Was der Chefin des GKV-Spitzenverbands allerdings sauer aufstößt, ist, dass der größte Teil des diesjährigen Kassendefizits zulasten der GKV-Mitglieder gehen soll. Und dies, obwohl der Bund lautstark für 2021 eine „Sozialgarantie“ ausgesprochen hat, wonach die Sozialbeiträge 40 Prozent der Bruttogehälter nicht übersteigen dürfen. „Trotz

der Sozialgarantie wurde beschlossen, dass von den auf der Einnahmeseite fehlenden 16 Milliarden Euro der größte Teil von den Beitragszahlern finanziert werden muss“, so Pfeiffer. Was nicht hätte sein müssen, wäre der einmalige Steuerzuschuss von fünf Milliarden Euro von Finanzminister Scholz in den Gesundheitsfonds zur Deckung des Kassendefizits höher ausgefallen. Ginge es nach IKK-Chef Jürgen Hohnl, müsste der Bundeszuschuss auf neun Milliarden Euro angehoben werden. Nicht zu vergessen: Neben hohen medizinischen Ausgaben für die Corona-Pandemie resultiert das Kassendefizit heuer auch aus den recht kostenintensiven Gesetzen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Wohl der Bürger. „Die hohen Ausgaben sind ja vom Gesetzgeber gewollt, und sie bleiben, und zwar nicht nur wegen Corona“, erklärt Pfeiffer. Auch wenn die wirtschaftliche Lage innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung angespannt ist: Es gibt immer noch einige Kassen am Markt, die selbst in harten Corona-Zeiten finanziell überaus gut dastehen. Was sich gerade für jene, die mit einem Kassenwechsel liebäugeln, an Kennzahlen wie Liquidität, Nettovermögen und Finanzstärke gut ablesen lässt.



So wurde bewertet:

Die Bewertung der Finanzstärke der Kassen basiert zu 50 Prozent auf dem Finanzstärketest von FOCUS-MONEY im Juli 2020 (siehe Heft 29/2020), für den bei allen Kassen Daten angefragt wurden. Von 48 Wettbewerbern lagen für den aktuellen FOCUS-MONEY-Kassentest verwertbare Daten vor. Bewertet wurden dabei im Finanzstärketest (mit unterschiedlichem Gewicht) Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen, Verwaltungskosten-Deckungsbeitrag, die Entwicklung der Mitgliederzahl sowie die Transparenz (unter anderem Veröffentlichung von Geschäftsberichten im Internet). Die übrigen 50 Prozent der Punkte ergeben sich aus dem aktuellen Zusatzbeitrag.

Kasse	Beitragsatz 2021	Liquiditätsfaktor 2019 ¹⁾	Nettovermögensfaktor 2019 ²⁾	Verwaltungskosten je Versicherten 2019	Mitgliederwachstum 2019 zu 2015	Rating Finanzstärke ³⁾	Note
BKK firmus	15,04%	2,3	1,3	96,50 €	15,3%	hervorragend	Hervorragend
BKK PFAFF	15,00%	2,9	1,7	126,50 €	52,5%	sehr gut	Hervorragend
hkk Krankenkasse	14,99%	3,9	2,8	112,00 €	68,6%	hervorragend	Hervorragend
BKK Faber-Castell & Partner	15,25%	3,5	1,8	99,40 €	77,5%	hervorragend	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	15,70%	2,8	1,5	163,50 €	13,4%	gut	Gut
AOK NORDWEST	15,90%	2,5	1,3	149,30 €	10,4%	sehr gut	Gut
AOK PLUS	15,80%	2,8	1,8	135,10 €	17,9%	hervorragend	Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	15,50%	3,4	1,4	221,10 €	6,1%	gut	Gut
Audi BKK	15,70%	2,5	1,1	98,60 €	26,0%	sehr gut	Gut
BKK Scheufelen	15,50%	2,6	1,7	122,70 €	80,8%	sehr gut	Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	15,58%	5,1	3,3	123,90 €	16,7%	hervorragend	Gut
BKK VerbundPlus	15,70%	3,1	1,7	145,60 €	39,4%	sehr gut	Gut
Bosch BKK	15,80%	3,0	1,5	154,10 €	10,8%	gut	Gut
Die Techniker	15,80%	2,4	1,5	107,00 €	15,0%	hervorragend	Gut
Heimat Krankenkasse	15,70%	2,6	1,4	148,40 €	-0,4%	gut	Gut
HEK - Hanseatische Krankenkasse	15,90%	3,0	1,3	120,40 €	19,1%	hervorragend	Gut
IKK gesund plus	15,70%	2,4	1,5	99,60 €	15,7%	hervorragend	Gut

Quellen: Angaben der Kassen, DfS

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾Faktor, um den die Summe aus Barmitteln, Giroguthaben, kurzfristigen Anlagen und anderen Geldanlagen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ²⁾Faktor, um den die Summe aus Betriebsmitteln, Rücklagen, Verwaltungsvermögen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen eine durchschnittliche Monatsausgabe übersteigt; ³⁾im Finanzstärke-Test von FOCUS-MONEY-Ausgabe 29/2020 für den Test waren alle Kassen angeschrieben worden

Service

Am Puls der Patienten

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn baut den Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung aus. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) soll künftig jährlich mindestens zwei Eingriffe festlegen, vor denen sich Kassenpatienten eine Zweitmeinung einholen können. Der Gesetzgeber will damit den Anspruch, den er im Jahr 2015 mit dem GKV-Versorgungsgesetz geschaffen hat, erweitern und beschleunigen. Dabei geht es vorrangig um planbare medizinische Eingriffe. Eine gute Idee, denn: Bis dato sind Zweitmeinungsverfahren auf Kosten gesetzlicher Krankenkassen äußerst limitiert. So besteht derzeit nur bei Operationen an den Gaumen- und Rachenmandeln (Tonsillektomien, Tonsillotomien), bei Entfernung der Gebärmutter und arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk ein Rechtsanspruch.

Was nicht heißt, dass alle Krankenkassen stur und steif den Vorgaben folgen müssten. Unabhängig von den GBA-Beschlüssen bieten einige im Rahmen ihrer Serviceleistungen ihren Versicherten bei weiteren Eingriffen eine kostenlose Zweitmeinung an. Das Ganze ist nicht uneigennützig, denn neben Qualitätssteigerungen helfen ärztliche Zweitmeinungen auch, vermeidbare Eingriffe in der medizinischen Versorgung zu unterbinden – was AOK & Co. einiges an Geld spart. Zum umfangreichen Serviceportfolio der gesetzlichen Krankenkassen gehören heute neben ärztlichen Zweitmeinungen etwa auch medizinische Informations-Hotlines und ein Terminvermittlungsdienst, damit auch GKV-Patienten hierzulande genauso schnell Arzttermine erhalten können wie Privatversicherte. Gut zu wissen: Im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes mussten dazu niedergelassene Ärzte

seit vergangenem Jahr ein Mindestsprechstundenangebot von 25 Stunden pro Woche garantieren. Was den Medizinern auch honoriert wird. So schätzt der AOK-Bundesverband, dass seit dem 1. September 2020 rund fünf Milliarden Euro im Jahr mehr extrabudgetär an die niedergelassenen Ärzte fließen. Nicht zu vergessen: Zu den Dienstleistungen einiger Krankenkassen gehören auch Auslands-Notfallservice und die Kundenberatung in Geschäftsstellen. Um Versicherten bei Bedarf noch mehr Orientierung bei medizinischen Sachverhalten geben zu können, fordern die Kassen einen schnelleren Zugriff auf Patientendaten. Denn Patientenfunde im Hinblick auf Arztbesuche sind teils wirr und ineffizient. Doch ein aktives „Coaching“ der Versicherten ist Kassen hier bis dato nicht erlaubt.

So wurde bewertet:

Im Bereich Service wurden insgesamt mehr als 20 Merkmale analysiert. Dazu gehörte unter anderem, wie dicht das Geschäftsstellennetz der Kassen gewebt ist, wie viele Stunden pro Tag und wie viele Tage in der Woche die Kunden-Hotline der Kasse erreichbar ist, ob am Telefon ausschließlich qualifiziertes Personal sitzt, ob es zusätzlich zur Kunden-Hotline auch eine medizinische Informations-Hotline gibt, ob die Krankenkasse Arzttermine vermittelt, einen Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen betreibt oder eine strukturierte ärztliche Zweitmeinung anbietet mit zeitnaher Vermittlung eines Termins und persönlichem Kontakt zu einem qualifizierten Mediziner.

Kasse	Geschäftsstellen je geöffnetes Bundesland ²⁾	Service-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Fachpersonal ¹⁾	medizinische Info-Hotline Stunden/Tage pro Woche	Auslands-Notfall-service	Vermittlung/tel. Berat. von Hebammen	Kundenservice-Sprachen eng/fran/spa/it/tür/pol/cz/rus/arab	Note
AOK Baden-Württemberg	220	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Bayern	242	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Niedersachsen	115	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Nordost	37	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK NORDWEST	44	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK PLUS	70	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Rheinland/Hamburg	42	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	23	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
BARMER	25	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	20	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
Die Techniker	12	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
hkk Krankenkasse	1	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
IKK Südwest	7	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
Novitas BKK	2	Ø 24/7	alle	Ø 24/7	✓	✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend
SBK	6	Ø 24/7	überw.	Ø 24/7	✓	✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 21 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 21 ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; ¹⁾alle = ausschließlich Sozialeversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen, überw. = überwiegend = Sozialeversicherungsfachangestellte oder Kaufleute im Gesundheitswesen; ²⁾gerundet; ✓ = ja, ✗ = nein

Quellen: Angaben der Kassen, DfS



Wahltarife

Super Sparpotenzial

Nicht nur der individuelle Zusatzbeitrag fördert den Wettbewerb unter den Kassen. Auch sogenannte Wahltarife auf Grundlage des Wettbewerbsstärkungsgesetzes aus dem Jahr 2007 bergen für GKV-Mitglieder Sparpotenziale. Grundsätzlich muss jeder Wahltarif einer Kasse aus deren Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen refinanziert werden. Eine Quersubventionierung aus dem allgemeinen Haushalt einer Krankenkasse oder zwischen Wahltarifen untereinander ist dabei grundsätzlich nicht erlaubt. Darum sind die Krankenkassen verpflichtet, regelmäßig, mindestens aber alle drei Jahre über diese Einsparungen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Bundesamt für Soziale Sicherung, Rechenschaft abzulegen. Über die Ausgestaltung der Wahltarife hingegen entscheidet jede Kasse im Wesentlichen selbst. Doch es gibt auch hier Regeln.

Beispiel Beitragsrückerstattung: Wer ein Jahr lang keine medizinischen Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt von der Kasse pro Jahr bis zu einem Monatsbeitrag zurück. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen dürfen die Versicherten wahrnehmen, ohne den Erstattungsanspruch zu verlieren. Klingt gut, nur: Bei manchen Kassen müssen nicht nur die Mitglieder selbst, sondern auch ihre beitragsfrei mitversicherten Angehörigen über 18 Jahre auf Arztbesuche verzichten, damit die Rückerstattung fließt. Im Wahltarif mit Selbstbehalt hinge-

gen verpflichten sich die Versicherten, einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst zu tragen. Als Gegenleistung erhalten sie eine Prämie von ihrer Kasse. Selbstbehalt und Prämie sind beim Gros der Kassen nach Einkommen gestaffelt. Der Selbstbehalt ist stets höher als die Prämie, die erzielbar ist. Arztbesuche zur Vorsorge und Früherkennung sind – wie bei der Beitragsrückerstattung – ohne Prämienverlust erlaubt. Auch bei anderen Arztbesuchen verringert sich die Prämie in vielen Tarifen nicht, wenn der Mediziner kein Rezept ausstellt.

So wurde bewertet:

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

Kasse	Tarif mit Selbstbehalt ¹⁾			Tarif mit Prämie bei Leistungsfreiheit			Punkte Selbstbehalttarif mit Leistungsabwahl ²⁾	Note
	Punkte	max. Vorteil	max. Selbstbehalt	Punkte	max. Prämie für Arbeitnehmer	max. Prämie für Selbstständige		
Die Techniker	4,5	300,00 €	400,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,3	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	1,5	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	4,0	300,00 €	600,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	1,5	Hervorragend
DAK-Gesundheit	5,0	600,00 €	1.200,00 €	4,3	389,40 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5,3	600,00 €	950,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
IKK classic	5,1	450,00 €	562,50 €	4,2	353,90 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
IKK Südwest	4,4	300,00 €	420,00 €	2,8	150,00 €	150,00 €	3,0	Sehr Gut
pronova BKK	5,3	600,00 €	900,00 €	4,3	382,20 €	600,00 €	0,0	Sehr Gut
Salus BKK	4,5	600,00 €	780,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	2,0	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	5,4	540,00 €	660,00 €	0,0	–	–	2,5	Gut
AOK Hessen	4,6	320,00 €	420,00 €	0,0	–	–	3,0	Gut
BARMER	4,4	300,00 €	420,00 €	3,0	200,00 €	200,00 €	0,0	Gut
BIG direkt gesund	4,3	300,00 €	450,00 €	5,0	600,00 €	600,00 €	0,0	Gut
BKK Gildemeister Seidensticker	3,7	150,00 €	250,00 €	4,2	356,20 €	600,00 €	0,0	Gut
BKK Scheufelen	4,2	300,00 €	500,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,5	Gut
Continental Betriebskrankenkasse	3,9	80,00 €	100,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	0,0	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	4,4	400,00 €	750,00 €	4,0	600,00 €	600,00 €	1,9	Gut
KNAPPSCHAFT	4,9	500,00 €	800,00 €	3,5	300,00 €	300,00 €	0,0	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	4,3	300,00 €	450,00 €	3,7	353,50 €	339,90 €	2,1	Gut
VIACTIV Krankenkasse	5,3	600,00 €	900,00 €	4,2	358,40 €	600,00 €	0,0	Gut

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



Bonus-/Vorteilsprogramme

Viele Veränderungen

Neu gemischt wurden die Karten bei Bonusprogrammen: Ab 1. Januar 2021 pocht das die Kassen kontrollierende Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) auf neue Satzungsregelungen zu Bonusprogrammen. Konkret: Im neuen § 65a Abs. 1 SGB V wird auf den Passus der „Regelmäßigkeit“ verzichtet. Damit haben Versicherte ab sofort bereits bei einer absolvierten Maßnahme zur Förderung der Gesundheit Anspruch auf einen Bonus. So will der Gesetzgeber mehr Anreize zur Wahrnehmung von Früh- und Vorsorgeuntersuchungen oder Schutzimpfungen schaffen. Auch sind die Kassen nunmehr verpflichtet, ihren Versicherten dafür Boni zu offerieren. Die Regelung der einzelnen Voraussetzungen zum Bonusprogramm jedoch bleibt den Kassen erhalten.

In der Praxis heißt dies, dass die Kassen ab 1. Januar 2021 für Früh- und Gesundheits-Checks, die nur einmalig oder innerhalb eines nachzuweisenden Zeitraums in Anspruch genommen werden können (dazu gehören etwa Neugeborenen-Hörscreenings), verpflichtet sind, ihren Versicherten einen Bonus auszuzahlen.

So wurde bewertet:

Im Bereich Bonus-/Vorteilsprogramme gab es Punkte für das Angebot von Bonusprogrammen für Erwachsene, Kinder und Babys. Bewertet wurden unter anderem die Höhe des maximal erreichbaren Bonus, wie breit gefächert die Maßnahmen und Möglichkeiten sind, Boni zu sammeln, wie das Verhältnis von Bonushöhe zu der Zahl der dafür zu erbringenden Nachweise ist, inwiefern erzielte Boni in Folgejahre übertragbar sind, damit sie nicht verfallen, und ob Bonusprogramme mit Wahltarifen kombinierbar sind. Zudem wurde abgefragt, welche Vorteilsprogramme die Krankenkasse anbietet, das heißt, ob Versicherte einen finanziellen Anreiz haben, sich bestimmte Generika verschreiben zu lassen oder spezielle Hilfsmittelanbieter im Fall einer ärztlichen Verordnung zu wählen.

Kasse	%Punkte Bonusprogramm für Erwachsene	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Erwachsene	%Punkte Bonusprogramm für Kinder	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Kinder	%Punkte Bonusprogramm für Babys (1. Lebensjahr)	max. Durchschnittsprämie je Maßnahme für Babys (1. Lebensjahr)	finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter ...		Note
							Generika	Hilfsmittel	
DAK-Gesundheit	93,33%	50,66 €	91,13%	35,00 €	100,00%	125,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
Die Techniker	80,93%	27,75 €	81,97%	26,25 €	94,75%	37,00 €	ZB	ZB	Hervorragend
AOK PLUS	82,92%	35,71 €	61,67%	15,00 €	35,33%	13,33 €	ZB	ZB	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	86,67%	42,86 €	94,00%	42,86 €	100,00%	100,00 €	k. A.	ZB	Sehr Gut
HEK – Hanseatische Krankenkasse	86,67%	41,67 €	86,67%	50,00 €	36,67%	16,67 €	ZB	R	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	69,49%	16,56 €	76,23%	20,45 €	95,50%	42,50 €	ZB	ZB	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	76,44%	20,69 €	83,75%	21,43 €	100,00%	100,00 €	k. A.	ZB	Sehr Gut
AOK Baden-Württemberg	59,57%	15,85 €	59,41%	10,56 €	30,75%	15,00 €	ZB	ZB	Gut
AOK Hessen	68,50%	33,33 €	69,00%	20,00 €	29,33%	13,33 €	ZB	R	Gut
AOK Nordost	73,44%	32,50 €	74,85%	18,12 €	34,44%	11,11 €	k. A.	k. A.	Gut
AOK Rheinland/Hamburg	83,33%	166,67 €	82,08%	50,00 €	36,67%	16,67 €	ZB	k. A.	Gut
BARMER	70,70%	16,54 €	83,81%	21,50 €	87,25%	57,50 €	ZB	k. A.	Gut
BKK ProVita	77,83%	33,33 €	87,50%	33,33 €	65,00%	26,00 €	k. A.	k. A.	Gut
BKK VBU	60,09%	21,67 €	72,04%	21,67 €	98,50%	95,00 €	k. A.	R	Gut
hkk Krankenkasse	79,58%	35,71 €	83,58%	35,71 €	36,67%	16,67 €	k. A.	R	Gut
IKK classic	71,92%	30,77 €	80,30%	32,73 €	68,89%	22,22 €	k. A.	k. A.	Gut
IKK Südwest	68,03%	20,00 €	66,50%	20,00 €	88,00%	40,00 €	ZB	ZB	Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	68,03%	20,00 €	69,83%	20,00 €	88,13%	37,50 €	k. A.	R	Gut
KNAPPSCHAFT	65,28%	23,18 €	75,97%	26,25 €	97,75%	46,25 €	k. A.	R	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	70,86%	15,00 €	74,58%	18,57 €	94,00%	40,00 €	k. A.	R	Gut
Novitas BKK	68,75%	23,33 €	76,40%	27,50 €	83,92%	31,67 €	k. A.	k. A.	Gut
pronova BKK	57,33%	27,50 €	69,65%	27,50 €	64,63%	27,50 €	R	R	Gut
Salus BKK	79,47%	43,33 €	52,04%	15,00 €	23,56%	7,25 €	ZB	k. A.	Gut
VIACTIV Krankenkasse	67,33%	27,50 €	55,00%	16,67 €	100,00%	200,00 €	ZB	k. A.	Gut
vivida bkk	64,33%	50,00 €	50,29%	25,00 €	51,25%	25,00 €	ZB	k. A.	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DfSI

Alternative Medizin

Stütze der Schulmedizin

Wer hätte das gedacht: Die Bündnisgrünen haben sich auf ihrem Parteitag im November 2020 in ihrem Grundsatzprogramm – völlig unerwartet – klar zu einer evidenzbasierten medizinischen Versorgung bekannt. „Leistungen, die medizinisch sinnvoll und gerechtfertigt sind und deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist, müssen von der Solidargemeinschaft übernommen werden“, lautet die Forderung im Programm.

Was nicht heißt, dass die Grünen den Naturheilverfahren nunmehr gänzlich den Rücken kehren. „Viele Menschen nutzen Komplementärmedizin, die somit eine relevante Rolle in der heutigen Gesundheitsversorgung spielt“, heißt es im Grundsatzpapier. Markant ist jedoch, dass von früheren Positionen der ökologisch Orientierten lediglich die Forderung, die Forschung zur Wirksamkeit von Naturheilverfahren zu „unterstützen“, übrig geblieben ist. Was Grünen-Politiker unterstützen. Für Manfred Lucha, Baden-Württembergs Minister für Soziales und Integration, etwa ist die „Erforschung und Lehre komplementärmedizinischer Methoden ein wichtiger Baustein zur Erhöhung der Patientensicherheit“. Ohnehin scheint Deutschland in Europa bei der Komplementärmedizin einen Sonderweg zu gehen. Während Frankreichs Krankenversicherung heuer die Erstattung von Homöopathie einstellt, wurde an der Universität Tübingen eine W3-Professur für Komplementärmedizin geschaffen, deren Kosten die Robert Bosch Stiftung für fünf Jahre tragen soll. Baden-Württemberg hat diesen Schritt ausdrücklich unterstützt. „Wir sollten den Nutzen von gemeinsamen Therapien aus Naturheilkunde und Schulmedizin weiter erforschen“, so Lucha. Auch wenn die französische Gesundheitsbehörde HAS zum Schluss kommt, es gebe keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit der Homöo-

pathie, die eine Erstattung durch die Krankenkassen rechtfertige. Bislang hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Kostenübernahme für Homöopathie durch die Kassen nicht angetastet. Was auch daran liegen mag, dass der Anteil homöopathischer Mittel an den Arzneimittelausgaben der Krankenkassen mit schätzungsweise rund 0,1 Prozent verschwindend gering ist.

Im Gegensatz zur Homöopathie ist die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel (Phytopharmaka) wissenschaftlich belegt. Etwa bei akuter Rachenentzündung lindern Phytotherapeutika die Beschwerden deutlich. Zu nennen sind hier Präparate aus Eibischwurzel, Salbeiblättern, Spitzwegerichkraut oder Isländisch Moos. Hervorragend ist die Verträglichkeit dieser Produkte. Auch haben sie entzündungslindernde Eigenschaften. Außer bei Erkältungen zeigt die Pflanzenheilkunde auch Erfolge bei Allergien, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen. Da Phytopharmaka häufig weniger Nebenwirkungen als synthetische Medikamente zeigen, kommen sie zudem oft bei chronischen und psychosomatischen Beschwerden zum Einsatz.



So wurde bewertet:

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

Kasse	anthroposophische Medizin Therapie	anthroposophische Medizin Medikamente	Homöopathie Therapie	Homöopathie Medikamente	Osteopathie	Phytotherapie	Note
HEK – Hanseatische Krankenkasse	100 € bei 70 %	100 € bei 70 %	unbegr. bei 100 %	100 € bei 70 %	90 € bei 80 %	100 € bei 70 %	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	unbegr. bei 100 %	–	unbegr. bei 100 %	–	304 € bei 100 %	100 € bei 100 %	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	unbegr. bei 100 %	unbegr. bei 100 %	unbegr. bei 100 %	unbegr. bei 100 %	200 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	–	25 € bei 80 %	75 € bei 80 %	25 € bei 80 %	240 € bei 80 %	25 € bei 80 %	Gut
BAHN-BKK	1423 € bei 90 %	150 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	150 € bei 100%/GK	200 € bei 80%/GK	150 € bei 100%/GK	Gut
Betriebskrankenkasse Mobil Oil	–	100 € bei 80%/GK	787,12 € bei 100 %	100 € bei 80%/GK	120 € bei 80%/GK	100 € bei 80%/GK	Gut
BKK EUREGIO	–	150 € bei 75%/GK	unbegr. bei 100 %	150 € bei 75%/GK	360 € bei 80 %	150 € bei 75%/GK	Gut
BKK Herkules	–	100 € bei 80%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 80%/GK	120 € bei 80 %	100 € bei 80%/GK	Gut
BKK VBU	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	360 € bei 80 %	100 € bei 100%/GK	Gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	unbegr. bei 100 %	130 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	130 € bei 100%/GK	360 € bei 100 %	130 € bei 100%/GK	Gut
BKK ZF & Partner	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	240 € bei 100 %	100 € bei 100%/GK	Gut
Die Techniker	rA/unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	120 € bei 100 %	100 € bei 100%/GK	Gut
hkk Krankenkasse	–	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	160 € bei 100 %	100 € bei 100%/GK	Gut
IKK Brandenburg und Berlin	150 € bei 80%/GK	150 € bei 80%/GK	unbegr. bei 100 %	150 € bei 80%/GK	200 € bei 80 %	150 € bei 80%/GK	Gut
IKK Südwest	150 € bei 100%/GK	30 € bei 100%/GK	150 € bei 100%/GK	30 € bei 100%/GK	150 € bei 100 %	30 € bei 100%/GK	Gut
KNAPPSCHAFT	50 € bei 80%/GK	100 € bei 100%/GK	unbegr. bei 100 %	100 € bei 100%/GK	150 € bei 80%/GK	100 € bei 100%/GK	Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	–	30 € bei 100 %/GK	750 € bei 100 %	30 € bei 100 %/GK	120 € bei 80 %	30 € bei 100%/GK	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Gesundheitsförderung

Power für Prävention



Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat sich die Ernährungssituation der Bundesbürger in einigen Punkten zwar sichtlich verbessert. Doch sei es noch zu früh, sich wirklich zu freuen. Warum? Die Deutschen konsumieren zwar deutlich mehr Gemüse und weniger Schweinefleisch. Auch trinken sie evident mehr Mineralwasser, Kräuter- und Früchtetees und weniger Alkohol. Dennoch werden die Menschen zwischen Flensburg und Garmisch leider immer dicker. Zu diesem Ergebnis kommt der 14. Ernährungsbericht der DGE.

Was auffällt: Männer sind in allen Altersgruppen häufiger betroffen als Frauen. In der Gruppe der zwischen 18- und 65-Jährigen sind laut DGE rund 60 Prozent der Männer und rund 37 Prozent der Frauen übergewichtig. Dieser Trend verstärkte sich mit zunehmendem Alter. Auch Schwangere seien immer öfter „übergewichtig oder adipös und weisen immer häufiger Schwangerschaftsdiabetes auf“, heißt es in dem Ernährungs-Papier.

Zu viele Pfunde sind unter anderem auch eine Folge mangelnder Bewegung. Selbst Kinder und Jugendliche in Deutschland toben im Alltag immer weniger herum. Zu diesem Ergebnis kommen die Autoren des „Vierten Deutschen Kinder- und Jugendsportberichts“. „80 Prozent der Jugendlichen bewegen sich weniger als von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen“, bilanziert Christoph Breuer von der Sporthochschule Köln. Besonders betroffen seien Mädchen, so der Sportwissenschaftler und Leiter des Herausgeberteams des Berichts.

Dabei sind die WHO-Vorgaben nicht einmal sehr ambitioniert: Die Organisation empfiehlt Heranwachsenden im Alter von fünf bis 17 Jahren pro Tag gerade mal mindestens 60 Minuten moderate bis intensive körperliche Tätigkeit.

Um Deutschland wieder auf Trab zu bringen und Übergewicht zu bekämpfen, unterstützen die Kassen im Rahmen der Gesundheitsförderung Kurse zur Reduktion von Übergewicht und für mehr Bewegung nebst Muskelaufbau. Denn Studien legen nahe, dass neben Ausdauertraining auch Krafttraining mindestens genauso wichtig für die Gesundheit ist. So wurden regelmäßige Muskelaufbauübungen bei wissenschaftlicher Betrachtung mit einem geringeren Risiko für Diabetes, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung gebracht.

So 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. Dabei wurden die Bezuschussungshöhen der Einzelkurse und die Gesamtausgaben der Kassen für 2019 bewertet.

Kasse	max. Erstattung/min. Erstattung Fremdkurse		max. Erstattung/min. Erstattung eigene Kurse		jeder Einzelkurs jedes Jahr wiederholbar	Kompakt-kurse	individuelle Gesundheitsförderung in allen Handlungsbereichen ¹⁾	Note
	(in %)	(in EUR)	(in %)	(in EUR)				
AOK Baden-Württemberg	100/100	350/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
AOK Bremen/Bremerhaven	80/80	110/110 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
AOK Hessen	100/100	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
AOK Niedersachsen	100/85	150/150 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
AOK NORDWEST	100/80	250/250 je Kurs	100/80	250/250 je Kurs	ja	ja	+	Hervorragend
BERGISCHE KRANKENKASSE	100/100	250/250 je Kurs	100/100	250/250 je Kurs	ja	ja	+	Hervorragend
BKK Scheufelen	85/85	155/155 je Kurs	100/100	155/155 je Kurs	ja	nein	+	Hervorragend
BKK VBU	80/80	400/400 gesamt pro Jahr	100/100	400/400 gesamt pro Jahr	ja	ja	+	Hervorragend
BKK VerbundPlus	90/90	150/150 je Kurs	100/100	unbegrenzt/150 je Kurs	ja	ja	+	Hervorragend
BKK Wirtschaft & Finanzen	100/100	500/500 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
Bosch BKK	100/100	80/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
Die Techniker	100/80	1000/75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
IKK Südwest	100/100	75/75 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	100/80	70/70 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
Novitas BKK	80/80	300/300 gesamt pro Jahr	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
R+V Betriebskrankenkasse	80/80	80/80 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
SKD BKK	90/90	125/125 je Kurs	100/100	unbegrenzt/unbegrenzt	ja	ja	+	Hervorragend
VIACTIV Krankenkasse	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	100/100	550/550 gesamt pro Jahr	ja	ja	+	Hervorragend

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere 24 Kassen erhielten ein „Sehr Gut“, 21 ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; Fremdkurse = Gesundheitskurse von externen Anbietern, eigene Kurse = von der Kasse angebotene Gesundheitskurse; ¹⁾ = Kursangebot bzw. Kurszuschüsse in jedem der folgenden Bereiche: Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zusatzleistungen

Produktive Prophylaxe

Die Bereitschaft ist groß: Gut die Hälfte der deutschen Bevölkerung würde sich gegen das Coronavirus impfen lassen.

Auch der Wille, seine eigenen Kinder gegen Sars-CoV-2 zu immunisieren, fällt mit 42 Prozent hoch aus. Zu diesen Ergebnissen kommt eine repräsentative November-Umfrage der Barmer unter 2000 Befragten ab 16 Jahren. Die Mehrheit der Interviewten würde sich bald impfen lassen und vertraut darauf, dass die Vakzine sicher sind. „An der Impfung führt kein Weg vorbei, um die Corona-Pandemie zu überwinden“, sagt Professor Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer. Mit der Impfung schützt man sich nicht nur selbst, sondern auch diejenigen, die sich nicht immunisieren lassen wollten.

Was für Corona gilt, gilt generell für Impfungen: Sie gehören zu den sichersten und wirksamsten Methoden für den Schutz vor Infektionskrankheiten. Damit Impfungen aber auf breiter Front über den sogenannten Herdenschutz wirklich greifen, braucht es unter der Bevölkerung hohe Impfquoten von mindestens 95 Prozent. Doch die Impfprophylaxe bleibt hierzulande stets eine Sache der individuellen Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Eine Impfpflicht lehnt die Majorität der Bevölkerung ohnehin ab. Darum setzen Ärzte, Kassen und Bund lieber gezielt auf Aufklärung. Sie „ist das beste Mittel für eine hohe Akzeptanz und Impfbereitschaft in der Bevölkerung“,

betont Straub. Wichtig sei vor allem, über die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe zu informieren und so Menschen ihre Sorgen zu nehmen. Gut zu wissen: Wer gesetzlich versichert ist, erhält alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI empfohlenen Impfungen von seiner Kasse bezahlt. Tipp: Der Impfkalender für 2020/2021 vom RKI steht online zum Ausdrucken bereit. Er enthält die von der STIKO empfohlenen Impfungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

So wurde bewertet:

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

Kasse	über das gesetzliche Maß hinaus erweiterte Leistungen im Bereich ...										komplette oder teilweise Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen Impfstoff/Impfleistung	Note
	Schutzimpfungen	Brustkrebsfrüherkennung	Hautkrebsvorsorge vor 35 Jahre	Laserbehandlung/Radiofrequenztherapie bei Krampfadern	Sehhilfen	Hörhilfen	Vorsorge während Schwangerschaft	künstliche Befruchtung (erste drei Versuche kompl. oder teilw.)	sportmedizinische Untersuchung	Check-up Vorsorgeuntersuchung vor 35 Jahre		
BKK VerbundPlus	ja	ja	ja (e)	ja	nein	ja	ja	teilweise	Bonus	nein	100% /100%	Hervorragend
Die Techniker	ja	ja	ja	ja (e)	Bonus	ja	ja	teilweise	ja	ja	100% /100%	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100% /100%	Hervorragend
IKK Südwest	ja	ja	ja	ja	Bonus	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100% /100%	Hervorragend
SECURVITA Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100% /100%	Hervorragend
AOK Baden-Württemberg	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	Bonus	ja	100%(GK)/100%(GK)	Sehr Gut
AOK PLUS	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100% /100%	Sehr Gut
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	ja	ja	ja	nein	nein	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	80% /80%	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	ja	ja	ja	ja	ja (GK)	ja	ja	nein	ja	Bonus	100% /100%	Sehr Gut
BKK firmus	ja	ja	ja (GK)	ja	nein	nein	ja (GK)	nein	ja	ja (GK)	100% /100%	Sehr Gut
BKK Herkules	ja	ja (GK)	ja	nein	ja	nein	ja (GK)	teilweise	ja (GK)	ja (GK)	90% /90%	Sehr Gut
BKK VBU	ja	ja (e)	ja (e)	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100% /100%	Sehr Gut
BKK24	ja	ja	ja (e)	ja	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	100% /100%	Sehr Gut
energie-BKK	ja	ja (e)	ja	ja	nein	ja	ja (GK)	teilweise	ja	nein	80% /80%	Sehr Gut
hkk Krankenkasse	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja (GK)	teilweise	ja	ja	100% /100%	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	ja	ja (e)	ja (e)	ja	Bonus	Bonus	ja	nein	ja	Bonus	100% /100%	Sehr Gut
pronova BKK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja	teilweise	ja	nein	100% /100%	Sehr Gut
Salus BKK	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	ja	ja (e)	100% /100%	Sehr Gut
VIATIV Krankenkasse	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja (GK)	teilweise	ja	nein	100% /100%	Sehr Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 27 Kassen erhielten ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; (e)=eingeschränkt (z. B. nicht im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse), (GK)=im Rahmen eines begrenzten Budgets eines Gesundheitskontos; Bonus=als zweckgebundene Prämie im Rahmen eines Bonusprogramms

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Zahnmedizinische Versorgung

Kraftvoll zubeißen

Trotz noch immer relativ hoher Inzidenzwerte während des Teil-Lockdown in Deutschland: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) versichern inständig, dass die Versorgung aller Patienten bei maximalem Infektionsschutz weiterhin bundesweit sichergestellt werde. Ängste vor einer Infektion im Rahmen eines Zahnarztbesuchs seien aufgrund hoher Hygienestandards unbegründet. „Mit Recht baut die Bevölkerung gerade jetzt mitten in der Pandemie auf eine verlässlich funktionierende flächendeckende und wohnortnahe Versorgung auf hohem qualitativem Niveau bei maximalem Infektionsschutz“, erklärt Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Damit die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung hierzulande im Rahmen der Regelversorgung weiterhin auf hohem Qualitätsniveau bleibt, haben sich GKV-Spitzenverband und KZBV für 2021 auf eine Anhebung des Punktwerts für Zahnersatz und Zahnkronen um 2,53 Prozent geeinigt. Durch diese steigen die Honorare der etwa 48 000 Vertragszahnärzte in Deutschland für entsprechende Zahnersatzleistungen. Der bundesweit geltende Punktwert erhöht sich bei allen Heil- und Kostenplänen, die ab 1. Januar 2021 ausgestellt werden, auf

0,9818 Euro. Rechtsgrundlage für die Erhöhung der Punktwerte sind die Regelungen in § 57 Abs. 1 SGB V.

Diese Zugeständnisse der GKV an die Zahnärzte zeigen, welche hohen Stellenwert heute die moderne Zahnmedizin für die Kassen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge genießt. Und wie wichtig der regelmäßige Besuch eines Zahnarztes zur Kontrolle der Zahngesundheit für Erwachsene bis hin zu Kleinkindern ist. Zumal (leider) ein Drittel der Zwölfjährigen in Deutschland mit Karies im bleibenden Gebiss zu kämpfen hat. Diese Bilanz zieht der BARMER-Zahnreport 2020. Auch stellt der Report fest, dass Kinder oft bereits im Milchgebiss Karies tragen.

So wurde bewertet:

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

Kasse	kostenlose jährliche PZR über Vertragspartner für alle Versicherten	Zuschuss PZR für alle Versicherten	Kostenübernahme für eine Vollnarkose/Lachgas bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen	Möglichkeit des Zahnersatzes „zum Nulltarif“ außerhalb der Härtefallregelung ¹⁾	Möglichkeit des Zahnersatzes zu vergünstigten Konditionen ²⁾	Note
BERGISCHE KRANKENKASSE	✓	75 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
BKK Herkules	✓	20 €	✓-	✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	✓	75 €	✓-	✓	✓	Hervorragend
IKK Brandenburg und Berlin	✓	40 €	-	✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	✓	50 €	✓✓	✓	✓	Hervorragend
BKK firmus	✓	80 €	-	✓	✓	Sehr Gut
BKK VBU	✓	60 €	-	✓	✓	Sehr Gut
mhplus Betriebskrankenkasse	✓	40 €	-	✓	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	-	52 €	-	✓	✓	Sehr Gut
Betriebskrankenkasse WMF	✓	10 €	-	✓	✓	Gut
BIG direkt gesund	✓	50 €	-	✓	✓	Gut
BKK Linde	✓	40 €	-	✓	✓	Gut
BKK Melitta Plus	-	60 €	✓-	✓	✓	Gut
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	✓	50 €	-	✓	✓	Gut
BKK Technoform	✓	40 €	-	✓	✓	Gut
BKK24	✓	90 €	-	✓	✓	Gut
DAK-Gesundheit	✓/GK	60 €/GK	✓-	✓	✓	Gut
energie-BKK	-	50 €	✓-	✓	✓	Gut
Heimat Krankenkasse	✓	80 €/GK	-	✓	✓	Gut
HEK - Hanseatische Krankenkasse	-	-	✓✓	✓	✓	Gut
hkk Krankenkasse	✓	-	✓✓	✓	✓	Gut
Novitas BKK	✓	50 €/GK	✓✓	✓	✓	Gut
Salus BKK	✓	-	-	✓	✓	Gut
vivida bkk	✓	50 €	-	✓	✓	Gut

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

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Digitale Leistungen

Fortschritt für alle

Am 6. Oktober 2020 war es so weit: Auf Basis des von Bundesgesundheitsminister Spahn initiierten „Digitalen Versorgungsgesetzes“ (DVG) durften Mediziner hierzulande ihren Patienten erstmals digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) per Rezept auf Kosten der Krankenkassen verordnen. Als Erste überhaupt hatten damals die Minisoftware „Kalmeda“ und die Web-Anwendung „Velibra“ die Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erhalten.

„Kalmeda“ richtet sich mit einer Verhaltenstherapie an Patienten mit chronischem Tinnitus. Ergänzt wird das Ganze um Entspannungsanleitungen. Ärzte verordnen „Kalmeda“ über 90 Tage. „Velibra“ hingegen ist ein Programm für Patienten mit generalisierter Angststörung, Panikstörung mit und ohne Angst vor Menschenmengen oder sozialen Phobien. Die therapeutische Anwendung von „Velibra“ zieht sich über 90 Tage. Mittlerweile finden sich im DiGA-Verzeichnis zehn Produkte.

Für Spahn ist das DiGA-Verzeichnis schon eine „Weltneuheit“. Es soll „für Ärzte zum Digital-Lexikon werden“, so die Hoffnung des Ministers. Das Verzeichnis listet Gesundheits-Apps auf, welche als Medizinprodukte mit niedrigem Risiko CE-zertifiziert sind und vom BfArM gezielt auf Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Fähigkeit zum Zusammenspiel verschiedener Systeme (Interoperabilität) getestet wurden. Die im Verzeichnis enthaltenen Infos sollen dabei die Mediziner unterstützen, gemeinsam mit ihren Patienten eine wirklich geeignete DiGA ausfindig zu machen. Auch sollen die Ärzte schnell erkennen, ob mit der Verordnung ärztliche Leistungen, etwa regelmäßige Besprechungen der digitalen Dokumentation, nötig sind.

Doch damit will sich Spahn nicht zufriedengeben. In petto hat der Minister bereits den Entwurf eines „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes“, den das Bundeskabinett am 20. Januar 2021 durchgewunken hat. Neben mehr Möglichkeiten zur Telemedizin, neuen E-Rezept-Optionen sowie ergänzen-

den Regularien zu Verordnung, Finanzierung und Einsatz digitaler Gesundheitsanwendungen sollen dem Papier zufolge auch weitere Leistungsanbieter an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. Und – analog zu den Apps auf Rezept in der Medizin – digitale Pflegeanwendungen (DiPA) in den Katalog der gesetzlichen Pflege Einzug finden. Details des Arbeitspapiers: Videosprechstunden sollen auch während der sprechstundenfreien Zeit stattfinden können, jedoch auf die Praxiszeiten anteilmäßig angerechnet werden dürfen. Auch nach ausschließlich telemedizinischer Fernbehandlung soll eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden können. Und sämtliche kartenbasierten Anwendungen sollen von anderen Speicher- und Zugriffsarten abgelöst werden. Auf der elektronischen Gesundheitskarte bleibt somit künftig nur die Krankenversichertennummer gespeichert.

Und: Die Organspendeerklärung soll ab 2022 durch Zugriff auf ein „Organspenderegister“ erfolgen. Wobei dieser Zugang auch von der Benutzeroberfläche der elektronischen Patientenakte (ePA) aus möglich sein soll, damit Patienten hier ihre „Organspendeerklärung“ abgeben oder ändern können.

So wurde bewertet:

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

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

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent); weitere 29 Kassen erhielten ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; + = in allen, o = in einem Teil der Handlungsbereiche Gesundheitssport, Bewegungsprogramme, Reduktion Übergewicht, Ernährung, Alkoholkonsum, Rauchen, Stressbewältigung, Entspannung; + = komplette, o = teilweise Möglichkeit zur Online-Administration des Bonusprogramms

Quelle: Angaben der Kassen, DfSI



Transparenz

Keine Geheimnisse

Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der Viactiv, hält so gar nichts von Geheimniskrämerei. Darum publiziert die Kasse – für alle frei zugänglich – auf ihrer Homepage Daten zu ihren Ausgaben für bewilligte Leistungen, zur Zahl der Leistungsanträge, zur Bewilligungsquote und zur Anzahl von Widersprüchen von Versicherten gegen nicht genehmigte Leistungen.

Dem Vorbild der Viactiv folgen leider nur wenige Kassen hierzulande. Kein Wunder, denn der Gesetzgeber verpflichtet Kassen nicht zu mehr Transparenz im Interesse des Verbrauchers.

Was Experten monieren. Bereits vergangenes Jahr forderte der Verbraucherzentrale Bundesverband zusammen mit dem Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung eine konkrete Berichtspflicht aller Kassen darüber, was sie im Bedarfsfall leisten, wie sich ihr Engagement gestaltet, um diesen Bedarfsfall gar nicht erst eintreten zu lassen, und wie sie ihre Versicherten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit begleiten. Zudem müssten, so der Bundes-

verband und das Institut, Kassen in standardisierten Daten auf ihren Homepages über die Zufriedenheit der Versicherten (etwa zu Erreichbarkeit und Service), angebotene Selektivverträge zwischen einzelnen Ärzten, Kliniken nebst Versorgungseinrichtungen sowie über ihre Satzungsleistungen berichten.

So wurde bewertet:

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

Kasse	Anzahl freiwillig versicherter Mitglieder zum Stichtag 1.1.2020	vorzeitige Offenlegung von KJ1-Zahlen der erweiterten Rechnungslegung ¹	Angaben zu Anzahl von Widersprüchen ²	Angaben zu Anzahl von Sozialgerichtsklagen ³	Angabe über Höhe Aufwandsentschädigung für selbst gesuchte Haushaltshilfe	Note
AOK Baden-Württemberg	300 638	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Bayern	277 605	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK NORDWEST	130 398	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK PLUS	142 497	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BARMER	759 082	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VBU	40 258	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
BKK VerbundPlus	15 341	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Bosch BKK	34 678	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
DAK-Gesundheit	440 261	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Die Techniker	1 559 880	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Heimat Krankenkasse	12 165	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
HEK – Hanseatische Krankenkasse	5 110	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
hkk Krankenkasse	84 933	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK classic	195 933	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
IKK Südwest	42 551	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
KNAPPSCHAFT	77 527	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
mhplus Betriebskrankenkasse	60 894	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
Novitas BKK	29 748	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
SBK	140 944	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
VIATIV Krankenkasse	52 589	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Hervorragend
AOK Niedersachsen	136 112	✓✓	k. A.	k. A.	–	Sehr Gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	8 175	✓✓	✓✓	✓	✓	Sehr Gut
BKK Faber-Castell & Partner	8 946	✓✓	✓✓	✓✓	–	Sehr Gut
IKK Brandenburg und Berlin	14 247	✓✓	✓✓	✓✓	✓	Sehr Gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	133 403	✓✓	k. A.	k. A.	✓	Sehr Gut
SECURVITA Krankenkasse	25 400	✓✓	✓✓	✓	✓	Sehr Gut

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl); weitere sechs Kassen erhielten ein „Sehr Gut“ und 16 ein „Gut“; innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; k. A. = keine Angabe; ✓✓ = vorzeitige Angabe von §305b-SGB-V-Zahlen, ✓✓ = komplette Angabe, ✓ = teilweise Angabe

Quelle: Angaben der Kassen, DfSI

Besondere Versorgung Grenzenlos gut

Recht hat er: „Die Planung der medizinischen Versorgung muss weg von den Parametern Arztsitze und Klinikbetten. Vielmehr benötigen wir eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung, die am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist“, erklärt Professor Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer. Die Gesundheitsversorgung müsse dabei, so der Fachmann, qualitativ hochwertig und, soweit möglich, wohnortnah sein.

Sektorenübergreifend, qualitativ hochwertig, wohnortnah: Das ist auch das Ziel von Selektivverträgen zwischen Kassen und einzelnen Leistungserbringern (Haus- und Fachärzte, Kliniken, Medizinische Versorgungszentren und Rehabilitationszentren). Sie sind ein gutes Instrument, um gesetzlich Versicherten neueste medizinische Versorgungsformen zu ermöglichen. Mit dem seit 1. Januar 2021 gültigen Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) räumt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gesetzlichen Krankenkassen ein, auch kassen(arten)-übergreifende Verträge abzuschließen. So soll regionalem Versorgungsbedarf stärker als zuvor Rechnung getragen werden.

Unter Selektivverträge fallen auch Vereinbarungen der Kassen zur „Integrierten Versorgung“, kurz IV, und Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Erklärtes Ziel der IV ist dabei die Verbesserung der Versorgungsqualität von Kassenspatienten durch eine interdisziplinäre und fachübergreifende, qualitätsgesicherte Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure über Sektorengrenzen hinweg. Für gesetzlich Versicherte ist die Teilnahme an einem Vertrag zur IV freiwillig. Rechtsgrundlage der IVs sind die Paragraphen 140a–d des Sozialgesetzbuchs V.



So wurde bewertet:

Im Bereich der besonderen Versorgung und des Versorgungsmanagements wurde für mehr als 80 ausgewählte Erkrankungen bzw. Indikationen abgefragt, inwieweit die Kassen dafür Leistungsverträge abgeschlossen haben, die den Versicherten Zugang zu besonderen Behandlungsmethoden oder -programmen geben. Die Bewertung erfolgte abgestuft danach, ob die Verträge im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse oder nur in bestimmten Regionen für alle oder nur für einen Teil der Versicherten zugänglich sind. Die Abfrage erfolgte für die Bereiche Nervensystem, Verdauungssystem, Geschlechtssystem, Haut, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Harnsystem, Hormonsystem, Immunsystem, Stütz- und Bewegungssystem sowie organunabhängige und organübergreifende und personengruppenabhängige Versorgungsleistungen (etwa 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 beispielsweise eine besondere Aufklärung und Beratung bietet, sich besonders geschultes Personal um die Patienten kümmert, ärztliche Zweitmeinungen eingeholt oder Termine beim Arzt schneller vergeben werden.

Ausgezeichnete Leistungen

Was wirklich zählt!

Erstaunlich! Rund 82 Prozent der gesetzlich Versicherten in Deutschland fühlen sich bei ihrer Krankenkasse wirklich gut aufgehoben. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Gemeinschafts-Umfrage von M+M Management Marketing Consulting und USUMA. Doch es ist nicht alles Gold, was glänzt: Deutlich sinkende Zufriedenheitswerte, so die Marktforscher, zeigen allerdings Aspekte wie Informationen über Leistungs- und Serviceangebote respektive Leistungsansprüche, Kulanz, Angebote zur Gesundheitsförderung sowie das Einfühlungsvermögen beziehungsweise Verständnis für die persönliche Situation des Versicherten und die Offenheit und Aufnahmebereitschaft bei der Entgegennahme von Beschwerden.

Auffällig: Für die Majorität der Versicherten sind nicht die Beiträge ausschlaggebend für die Wahl einer bestimmten Krankenkasse. Vielmehr legen GKV-Kunden gesteigerten Wert auf den guten Ruf und den Leistungsumfang einer Kasse. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor ist die Empfehlung einer Krankenkasse aus dem sozialen Umfeld. Erst an vierter Stelle rangieren günstige Beiträge als Auswahlkriterium.

So wurde bewertet:

Die Tabelle listet in alphabetischer Reihenfolge die 15 Kassen auf, die die höchsten Punktzahlen im reinen Leistungsvergleich ohne Einrechnung der Punkte im Bereich Finanzen erzielten, wobei die jeweils beste bundesweit und regional geöffnete Kasse hervorgehoben sind. Dabei wurden je 15 Sonderpunkte für die Auszeichnung „Von Ärzten empfohlen“ eingerechnet (s. Seite 94).



Beste Leistungen bundesweit

Die Techniker

Beste Leistungen regional

AOK Baden-Württemberg

Ausgezeichnete Leistungen

AOK Bayern

AOK PLUS

BARMER

BERGISCHE KRANKENKASSE

DAK-Gesundheit

HEK – Hanseatische Krankenkasse

hkk Krankenkasse

IKK Südwest

KNAPPSCHAFT

mhplus Betriebskrankenkasse

pronova BKK

SBK

SECURVITA Krankenkasse

alphabetisch sortiert

Quellen: DFSI, eigene Erhebung/Auswertung

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

Auswahl: Note „Hervorragend“ (Top 10 Prozent auf Skala von 0 bis zur höchsten erzielten Punktzahl), „Sehr Gut“ (nachfolgende 10 Prozent), „Gut“ (nachfolgende 20 Prozent); innerhalb gleicher Noten alphabetisch sortiert; Tabelle zeigt nur einen Teil der bewerteten Kriterien; gV=im gesamten Versorgungsgebiet der Kasse und für alle Versicherten zugänglich; tV=nur in Teilen des Versorgungsgebiets verfügbar, jedoch für Versicherte aus dem gesamten Versorgungsgebiet der Kasse zugänglich; rV = nur regional begrenzt verfügbar und zugänglich; ¹⁾ „Sehr Gut“ für Versorgungsmanagement erhielten auch IKK Südwest, Salus BKK, Continentale Betriebskrankenkasse und AOK Rheinland-Pfalz/Saarland sowie die R+V Betriebskrankenkasse, weitere fünf Kassen erhielten ein „Gut“

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Von Ärzten und Kunden empfohlen

Im Praxis-Test

Neben objektiv nachprüfbareren Leistungen sind auch die Erfahrungen von Ärzten und Patienten ein gutes Mittel, um Qualität und Attraktivität einer Kasse zu beurteilen. FOCUS-MONEY hat nachgefragt und Studien ausgewertet.



So wurde bewertet:

Für die Ärzteempfehlung wurde unter 13 900 Ärzten und Zahnärzten per Online-Umfrage ermittelt, welche gesetzlichen Kassen sie aus persönlicher Erfahrung in 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. Kerngröße war die Mitgliederzahl Mitte 2020. So konnte berücksichtigt werden, dass die Mediziner, statistisch betrachtet, mit Patienten von einer großen, bundesweit aktiven Kasse öfter in Kontakt kommen als mit denen eines kleineren, regional operierenden Wettbewerbers.

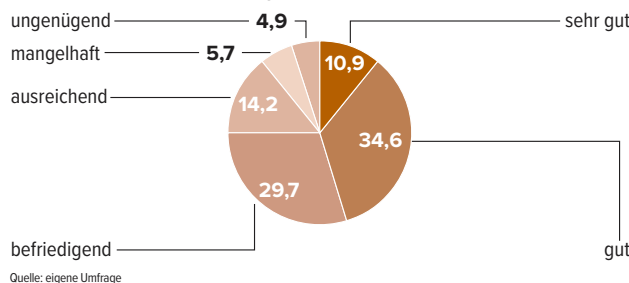
Grundlage der Bewertung für die Kundenempfehlungen sind Umfragen zur Gesamtkundenzufriedenheit sowie zur Weiterempfehlungsrates der jeweiligen Kasse an Freunde und Bekannte. Dazu wurden vorhandene kasseneigene aktuelle Umfragen oder Studien von Marktforschungsinstituten ausgewertet, an denen die Kassen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

Zufriedene Mediziner

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

„Wie bewerten Sie ganz allgemein die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland für deren Mitglieder?“

Anteile in Prozent der befragten Ärzte



Wen Ärzte empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Baden-Württemberg	3 441 751	4 526 488	1
AOK Bayern	3 589 255	4 592 936	1
BARMER	7 255 349	8 944 610	16
Die Techniker	8 118 949	10 671 917	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 266 103	1 703 546	1
AOK Nordost	1 427 887	1 736 407	2
KNAPPSCHAFT	1 285 026	1 530 761	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	826 996	1 081 102	16
unter 600 000 Mitglieder			
Bosch BKK	171 006	228 913	14
HEK – Hanseatische Krankenkasse	410 776	529 904	16
pronova BKK	508 512	651 459	16
SECURVITA	148 500	220 500	13

Quellen: eigene Auswertung, Angaben der Kassen

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: 7/2020

Wen Kunden empfehlen

Kasse	Mitglieder	Versicherte	aktiv in ... Bundesländern
mehr als 2 Millionen Mitglieder			
AOK Niedersachsen	2 186 245	2 883 147	1
AOK PLUS	2 724 756	3 406 909	2
Die Techniker	8 118 949	10 671 917	16
IKK classic	2 443 318	3 125 834	16
600 000 bis 2 Millionen Mitglieder			
AOK Hessen	1 266 103	1 703 546	1
AOK Nordost	1 427 887	1 736 407	3
KNAPPSCHAFT	1 285 026	1 530 761	16
SBK Siemens Betriebskrankenkasse	826 996	1 081 102	16
unter 600 000 Mitglieder			
BIG direkt gesund	298 184	400 362	16
BKK Scheufelen	63 765	87 653	1
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	12 583	24 882	1
hkk Krankenkasse	539 169	699 885	16

Quellen: Angaben der Kassen, DFSI

Auswahl: jeweils die zwei bundesweit und regional geöffneten Kassen mit dem höchsten vom DFSI ermittelten Indexwert (bei Gleichstand mehr als zwei), unterteilt nach Kassengröße, alphabetisch sortiert; Stand: 1/2021, Stand Mitglieder/Versicherte: 7/2020